

ІСТОРІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

UDC: 614.1

DOI: 10.32345/USMYJ.2(116).2020.4-14

Гринзовський Анатолій

Д. мед. н., професор, завідувач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини, НМУ імені О.О. Богомольця

РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ДО ХХ СТОЛІТТЯ

Анотація. У цій роботі ми розглянули створення та розвиток національних та місцевих органів влади, завданням яких було забезпечення та реалізація національної політики щодо запобігання виникненню та поширенню інфекційних захворювань. Вивчалися повноваження органів державного та місцевого самоврядування в структурі системи контролю за поширенням інфекційних хвороб у російській імперії до початку ХХ століття. Показано відносний вплив розвитку медичної науки, міжнародної торгівлі на прийняття міжнародних санітарних конвенцій та розроблення нових правових документів у галузі профілактичної медицини та їх впровадження у структуру законодавства Російської імперії. Значення сільських та міських реформ (1864) для розвитку профілактичної медицини. Створення умов для формування у структурі професійних установ місцевого самоврядування, відповідальних за санітарну та протиепідемічну роботу на територіальному рівні. Показано, що зі створенням нових форм самоврядування шляхи розвитку боротьби з інфекціями в сільській та міській медицині відносно відрізняються, насамперед, від специфічних умов життя та праці сільського та міського населення, до тяжкості дій тих факторів ризику, які вплинули на санітарно-епідеміологічний добробут населення.

Ключові слова: біологічна безпека, гігієна, епідеміологія, законодавство про охорону здоров'я, історія медицини.

Вступ: Контроль інфекційних захворювань як елемент забезпечення біобезпеки населення та збереження чистоти навколишнього середовища був не тільки одним із медичних пріоритетних завдань, а й однією з функцій державного управління при різноманітних соціально-політичних системах в усі історичні періоди України та інших держав. В сьогоdnішніх умовах контроль за інфекційними захворюваннями залишається одним із пріоритетних стратегічних завдань держави. Це відображено в нормативно-правових актах, прийнятих урядами України і інших країн. Серед них - рішення Ради національної безпеки і оборони України від 27 лютого 2009 року «Про біологічну безпеку України», розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 червня 2012 року № 466-р про схвалення «Концепції Державної цільової програми біобезпеки та біологічного захисту на 2015-2020 рр.» та розпорядження Кабінету Міністрів

України від 27 листопада 2019 р. № 1416-р про схвалення «Стратегія забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом “єдине здоров'я” на період до 2025 року», що є елементом реалізації Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Ухвалення цих документів обумовлено досить високими показниками інфекційної захворюваності в світі, смертельними випадками, що реєструються як у розвинених, так і в країнах, що розвиваються Гриневич, О. Й., Маркович, І. Г., & Маркович, І. Ф. (2012).

В умовах реформування системи санітарного нагляду як складової державного управління в Україні, пошук алгоритмів ефективного контролю за інфекційними захворюваннями і повноважень державних і місцевих органів управління вимагають вивчення і застосуван-

ня відповідного національного історичного досвіду Gulyk, Y., Rapusha, R., & Bedratiuk, O. (2012).

Матеріали та методи

Дане дослідження мало на меті вивчення впровадження елементів епідеміологічного нагляду і протиепідемічних заходів в нормативно-правовому полі у вітчизняній медицині кінця XVIII - початку XX століть. Вивчення впливу процесів реформування державного управління на формування і розвиток системи інфекційного контролю, еволюцію його функцій і зміст діяльності професійних органів щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя на території Російської імперії.

Метод досліджень - системно-історичний. Джерелами дослідження були наукові публікації, збірники законів і підзаконних актів Російської імперії XVIII - XX століть, СРСР, Російської федерації і України.

Одні із перших вітчизняних нормативно-правових актів містили в своїй структурі регламенти і норми профілактичної медицини, які мали чітку спрямованість на обмеження прав пересування людей, які пересуваються із небезпечною в епідемічному плані місцевості.

Часті спалахи особливо небезпечних інфекцій, небезпека розповсюдження епідемій в світових масштабах зумовили необхідність розробки і впровадження національних нормативно-правових актів з метою уніфікації протидії епідемічних заходів.

З формуванням державних інститутів встановлювалася і система реагування на ризик виникнення епідемій. Небезпека швидкого поширення епідемій вимагала цілеспрямованих дій влади. На території України карантинні заходи застосовувалися як російськими військовими підрозділами, так і гетьманською адміністрацією, які частково дублювалися. З того часу знайдені письмові розпорядження про створення козацьких застав на торгових шляхах поруч з населеними пунктами Чигирин і Суботів з метою обмеження поширення чумної епідемії 1653 року Андреева, С. С. (2006). Власноручні заходи щодо боротьби з епідеміями були і на самій Запорізькій Січі. В кінці 1673 року на Січі зареєстровуються випадки чуми і козацька рада постановила відокремити заражені

Шкуринський і Васюринський курені. Однак, епідемія продовжувалася і гетьман Іван Самойлович відмовлявся від прийомів людей і листів із Запорізької Січі (Яворницький, Д. І., 1990).

Указ Російського Посольського наказу від 30 січня 1654 року вимагав від воєводи Ф. Куракіна і Ф. Волконского організації в Києві суворого контролю відносно можливого проникнення чуми з Польщі Бойчак, М. П. (2006). Збільшення кількостей епідемій чуми відповідно призвело до збільшення російських військових карантинних застав по території України Рудая, С. П. (2003).

Рішення про впровадження карантинних заходів приймалося на самому високому рівні. Зберігся указ Петра I за 1718 рік, в якому він зобов'язує виставити застави, а на центральних дорогах виставити шибениці для осіб, які нехтують карантинними заходами Тищенко, М. (1930).

Ускладнення епідеміологічної ситуації всередині держави і на її межах вимагало розвитку нормативно-правової бази протиепідемічних заходів. Цю проблему частково зменшувала інструкція «Про заходи і розпорядження для недопущення з-за кордону морової виразки» 1720 року (Собр., П. С. 3.1.-СПб., 1830.). Інструкція адресувалася генерал-губернаторам, губернаторам, віце-губернаторам і воєводам приграничних міст. Саме вона об'єднала основні медичні та адміністративно-обмежувальні заходи, спрямовані проти поширення інфекційних захворювань, які раніше були викладені в розрізних нормативно-правових актах.

Інструкцією «Про заходи і розпорядження для недопущення з-за кордону морової виразки» підтверджений ряд протиепідемічних повноважень губернаторів і воєвод. Так, отримавши відомості про поширення морової епідемії через кордони, адміністративні керівники окремих територій повинні були організувати відповідні застави біля кордонів з метою затримувати всіх подорожуючих і їх товари на карантинний термін.

Виходячи з потреб медичного персоналу в алгоритмах діагностики та лікування інфекційних захворювань, правил застосування карантинних заходів для людей і товарів, які прибули з епідемічнонебезпечних регіонів, у грудні 1754 р. голова медичної канцелярії П.З. Кондо-

їді написав розпорядження «Про заснування прикордонних карантинних будинків і про обов'язки лікарів, призначених для огляду і лікування прибулих». У 28 пунктах цього листа були викладені алгоритми діяльності карантинних застав Бойчак, М. П. (2006).

Складнощі в організації карантинних застав і в забезпеченні їх медичним персоналом, карантинною охороною, необхідною кількістю приміщень вимагали адміністративного упорядкування. У 1755 році медична канцелярія затвердила рішення ввести чітку регламентацію облаштування та утримання стаціонарних карантинних застав Верхратский, С.А. (1954). Практичне схвалення нової системи санітарної охорони території від занесення особливо небезпечних інфекцій обумовлює появу нових розпоряджень, указів, статутів.

У кінці XVIII століття одним із результатів перерозподілу сфер впливу Російської імперії стало збільшення кількості влади на українських землях, зокрема на Правобережній Україні. Цей процес збігся з реформою державного управління і формуванням нової структури місцевих органів влади Російської імперії.

З XVIII століття, завдяки наполегливості С.А. Кондоїді, в створенні російської системи охорони здоров'я медична діяльність плавно перетворилася на професійну діяльність значного товариства. Створення оновленої системи в суспільстві, в свою чергу, вимагала розвитку не тільки законодавства про охорону здоров'я, а й затвердження в системі державного управління нового напрямку роботи, сфера діяльності якого врегульовувала відносини між медиками і в системах медик-пацієнт, медик-держава.

З 1775 року формується система державного управління в охороні здоров'я на територіях України, підвладних Російській імперії. Встановлюється нова система державного управління, влада генерал-губернаторів поширюється на всі державні установи і органи самоуправління. Серед повноважень генерал-губернатора були такі, які прямо або побічно вирішували питання забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя місцевого населення в запобіганні виникненню та поширенню інфекційних захворювань.

Незважаючи на зміни, що відбулися в організації медичної допомоги в цілому, вирішення питання профілактики виникнення і

поширення інфекційних захворювань не відповідало потребам суспільства.

Усі питання контролю дотримання вимог законодавства, в тому числі і медико-санітарного, були сконцентровані в поліцейських підрозділах і в «Управі благочиння», які підпорядковувалися Міністерству внутрішніх справ. Цьому міністерству були також підзвітні губернські і повітові адміністрації, різноманітні канцелярії тощо. Таким чином, установи, підпорядковані Міністерству внутрішніх справ, здійснювали безпосередній контроль всіх сфер безпеки життєдіяльності. В першу чергу, контролювалася якість і безпека харчових продуктів, питної води як факторів передачі інфекційних захворювань. Установлена відповідальність за дотримання санітарного стану та реалізацію небезпечних продуктів переноситься з окремих законодавчих актів у «Статут благочиння або поліцейський», затверджений 8 квітня 1782 року (Собр, П. С. 3. 1.–СПб., 1830.). Статут мав силу закону, котрий діяв на всій території Імперії.

На підставі статей «Статуту», окремих правових норм, методичних рекомендацій відомих медиків та юристів, які публікувались в різних спеціалізованих виданнях, проводився медико-поліцейський нагляд за санітарно-епідемічним станом в період з кінця XVIII до початку XIX століть.

Даний період характеризується формуванням державно-правового механізму регламентації медичної діяльності, появою структурних змін в організації охорони здоров'я, створенням перших чітких адміністративно-правових рамок, в межах яких функціонувала сфера охорони здоров'я, в тому числі, її профілактична складова. Особливістю проведення окремих протиепідемічних заходів було широке залучення фахівців без відповідної медичної підготовки, що було обумовлено вкрай малою кількістю медичних фахівців у країні.

Із введенням посад цивільних лікарів, відповідно до вимог указу «Про утримання в знатних містах лікарів з виданням їм платні з Ратуш» від 10.05.1737 року (Собр, П. С. 3. 1.–СПб., 1830.), почався етап формування системи надання медичної допомоги широким верствам населення. До переліку населених пунктів, в яких вводилися посади лікарів, входило і 9 українських міст Верхратский, С. А. (1954).

Для оптимізації управління діяльністю медичного персоналу та відповідних установ на губернському рівні створюється новий тип державних органів - лікарська управа. Коло повноважень лікарської управи було надзвичайно широким. Їй підпорядковувалися всі медичні та аптечні установи та підрозділи, а також весь медичний персонал, який перебував у межах губернії. Згідно сенатської доповіді «Про заснування Лікарських Управ», затвердженої в Російській імперії 19 січня 1797 року, до складу лікарської управи призначалися: лікар-інспектор, оператор, хірург, повитуха, ведення документації покладалося на діловода (Собр., П. С. 3. 1.-СПб., 1830.).

Фахівцями лікарської управи здійснювався контроль за діяльністю медичного персоналу міських і повітових лікарень, лікарських учнів, повитух. Вони брали участь в судово-медичній експертизі, огляді рекрутів і позбавлених розуму. В обов'язки членів лікарської управи входило також виконання багаточисленних організаційних заходів: загальне управління медичними та аптечними установами, обґрунтування необхідності введення карантинних заходів у випадках поширення епідемій.

Серед усіх повноважень персоналу лікарської управи участь в лікуванні і профілактиці інфекційних захворювань викладено найбільш докладно. При виникненні спалахів інфекційних захворювань співробітники лікарської управи повинні були негайно обстежити вогнище інфекційних захворювань, провести заходи по його локалізації, обґрунтувати необхідність застосування карантинних заходів. Після закінчення спалаху вони повинні подати детальний опис в медичну колегію із зазначенням схеми лікування і всіх застосовуваних заходів, в тому числі і протиепідемічного та санітарно-гігієнічного спрямування (Собр., П. С. 3. 1.-СПб., 1830.).

Провівши аналіз обов'язків фахівців лікарської управи щодо виконання профілактичних і протиепідемічних заходів, ми бачимо спробу створення загальнодержавної системи, для якої на законодавчому рівні формується алгоритм надання спеціалізованої медичної допомоги та організації профілактики інфекційних захворювань. Крім того, обговорюється необхідність проведення узагальнен-

ня епідеміологічної ситуації на регіональному та загальнодержавному рівні.

Крім протиепідемічної діяльності під час спалахів інфекційних захворювань до обов'язків персоналу губернської лікарської управи відносилися: нагляд за дотриманням чистоти в населених пунктах, контроль стану і безпечності запасів їжі та питної води. Медичний персонал лікарських управ мав право ініціювати застосування адміністративно-судових санкцій до порушників «Статуту медичної поліції». Представники лікарської управи повинні були вміти визначати джерела негативного впливу на здоров'я населення, обґрунтовувати обсяг необхідних профілактичних заходів. У той же час, з точки зору сучасної медицини, потрібно відзначити відсутність належного науково-методичного забезпечення діяльності співробітників медичної управи.

Питання застосування протиепідемічних заходів на законодавчому рівні не мали чіткого правового врегулювання і медичного обґрунтування. Основним протиепідемічним заходом вважалося закриття кордонів на торгових шляхах і облаштування карантинів Петров, Б. Д. (1956).

Серед вітчизняних нормативно-правових актів до 1800 року не існувало комплексного документа по санітарній охороні території і втілення протиепідемічної діяльності. В деяких нормативно-правових актах давалися рекомендаційні інструкції організації карантинних заходів, описувалися способи дезінфекції житла, майна тощо. Це сприяло розробці нових документів, базовим серед яких став «Статут прикордонних і портових карантинів», прийнятий 7 липня 1800 року (Собр., П. С. 3. 1.-СПб., 1830.).

Особливістю «Статуту прикордонних і портових карантинів» була наявність в структурі документа окремих положень і статей, які чітко описували чітку процесію огляду людей і товару, методи, засоби та режими дезінфекції, установлені терміни, умови і особливості утримання людей і товарів в карантині, описувалися можливі покарання за нехтування вимогами даного документа. Розслідування всіх випадків порушення карантинного законодавства покладалося на карантинну контролу, яка управляла всіма карантинними установами, або керуючих карантинною заставою.

Надалі приймалися нові, більш обґрунтовані редакції «Статуту ...» (1818, 1832, 1841, 1866), а також нові документи по розробці і впровадженню санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів. Такі узгоджені і системні дії різних владних інститутів показують нам величезний вплив епідемії на життєдіяльність усіх сфер суспільства.

У «Статуті про карантини» 1818 року детально викладені нормативно-методичні основи надання медичної допомоги, проведення карантинних, обмежувальних і дезінфекційних заходів, наведені терміни ізоляції і нагляду з урахуванням епідемічної ситуації, вказані обов'язки персоналу і медичного працівника. Широко і докладно викладені в новому статуті адміністративно-господарські та правові основи діяльності карантинних установ, встановлено правову відповідальність за недотримання вимог цього правового акту.

Прогрес медичної науки, збільшення міжнародної торгівлі, прийняття міжнародних санітарних норм зумовили розробку нових редакцій «Карантинного статуту», його імплементації в структуру «Медичного статуту» (Собр, П. С. 3. 1.–СПб., 1830.). Проводилась розробка і впровадження санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, які враховують досягнення вітчизняної та світової медицини. Удосконалювалася і нормативна база мір покарань внаслідок порушень санітарно-гігієнічних і протиепідемічних вимог.

Важливим етапом розвитку нагляду за поширенням інфекційних захворювань стало проведення земської та міської реформ (1906). Значення даних реформ для розвитку профілактичної медицини обумовлювалося в наданні умов формування в структурі місцевого самоврядування професійних інститутів, що відповідають за санітарну та протиепідемічну роботу на місцевому (земському і міському) рівні. Також відбулася передача лікувально-профілактичних установ з юрисдикції «Управи громадського піклування» - земським і міським органам самоврядування Майстренко, О. В. (2002).

Зі створенням нових форм самоврядування, шляхи розвитку системи інфекційного контролю сільської та міської медицини отримали свої відмінності, пов'язані, в першу чергу, зі специфікою умов життя і трудової діяльності сільського та міського населення.

З метою організації та координації медико-профілактичної роботи при губернських органах самоврядування були створені профільні санітарні інституції. Губернські санітарні організації в своїй структурі склалися з санітарної ради, як дорадчого органу губернського земського зібрання, і санітарного бюро, як постійно діючого аналітичного підрозділу з вивчення захворюваності населення і санітарного стану губернії. Бюро також виконувало функції координаційного центру з організації та проведення медичним персоналом санітарного нагляду в губернії (Собр, П. С. 3. 1.–СПб., 1830.).

Міські санітарні органи, як професійні інститути, активно засновувалися при міських думах з 1870-го року. Вони спиралися на досвід практичної діяльності медичних фахівців у складі поліцейської та медичної управ, наказу громадського піклування, використовували досвід роботи комісій при губернаторові, діяльність яких стосувалася вирішення проблем щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя. Набутий досвід з ліквідації численних спалахів епідемії у великих містах і наявність «Статуту медичної поліції» як основної нормативної бази, дозволили організувати діяльність санітарних комісій на високому для того часу рівні. Однак, наявність у складі санітарної комісії не тільки медиків, а й представників комерції та адміністрації міста, ускладнювала прийняття рішень.

Санітарні комісії провели роботу по організації поточного санітарного нагляду, ввели посади дільничних санітарних лікарів у містах, забезпечили прийняття «Обов'язкових для виконання санітарних постанов». У той же час, недоліком існуючої системи було розпорощення окремих функцій попереднього санітарного нагляду між фабричною комісією, будівельною комісією і комісією з благоустрою, які працювали при міських думах. З позитивного, наявність вирішального голосу лікарів в діяльності будь-яких комісій при прийнятті рішень, що стосуються медичних та екологічних наслідків Макаренко, І. М. (1963).

Прийняттям «Обов'язкових санітарних постанов» вирішувалися завдання які пов'язані з реалізацією вимог які не мали чіткого тлумачення в статтях «Статуту медичної поліції». У той же час, прийняті рішення не повинні вступати в протиріччя з «Статутом медичної

поліції». Отже, «Обов'язкові постанови» виконували функції санітарного законодавства на місцевому рівні. Але одним із проблемних питань була необхідність затвердження «Обов'язкових постанов» губернаторським підписом. Губернаторський підпис - не остання інстанція, яка стояла на шляху їх впровадження. Медичний департамент Міністерства внутрішніх справ отримував всі «Обов'язкові постанови» і після їх оцінки та розгляду мав право на скасування в тих питаннях. Це призвело до публікації досить невеликої їх кількості.

Санітарні комісії на своїх засіданнях вирішували питання організації проведення попереджувального санітарного нагляду і перспективного планування санітарних і протиепідемічних заходів.

Багаторівнева система організації інфекційного контролю, яка існувала до початку ХХ століття, мала значну інерцію і нездатна була швидко реагувати на спалахи епідемій. Отже, маємо історичний досвід, який відображає необхідність централізації повноважень з метою динамічного впливу на санітарну ситуацію зі сторони профілактичної медицини.

Висновки

Історичний досвід організаційно-методичного, і нормативного забезпечення інфекційного контролю та застосування протиепідемічних заходів вітчизняної медицини дозволяє констатувати:

по-перше, розвиток медичної науки дозволив у ХVІІІ ст. обґрунтувати необхідність розробки і впровадження протиепідемічного законодавства і закріплення основних положень в письмових правових актах того часу;

по-друге, втілення в практичну діяльність державних і місцевих органів управління нових організаційних і правових заходів, передбачених медико-санітарним законодавством ХVІІІ-початку ХІХ століть, мало першочергове значення в боротьбі з поширенням інфекційних захворювань населення;

по-третє, були створені передумови для формування нормативно-правової бази нового покоління і відповідних структур для постійного моніторингу, обґрунтування розробки першочергових протиепідемічних заходів і планування профілактичних заходів щодо зниження інфекційної захворюваності населення.

Структурна схема організації розробки та реалізації національної політики з контролю за інфекційними захворюваннями в Російській імперії до 1864 року

	Рівень	Структурний підрозділ	Керуючий рівень і підготовка спеціалістів
		Функції в сфері профілактичної медицини	
Державний рівень	I	Цар	Центральне управління
		Формування основ державного управління, кадрової політики, затвердження загальнодержавних нормативно-правових актів заодно в медицині (статути, положення, укази)	Спеціальна медична підготовка відсутня
		Сенат	Центральний представницький колегіальний орган
		Підготовка, розгляд та прийняття загальнодержавних нормативно-правових актів також в медицині (статути, положення, укази)	Спеціальна медична підготовка відсутня
	II	Аптекарський наказ, медична колегія	Колегіальний орган в системі державного управління
		Загальне керівництво галуззю, підготовка загальнодержавних і галузевих нормативно-правових актів	Загально медична підготовка

Державний рівень	III	Воєвода	Регіональний представник центрального державного управління
		Відповідальний за організацію і контроль протиепідемічної роботи у випадках виникнення спалахів карантинних інфекційних захворювань, проведення карантинних заходів	Медична підготовка відсутня
		Управа благочинства або поліцейська управа	
		Контроль за санітарним станом населених пунктів, харчових продуктів, безпекою роботи, забезпечення дотримання карантинного режиму населенням	Медична підготовка відсутня
		Медична управа	
		Вивчення стану здоров'я населення, організація і контроль санітарної та протиепідемічної роботи, обґрунтування необхідності застосування карантинних заходів. Контроль за санітарним станом підлеглих управі лікарень, контроль за станом здоров'я хворих, умовами їх перебування і харчуванням.	Професійна підготовка з питань профілактичної медицини під час навчання в університеті на кафедрах лікування і судової медицини, практичний досвід з проведення санітарного нагляду і ліквідації епідемій
		Наказ громадського піклування	
		Контроль за санітарним станом підлеглих наказом лікарень, будинків інвалідів і немічних, притулків для сиріт. Контроль за станом здоров'я їх пацієнтів, умовами їх перебування і харчуванням.	
Органи місцевого самоврядування	I	Магістрат	Колегіальний орган
		Контроль за санітарним станом населених пунктів, харчовими продуктами, джерелами водопостачання	Професійна медична підготовка відсутня

Структурна схема організації розробки та реалізації національної політики з контролю за інфекційними захворюваннями в Російській імперії кінця XIX - початку XX століть

Рівень	Структурний підрозділ		Керуючий рівень і підготовка спеціалістів
	Функції в сфері профілактичної медицини		
Державний рівень	I	Імператор, Рада	
		Формування основ державного управління, кадрової політики, затвердження загальнодержавних нормативно-правових актів заодно в медицині (статути, положення, укази)	

Державний рівень	II	Медичний департамент Міністерства внутрішніх справ Росії	Колегіальний орган
		Загальне керівництво галуззю, підготовка загальнодержавних і галузевих нормативно-правових актів, узгодження або скасування санітарних постанов, виданих на губернському рівні	Професійна підготовка з питань профілактичної медицини під час навчання в університеті на кафедрах гігієни, медичної поліції, медичної географії та статистики
	III	Губернатор, генерал-губернатор	Регіональний представник центрального державного управління, медична підготовка відсутня
		Відповідальність за організацію медико-санітарної допомоги в губернії, організацію і контроль протиепідемічної роботи у випадках виникнення спалаху інфекцій, впровадження карантинних заходів, затвердження санітарних постанов	
		Лікарська управа	Професійна підготовка з питань профілактичної медицини під час навчання в університеті на кафедрах гігієни, медичної поліції, медичної географії та статистики, практичний досвід з проведення санітарного нагляду і ліквідації епідемій
		Вивчення стану здоров'я населення, організація і контроль санітарної та протиепідемічної роботи, обґрунтування необхідності застосування карантинних заходів. Контроль за санітарним станом підлеглих управі лікарень. Контроль за станом здоров'я пацієнтів, умовами їх перебування і харчуванням	
		Фабрична присутність	
		Виборна структура, що складається з представників місцевої адміністрації: губернатор, віце-губернатор, присяжний окружного суду, начальник губернського жандармського управління, фабричний інспектор, представники міських або земських органів самоврядування, промисловців і медика-інспектора лікарської управи	Колегіальний орган, мала кількість медичних фахівців
		Поліцейська управа	
		Контроль за санітарним станом населених пунктів, харчовими продуктами, безпекою роботи, забезпечення дотримання карантинного режиму населенням	Медична підготовка відсутня
	Санітарно-виконавча комісія		
	Організація і контроль протиепідемічної роботи, впровадження карантинних заходів при спалахах холери і чуми	Колегіальний орган, мала кількість медичних фахівців	

Органи місцевого самоврядування	I	Міська рада		Колегіальний орган, мала кількість медичних фахівців	
		Затвердження рішень профільних комісій, виділення коштів на реалізацію санітарних і протиепідемічних заходів			
		Санітарна комісія	Комісія з благоустрою	Колегіальний орган, мала кількість медичних фахівців	
		Аналіз організації медико-санітарної допомоги (в тому числі з питань гігієни, санітарії, протиепідемічної роботи), розробка планів санітарних заходів, виконання функцій попереджувального санітарного нагляду (розгляд доцільності та безпеки створення нових об'єктів в місті), оцінка ефективності проведених заходів, видання обов'язкових санітарних постанов, співпраця з іншими комісіями з питань гігієни та санітарії		Розробка заходів з благоустрою міста (також санітарному благоустрою)	
		Дільничні санітарні лікарі	Санітарна лабораторія (санітарна станція)	Прищепні загони	
		Контроль за санітарним станом міста (водопостачанням, харчовими продуктами, санітарним благоустроєм), розслідування випадків спалахів інфекційних захворювань	Лабораторні (фізико-хімічні та мікробіологічні) дослідження	Проведення вакцинації проти віспи	Професійна підготовка з питань профілактичної медицини під час навчання в університеті на кафедрах гігієни, медичної поліції, медичної географії та статистики. Післядипломне підвищення кваліфікації на тематичних курсах при провідних університетах, практичний досвід з ліквідації епідемій, використання лабораторних методів для оцінки об'єктів санітарного нагляду
	II	Земські збори			
		Земський лікар, земський санітарний лікар			
		Аналіз організації медико-санітарної допомоги (в т.ч. з питань гігієни, санітарії, протиепідемічної роботи), розробка планів санітарних заходів, оцінка ефективності проведених заходів		Професійна підготовка з питань профілактичної медицини під час навчання в університеті на кафедрах гігієни, медичної поліції, медичної географії та статистики, практичний досвід з проведення саннадзора і ліквідації епідемій	

ЛІТЕРАТУРА

- Gulyk, Y., Papusha, R., & Bedratiuk, O. (2012) Реформа системи технічного регулювання та системи державного нагляду.
- Андреева, С. С. (2006). Взаємини Запорозжя і Кримського ханства періоду Нової Січі (1734-1775 рр.).
- Бойчак, М. П. (2006). История Киевского военного госпиталя. Киевский госпиталь–учебная база, 2.
- Верхратский, С. А. (1954). Первые городские и уездные врачи и первые больницы на Украине. Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине/под ред. БД Петрова, ВД Братуся, КФ Душенко, 130-150.
- Гарашенко, А. Н. (2018). Законодательная база взаимоотношений генерал-губернаторов и гражданских губернаторов и особенности ее действия в Восточной Сибири в период от учреждения для управления губерний Всероссийской империи (1775 г.) до середины XIX в. Известия Лаборатории древних технологий, 14(1 (26)).
- Гриневиц, О. Й., Маркович, І. Г., & Маркович, І. Ф. (2012). Роль моніторингу за інфекціями, спільними для людей і тварин, у забезпеченні біобезпеки населення України. Український медичний часопис.
- Идельчик, Х. И. (1960). Н.И. Тезяков и его роль в развитии земской медицины и строительстве советского здравоохранения. Гос. изд-во медицинской литературы.
- Майстренко, О. В. (2002). Стано доземської системи охорони народного здоров'я в Російській імперії 1857-1863 рр. Проблеми історії України XIX-початку XX ст.
- Макаренко, И. М. (1963). Материалы о развитии гигиены на Украине. Вопросы гигиены в трудах и деятельности ученых мед. фак. Киевского ун-та): автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук/ИМ Макаренко.
- Петров, Б. Д. (1956). Противозидемическое законодательство в России (до 1861 г.). Микробиология, эпидемиология и иммунология.
- ПСЗ, I. (1906). Полное собрание законов российской империи. Собрание первое, 24.
- Рудая, С. П. (2003). Медицина в Запорозжской сечи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, (6), 47-51.
- Собр, П. С. 3. 1.–СПб., 1830. Т. XIII, (10050).
- Тищенко, М. (1930). Форпости, митниці та карантини і зовнішня торгівля України в XVIII в. Історико-географічний збірник.–Київ, 4, 47-107.
- Яворницький, Д. І. (1990). Історія запорізьких козаків. Львів: Світ, 1, 319.

DEVELOPMENT OF THE CONTROL SYSTEM REGARDING THE SPREAD OF INFECTIOUS DISEASES IN THE RUSSIAN EMPIRE BEFORE THE TWENTIETH CENTURY

Hrynzovskiy Anatolii

MD–PhD, Professor, Department of Emergency Medicine and Tactical Medicine Bogomolets National Medical University

Abstract. In this paper we considered the establishment and development of national and local authorities, whose task was to provide and implement a national policy for the prevention of the emergence and spread of infectious diseases. We studied the powers of state and local governments in the structure of the control system of the spread of infectious diseases in the Russian Empire until the early twentieth century. Shown is the relative impact of the development of medical science, international trade on the adoption of international sanitary conventions and the development of new legal documents in the field of preventive medicine, and their implementation in the structure of the legislation of the Russian Empire. The value of rural and urban reforms (1864) for the development of preventive medicine. Creation of the conditions for the formation in the structure of local government professional institutions responsible for the sanitation and anti-epidemic work at the territorial (rural and urban) level, as well as with provincial governments and the central government. It is shown that with the creation of new forms of self-governing, ways of developing infection control in rural and urban medicine are relatively different, primarily, to the specific conditions of life and labor of the rural and urban populations, as well as to the severity of the actions of those risk factors which influenced the sanitary-epidemiological welfare of the population.

Keywords: biosafety, hygiene, epidemiology, health legislation, history of medicine.

РАЗВИТИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДО XX ВЕКА

Гринзовский Анатолий Михайлович

Д-р мед. наук, профессор, кафедры медицины чрезвычайных ситуаций и тактической медицины НМУ имени А.А. Богомольца

Аннотация. В этой работе мы рассмотрели создание и развитие национальных и местных органов власти, задачей которых было обеспечение и реализация национальной политики по предотвращению возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Изучались полномочия органов государственного и местного самоуправления в структуре системы контроля за распространением инфекционных болезней в Российской империи в начале XX века. Показано относительное влияние развития медицинской науки, международной торговли на принятие международных санитарных конвенций и разработки новых правовых документов в области профилактической медицины и их внедрения в структуру законодательства Российской империи. Значение сельских и городских реформ (1864) для развития профилактической медицины. Создание условий для формирования в структуре профессиональных учреждений местного самоуправления, ответственных за санитарную и противоэпидемическую работу на территориальном уровне. Показано, что с созданием новых форм самоуправления пути развития борьбы с инфекциями в сельской и городской медицине относительно отличаются, прежде всего, от специфических условий жизни и труда сельского и городского населения, тяжести действий тех факторов риска, которые повлияли на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.

Ключевые слова: биобезопасность, гигиена, эпидемиология, законодательство о здравоохранении, история медицины.