

УДК: 97 (477.7)

Олександр Черемісін, Галина Михайленко***

**САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ОРГАНІВ МІСЬКОГО
САМОВРЯДУВАННЯ ПІВДЕННОЇ УКРАЇНИ У ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ
СТ.: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ДЖЕРЕЛА ДО ВИВЧЕННЯ
ПРОБЛЕМИ**

Стаття присвячена санітарно-гігієнічному стану південноукраїнських міст у сфері діяльності органів громадського управління наприкінці ХVІІІ – початку ХХ століть. Розглядається історія становлення та розвитку медичної та санітарно-гігієнічної сфери в муніципальному управлінні. Аналізуються фінансові проблеми медичної сфери в міському управлінні, відношення діячів муніципалітетів до даної галузі міського господарства. Розглянуті санітарно-гігієнічні умови життя південноукраїнських міст на індивідуальних прикладах, губернському та регіональному рівнях. Опубліковано джерело, яке зберігається у Державному архіві Автономної Республіки Крим. У ньому йде мова про санітарно-гігієнічний стан Сімферополя в 1912 р. На даному, конкретному, прикладі можна розглянути успіхи та проблеми міського самоврядування у галузі медичної та санітарно-гігієнічної сфер господарства. Зроблені висновки про стан діяльності муніципалітетів у санітарно-гігієнічній сфері міського господарства.

Ключові слова: *Південь України, санітарно-гігієнічний стан, міське самоврядування, муніципалітет, громадське управління.*

Розвиток системи охорони здоров'я населення сучасної України, в тому числі її санітарно-гігієнічного стану, вимагає аналізу історичного досвіду і застосування норм та методів профілактичної медицини, в тому числі і на регіональному рівні. Упередження помилок і використання найкращих здобутків минулого все більше привертають увагу фахівців дослідження історичного розвитку вітчизняної медицини і санітарії. Профілактична спрямованість санітарно-гігієнічного стану у період до 1917 року, як відомо, сформувалась і здійснювалась в межах, спочатку, місцевого управління, а згодом і в межах міського самоврядування. Саме завдяки громадській та соціальній активності санітарно-гігієнічна діяльність самоврядування Півдня

*Кандидат історичних наук, доцент кафедри філософії і соціально-гуманітарних дисциплін Державного вищого навчального закладу «Херсонський державний аграрний університет».

** Кандидат історичних наук, доцент кафедри всесвітньої історії та історіографії Херсонського державного університету.

України отримала перший досвід у справі охорони здоров'я населення, у зв'язку з чим її історичний досвід є неповторною історичною спадщиною і винятково цінним надбанням.

Дореволюційна історіографія з проблеми міського самоврядування досить чисельна. Незважаючи на те, що низка праць має публіцистичний характер, більшість із них містить широкий матеріал щодо правових норм, основних положень «Жалуваної Грамоти» 1785 року, Міських Положень 1870 та 1892 рр. і практичної роботи органів самоврядування.

У радянській історіографії в окремих, не чисельних, роботах надавалася загальна характеристика роботи органів міського самоврядування без ґрунтовного аналізу використання різних форм міської власності окремих регіонів або міст. Це зумовлювалось упередженим негативним ставленням до буржуазного самоврядування в цілому і до його господарської діяльності зокрема.

У зв'язку з відродженням національного суверенітету, розбудовою незалежної держави і проведенням широкого спектру реформ в Україні 1990-х років активізувалися наукові пошуки та переосмислення історичного потенціалу українського державотворення, у тому числі й багатого історичного досвіду місцевого (міського) самоврядування.

Однак, не дивлячись на багатство та розмаїття досліджень щодо діяльності міського самоврядування до сьогодні майже не розглядалися питання організації діяльності муніципалітетів на побутовому рівні, відношення міського населення до гласних тощо.

Метою даного дослідження є уточнення діяльності міського самоврядування Півдня України 1785 – 1917 рр.

До реформи міського самоврядування 1870 р. медичне обслуговування та нагляд за санітарно-гігієнічним станом на Півдні України здійснювалися Приказами суспільного презирства, підпорядковані Міністерству внутрішніх справ, засновані Катериною II у 1775 р. Вони становили губернські заклади у

вигляді адміністративних канцелярій, якими управляли губернатори. Діяли Прикази автономно й утримували в губернських і повітових містах опікунські та лікувальні установи. На півдні України вони створювали єдиний комплекс: лікарня, будинок психічнохворих, притулок і богадільні під єдиною назвою «богоугодні заклади».

Проблема медицини та санітарного стану міст гостро постали ще наприкінці XVIII ст., коли в Херсоні відбулося одразу дві епідемії: чуми та тифу. Після цього були різні епідемії в містах Півдня України: чуми в Єлисаветграді, холери в Одесі та інших. Тому медичне обслуговування в південних губерніях повинно було стати дуже серйозною справою для всіх органів влади, в тому числі й для міського самоврядування, але на практиці прикази суспільного презирства діяли в межах існуючих правил і державного фінансування, а муніципалітети майже не втручались у медичне обслуговування, а якщо таке траплялося, то виділяли з бюджетів настільки незначні кошти, що можна було казати лише про мінімально-додаткову роль міського самоврядування в розвиток медицини [27, с. 172-207]. Так, у містах Півдня України невеликі кошти з бюджетів виділялися на відкриття або ремонт та утримання лікарень, але міське населення не дуже прагнуло в ці лікарні потрапити. Не дивлячись на те, що послугами лікарень могло скористатися лише міське населення, муніципалітети майже зовсім не цікавилися їх медичним обслуговуванням. Але й населення не виконувало санітарно-гігієнічних норм співіснування у містах, тому вже на початку XIX ст. всі міста Півдня України становили жахливий приклад, який не покращувався навіть на початку XX ст., тому міста Півдня України ніколи не полишали різні захворювання та епідемії.

Органи міського самоврядування утримували за власний рахунок лікарів, ветеринарів, лікарських учнів, помічників, повивальних бабок, вільнонайманих працівників. Загальна кількість по кожній губернії була приблизно 50-80 чоловік, дуже мало для загальної кількості міського населення. Усього в першій

половині ХІХ ст. муніципалітети Херсонської, Катеринославської і Таврійської губерній витрачали на медицину в 1810-х рр. 1,3% бюджетів, а в 1860-х рр. від 3 до 6%. Тобто, дуже мізерну частину коштів [31, арк. 16-38; 32, арк. 34-56].

Безпосередньо організацією медичної допомоги на міських землях займалося Відомство палати державних селян. З цією метою воно розпоряджалося малою кількістю окружних лікарів, волосних фельдшерів і віспощепіїв. Лікарі лише здійснювали контроль за фельдшерами, а вся медична діяльність покладалася на фельдшерів, які, як правило, були малоосвіченими й не могли оказати кваліфікованої допомоги. Лікарі на хуторах і дачах міської землі з'являлися коли хтось помирав і необхідно було засвідчити факт смерті або взагалі відмовлялися виконувати власні обов'язки. Так, наприклад, в Очакові в 1830-х рр. [1, арк. 6-12] був встановлений факт, коли міський лікар відмовився надавати міщанину медичну допомогу. Тому що усталеного нагляду за їх діяльністю не існувало. Таким чином, медичне обслуговування муніципалітетами було дуже погано організовано й нікому із депутатів воно й не потрібно було.

Серед обов'язкових заходів міське самоврядування Півдня України організувало спеціальні карантинні зони (пости), головною метою яких був нагляд за безпекою міст (насамперед портових) від внесення епідемічних захворювань ззовні, а передусім – холери. Діяльність їх була досить не ефективною, оскільки з кінця ХVІІІ ст. в містах постійно спалахували епідемії чуми, холери, тифу, дифтериту тощо. Тому що, епідемії потрапляли не через зовнішній вплив, а здебільшого носили місцевий (природний і санітарно-гігієнічний) характер [25, с. 156-169].

Відомства з медичної справи хоч і підпорядковувалися місцевій адміністрації та створювалися органами міського самоврядування, але в більшості випадків медики були байдужими до потреб міського населення, а за умови обмеженого фінансування і мінімальної кількості фахівців вся робота з медичної діяльності зводилася до формального листування між різними

інстанціями. Тому такі соціально небезпечні хвороби, як віспа, дифтерія, кір та інші, були звичайним побутовим явищем у містах Херсонської губернії, що забиравало з життя десятків і сотень хворих та дітей.

Таким чином, структура управління медичною муніципальною діяльністю була малоефективною та громіздкою. Лікарські управи, що діяли в складі міського самоврядування, виявилися функціонально перевантаженими та психологічно не готовими до мінімуму фінансування та максимуму роботи. Діяльність муніципалітетів носила здебільшого формальний характер. Активність спостерігалася тільки в діяльності окремих посадових осіб, які за власний рахунок приносили користь міському населенню.

Ситуація особливо не змінилася на краще, навіть, після того, як була проведена міська реформа 1870 р. При міських думах створювалися спеціальні медико-санітарні відділення у справі організації міської охорони здоров'я у складі санітарного лікаря, помічника та писаря. У різних містах склад варіювався від розміру міста та кількості населення, а також розмірів муніципального бюджету. До обов'язків відносилось: завідування медико-санітарною частиною міст, ведення медичної статистики, звітності, нагляд за лабораторією, якщо така була в місті, кладовищами, аптеками та асенізацією. Загалом, Міське положення 1870 р. створило передумови для створення в містах лікувально-санітарної організації. Фінансування медичної допомоги населенню в пореформені роки здійснювалася з таких джерел: державна скарбниця, надходження від оплати медичної допомоги приватними особами, добровільні внески та пожертвування, міський бюджет. Причому з муніципалітетів надходило на розвиток медицини в містах найменша кількість коштів.

В основному, міське самоврядування займалося формальною діяльністю, приймали постанови про поліпшення санітарно-гігієнічного стану, які ніколи й ніким не виконувалися, що доводилося самим депутатам і членам управи ходити по домівках і вмовляти міщан не викидувати сміття та нечистоти з

вікон на вулиці. Майже кожного року думами й управами виносилися обов'язкові норми та правила санітарії і гігієни, у кожному місті працювали по кілька санітарно-гігієнічних інспекцій, комісій і т.д. [20, арк. 17-52], але загальний стан не покращувався і залишався стабільно негативним. Херсонський депутат міської думи В. Альфонс став автором спеціального «Кодексу постанов про збереження чистоти на вулицях міста», який ніким не виконувався і не читався, оскільки міські мешканці не відчували необхідності виконувати постанови самоврядування, а муніципалітетом і поліцією це суворо не контролювалося. Правила відрізнялися стислістю та невизначеністю у відповідальності [2, арк.. 23-88].

На основі 112 ст. Міського положення 1892 р. міському самоврядуванню дозволялося залучати попечителів із числа міських обивателів для покращення санітарного стану міст. Попечителям надавалися медико-поліцейські інструкції, і таким чином вони дорівнювалися до співробітників поліції. Вони виконували, головним чином, фіскально-контрольні функції. Міським населенням їх діяльність була підтримана, але їх робота була не популярною. Мало хто бажав погодитися на зарплатню в 25 – 30 руб. Так, наприклад, у Херсоні було в 1903 р. сім таких попечителів, причому один захворів холерою. В Одесі у 1904 р. існувало шість попечительств із 417 членами [33, с. 14-89].

Практика організації спеціальних попечительств була використана в Казані у 1892 р., Санкт-Петербурзі, Новгороді у 1897 р. і свідчила про критичний санітарно-гігієнічний стан у місті. Завдяки роботі міських санітарних попечительств санітарна справа в містах була поставлена на засади громадськості.

Головними джерелами великої захворюваності й критичного санітарного стану в містах Херсонської губернії були забруднені промислові підприємства (наприклад, Єлисаветградський муніципалітет забороняв діяльність фабрик і заводів, які не виконували санітарно-гігієнічні норми, але це слабо допомагало, оскільки промислові заклади відкривалися поза межами міської

землі та спокійно працювали, забруднюючи навколишнє міське середовище [5, арк. 26-62; 6, арк. 34-68; 7, арк. 12-41; 8, арк. 15-60, 9, арк. 12-38; 10, арк. 46-71]), забруднені міські колодязі та вуличний пил. Хімічний аналіз засвідчив, що у вуличному пилу знаходилися 35% органічних речовин, які здатні були викликати епідеміологічні захворювання. Лише протягом 1907 – 1913 рр. збільшується фінансування з муніципальних бюджетів на медицину й кількість смертності від захворювань зменшується. Так, наприклад, за даними 1913 р., у Херсоні померло від захворювань 260 чоловік, що складало 0,4% від питомої маси населення, а за показниками 1903 р. від епідеміологічних захворювань померло 21,2% міського населення [3, арк. 32-53; 4, арк. 78-135].

Боротьба з особливо небезпечними захворюваннями стала основою діяльності органів самоврядування. Муніципалітети відчували відповідальність за їх приборкання, і тому докладали багато зусиль, а загальна небезпека штовхала багатьох медиків на самопожертви, але санітарна невідповідність, промислове забруднення повітря і вод, низький культурний рівень населення робили так, щоб хвороби ніколи не покидали міста.

Окрім природних факторів, велику вагу мав і соціальний фактор. До соціальних хвороб можна віднести туберкульоз, цингу, грип. Разом із тим, соціально-економічні умови прямо або побічно впливали на виникнення і розвиток багатьох інших хвороб. Антисанітарія, що домінувала на околицях кожного міста, сприяла поширенню і тифу, і дизентерії. Від малярії страждали не мешканці елітних районів міст, а малозабезпечені родини, і саме їхні діти, найчастіше страждали від кору, скарлатини, коклюшу та інших захворювань.

Завдяки діяльності муніципалітетів все ж таки багато соціальних хвороб було подолано вже на початку ХХ ст. шляхом реформування житлово-комунальної і соціальної сфери міст, а окремі представники міського самоврядування за власний кошт відкривали в кожному місті безкоштовні соціальні лікарні, завдяки яким отримувалася перемога над інфекційними захворюваннями. Але в багатьох випадках давався взнаки низький культурний і

освітній рівень міського населення, які не розуміли переваг щеплень. З фінансової точки зору муніципалітети збільшували зарплати та премії лікарям, приймали рішення про встановлення нормальних окладів для медичних працівників, але це все одно не приносило користі.

У Катеринославській губернії медичні заклади поділялися на два види: урядові та земські. До урядових медичних закладів відносилися заклади міського самоврядування. Хоча не всі міста мали муніципальні заклади медичної допомоги або не в усіх містах вони утримувалися за рахунок міського бюджету. Так, наприклад, станом на 1875 р. в Олександрівську муніципальна лікарня знаходилася в одній будівлі із земською і обидві утримувалися за рахунок земства [11, арк. 33-95]. У Маріуполі міська лікарня утримувалася за рахунок військового інтендантства [16, арк 5-17]. Станом на 1892 р. всього в губернії нараховувалося лише три муніципальні лікарні з 9-ма лікарями, і це із 81 лікарні по губернії. Загалом міське самоврядування лише робило вигляд, що піклується про медичне обслуговування населення й у більшості випадків прикривалося роботою урядових закладів і земських. Слід визнати, що в медичному обслуговуванні населення земства відіграли значно більшу роль, ніж муніципалітети, лише за 1 рік витрачаючи на медицину більше 450 тис. руб.

Міське самоврядування також брало участь у фінансових витратах на медичне обслуговування населення, оскільки різного роду епідемії були частими гостями в містах. Так, наприклад, у 1892 р. в Катеринославі пройшла холерна епідемія. В усіх містах кожне десятиріччя відбувалися певні епідеміологічні захворювання.

Станом на початок ХХ ст. муніципалітет Катеринослава щороку витрачав 11% міського бюджету на утримання лікарів двох лікарень муніципалітету й амбулаторні лікарняні пункти. Бахмутський муніципалітет витрачав на медичну частину 3,9% із власного бюджету. І цих коштів вистачало лише на утримання 1-го лікаря, 1-єї акушерки, 1-го фельдшера і 1-го спеціаліста зі щеплень проти

віспи. Муніципальної лікарні місто не мало, але утримувався приймальний лікарняний пункт, який повністю фінансувало самоврядування по 500 руб. на рік, причому весь персонал складав лише один (1) лікар, а за один рік його відвідувало близько 8 тис. чоловік. Верхньодніпровське самоврядування витратило 2,5% на міську медицину бюджетних коштів, яких вистачало лише на утримання медичного персоналу [27, с. 172-207; 28, с. 67-94].

Самоврядування Олександрівська витратило на медицину 5,9% бюджету на прийняття невеликої участі в утриманні земської лікарні. Власних муніципальних лікарняних закладів у місті не було. Таким чином, в основному пролетарське місто з 21-тисячним населенням на початку ХХ ст. мало лише 1 лікарню із 40 стаціонарними місцями, а з міського бюджету витрачалися лише гроші на зарплатню 2-ом лікарям, 1-му фельдшеру та 2-ом акушеркам. Здоровий глузд підказує, що цього явно було не достатньо для медичного обслуговування міського населення. У цьому випадку міське самоврядування взагалі себе ніяк не виявило [12, арк. 39-86; 13, арк. 86-134; 14, арк. 63-126; 15, арк. 45-71].

Маріупольський муніципалітет витрачав на медицину 5,1% бюджету. Муніципальна лікарня була побудована в спеціально обладнаному приміщенні виключно за рахунок самоврядування. Також муніципалітет за власний кошт утримував весь медичний персонал [16, арк. 5-17; 17, арк. 8-19; 18, арк. 5-14].

Новомосковське самоврядування витратило 2,5% бюджету на медичне обслуговування, і цих коштів реально вистачало лише на утримання кількох спеціалістів медиків на суму 760 руб. У Павлограді справа із медичною частиною була не в кращому зразку, оскільки муніципалітет витрачав лише 2,8% лише за наглядом за санітарним станом вулиць, створений санітарний нагляд за місцевими бізнесменами. За період часу 1870 – 1910 рр. муніципалітет більше часу приділяв цінам на хліб і м'ясо, аніж на медичне обслуговування. Міські мешканці користувалися послугами земської лікарні. Луганський муніципалітет витрачав на медицину 1,7% бюджетних коштів, яких

вистачало на утримання медичного персоналу. У Слов'яносербську витрати на медицину склали лише 40 руб. на рік із загального прибутку в 9464 руб. 32 коп., і з документів не зрозуміло, на що конкретно витрачалася така астрономічна сума. Автор зробить лише спробу здогадатися, що її приписували лише для того, щоб відзвітуватися перед адміністрацією та урядом за формами звітності, а в реальності на медичне обслуговування нічого не витрачалося. Судячи з документів, всі графи звітності були заповнені хоч по 5 руб., але пробілів не було [27, с. 172-207; 28, с. 67-94].

Муніципалітети Катеринославської губернії, здебільшого, робили вигляд, що активно розвивають медичну діяльність за власні кошти. У дійсності виплати на розвиток міської медицини були мінімальними, а завдяки лікарським самопожертвам муніципалітети робили гарні звіти, в яких все чудово та благополучно виглядало, а насправді і лікарям не вистачало на утримання, і ліків ніколи не вистачало, і міське населення намагалося в лікарні не потрапляти. Участь муніципалітетів у медичній діяльності можна назвати жалюгідною і формально-бюрократичною. Найбільше самоврядуванням було зроблено у складанні різних комісій, які існували у складі депутатів міських дум і членів управ, а це означає, що їй виділені з бюджетів кошти далеко від муніципалітету не відходили, робота самоврядування полягала у прийнятті різних постанов, обов'язкових санітарно-гігієнічних правил, які ніким не виконувалися і не контролювалися, а тому не приносили жодної користі для оздоровлення міст. Тому автор, вважає, що міське самоврядування займалося медичною діяльністю здебільшого для власного самозабезпечення, оскільки з фінансової точки зору витрати на медичну діяльність з бюджетів приносили більше користі депутатам і членам управи, які постійно працювали в муніципальних комісіях і отримували субсидування із кошторисів.

Міське самоврядування Таврійської губернії станом на другу половину XIX – початку XX ст. на медицину витрачали також не дуже великі кошти та навіть в організації медичної допомоги міському населенню не занадто

переймалися, оскільки за кошторисами муніципалітети на власне утримання витрачали більше, ніж на медицину для населення. Навіть міські лікарні утримувалися за рахунок або повітових, або губернського земств. Порівняно із земською діяльністю результати роботи муніципалітетів майже не помітні. Земства зробили в цьому питанні значно більші й важливіші кроки, маже замінивши собою державну систему охорони здоров'я. Чого не можна, на жаль, сказати про організацію медичної допомоги муніципалітетами в містах.

Муніципальна медична діяльність Таврійської губернії була здатна на:

- 1) прийняття обов'язкових постанов про санітарно-гігієнічний стан у містах;
- 2) створення санітарних комісій, які в реальності лише були спостерігачами;
- 3) витрати певної частки коштів з міських бюджетів, яких вистачало ледве на зарплату лікарям і на невеликий відсоток добродійної діяльності, яка була настільки мізерною, що про неї не писали в статистичних відомостях. У всіх опублікованих статистичних відомостях ЦСК по Таврійській губернії завжди фігурували лише земства, які витратили на медицину за рік 614500 руб., відкрили нові лікарні, обійшли 33 тис. будівель, щоб допомогти місцевому населенню, і т.д., натомість, за рахунок муніципалітетів утримувалося лише 3 лікарі в 1892 р., а на початку ХХ ст. вже 13, а земських дільничних було 37 [21, с. 94-114, 129-134; 22, с. 85-113; 23, с. 79-108; 24, с. 66-94].

Із міських бюджетів на міську медицину з муніципалітетів витрачалось за кошторисними показниками: у Сімферополі – 13%, Олешках – 6,8%, Алушті – 1,8%, Бердянську – 17,4%, Бахчисараї – 9%, Генічеську – 4,8%, Євпаторії – 4,3%, Мелітополі – 3,3%, Ногайську – 15%, Оріхові – 2,2%, Перекопі з Армянським Базаром – 5,7%, Старому Криму – 3,6%, Феодосії – 3,6%, Ялті – 6,8% [21, с. 94-114, 129-134; 22, с. 85-113; 23, с. 79-108; 24, с. 66-94].

Діяльність муніципалітетів Таврійської губернії в галузі медичного обслуговування автор може оцінити як незадовільне, оскільки інститути громадської влади більше цікавили проблемами власного утримання, поліції, військ, виплату боргів, ніж організацію медичного обслуговування міського

населення. Тому стає зрозумілим, чому місцеве населення не доброзичливо ставилося до міських органів влади.

Загалом слід відзначити, що медичне обслуговування в містах Півдня України протягом досліджуваного періоду ще не склалось у систему, оскільки для системи передусім характерна цілісність її складових частин. Діяльність кожного муніципалітету носило регіонально-індивідуальний характер. А цілісності складових у міській охороні здоров'я як раз і не спостерігалось. Разом із цим її поступ впевнено прямував до системи. Просто вона не встигла її побудувати. Але були вади, пов'язані з соціально-економічним і політичним устроєм Російської імперії, які були нездоланні без суспільних перетворень.

У містах Півдня України кількість медичних закладів значно збільшується у 1890-х рр. Простежується стійка тенденція до розширення функціональних можливостей вказаних установ. Розширюється коло мешканців, які мали можливість отримати медичну консультацію. Фінансувалися лікарні міською владою та міщанським товариством.

Серйозним недоліком системи медичного обслуговування міського населення також можна назвати ситуативність проведення профілактичних заходів і просвітницьких акцій. Так, лікарі й члени санітарних спілок визнавали, що поширення медичних знань (зокрема видання брошур татарською мовою, проведення профілактичних оглядів) дозволило би знизити високу смертність населення регіону.

У самих муніципалітетах помічалася лише зовнішня активність у вирішенні зазначених проблем, серед внутрішніх чинників самоврядування помічалися бюрократизм у вирішенні різних, навіть дрібних справ, відсутність ініціативи, існування партій, які спрямовують власну діяльність не на соціальні ідеали, а на вузькі егоцентричні інтереси, байдужість депутатів до громадських справ і виборців до своєї долі (тому що не створювали опозиції міській владі).

Загалом у цих галузях міського господарства муніципалітети почувалися цілком індивідуально, оскільки самотійно в індивідуальному порядку

вирішували долю бюджетних коштів, які виділялися на поширення освіти й медицини. Індивідуально вирішували проблеми управління освітніми й медичними закладами, навіть заробітна платня вчителів і медиків в кожному місті різнилася. У регіонально-індивідуальному порядку громадські інститути влади вирішували проблеми створення необхідних галузевих комісій для контролю над освітніми та медичними закладами й визначали, якими індивідуальними правилами вони будуть керуватись у своїй діяльності. Індивідуально навіть вирішувалося питання, якими особистими прикладами депутати муніципалітетів будуть слугувати для міського населення.

Ступінь модернізації медичної галузі була не задовільною, але кращою, ніж в інших регіонах. Коштів постійно не вистачало. Хоча робились спроби збільшити зарплатню медикам, відкривалися нові лікарні, будувалась і модернізувалася інженерно-технічна інфраструктура, проводилася електрифікація, покращувалося освітлення і поширювався благоустрій та багато зроблено було інших корисних нововведень. Але негативні санітарно-гігієнічні умови продовжування в містах продовжували бути на низькому рівні, прийняті постанови міських дум повністю не виконувалися. Наприклад, в Єлисаветграді, міська управа прийняла рішення про модернізацію заводів за сучасними санітарно-гігієнічними умовами, але власникам ліпше було їх перенести за міську територію і надалі продовжувати роботу. Тобто впливи самоврядування на санітарно-гігієнічні умови проживання були досить слабкими. Більшість міського населення не задовольняли ціни на медичні послуги, а тому ними просто не користувалися. Хоча депутати муніципалітетів займалися благодійністю і відкривали лікарні за власні кошти. Хоча слід віддати належне міському самоврядуванню Півдня України в тому, що завдяки їх діяльності більшість хвороб, які докучали міському населенню, була подолана вже на початку ХХ ст.

Міста Півдня України були завжди брудними. Муніципалітети з цим боролися, але не надто переймалися, оскільки міське населення виконувати їх

постанови не збиралося, тому що авторитетності не вистачало. Виділяли з міських кошторисів до 10% прибутків, але цих грошей ледве вистачало на утримання невеликого штату лікарів, фельдшерів та інших медичних співробітників. Себе тільки ніколи муніципалітети не ображали, використовуючи на власне утримання іноді навіть до 20% міських бюджетів. Навіть організувати вивезення сміття з міст виявлялося для муніципалітетів великою проблемою, оскільки це коштувало надто дорого.

Одним із яскравих прикладів діяльності міського самоврядування у сфері санітарно-гігієнічної організації є звіт Сімферопольської міської думи за 1912 р.

ОТЧЕТ

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОРОДСКОЙ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГОРОДА СИМФЕРОПОЛЯ ЗА 1912 ГОД

[19, арк. 1-17]

В строе врачебно-санитарной организации г. Симферополя в отчетном году не произошло перемен, если не считать введение в городской амбулатории пятикопеечной платы за совет врача с пациентов, имеющих возможность внести эту плату. В составе же медицинского персонала произошли следующие перемены: 1-го марта оставил место заведующего городской лабораторией врач С.И. Михайлов, каковое место с 1-го апреля занял доктор М.А. Щеглов. 1-го октября и этот последний оставил службу в городском управлении и для временного заведования лабораторией была приглашена женщина врач К.И. Вишняк на жалование в 1800 руб. в год, так как от надзора за базаром она отказалась. На место заведующего лабораторией на утверждение губернатором были представлены последовательно два кандидата и оба не были утверждены. Оба они служат городскими врачами в других городах. Кроме врача в лаборатории сменились лаборанты: на место А.А. Спириной поступила Е.Я. Майзельсон. В городской амбулаторий также произошла перемена в составе персонала оставил место доктор В.И. Салтиковский. Временно на его

место поступил доктор С.О. Шульдинер, постоянно же врача пригласить не удалось. Санитарная Комиссия в отчетном году имела 22 заседания, которые происходили под председательством Городского Головы В.А. Иванова, а при его отсутствии под председательством гласного доктора Е.Л. Минятта. В виду того, что, в 1912 году г. Симферополь продолжал еще считаться угрожаемым по холере, то в то время еще считалась существующей и городская санитарно-исполнительная комиссия, которая в 1912 г, имела одно заседание. В отчетном году в заседаниях санитарной Комиссии обсуждались следующие вопросы: 1) о постройках городской больницы, 2) о введении регистраций смертности, 3) об изменении формы карточки для регистраций инфекционных заболеваний, 4) об издании обязательных постановлений для парикмахерских, 5) об изданиях обязательных постановлений о порядках содержания мест изготовления продажных съестных припасов и напитков, 6) об издании обязательных постановок для промышленных заведений и жилищ рабочих при них, 7) об издании обязательных постановлений для торговли жареной рыбы, 8) об организации постоянного санитарного почтительства, 9) об обязательной туберкулинизации молочного скота, 10) о перенесении чугуно-литейного завода Тиссека из д. Попова по Дворянской улице в Новый Город, 11) о введении платы за выдачу лекарств в городской амбулатории, 12) об организации дел осмотра проституток, 13) о приглашении 3-го ветеринарного врача, 14) о пособии Новиковской Общины Красного Креста, 15) об участии представителей попечительства в заседаниях санитарной комиссии, 16) об открытии городской привилегированной аптеки, 17) о появлении в городе сыпно-тифозных заболеваний, 18) об участии санитарного врача в Пироговском совещании по санитарным и санитарно-статистическим вопросам, 19) об издании обязательных постановлений о порядке содержания в чистоте улиц тротуаров и проч., 20) о санитарных нормах требований для сточных вод, спускаемых в общественные водоёмы, 21) об издании обязательных постановлений о мерах предупреждения и

прекращения заразных болезней, 22) о желательности участия санитарного врача в заседаниях технико-строительной комиссии при обсуждении санитарно-технических вопросов, 23) об ознакомлении местных учащихся с городскими бойнями и музеем при них, 24) об урегулировании поставки дела в городской амбулатории имени Арендта 25) об установлении списка неприемных дней в городской амбулатории имени Арендта и ветеринарной амбулатории, 26) о приглашении в городскую амбулаторию зубного врача, 27) о специальной врачебной помощи городским школьникам, 28) об установлении регистрации рождаемости, 29) о бесплатности повторных исследований мокроты при подозрении на туберкулез, 30) об организации бесплатной акушерской помощи бедному населению на дому, 31) о противоскарлатинных прививках, 32) о разрешении Инженерной Дистанции выстроить во дворе прачечной выгреб по системе Шамбо с последующей из него заливкой участка земли близь р. Салагира, 33) об использовании материала воинского Присутствия за прежние годы в целях его разработки санитарным Бюро, 34) об устройстве центральной дезинфекционной камеры, 35) об изменении таксы за анализы в Санитарной лаборатории, 36) об издании обязательных постановлений воспрещающих содержание промышленного скота в частных дворах, 37) об упорядочении дела ловли бродячих собак, 38) о приглашении жителей города доставлять на бесплатное исследования в городскую лабораторию молоко получаемое из пригородных ферм, 39) об издании обязательных постановлений для складов сырых кож, 40) об упорядочении способа разлива вина, 41) об участии Города в гигиенической выставке, 42) о мерах против загрязнения почвы и воздуха на местах стоянки извозчиков, и др. вопросы. Кроме того, в санитарной комиссии заслушаны 3 доклада городского химика И.А. Кухаренко (о результатах исследования полуды кастрюль симферопольских ресторанов, о результатах исследования продаваемого в Симферополе хлеба и муки и нормах их для Симферополя) и один доклад ветеринарного врача Наделя (об осмотре

городских частных коровников) и рассматривалась смета по медицинской санитарной и ветеринарной частям на 1913 г.

Временное, учрежденное губерньскою санитарно-исполнительной Комиссиею городское санитарное попечительство в отчетном году собиралось 10 раз, гораздо чаще собиралось бюро попечительства, однако сведений о работе последнего не сохранилось. Как видно из отчета, попечительство рассматривало следующие вопросы: 1) о необходимости обследования по выработанной санитарным врачом карточке ночлежников, 2) об участии попечителей в обследовании молочных хозяйств в городе, 3) об издании составленного санитарным бюро проекта обязательных постановлений для мектебов, медресе, хедеров и других частных учебных заведений, 4) об улучшении порядка разлива вина в винных погребах, 5) о необходимости замощения дорог, ведущих на городские свалки, 6) о необходимости увеличения городского ассенизационного обоза, 7) о необходимости ускорения работ по вопросу о канализации города, 8) о необходимости скорейшего утверждения принятого попечительства, 9) о желательности доставления членам попечительства бюллетеней о ходе заразных заболеваний в городе, 10) о необходимости улучшения ассенизации пивоварного завода Акционерного Общества, 11) о нежелательности введения платы за совет в городской амбулатории, 12) о необходимости упорядоченния погребения покойников в санитарном отношении и результатах осмотра погребальных контор, 13) о необходимости введения переодических врачебных осмотров рабочих промышленных и общественных заведений, 14) о необходимости урегулирования время очистки выгребных ям ночными бочками, 15) о желательности обследования членами попечительства окраин города в целях наметить путь к их оздоровлению, 16) о необходимости улучшения в санитарном отношении церковно-приходских школ, 17) о необходимости принятия мер к дезодорации нечистот при ассенизационном промысле, особенно при ночной их вывозке, 18) о необходимости ускорения издания

обязательных питьевых колодцев, 19) о необходимости выработки обязательных постановлений по спуску сточных вод, 20) о необходимости предоставления городскому санитарному надзору права производства немедленных санитарных осмотров в полосе отчуждения железных дорог, 21) о необходимости организовать при помощи членов попечительства санитарный надзор за детьми, отдаваемыми на воспитание в семьи и о желательности регулирования этого воспитательного промысла особыми обязательными постановлениями, 22) о раздаче топлива бедным в холодное время года. Подавляющее большинство этих вопросов осталось в области предположений и пожеланий.

Третья из существующих в 1911-м году корпораций – совещание городских врачей – прекратила свое существование из-за шероховатостей между ее членами.

В начале организации акушерских пунктов в городе – на первых порах их деятельности происходило несколько совещаний городских акушеров, наметивших списки необходимых для акушеров предметов ухода за роженицами, инструментов, медикаментов, признавших необходимость наличия городского врача-акушера, который бы являлся к бедным роженицам по вызову городских акушерок и проч.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ САНИТАРНОГО ПЕРСОНАЛА носила тот же характер, как и в 1911 году: работа организационная, медико-статистическая, противоэпидемическая, по наружному санитарному надзору, по надзору за школами, по выполнению отдельных поручений городской Управы, санитарной комиссии и администрации, по ведению делопроизводства санитарного бюро и переписке. Подробно излагать работу персонала это значить повторять отчет 1911-го года, поэтому мы перечислили только новые предприятия и приведем цифры :

Подготовленная в 1911-м году регистрация смертности с 1-го марта 1912-го года. Санитарное бюро, не позже как через сутки, получало карточки о

каждом случаи смерти в городе, пополняло при их помощи свои данные по эпидемическим заболеваниям, принимало противоэпидемические меры, если эпидемический случай не был зарегистрирован по инфекционным карточкам и производило разработку материала о смертности. Материал поступал полный и доброкачественный и за полнотой его тщательно следило бюро по номерам переселяемых карточек из каждого учреждения. Только психиатрическая больница Губернского Земства сначала упорно отказывалась доставлять в санитарное бюро сведения о смертных среди психически больных и затем хотя согласилась доставлять сведения об умерших душевно-больных жителях г. Симферополя, но посылала карточек очень мало, причем указывала, что больница не регистрировала больных по месту жительства. Это мало понятное упорство земского учреждения портило получаемый материал. Впрочем поручиться за то, что санитарное бюро за исключением психиатрической больницы получается полный материал о решительно всех смертях в городе трудно при разбросанности и недостаточной организации городских кладбищ. Во всяком случае местная полиция не вполне уверена в том, что на мусульманском и других кладбищах не предаются иногда земле трупы без надлежащего разрешения. Уверенность в полной регистрации могла бы быть тогда, если бы кладбища были бы объединены и трупы допускались бы на кладбище через городскую контору кладбища, указывающую места для погребения и ведущую запись могил с указанием лиц в них погребенных. Тогда и контроль был бы возможен на основании сопоставления свидетельств на погребение, которые хранились бы в конторе, с записями кладбищенских книг.

Осуществив регистрацию смертности, санитарное бюро занялось подготовкой организации регистрации рождаемости через духовных лиц города. В духовную консисторию, в магометанское духовное управление и духовным лицам – представителям различных религий и вероисповеданий были разосланы циркулярная письма, в которых обстоятельно излагалась необходимость для города регистрации рождаемости по особой карточке,

форма которой при письме прилагалось. Однако в 1912 году осуществить регистрацию не удалось, так как духовные лица относились к делу несочувственно, а в 1913 году удалось осуществить это дело, но об этом речь будет в отчете соответствующего года.

Закончив в 1911-м году соби́рание статистического материала по карточной системе о дворах города, числе жителей в них и скота, санитарное бюро в 1912 году разработало их. Этот материал был использован составителями нового проекта канализации города и работа пришлась очень кстати. Часть сводки запечатана в отчет за 1911-й год в вид таблицы.

Затем санитарное бюро решило приступить к выборке материала местного воинского присутствия на особые карточки за 20 последних лет для изучения физического состояния горожан призывного возраста по разным группам, однако задуманную работу пришлось отложить, хотя карточки уже были напечатаны, так как жизнь заставила заняться обследованием торгово-промышленных заведений. В виду этого были отпечатаны соответствующие карточки и приступлено к описанию по ним промышленных заведений, главным образом ремесленного характера и жилищ рабочих при них. Попутно выяснившиеся крупные недочеты некоторых промышленных заведений были устраняемы путем предъявления к хозяевам соответствующих требований. В целях лучшей ориентировки и проверки, в бюро было составлено карточный каталог различных торгово-промышленных заведений по роду производства и торговли на основании материалов, взятых из городской управы на время. Наличие такого карточного подвижного каталога сильно помогла бюро не только при описании заведений, но и для других целей. Описание промышленных заведений не могло быть закончено в 1912-м году и продолжается в 1913 году. Регистраторами являются санитарные фельдшера, которые в своей работе пользуются указаниями и руководством врача, заведующего санитарным бюро.

Наличность в бюро всякого рода статических данных и материалов важно, конечно, не только в санитарных целях и в целях бюро, но и для общих целей Города. Так, например, когда в 1912 году городской управе понадобилось данные о Цыганской слободке, то она нашла их в санитарном бюро, которое могло ответить на основания имеющихся у него материалов, хоть и на все вопросы поставленные управой.

О текущей медико-статистической работе санитарного бюро мы говорить не будем: разработка инфекционных карточек (в 1912-м году измененных по соглашению с местным Обществом врачей и местным отделом лиги по борьбе с туберкулезом), издание бюллетеней, регистрация санитарных осмотров, составление месячных и годовых отчетов и проч., – обо всем этом говорилось в отчете 1911-го года и ничего нового, кроме изменения формы инфекционной карточки, в 1912-м году в этой сфере не произошло.

В сфере организационной работы санитарное бюро принимало деятельное участие в разработке заданий для городской больницы. В ряде заседаний совещаний врачей и думских комиссий составленный санитарным бюро проект заданий для больницы был изменен.

После ряда совещаний городская дума приняла составленный санитарным бюро проект организации акушерской помощи городской бедноте путем учреждения 4-х акушерских пунктов в различных окраинах города. В виду этого санитарное бюро летом отчетного года подыскивало нужных акушерок и через управу оповестило население особыми объявлениями о месте жительства акушерок: 1) для Шестириковской слободки и Жандармской – по Тюремной улице в д. № 29, 2) для Салгирной слободки и района Вокзальной улицы и по Александро-Невской улице, в д. № 42, 3) для Южной окраины – по Подгорной улице, в д. №. 8 Крылова и 4) для Цыганской слободки, Казанской слободки и татарского района – по Кантарной улице в д. № 68 Гершкович. Акушерки снабжены от Города вывесками и следующими предметами ухода: 1) двухсторонним резиновым полотном в 2 аршина, 2) эмалированным

подкладным судном с плоским краем, 3) Эсмарховой стеклянной кружкой с дренажной трубкой в 2 арш. с двумя стеклянными клистирными наконечниками и двумя стеклянными же маточными прямым наконечниками, 4) два женских стеклянных катетера, 5) элатический катетер № 16, 6) две щетки для мытья рук, 7) тазик из луженого железа с ручками и крышкой для кипячения инструментов. Затем были добавочно приобретены: 8) ножницы для перезки пуповины, 9) максимальный медицинский термометр, 10) мешок для льда, 11) две глазных пипетки. Сначала из городской амбулатории, а затем из санитарного бюро акушерки получали необходимую для них гигроскопическую вату, стелиризованную марлю, тесемку для перевязки пуповины и медикаменты: спорныню по 0,6, соляно-кислый хинин по 0,3, настойку опия, эфирно-валерияновую настойку, спирто-валериановую настойку, нашатырный спирт, настойку йода, гипс, дерматол, тальк, 1% раствор ляписа, карболовую кислоту, сулемовые лепешки по 1,0, спирт денатурированный для хирургических целей. Кроме того, для врача-акушера покупается питуитрин. До 1 января 1912 года городскими акушерками оказано родовспоможений всего 25, в том числе: А.В. Полупеженцевой и ее предшественницей 9, П.Г. Мизрухи 5 и А.О. Габерлан 9. Городским акушером В.З. Аргутинским оказана помощь 2 роженицам по приглашению городских акушерок.

Вследствие получения от правительства пособия на устройство центральной городской дезинфекционной камеры, санитарное бюро составило соображения относительно желательного типа камеры и эскиз плана здания для такой камеры. Затем бюро вело переписку с различными фирмами относительно изготовления ими для города паро-формалиновой камеры с вакуумом.

Дело, однако, не было закончено в 1912 году, так как было решено дезинфекционную камеру поставить при прачечной, предположенной к постройке городской больницы.

В 1912 году было обращено внимание на ненормальную организацию осмотра проституток при Управлении 1-й полицейской части, решено было перевести место осмотра в городскую амбулаторию, а самые осмотры обставить согласно требованиям гиниены. В том же году городской санитарный врач получил от губернского врачебно-полицейского комитета полномочия иметь надзор за домами терпимости и следить за тем, чтобы содержательницы их не эксплуатировали проституток (Журнал заседания Симферопольского врачебно- полицейского комитета 2-го марта 1912 г). Сделанные попытки улучшить вообще тяжелое правовое положение проституток и оградить их от некорректного отношения нижних полицейских чинов ни к чему не привело. В конец концов городской санитарный врач уже не приглашался в заседание Симферопольского врачебно-полицейского комитета, несмотря на ходатайства отдельных членов его, указывающих на пользу участия санитарного врача в заседаниях комитета.

В виду неоднократных жалоб домовладельцев и жителей города вообще на зловоние, распространяемое стоянками извозчиков, санитарное бюро, по поручению санитарной комиссии, собрало анкету относительно положения этого дела в других городах и предложило ряд мер к улучшению положения этого дела в г. Симферополе. Санитарная Комиссия приняла ряд следующих мер: 1) места стоянок извозчиков, по возможности, установить на перекрестках улиц, находящихся в лучших условиях вентеляция, 2) уменьшить число извозчиков на каждой бирже до возможного минимума, увеличить соответственно число стоянок, 3) вменить в обязанность извозчиков каждой биржи переходить, по возможности, ежедневно на новый угол данного перекрестка таким образом, чтобы каждой стороной улицы пользоваться один раз в 8 дней, 4) перемостить места стоянок извозчиков возможно лучше, например, с заливкой швов между кубиками гранита цементом, как это практикуется в настоящее время в Симферополе по отношению к новым мостовым. Кроме того, по предложению же санитарного врача санитарная

комиссия постановила сделать опыт с ежедневной поливкой мест стоянок извозчиков 1/2 % раствором хлориновой извести. К сожалению однако только заливка стоянок хлориновой известью проведена в жизнь в сухое время года, остальные же пожелания остались в области пожеланий.

На санитарного врача предположено было городской Управой возложить организацию дела однодневной переписи в г. Симферополе. Поэтому ему было поручено остаться в г. Москве по окончании командировки туда же на совещание при Пироговском Обществе по санитарным и санитарно-статическим вопросам и ознакомиться с организацией переписи в г. Москве. Однако, когда санитарный врач вернулся из командировки в Москву и представил свои соображения относительно возможной стоимости переписи в Симферополе и ее организации, то за недостатком у Города средств от производства переписи городское самоуправление отказалось. Что же касается участия санитарного врача в Пироговском совещании, то оно было мало продуктивным для города потому, что на этом совещании секции городской санитарии не было выделено, а так как земских врачей было на совещаний подавляющее большинство, то при недостаточности времени для совещания и массы злободневных вопросов по земской санитарии, земская санитария совершенно затерла вопросы городской медицины и санитарий, почему у представителей городов осталась полная неудовлетворенность совещанием и эго организацией. В виду этого следовало бы на будущее время просить Пироговское Общество выделять на его съездах и совещаниях секцию городской санитарии и медицины.

О текущей организационной работе санитарного бюро мы говорить не будем: она осталась той же, какой была в 1911 году.

Переходя к противоэпидемической деятельности мы скажем, что помимо текущей работы в этом направлении, указанной в отчет 1911-го года (дезинфекция квартир, вещей и старого платья, посещение зараженных квартир, забота об изоляции заболевших, организация оспопрививания, издание

бюллетеней, уведомление уездных управ о зарегистрированных больных из уездов, выписка вакцин и сывороток для населения города и проч. Санитарное бюро выработало и провело в разных обществах и совещаниях новую инфекционную карточку, которая и введена в жизнь с 9 февраля 1912-го года. Благодаря этой новой карточке явилась возможность полнее и лучше регистрировать туберкулезные заболевания как среди местного населения, так и среди приезжих.

Так как имевшаяся ранее карточка для регистрации дезинфекции была слишком сложна, отнимала у персонала много времени и притом бесполезно, так как разработать массу вопросов было трудно да и вряд ли такая разработка могла бы дать правильные ответы, то санитарное бюро изменило эту карточку, значительно упростив ее и приспособив для чисто практических целей.

Летом 1912-го года наблюдалась усиленная заболеваемость желудочно-кишечными катаррами, в некоторых случаях сильно напомиравшими холеру. В виду этого санитарное бюро составило плакат следующего содержания: «Не пейте сырой воды и непрокипеченого молока. Не принимайте пищу немытыми руками. Закрывайте съестное от мух, потому что они переносят заразу. Посуду мойте кипятком». Эти плакаты были отпечатаны на русском языке большими буквами и в большом количестве расклеены на окраинах города. К сожалению, это объявление вызвало в одном из пунктов города предположение о появившейся холере и о предстоящем морении врачами местного населения. Впрочем такое предположение обнаружено только однажды. Параллельно санитарным бюро было составлено напоминание домохозяевам о необходимости соблюдения ими обязательных постановлений относительно охраны почвы и воды от загрязнения, причем отдельные параграфы постановлений были приведены в объявлении. Объявление было отпечатано от имени управы и распространено широко по городу. Затем санитарное бюро выписало за счет Пироговской ассигновки в 200 руб. листовки о дизентерии и загрязнении воды и широко их распространяло через фельдшеров, санитарных

попечителей и амбулаторию. Параллельно в городской лаборатории были налажены анализы на присутствие кишечной палочки в городских водопроводах и затем в брынзе разных сортов. Оказалось, что в сете городского водопровода кишечные палочки встречаются в 1,0-0,1 кубика и в воде разбора на Цыганской слободке в 5.0. Брынза исследовалась бактериологически в виду частых отравлений ею. Оказалось, что соленая брынза не содержит кишечной палочки и не содержит или редко и мало содержит палочек свежая брынза, что же касается малосольной брынзы, от употребления которой и наблюдается отравление, то брынза свежесоленая не содержит кишечной палочки, а малосольная брынза, получаемая вымачиванием в воде соленой брынзы содержит громадное количество палочек и особенно на наружных поверхностях ее. Этот факт показывает, что кишечная палочка попадает в вымачиваемую брынзу из воды, содержащей эту палочку, и что сели желательнее получить малосольную брынзу из соленой, то ее следует вымачивать в прокипяченной и затем остуженной воде.

В целях же борьбы с эпидемиями и улучшения санитарных условий были организованы систематические популярно-медицинские лекции на окраинах: в городской школе на Казанской слободке, в чайной близ вокзала и на фабрике Абрикосова. Предполагалось вести такие же лекции в V-й городской школе близ Цыганской слободки и района жительства татар, но они там не пошли. Лекции были рассчитаны на 1912–13 ак. год и в 1912 году прочитана поэтому лишь часть их. Систематический курс состоял из следующих лекций: 1) Как устроено человеческое тело и как идет в нем жизнь, 2) Невидимые друзья и враги людей – бактерии, 3) заразные болезни и борьба с ними, 4) воздух и климат и их значение для здоровья, 5) Загрязнение почвы и воды, как причина болезней, 6) жилище и как его сделать здоровым, 7) пища и ее значение для здоровья, 8) полезны ли спиртные напитки, 9) устройство кожи и гигиена одежды, 10) о вреде курения табака, 11) устройство глаза и болезни его, ведущие к слепоте, 12) о так называемой дурной болезни, 13) чахотка как

народное бедствие и борьба с нею, 14) первая помощь в несчастных случаях. Между первой и второй лекцией предполагалось вставить беседу: 15) о паразитах, живущих в теле человека и между тринадцатой и четырнадцатой вставить беседу на тему: 16) от чего болеют и мрут наши дети, но Симферопольский Отдел Всероссийской Лиги по борьбе с туберкулёзом, под флагом которого устраивались эти лекции, исключил две последние темы. Санитарный врач каждое воскресенье выступал в качестве лектора в какой-либо из аудиторий и заведовал организацией и хозяйственной частью лекций, санитарные фельдшера работали в качестве управляющих фонарями во время лекций. За счет Пироговской ассигновки приобретены световые картины к лекциям в большом количестве, так что каждая лекция могла иллюстрироваться в среднем 30ю картинами. Были выписаны такие картины и лекции о чуме, по школьной гигиене и проч. В целях же распространения сведений среди населения о заразных болезнях санитарным бюро были выписаны листки и брошюры о заразных болезнях, которые и раздавались в школах, амбулаториях, фельдшерами при дезинфекции квартир, санитарными попечителями при обходах ими дворов и проч.

Наружный санитарный надзор происходит в том же направлении, что и в 1911-м году, поэтому мы на нем останавливаться не будем, скажем разве только то, что к закрытию промышленных заведений прибегли в 1912 году только один раз, а именно была закрыта бакалейная лавка Гершковича.

В виду затора, так сказать в городской думе выработанные в 1911-м году обязательных постановлений, санитарное бюро по своей инициативе новых обязательных постановлений не выработало и, по поручению санитарной комиссии, выработало лишь проекты обязательных постановлений для торговли жареной рыбой и для складов сырых кож.

Первый проект уже прошел в жизнь, второй еще нет.

В общем сравнительно с предыдущим положение торгово-промышленных заведений и продуктов улучшилось сахарин и салициловая кислота в квасах и

лимопадах почти совершенно не попадались, в винах тоже, местные фабрикаты почти перестали попадаться окрашенными анилиновой краской и т.п. Того же нельзя было сказать о фабрикатах привозных, особенно с изделиями конфектной фабрики Зелингера в Риге, такой же фабрике под названием «ПРОГРЕСС» в Александровске Екатерин. губ. и т. п. В виду этого санитарное бюро конфиденциально извещало об обнаруженных злоупотреблениях иногородних фабрик не только соответствующие городские управы, но и администрацию Нижегородской ярмарки, когда было выяснено, что часть вредного товара отправлена в Нижний. Так, например, конфиденциально же было извещена Бежецкая городская управа об окраске анилином корки сыра фирма К., Московская городская управа о фальсификации масла фирмой О., Мелитопольская уездная земская управа об употреблении Больше-Токмакским горшечником вредной для здоровья глазури содержащей много свинца и т.п. В г. Симферополе после того как в 1911-м году была выяснена недоброкачественность полуды посуды многих ресторанов, санитарное бюро решило подвергнуть анализу сельтерскую воду на присутствие в ней свинца и когда свинец в ней был обнаружен в большем или меньшем количестве почти во всех фабриках искусственных минеральных вод, начало борьбу с этим злом, привлекло часть фабрикантов к ответственности и в конец концов добилось полной доброкачественности искусственных минеральных вод. Параллельно делались анализы лимонадов и сахарин, который в некоторых других городах Таврической губернии значительно распространен и вытесняет сахар.

На местном базаре пришлось вести борьбу с торговками молоком за продажу ими снятого молока за цельное, так как в то время судьи очень легко карали и даже оправдывали за такой обман публики. Однако надо сказать, что базарное молоко ни разу не обнаружено фальсифицированным, чего нельзя сказать о молоке привозном из пригородных селений уезда и Бахчи-Эли. Здесь в молоке даже крупных ферм обнаруживали не только грязь, но у более мелких торговцев обнаруживали грубую фальсификацию молока разбавкой его водой с

последующей засыпкой его известью или мелом в целях достижения его большей густоты и уменьшения кислотности. В виду того, что такие факты наблюдались неоднократно, от имени Городской управы было расклеено объявление, приглашавшее жителей города доставлять в лабораторию пробы привозного молока для бесплатного в ней анализа. Параллельно в городской санитарной комиссии и уездном ветеринарном совете был поднят вопрос о необходимости обследования и надзора за пригородными коровниками. Обследование было произведено, оно показало значительную отсталость в санитарном отношении пригородных коровников сравнительно с городскими, но из этого обследования ничего не вышло в практическом отношении. Судя по отношению земства к городу, надо думать, что ждать его стороны забот об улучшении дела не приходится, как показал, например, и случай с земской ветеринарной амбулаторией. Она была открыта в центре города недалеко от базара во дворе густо населенном многим семействами, жаловавшимися городскому санитарному врачу на факт открытия в этом тесном дворе ветеринарной амбулатории и указавшими на возможность передачи заразы через детей и домашних животных этого двора. Особая комиссия во главе с ветеринарным инспектором признала недопустимым существование ветеринарной амбулатории в том месте, но толку никакого из этого не вышло: поставили тоненькие досчатые перегородки и амбулаторию оставили на избранном земством месте. Впрочем со стороны губернского земства отношения к городу еще более не понятно, так, когда по просьбе санитарного бюро городская управа запросила губернскую управу о том, как губернское земство с закрытием соматической губернской больницы предполагает организовать лечение тех многих категорий больных, которых по закону должно лечить губернское земство, чтобы при выработке заданий для постройки городской больницы вопрос о лечении такого рода больных выяснить, губернская земская управа сначала очень долго не отвечала, а затем

после напоминания о запросе прислало ответ, носящей характер канцелярской отписки.

В 1912 году санитарное бюро не получило еще почвы для надзора за жилищными условиями рабочего люда и вообще населения города, так как принятый думой проект обязательных постановлений для промышленных заведений и жилищ рабочих при них еще не был утвержден администрацией, а проект обязательных постановлений по строительной части все еще разрабатывался в технико-строительной комиссии, не приглашавшей к совместной работе санитарного врача даже после того, как он в 1912 году представил свои замечания и дополнения к намеченным правилам, по просьбе своей получивши проект их от Городского Головы. Эту довольно обширную записку со ссылкой на обязательные постановления других городов даже читали без участия санитарного врача в том заседании. А между тем привлечь санитарного врача следовательно бы в силу одного того, что здоровую квартиру найти в Симферополе довольно трудно, дома по большей части сырые и холодные, домохозяева обычно не принимают никаких мер против сырости (не кладут изолирующего слоя в стены, часто не заботятся об устройстве откатов от стен дома, нередко даже при 3-этажных домах не устраивают на крышах водосточных желобов и водосточных труб, отчего сыреет фундамент, не вентилируют подпольного пространства, после постройки дома тотчас его штукатурят, не дав дому выстояться и т. п.). Между тем в проекте комиссии не предложено никаких мер даже в целях оградить дома от сырости. Записка санитарного даже скорее повредила делу, так как из первоначального проекта комиссии было исключено почти все требования по отношению к устройству отхожих мест, хотя правда два пункта из дополнений санитарного врача по отношению к домовый канализации комиссией приняты, равно и пункт о временных клозетах при возведении новых и перестройке существующих зданий.

Борьба с поглощающими ямами и колодцами в 1912 году была изменена вследствие предположения городской управы от 30 мая 1912 года за № 3155 в том направлении, что проницаемым ямы уже не преследовались, если они не приносили вреда соседним домам и значительного вреда близлежащим колодцам. Поглощающие колодцы преследовались по старому даже в тех случаях, когда, например, г. Альянаки и г. Бреннер просили спускать в них грязные воды после некоторой очистки последних при помощи фильтров.

В 1912 году вошли в законную силу выработанные городской думой обязательные постановления для парикмахерских и санитарному надзору пришлось бороться за прекращение в парикмахерских малых хирургических операций и преследовать хирургические инструменты. Оперу в этом отношении дали не только новые обязательные постановления, но и постановления Медицинского Совета, последовавшие 24 января 1912 года за № 130, а равно и предложение местного Врачебного отделения на имя санитарного врача Кондорского от 2 марта 1912 года за № 1227, в котором Врачебное отделение поручило ему «производить санитарные осмотры парикмахерских заведений, попутно наблюдать и за чистотой инструментов, употребляемых в цирюльнях, которые подлежат контролю Врачебного Отделения, при чем, если такие инструменты окажутся нечистыми и опасными для употребления, конфисковать их и представить во Врачебное Отделение». Много было неприятностей для санитарного надзора и слез цирюльников, но в конце концов хирургические инструменты уже перестали попадаться в парикмахерских и часть цирюльников занялась другим делом (извозом и пр.).

В 1912 году летом снова пришлось столкнуться экстерриториальностью железнодорожных станций и буфетов при них по отношению к общему санитарному надзору. И публика и представители городского надзора и полиция были очевидцами антисанитарного состояния станции «Симферополь» Южн. жел. дорог и были бессильны перед забронированными нарушителями элементарных гигиенических требований чужого ведомства.

В области школьно-санитарного надзора в 1912 году произошли следующие изменения. Санитарный врач впервые участвовал в приеме новых школьных парт от столяра и проверял размеры заказанных парт по таблице Эрисмана. Старые парты и раньше принятые были рассортированы по размерам дифференции, причем на каждой был написан номер размера. Конечно, несоответствие в размерах отдельных частей у старых парт осталось, но все же после переметки парт учительницы могли сообразоваться хотя бы с главным размером парты – дифференцией. В 1912 году были отпечатаны составленные в 1911 году санитарные правила для школ и распространены по школам. В качестве дополнений к этим правилам санитарный врач совместно с заведующим школьным отделом городской Управы А.М. Дмитриевским составил советы по оказанию первой помощи в несчастных случаях, которые и были отпечатаны в 1913 году. Параллельно был выработан каталог необходимых медикаментов, перевязочного материала и проч. для подачи первой помощи, причем аптечки при школах по этим каталогам предложено организовать с осени 1913 года.

После осмотра детей городских школ в 1912 году городское санитарное бюро возбудило ходатайство о соглашении города с врачами специалистами относительно лечения города с врачами специалистами относительно лечения ими школьников в послеобеденное время, чтобы дети при лечении не пропускали уроков. Врачи специалисты по глазным болезням О.А Машковцева и по болезням носа, уха и горла Зусмакович согласились за очень умеренную плату лечить детей и дума ассигновала 600 рублей на это дело. Таким образом с осени 1912 года дети больные трахомой, аденоидами и проч. будут получать помощь у специалистов не в учебное время, и учительницы будут контролировать посещение детьми врачей по особым выработанным санитарным бюро карточкам.

В 1912 году школьным отделом городской управы было обращено внимание города на необходимость помочь неуспевающим учащимся и

выработала карточки при участии санитарного врача для выяснения причины неуспешности. Осенью текущего года санитарные врачи произвели дополнительный осмотр и зарегистрировали результаты его на выше изложенных карточках.

В великий пост отчетного года санитарное бюро высказалось за желательность замены постных завтраков скоромными, в виду чего в части школ постные завтраки и были заменены скоромными за исключением сред и пятниц, а также первой недели, четвертой и страстной.

Кроме городских школ санитарный надзор имел наблюдение и за церковно-приходскими школами. На основании осмотра каковых санитарное бюро обратилось к епархиальному начальству с ходатайством об улучшении школ в санитарном отношении. Эта подробная записка была рассмотрена и часть недочетов была устранена, причем одна из школ из совершенно негодного и тесного здания была переведена в другое лучшее. За недостатком времени дети церковно-приходских школ не были осмотрены на состояние их здоровья. Раньше это делал особый школьный врач церковно-приходских школ, но затем должность эта была упразднена. Между прочим из данных санитарного бюро видно, что, например, развитие трахомы в некоторых школах церковно-приходских значительно и бороться с нею необходимо.

Из поручения управы, санитарной комиссии и переписки упомянем следующее: санитарное бюро давало отзывы по поводу участия в выставках «Славянской» и гигиенической выставке в С.Петербурге, причем представило соображения об экспонатах от г. Симферополя: давало отзывы относительно участия в Киевском областном Съезде, относительно переноса чугунолитейного завода б. Попова в Новый Город и проч. Бюро представило: в Пироговскую комиссию по распространению гигиенических знаний в г. Симферополе, Правлению Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом – о распространении туберкулёза в Симферополе, доктору Н.И. Тезанову для доклада Пироговскому съезду – о распространении дифтерии в г. Симферополе

за ряд лет, Правлению Пироговского Общества – подробные сведения об организации врачебно-санитарного дела в город Симферополе по особой программе и т.д. Текущая работа в этом направлении изложена в отчете за 1911-й год и здесь мы повторять ее не будем, равным образом не будем говорить в заседаниях каких общественных организаций санитарный врач участвовал и работал.

В конец настоящего отчета приведены цифры, характеризующие деятельность санитарного персонала: 1) сведения о санитарных осмотрах (табл. № 1) *(этой и других таблиц в деле нет, поэтому здесь они не приводятся – А.Ч. Г.М.)*, 2) сведения о дезинфекциях, произведенных городским санитарным надзором (табл. № 2 и № 3), 3) сведения об оспопривитиях, произведенных городскими санитарными фельдшерами и в городской амбулатории (табл. № 4). К этим таблицам добавим следующие данные, характеризующие канцелярскую и медико-статистическую работу санитарного бюро: исходящих бумаг – 903, выпущено эпидемических бюллетеней – 100, послано извещений в местные учебные заведения о заразных больных в семьях учащихся – 261, выдано удостоверений о произведенных дезинфекциях – 40, послано извещений в земские управы о приезжих заразных больных – 72, послано еженедельных извещений корпусному врачу в уездную и губернскую земские управы о движении эпидемических болезней в городе по 48, получено и разработано инфекционных карточек за 1912 год 2797, получено и разработано карточек об умерших 2541, послано месячных ведомостей об умерших в городе от заразных болезней городовому врачу – 6 (с июля месяца сделано справок об экономическом положении родильниц по запискам городских акушерок для бедных – 25, составлено протоколов для привлечения к судебной ответственности – 126, выдано свидетельств об оспопрививании – 14, сделано замечаний торговцам на базаре – 380, уничтожены разные негодные продукты у торговцев на базаре и в разных торгово-промышленных заведениях – 171 раз..

В конце настоящего отчета приведены таблицы смертности по г. Симферополю (№ 5 и № 6) и инфекционной заболеваемости (№ 7 и № 8). Считаю необходимым дать к ним некоторые пояснения. Из 2351 смерти за год на январь приходится 172 смерти, на февраль 187, на март 229, на апрель 228, на май 200, на июнь 277, на июль 208, на август 198, на сентябрь 167, на октябрь 150, на ноябрь 173 и на декабрь 161. Таким образом осень и зима были более благоприятными в 1912-м году, чем лето и весна. Мужчины дали больше смертей (1346), чем женщины (1005) за исключением месяцев июня и июля. Общий коэффициент смертности по городу в 1912 году равнялся 31%, больше, чем в 1911-м году на 28,5%, быть может в силу лучше поставленной регистрации в отчетном году. Интересно, что коэффициент смертности среди евреев в 1912 году равнялся 17%, в то время, как коэффициент смертности среди мусульман (татар и цыган) равнялся 53%. Наибольшая смертность наблюдается в районе 3-й полицейской части, где, главным образом, живут татары, цыгане и турки. Интересно отметить, что сравнительно с представителями других религий мусульмане дают громадный % смертности от болезней органов дыхания и от туберкулеза, факт, по-видимому, находящийся в связи с антигигиеничными жилищами мусульман темными почти не изолированными от почвы и ее газов, застланными войлоком и часто сырыми и холодными. Необходимо отметить также громадную смертность среди питомцев приюта для подкидышей Таврического Губернского Земства. Цифра смерти среди них так велика, что сильно влияет на коэффициент общей смертности в г. Симферополе.

Инфекционных больных зарегистрировано в отчетном 1912-м году 1988, не считая туберкулезных. Эта цифра значительно превышает такую же цифру за 1911-й год (1318) и за 1910-й год (1319) и объясняет повышение смертности в 1912 году. Из эпидемических болезней больше всего заболеваний дала корь: 883 (в 1911-м году 212) такой силы коревая эпидемия не достигла ни разу за последние 16 лет. Далее идет эпидемия скарлатины, давшая 257 заболеваний (в

1911-м году 97) и сопровождавшаяся тяжелыми осложнениями стрептококкового характера. Более сильные эпидемии за последние 16 лет отмечены в 1909 г. (3055 больн.), в 1906 г. (3335 б.), в 1905г. (3115) и в 1898 (2965). Третья по величине заболеваемости цифра относится к дифтериту, давшему в отчетном 1912-м году 205 заболеваний (в 1911 – 171). Постепенно повышаясь кривая дифтерита медленно растет из года в год и в 1912 году дала максимум заболеваемости за последние 16 лет. Из более губительных болезней большая заболеваемость отмечена от брюшного тифа (95 заболевших. против 79 1911 г. и 85 в 1910 г.). Уменьшились заболевания оспой (4 вместо 55 в 1911г. и 155 в 1910 г.), коклюшем (60 вместо 157 в 1911 г.) дизентерией (62 вместо 96 в 1911-м году, 113 в 1910 г. и 122 в 1909 г.). К сожалению надо отметить, что многие из умерших от заразных болезней в районе 3-й части не зарегистрированы врачом, этим и объясняется и разница в данных смертности и заболеваемости от туберкулёза по полицейским частям. Относительно 806 туберкулезных надо сказать, что 316 больных приезжие.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ г. Симферополя видна из прилагаемой в конце настоящего отчета таблицы № 9. Из неё видно, что из всех амбулаторий в городе сильнее всех работала земская при губернской больнице, ныне упраздненная. В нее больными сделано 57713 посещений к врачам: хирургу, окулисту и дерматологу. Здесь и больных на одного врача приходилось меньше, следовательно каждый больной мог быть более внимательно осмотрен, и посещений, сделанных каждым из больных, было больше, следовательно лечение было более правильным. Вторая по величине приема амбулатория – городская обслуживалась только двумя врачами, почему на каждого больного врачи могли уделить меньше времени. Понятно, что и посещаемость была здесь меньше, чем в земской амбулатории при абсолютно большем числе лиц, обращавшихся в городскую амбулаторию. Третьей по числу посещений является амбулатория еврейской больницы, обслуживаемая

двумя врачами. Здесь на каждого врача приходится меньше посещений и несколько странной является сравнительно небольшая посещаемость этой амбулатории, по-видимому объясняемая погрешностями в регистрации амбулаторных. Три перечисленных амбулатории, как обслуживающий бедную часть населения г. Симферополя стоят на первом месте. Четвёртой по числу посещений является железнодорожная амбулатория, обслуживающая железнодорожных рабочих и служащих. Менее интенсивно работали амбулатории платные: Красного Креста с платой за совет в 30 коп. и имени доктора Мюленталя с платой за совет в 50 коп. Амбулатория при Тарановой больнице и при Детской больнице в собственной смысле только почти исключительно лица, присылаемые другим амбулаториям или отдельным врачам для помещения в больницу.

Из той же таблицы № 9 видно, что в отчетном 1912-м году во все больницы города поступило для лечения 10140 человек, в том числе в военный лазарет 2477, в тюремную больницу 911 человек и в психиатрическую больницу 828 человек. Больше всего лечилось в соматическом отделении губернской земской больницы, ныне упраздняемой. Во все родильные приюты города обращалась 1441 роженица, в том числе в земский, ныне упраздняемый 1145.

Сведения, характеризующие организацию отдельных лечебных заведений города, приведены в отчете санитарного бюро за 1911 год и в делегатском докладе врача И.К Кондорского XII съезду врачей и представителей земств Таврической губернии, а потому их повторять здесь мы не будем и перейдем к деятельности городского амбулатории имени Арндта и заразной городской больницы. Из цифровых данных, напечатанных в конце настоящего отчета видно, что на двух постоянных работающих врачей пришлось в 1912 году (49962 – 559) 49403 посещений, т.е. на каждого в среднем по 24702 посещения. Таким образом цифра посещения на каждого из врачей почти достигла максимума (25000 посещений), который признается допустимым на одного

врача при условии, если на нем не лежит еще труда по больнице. Если же сюда прибавить 2368 больничных дней заразной больницы и следовательно 4736 осмотров годовых, да еще посещенных на дому больных вторым амбулаторным врачом, то окажется, что допустимый крайний предел у нас уже перейдет и поэтому амбулатория имени Арендта с заразной больницей требует 3-го врача.

(Прим. внизу страницы:

См. два отчета д-ра М.И. Рамм

Земский максимум, допускавшийся раньше, равнялся 15000 посещений в год).

Из рассмотрения данных распределения больных по роду болезней поражает из года в год наблюдаемое обилие гриппозных больных, число которых растет правильно с каждым годом. Нигде по другим работам мы не встречаем такого количества гриппозных. Быть может эта громадная цифра характеризует действительно очень сильную заболеваемость местного населения гриппом, а может быть в данную группу заболевших относят больных, диагноз которых установить трудно за массой больных, осаждающих каждого врача в отдельности. Быть может многие случаи, зарегистрированные гриппом, надо отнести к странным формам местной лихорадки, тем более что число лихорадочных по данным нашей амбулатории, поразительно мало сравнительно с данными работ по другим губерниям (Симферополь за 6 лет – 9,1 %, Воронежск. губ. – 87,1 %, Курск. губ. – 112 %, Московская губ. – 26,6 %, Херсонская губ. – 77,6 %. Сравнительно мало у нас регистрируется и крупозное воспаление легких, дизентерия, глисты. Зато много зарегистрировано истеричных, неврастеничных и вообще нервных больных и больных общим расстройством питания.

Из данных отчета по амбулатории видно, что в ней зарегистрировано 5075 посещений учащимися преимущественно городских школ. Приходится пожалеть, что учащиеся принимаются в амбулатории в часы учебных занятий в городских школах и потому пропускают уроки. При этом они принуждены

подолгу ждуть очереди и рискуют заразиться инфекциями. Нельзя не пожелать скорей того учреждения должности школьного врача, который вел бы школьную амбулаторию в послеобеденные часы. Нельзя не обратить внимание на громадную посещаемость амбулатории цыганами. По-видимому этот факт надо объяснить большею их заболеваемостью вследствие их крайней бедности и антигигиеничности жилья. Странно, что в отчете по заразной больнице не значится ни одного цыгана, лечившегося стационарно.

Из отчета по заразной больнице интересно отметить, что больше всего в ней лечилось рожистых и коревых, что среднее пребывание в больницы выражается очень маленькой цифрой (10,5 дня), едва ли достаточной для изоляции, что лечится в больнице главным образом бедный люд (прислуга, чернорабочие и ремесленники).

Заканчивая городской отчет, мы не можем не закончить его нашими пожеланиями относительно улучшения, необходимых во врачебно-санитарной организации города и его благоустройстве.

1) Желательно реорганизовать санитарную комиссию в городской врачебно-санитарный совет по проекту устава последнего, представленному совещанию городских врачей в городскую управу еще в 1911 году. Тогда у городского медицинского персонала явится интерес к коллегиальной работе и большая уверенность в продуктивности ее. 2) Желательно приглашение школьного врача, который бы вел в послеобеденные часы школьную амбулаторию, осматривая учащихся в городских школах, имея систематическое санитарное наблюдение за самими школами и посещая на дому тех из заболевших учащихся, болезнь которых внушается подозрения относительно ее инфекционного характера. 3) Желательно приглашение 3-го врача в городскую амбулаторию имени Арендта тем более что амбулатория губернской больницы закрывается и больные перейдут в амбулаторию городскую. Было бы еще лучше, если бы вместо приглашения 3-го врача – в районе Цыганской слободки

был учрежден думский врачебный пункт. 4) Желательно увеличение окладов жалования городских амбулаторных врачей и предоставление им квартир за счет города с тем, чтобы амбулаторные врачи, разделив между собой город на участки, подавали помощь на дому каждый в своем участке и жили каждый в центре своего участка. 5) Желательно возможно скорее расширить вновь строящийся родильный городской приют до 20 кроватей, в добавление к вновь строящемуся заразному барaku на 10 кроватей, построить второй заразный барак на 20 кроватей. 6) Необходимо возможно скорее приступить к устройству канализации города хотя бы в его центральной части и северной части Нового Города, 7) Необходимо приобрести долину Салгира возле Шумахая для обеспечения города достаточным количеством воды, 8) Необходимо организовать возможно частную вывозку дворового мусора городом с заменой громадных мусорных ящиков меньшими металлическими: такие же или деревянные крашеные ящики должны ставиться и на улицах, что бы на них не лежали куча сора. 9) Параллельно желательно разработать вопрос об устройстве городского деструктора для утилизации мусора. 10) Желательно разработать вопрос об устройстве городского утилизационного завода для использования всякого рода падали, нам свозимой на городское падалище. 11) желательно вымостить дороги на ассенизационные поля и освежить их, на ассенизационных полях и мусорных свалках построить жилища для сторожей и увеличить штат их для возможности правильного надзора за полями и свалками. 12) Желательно ежедневная заправка нечистот, и вылитых на ассенизационные поля и более тщательное ежедневное поджигание сваленного на свалки мусора с заливкой его горючими материалами. 13) Желательно увеличение штата конных объездчиков на окраинах города в целях организации лучшего надзора за несваливанием нечистот на свалки, расположенные по Курцовой балке выше колодцев, питающих Цыганскую слободку («Боевских колодцев»), также необходимо уничтожить мусорную свалку по той же Курцовой балке выше вышеуказанных боевских колодцев. 15) Необходимо

удалить склады сырых кож и кожевенные заводы и отвести для такого рода заведений другое место, расположенное по уклону или ниже города или в таком месте, чтобы неизбежное загрязнение этими заводами почвы не влияло на качество воды в питьевых колодцах города. 16) Необходимо скорейшее рассмотрение Городской Думой проектов обязательных постановлений: об устройстве и порядке содержания отхожих мест, выгребных и помойных ям и колодцев для питьевой воды, а равно и содержания в черте города домашних животных. 17) Желательно замощение улицы Шестериковской слободки, этого гнезда дизентерии и особенно продольных улиц Казанской слободки, этого самого крупного гнезда брюшного тифа, дизентерии других заразных болезней. Во всяком случае необходимо замощение Тамбовской улицы в районе Казанской слободки, так как здесь стоит постоянно непросыхающее болото. 18) Желательно выселение из Цыганской слободки цыган на правильно распланированные участки земли и перепланировки после этого нынешней Цыганской слободки согласно требованиям гигиены и благоустройства. 19) Желательно не сыпать строительным мусором низкие места на Татарской улице между улицами Ново-Садовой и Училищной, где по долгу стоят вонючие лужи после дождя. То же следует сделать и по Армейской улице между Кладбищенской и Курцовской и по Артиллерийской улице между Кантарной и Нагорным переулком. 20) Необходимо разработать вопрос о спуске дождевых вод из усадебных мест и не посредством поглощающих колодцев, а каким-либо более рациональными в санитарном отношении способом. 21) Необходимо увеличить городской ассенизационный обоз до таких размеров, чтобы домовладельцы могли своевременно вывозить нечистоты со своих дворов. 22) Желательно путем издания обязательных постановлений требовать мощения дворов, в которых плотность населения превышает отношение 1 человек на 3 сажени свободной площади двора, или одно крупное животное или 3 мелких приходится меньше чем на то же количество свободной площади двора. Равно желательно замощение дворов района Мало-Базарное улицы –

этого эпидемического гнезда. 23) Необходимо изданием обязательных постановлений нормировать известное отношение застроенной площади усадьбы к незастроенному участку ее и к высоте расположенных на ней зданий по отдельным районам города. 24) Необходимо вымостить места стоянок извозчиков кубиками гранита с заливкой швов цементным раствором и устроить здесь водопроводные краны для возможно частого обмывания здесь мостовой из шлангов. 25) Необходимо установить цифру количества навоза, допускаемую к хранению во дворах и выработать порядок хранения этого навоза. 26) Желательно увеличение площади садов в городе и скорейшее устройство намеченного уже сада по Вокзальной улице. 27) Желательно использовать старые кладбища в 3-й части города под места прогулок жителей. 28) Желательно привлечь общественные силы к участию в устройстве площадок для детских игр в городе путем организации субсидируемых городом общества содействия физическому развитию детей. 29) При ремонте мясных и рыбных лавок на базарной площади желательно дать уклон полу лавок и устроить стоки в канализацию для возможности обмывать эти лавки струей воды из шлангов. 30) При ремонте тех же лавок желательно улучшить вентиляцию подвалов и принять меры к осушке их и лавок. 31) Желательно устройства закрытого павильона для торговли молочными продуктами. 32) Необходимо сточные воды базара в районе Христофоровской канавы заключить в трубу, проложенную сбоку по дну этой канавы. 33) Необходимо поспешить с изданием обязательных постановлений об устройстве и сбоку и содержании мест изготовления предполагаемых к продаже съестных припасов и напитков, хотя бы той части их, которая касается нумерации квасников и лимонадчиков по тому образцу, как это принято по отношению к морезенщикам. 34) Желательно разработать в вопрос о широкой утилизации для бедных бракованного на бойнях мяса и затем обезвреженного. 35) Необходимо клеймить осмотренное ветеринарным надзором не анилиновой краской, а нужно выжигание клейма. 36) Необходимо путем издания новых

обязательных постановлений установитъ предварительный осмотр вновь открываемых, ремонтируемых и переходящих в новую квартиру промышленных заведений и жилищ рабочих при них. 37) Необходимо путем издания обязательных постановлений обязать владельцев промышленных заведений ежемесячно подвергать всех своих рабочих медицинскому осмотру с занесением результатов осмотра каждого рабочего в особые книги. 38) Необходимо путем издания обязательных постановлений требовать от строящих новые дома, что бы они при постройке домов применяли указанные в этих постановлениях меры против сырости в домах. 39) Необходима переработка обязательных постановлений по строительной части в целях добавления к ним требований санитарных так тесно связанных со строительной частью. 40) Необходимо во всех городских школах асфальтовые полы заменить более здоровыми и негодные школьные столы заменить нормальными. 41) Необходимо добиться проведения в жизнь проекта санитарных правил по устройству и содержанию мектебов и хедеров. 42) Желательна организация городом собственной молочной фермы, устройство механической прачечной для общего пользования по установленной таксе. 43) Необходимо путем издания обязательных постановлений установить дезинфекцию старого платья, обуви и игрушек, поступающих в продажу. 44) Необходимо предоставить городским санитарным врачам права санитарных попечителей, согласно ст. 113 городского положения. 45) Необходимо включить заведующего санитарным бюро города в число членов городской строительно-технической комиссии, а равно и комиссии школьной. 46) Необходимо распространить действия городских обязательных постановлений на пригороды, по соглашению с земством же и дать право городским санитарным врачам делать в них санитарные осмотры и привлекать виновных к ответственности. 47) Необходимо ходатайствовать о том, чтобы Городской санитарный надзор имел право надзора за буфетом при станции Симферополь, а равно и за санитарным состоянием самой станции. 48) Желательны периодические

совещания всех врачей города, как состоящих на службы, так и вольнопрактикующих, при городской управе по вопросам общественного здоровья. 49) Желательны съезды городских врачей представителей городов Таврической губернии через каждые два – три года. 50) Необходимы периодические Всероссийские съезды по вопросам городского врачебно-санитарного дела и благоустройства с участием в них представителей городских управлений, городских врачей и других городских служащих: инженеров, архитекторов и проч.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Державний архів Херсонської області (далі – ДАХО). – Ф. 3. – Оп. 1. – Спр. 40. Рапорты Одесского уездного полицейского управления и переписка с губернским правлением о неисполнении врачом обязанностей по оказанию медпомощи населению г. Очакова. – Арк. 6 – 12.
2. ДАХО. – Ф. 4. – Оп. 1. – Спр. 1. – Арк. 23–88.
3. ДАХО. – Ф. 3. – Оп. 1. – Спр. 60. – Арк. 32–53.
4. ДАХО. – Ф. 3. – Оп. 1. – Спр. 60. – Арк. 78–135.
5. Державний архів Кіровоградської області (далі – ДАКО). – Ф. 78. – Оп. 7. – Спр. 74. – Арк. 26–62.
6. ДАКО. – Ф. 78. – Оп. 7. – Спр. 79. – Арк. 34–68.
7. ДАКО. – Ф. 78. – Оп. 7. – Спр. 89. – Арк. 12–41.
8. ДАКО. – Ф. 178. – Оп. 7. – Спр. 139 – Арк. 15–60.
9. ДАКО. – Ф. 78. – Оп. 7. – Спр. 211. – Арк. 12–38.
10. ДАКО. – Ф. 78. – Оп. 7. – Спр. 256. – Арк. 46–71.
11. Державний архів Запорізької області (далі – ДАЗО). – Ф. 24. – Оп.1. – Спр. 7. – Арк. 33–95.
12. ДАЗО. – Ф. 24. – Оп. 1. – Спр. 7. – Арк. 39–86.
13. ДАЗО. – Ф. 24. – Оп. 1. – Спр. 253. – Арк. 86–134.
14. ДАЗО. – Ф. 24. – Оп. 1. – Спр. 291. – Арк. 63–126.

15. ДАЗО. – Ф. 24. – Оп. 1. – Спр. 303. – Арк. 45–71.
16. Державний архів Донецької області (далі – ДАДО). – Ф. 113. – Оп. 1. – Спр. 125. – Арк. 5–17.
17. ДАДО. – Ф. 113. – Оп. 1. – Спр. 149. – Арк. 8–19.
18. ДАДО. – Ф. 113. – Оп. 1. – Спр. 230. – Арк. 5–14.
19. Державний архів Автономної республіки Крим. – Ф. 63. – Оп. 1. – Спр. 980. – 17 арк.
20. Державний архів Миколаївської області (далі – ДАМО). – Ф. 222. – Оп. 1. – Д. 1403. Перечень обязательных постановлений по Николаеву в период 1872 – 1913 гг. – Арк. 17–52.
21. Календарь и памятная книжка Таврической губернии на 1896 г. – Симферополь : Тип. таврическая губернская, 1896. – С. 94–114, 129–134.
22. Календарь и памятная книжка Таврической губернии на 1900 г. – Симферополь : Тип. таврическая губернская, 1900. – С. 85–113.
23. Календарь и памятная книжка Таврической губернии на 1901 г. – Симферополь : Тип. таврическая губернская, 1901. – С. 79–108.
24. Календарь и памятная книжка Таврической губернии на 1902 г. – Симферополь : Тип. таврическая губернская, 1902. – С. 66–94.
25. Материалы для географии и статистики, собранные офицерами генерального штаба. Херсонская губерния // Сост. А. Шмидт. – СПб. – Т. 2. – 1863. – С. 637–641. ; Военно-статистическое описание Екатеринославской губернии. – С. 156–169.
26. Обязательные постановления Херсонской городской думы. – С. 18–78.
27. Памятная книжка и адрес-календарь для Екатеринославской губернии на 1900 г / Под ред. Я. Г. Голобова. – Екатеринослав : Тип. екатеринославского губернского правления, 1899. – 407 с.
28. Памятная книжка и адрес-календарь для Екатеринославской губернии на 1912 г. – Екатеринослав: Тип. екатеринославского губернского правления, 1912. – С. 67–94.

29. Памятная книжка Таврической губернии на 1889 г. / Под ред. К. А. Вернера. – Симферополь : Тип. «Крым», 1889. – С. 82–107.

30. Памятная книжка Таврической губернии на 1914 г. – Симферополь : Тип. таврическая губернская, 1914. – С. 26–28, 51–54, 110–111.

31. Російський державний історичний архів (далі – РДІА). – Ф. 1283. – Оп. 1. – Спр. 1. – Арк. 16–38.

32. РДІА. – Ф. 1263. – Спр. 6. – Арк. 34–56.

33. Сведения о деятельности городской врачебно-санитарной организации с 1883 по 1907 гг. – Херсон : Типо-Литография М.И. Ковалева. – 1907. – С. 14–89.

Данная статья посвящена санитарно-гигиеническому состоянию южноукраинских городов в сфере деятельности органов общественного управления в конце XVIII – начале XX веков. Рассматривается история становления и развития медицинской и санитарно-гигиенической отрасли в муниципальном управлении. Анализируются финансовые проблемы медицинской сферы в городском управлении, отношение сотрудников муниципалитетов к данной отрасли городского хозяйства. Рассмотрены санитарно-гигиенические условия южноукраинских городов на индивидуальном, губернском и региональном уровнях. Опубликован источник, который хранится в Государственном архиве Автономной Республики Крым. В нем рассказывается про санитарно-гигиеническое состояние Симферополя в 1912 г. На данном, конкретном, примере можно рассмотреть успехи и проблемы городского самоуправления в медицинской и санитарно-гигиенической сферах. Сделаны выводы о состоянии деятельности муниципалитетов в санитарно-гигиенической сфере городского хозяйства.

Ключевые слова: Юг Украины, санитарно-гигиеническое состояние, городское самоуправление, муниципалитет, общественное управление.

The present article concerns with the sanitary and hygienic condition of the South-Ukrainian cities in the field of public administration authorities in the late XVIII – early XX centuries. It considers the history of development of the sanitary and hygienic sphere in the city government. It analyzes the financial problems of medical sphere in the city government, the concern of the municipal officials with this field of urban economy. It goes through the sanitary and hygienic conditions of the life of the South-Ukrainian cities via the individual examples, on the government and regional levels. It describes the concern of each municipality with the sanitary and hygienic conditions of the life of their city, what is supported by the report of the

Simferopol Duma. There was announced the source, which is kept in the State Archives of the Autonomous Republic of Crimea. It tells about the sanitary and hygienic condition of Simferopol in 1912 and the efforts of the city government in dealing with these problems. Via this particular example, we can consider the success and problems of the city government in the field of sanitary and hygienic spheres of the economy. In the article, there were made the conclusions on the status of municipalities' activities in the sanitary and hygienic sphere of the urban economy.

Key words: *South of Ukraine, sanitary and hygienic condition, city government, public administration.*