



Світлана Леонідівна Гоцуляк,
здобувачка
Національний юридичний університет
імені Ярослава Мудрого,
м. Харків

УДК 340.15(477)»19»:342:95

САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ЗАКОНОДАВСТВО В УКРАЇНСЬКИХ ГУБЕРНІЯХ НА ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТТЯ

Стаття присвячена дослідженню санітарно-епідеміологічного законодавства в українських губерніях на початку ХХ ст. Аналізується законодавство з точки зору його повноти регулювання й чіткості. Зроблено висновки, що при правильній законодавчій регламентації санітарно-епідеміологічної діяльності можна захистити населення від інфекційних хвороб.

Ключові слова: санітарно-епідеміологічне законодавство, Статут медичної поліції, охорона здоров'я населення, інфекційні хвороби.

Історико-правове вивчення санітарно-епідеміологічного законодавства, системи охорони здоров'я по захисту населення від гострозаразних захворювань має важливе значення для впорядкування суспільних відносин у сфері санітарно-епідеміологічної діяльності як обов'язкової умови нормального життя суспільства.

У статті аналізується санітарно-епідеміологічне законодавство в українських губерніях на початку ХХ ст., перш за все Статут медичної поліції як складник правового регулювання санітарно-епідеміологічної справи. Обрання цього періоду зумовлюється метою більш досконалого дослідження функціонування зазначеного законодавства в українських губерніях за часів Російської імперії.

Слід відмітити відсутність фундаментальних історико-правових напрацювань у сфері санітарно-епідеміологічного законодавства. Науковці з історії права й медицини не торкалися цієї проблеми, здійснюючи лише загальний огляд нормативної бази початку ХХ ст. Серед них такі вчені дорадянської доби, як А. В. Корчак-Чепурковський, І. І. Моллесон, М. Г. Фрейберг, М. Я. Новомбергівський, Д. М. Жбанков, О. А. Гінзбург, а також радянські й сучасні фахівці – С. М. Ігумнов, Л. М. Карпов, М. Г. Діаконенко, Н. І. Пристанськова, І. Ю. Робак, В. В. Орленко та ін.

Мета й завданням цієї публікації – вивчення санітарно-епідеміологічного законодавства з точки зору його чіткості, повноти регулювання, ефективності використання, а також результатів проведених реформ, спрямованих на поліпшення здоров'я населення в українських губерніях.

Актуальними є питання історико-правового аналізу санітарно-епідеміологічного законодавства й застосування деяких його елементів до реалій сучасності з акцентуванням уваги на специфіці хронологічного періоду початку ХХ ст. Новизна полягає в тому, що вперше проаналізовано велике коло законодавчих актів, що допомогло впевнитися в повноті регламентування, чіткості й ефективності їх використання.

На початок ХХ ст. у Російській імперії, до складу якої входили 9 українських губерній, санітарно-епідеміологічне законодавство, спрямоване на охорону здоров'я населення, було вже досить систематизоване й ефективне.

У розглядуваний період головним нормативно-правовим актом був Статут лікарський (у редакції 1905 р.), який діяв і в українських губерніях. Він складався з 3-х книг: I – «Звід Установ лікарських», II – «Статут медичної поліції», III – «Статут судової медицини». Вивчаючи «Статут медичної поліції», можна побачити, що санітарне законодавство в основному регулювало тільки медико-поліцейські заходи. Санітарного закону на початку ХХ ст. ще не існувало, його заміняв Статут медичної поліції, що складався з 5-ти розділів: I – Загальні положення, II – Про загальні заходи охорони народного здоров'я, III – Про особливі заходи охорони здоров'я від повальних і заразних хвороб, IV – Про установи й заходи для попередження і припинення епідемічних хвороб та про карантинні стражі, V – Про ветеринарно-поліцейські заходи.

У розд. II (главі I «Про загальні санітарні заходи») статті були згруповані в 3 глави, під назвою: I – «Охорона чистоти повітря, ґрунту, джерел питної води» (статті 650 – 658), II «Охорона нешкідливості життєвих речей та інших предметів» (статті 659 – 705) і III – «Про поховання мертвих» (статті 706 – 730).

Статті 650 – 658 Статуту медичної поліції передбачали основні заходи щодо збереження народного здоров'я, а саме: захист від зараження повітря, ґрунту, збереження у чистоті вулиць, ринків, дворів, відведення місця для нечистот, стічних вод і тримання їх у справності. Так, видалення нечистот і відходів з населених пунктів – міст, сіл – покладалося на їх мешканців, під наглядом поліції (статті 653, 656). Чіткого формулювання цих обов'язків закон не містив, а лише передбачав, що мешканці повинні відводити місця для звозу нечистот. У той же час Статут надавав міським думам повну можливість переходу від примітивних способів видалення відходів самими обивателями до більш досконалих – видалення їх спеціалістами, в силу цього дума мала право переведення натуральної повинності обивателів у грошову (ст. 652). За цим Статутом санітарний нагляд розповсюджувався й на бійні (ст. 657), де передбачалося, що бійні повинні будуватися за містом, та не вище течії ріки і повинні бути чисті.

За Статутом лікарським на поліцію й міські управління покладалося спостереження за тим, щоб у містах і селах річки і джерела не були засмічені, колодязі мають бути почищені, біля них не повинно бути ніякого бруду (ст. 658). Уложення про покарання кримінальні і виправні у ст. 220 за порчу питної води, спуск нечистот, які роблять воду непридатну для пиття чи водопою, передбачало покарання у виді арешту до 1-го місяця чи грошове стягнення в розмірі 100 руб.

За порушення деяких норм, а саме: «а) несоблюдение правил о чистоте и опрятности улиц, допущение хождения скота по улице, неисправность помойных ям, несоблюдения правил о чистоте и опрятности во дворах (ст. 55), б) своз скота, мусора или нечистот в не назначенное место, разлитие или разбрасывание последних при перевозке (ст. 56), в) своз на чужие земли камней, мусора, палых животных и др. нечистот (ст. 150)» – передбачена відповідальність згідно зі статтями згаданого Уложення.

Коли розростаються міста, збільшується чисельність населення настільки, що земля перевантажується відходами, а оздоровлення її можливе лише шляхом спалення сміття, правильної організації вивезення нечистот, коли річки забруднені й непридатні для пиття, то навіть незначний медико-санітарний нагляд може поліпшити умови санітарної безпеки. Точної директиви до повного санітарного благополуччя Статут медичної поліції не дає, а містить лише низку певних вимог, які пред'являються до санітарних заходів, і є обов'язковими для всіх мешканців.

Статут медичної поліції розд. II (гл. II) передбачав: «а) запрещение продажи испорченных или вредных для здоровья пищевых продуктов (статьи 659, 660), б) запрещение окраски пищи вредными для здоровья веществами (статьи 665, 676), в) наблюдение за посудой, служащей для приготовления и хранения пищевых веществ (ст. 668)». Нагляд за виконанням закону про нешкідливість харчових припасів було покладено на губернські лікарські управління, а також на дільничних лікарів. Крім того, у ст. 659 цього Статуту ці ж обов'язки були покладені також на поліцію й міські громадські управління.

В Уложенні про покарання кримінальні і виправні у статтях 209 – 213 за продаж гнилих продуктів, харчів чи напоїв, шкідливих для здоров'я, а також за додавання непотрібних для вживання в їжу домішків, передбачалося покарання у виді арешту або грошове стягнення.

В основному санітарному законі (Статуті медичної поліції) були також передбачені статті про погребіння мерців, про місця, що призначалися для поховання, про строки, які повинні були виконуватися для поховання мертвих (від однієї доби влітку час, й до трьох діб в зимовий час) (статті 703 – 730). Конкретно строки поховання закріплювалися в статтях 713 – 721, де передбачалося що, хоронити мерців раніше спливу 3-х діб заборонялося, а влітку через спеку допускалося поховання по закінченні першої доби після смерті. Відповідно до статей 703 – 707 для поховання померлих відводилися місця на відстані від крайнього помешкання не менше ста сажень (213,36 м). У статтях 722 – 724 Статуту закріплювалося, що трупи треба ховати якомога глибше,

щоб глибина ями була не менше двох з половиною аршин (1,78 м), могили засипати врівень із землею в цій місцевості. Стаття 712 встановлювала припис, що переповерхні кладовища мали бути огорожені, а в безлісних місцях обведені ровом. Ніяких споруд на цих цвинтарях будувати не дозволялось. На цій підставі у ст. 725 заборонялося переносити старі гроби й мертві тіла на нове кладовище. Заборонялося також віддавати колишні кладовища під пашню.

Розділи III – «Про особливі міри охорони здоров'я від повальних хвороб та заразних хвороб» (статті 740 – 854) й IV – «Про установи й заходи для попередження і припинення епідемічних хвороб та про карантинні стражі» (статті 1006 - 1032) містили заходи санітарного характеру, що стосуються боротьби з пошесними й заразними хворобами (статті 740 – 760 Статуту медичної поліції). Заходи при віспяній епідемії закріплювалися в ст. 761 – 853, де передбачалися заходи боротьби з епідемією, щеплення проти віспи. Стаття 854 вказувала на проведення заходів, що попереджують такі епідемії, як чума й холера [1, с. 800 – 950]. У цих розділах наглядно ілюструється, що законодавець передбачив усе до дрібниць, чим пояснюється брак у нормативному акті прогалин. А це, у свою чергу, свідчить про повноту регулювання цього питання й робить його ефективнішим, більш чітким і зрозумілим для населення.

Поряд зі Статутом медичної поліції як базовим документом були видані локальні документи для детальнішого регламентування боротьби з епідеміями. Розглянемо їх.

За правилами «О принятии мер к прекращению холеры и чумы при появлении их внутри Империи», 11 серпня 1903 р., прийнятими в кожній губернії повинні були бути організовані губернські санітарно-виконавчі комісії, міські – в губернських містах і містах. Вони повинні були вживати всі необхідні заходи з боротьби з епідеміями в повітах, губерніях і містах. Такі комісії могли створюватися міськими думами з дозволу губернатора.

Вищою державною комісією 19 серпня 1903 р. були затвердженні «Правила для санитарно-исполнительных комиссий о мерах по предупреждению борьбы с холерой и чумой» [2, ст. 1890], згідно з якими на санітарно-виконавчі комісії було покладено обов'язок виконувати всі заходи з боротьби з епідеміями, а саме: а) забезпечувати населення чистою питною водою, б) наглядати за чистотою приміщень, в) контролювати продаж їстівних припасів, г) звертати особливу увагу на знищення щурів і мишей у жилих приміщеннях і товарних складах у місцевості, де можуть виникнути чумні епідемії. Санітарно-виконавчі комітети в межах своїх районів мусили стежити, щоб громадяни й установи в разі виникнення епідемії знали, куди звертатися. Це було прямо передбачено в статтях 740, 741 Статуту медичної поліції.

Вищою установчою комісією 19 серпня 1903 р. були видані «Требования о погребении умерших от холеры на особо отведенных кладбищах», у яких говорилося, що погребіння повинно провадитись в щільних гробах, дно покриватися дезінфікуючим засобом, яким засипався й сам труп, обмотаний змоченим у дезінфікуючому розчині простирадлом. Це робилося для того, щоб для населення не виникало ніякої небезпеки із санітарної точки зору.

Ще один правовий документ – Циркуляр від 11 січня 1905 р. «О борьбе с холерными эпидемиями», видано Міністерством внутрішніх справ, спрямовувався на створення заходів з боротьби з холерними епідеміями. У його розвиток видано «Наставление о противохолерных мерах, выработанное управлением главного врачебного инспектора и одобренное медицинским советом». У ньому передбачалися загальні санітарні заходи, спрямовані на (а) очищення ґрунту, (б) охорону від забруднення природних і штучних водоймищ, (в) організацію водопостачання, (г) оздоровлення житлових приміщень, (д) поліпшення умов харчування, (е) захист здоров'я населення від епідемій [3, с. 378–400].

З метою поліпшення санітарного становища та попередження інфекційних хвороб. Вищою установчою комісією 19 серпня 1903 р. були видані «Правила для предупреждения распространения холеры и чумы по железнодорожным путям» [2, ст. 1889]. Створення санітарно-виконавчої комісії на залізниці спрямована на захист головним чином від інфекційних хвороб. А 25 березня 1908 р. видаються «Правила для предупреждения распространения чумы и холеры по внутренним водным путям». Названі правові документи були спрямовані на виявлення, локалізацію й боротьбу з епідеміями, які могли швидко розповсюджуватися серед подорожуючих залізничним і водним транспортом.

В українських губерніях смертність населення за період з 1901 по 1914 роки склала 29,8 %. Одна з її причин – масові епідемії, що постійно лютували в країні. Так, у санітарно-статистичних таблицях, виданих П. І. Куркіним, можна спостерігати динаміку смертності від інфекційних хвороб, яка складала 47 – 77 % на рік на 100000 мешканців [4].

Санітарно-епідеміологічна справа, як бачимо, стала надзвичайно важливим завданням внутрішнього регулювання, адже її санітарно-епідеміологічна спрямованість належала до сфери попередження захворювань, що не вичерпувалося тільки організацією охорони народного здоров'я. Навіть при виконанні всіх санітарних вимог захворювання є неминучим явищем суспільного життя. Виникла нагальна потреба в розроблені нормативних актів, що регулювали б заходи з припинення епідемічних хвороб.

У той же час реформування санітарного законодавства суттєво не просувалося до прийняття Імператором резолюції від 11 серпня 1908 р., в якій наголошувалось: «Обращаю самое серьезное внимание Министра Внутренних Дел на безотрадное состояние в России санитарного дела. Необходимо во что бы то ни стало добиться не только улучшения его, но и правильной постановки. Нужно быть в состоянии предупреждать эпидемии, а не только бороться с ними. Требую, чтобы безотлагательно было разработано и внесено на законодательное рассмотрение дело упорядочения в России санитарно-врачебной организации» [5]. Для впровадження в життя цієї Резолюції в 1912 р. утворюється Міжвідомча комісія для перегляду лікарсько-санітарного законодавства, затверджена Радою Міністрів [6, с. 378], який 16 лютого 1912 р. ставиться в обов'язок створити лікарсько-санітарне законодавство й підготувати пропозиції з облаштування установ, що видають лікарсько-санітарною справою [6, с. 389].

Як зауважує Н. І. Пристанська, тільки в сукупності перелічених повноважень лікарсько-санітарної частини (за висновком Міжвідомчої комісії) в Імперії мала бути належним чином забезпечена можливість швидкого, безперешкодного, безперервного і плідного розвитку санітарної справи й тим самим досягнуто зниження надзвичайної смертності й захворюваності населення [7, с. 20–21].

У період проведення реформування законодавства 6 квітня 1911 р. Міністерством внутрішніх справ був виданий циркуляр № 11 «Санитарные попечительства», основна ідея якого - залучення населення до участі в охороні санітарного благополуччя, зокрема, в контролюванні додержання й точного виконання встановлених санітарних правил. З погляду, М. Г. Діаконенка, ці установи певною мірою доповнювали земську медицину, й надавали населенню єдину можливість активно брати участь у вирішенні санітарних питань [8]. Спочатку вони не мали зв'язків із земством, мали тимчасовий характер і створювалися лише в момент епідемій. Через деякий час виникає тісний взаємозв'язок «Санитарных попечительств» і санітарних органів міської й повітової управи, а голова опікування входить до останніх. Як відмічав С. М. Ігумнов, «Санитарные попечительства» служили своєрідною корекцією земського й міського положень [9].

Одними з перших норми Циркуляру № 11 запровадили органи місцевого управління в м. Харкові. У розвиток цього нормативного акта міська дума прийняла своє положення про «Санітарне кураторство» (підключання). Формувалися вони громадським самоврядуванням, а Головні завдання полягали у вивченні санітарних проблем міста, санітарно-просвітницькій роботі серед населення й у зборі пожертвувань на санітарний благоустрій [10, с. 66–70].

За допомогою розгалуженої системи нормативно-правових актів у цій царині, законодавець досяг не тільки поліпшення санітарної справи, а й правильної її постановки, розробив і вніс на законодавчий розгляд справу впорядкування в Російській імперії санітарно-лікарської організації, яка у своїй діяльності спрямовувалася на дотримання санітарних норм, що спиралася, у свою чергу, на законодавство держави. У пореформений період норми санітарії займали важливе місце в збірниках законів з медичної й санітарної частини. Основним з них була праця М. Г. Фрейберга «Врачебно-санитарное законодательство в России», видана на допомогу земським санітарним лікарям у 3-х редакціях (1900, 1908 і 1913 рр.).

Отже, на низку урядових і громадських установ покладался обов'язок опікуватися санітарно-епідеміологічним благополуччям населення, але на практиці застосування закону не створювало необхідної міцної опори. Джерельна база в цей період свідчить що в процесі децентралізації санітарно-епідеміологічна справа стає ефективнішою, наближається до потреб населення. Санітарно-епідеміологічне законодавство стає більш чітким, регулюючи всі сфери діяльності суспільства в боротьбі з епідеміями.

Таким чином можемо підсумувати, що на сьогодні історичний досвід реформування санітарно-епідеміологічного законодавства становить собою значний

інтерес для вчених і законодавців. Його дослідження допоможе розширити проблемну сферу сучасної юридичної науки і практики, сприятиме виявленню оптимальних підходів до формування державної політики і створення більш конкретної законодавчої регламентації санітарно-епідеміологічної діяльності.

Ефективність санітарно-епідеміологічного законодавства, його закріплення й досконалість значною мірою залежать від систематизації й кодифікації правових норм. Повнота законодавства є запорукою збереження здоров'я населення, створення сприятливих умов його життя й захисту від інфекційних хвороб.

Список літератури: 1. Устав врачебный // Свод законов Российской империи. – [В 16-ти т. – Т. 13]. – СПб.: [Б. и.], 1905. – 1892 с. 2. Собрание узаконений и распоряжений Правительства. – СПб., 1903. – № 119. – Ст. 1889, 1890. 3. Фрейберг Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России : коммент. к законодательству : монография / Н. Г. Фрейберг. – СПб.: Практ. медицина, 1913. – 1071 с. 4. Куркин П. И. Санитарно-статистические таблицы : сб. диаграмм с объяснит. текстом : пособ. для наглядного преподавания и для самообразования / П. И. Куркин. – М.: [Б. и.], 1910. – 154 с. 5. СЗ РИ. - СПб., 1892. Т. XIII. (прод. 1912). Т. 1. -- Ч. 2. – Кн. 5. – 345 с. 6. Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909 – 1917 гг.: 1914 г. – М.: Изд-во РОССПЭН, 2006. – 714 с. 7. Пристанскова Н. И. К вопросу об истории правового регулирования медико-санитарной деятельности / Н. И. Пристанскова // Личность, общество и образование в современной социокультурной ситуации : межвуз. сб. науч. тр. – СПб.: Изд-во ЛОИРО, 2006. – С. 20 – 29. 8. Диаконенко Н. Г. О санитарных попечительствах / Н. Г. Диаконенко // Гигиена и санитария. – 1911. – № 1. – С. 260 – 271. 9. Игумнов С. М. Земская медицина и мелкая земская медицина / С. М. Игумнов // Врачебная хроника Харьковской губернии. – 1907. – № 3. – С. 156 – 166. 10. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імператорської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.) : монографія. – Х. : ХДМУ, 2007. – 346 с.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В УКРАИНСКИХ ГУБЕРНИЯХ ВНАЧАЛЕ XX ВЕКА

Гоцуляк С. В.

Статья посвящена изучению санитарно-эпидемиологического законодательства вначале XX в. Анализируется законодательство с точки зрения его полноты регулирования и четкости. Делается вывод, что при правильной законодательной регламентации санитарно-эпидемиологической деятельности можно защитить население от инфекционных болезней.

Ключевые слова: санитарно-эпидемиологическое законодательство, Устав медицинской полиции, охрана здоровья населения, инфекционные болезни.

SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL LEGISLATION IN THE UKRAINIAN PROVINCES IN THE EARLY TWENTIETH CENTURY

Gotsuliak S. L.

The article is devoted to the sanitary and epidemiological legislation rescard in the early twentieth century. The analysis of legislation is illuminated in terms of its completeness and clarity. The makes the conclusions that the proper sanitary and epidemic legal regulation can protect the population from infective diseases.

Key words: sanitary-epidemiological legislation, the Charter of medical police, the public health protection, infective diseases.

Надійшла до редакції 31.03.2014 р.