

Гайдаров Г. М., Алексеевская Т. И., Демидова Т. В.

К ВОПРОСУ РАЗВИТИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ДЕЛА В г. ИРКУТСКЕ КОНЦА XIX — НАЧАЛА XX в.: РОЛЬ ГОРОДСКОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА Л. С. ЗИСМАНА

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, 664003, г. Иркутск

Статья посвящена раскрытию неизвестных фактов истории развития медико-санитарного дела в г. Иркутске и роли в этом процессе санитарного врача Л. С. Зисмана. Исследованы и показаны новаторские предложения в разработанном и обоснованном Л. С. Зисманом «Проекте Организации медико-санитарного дела», направленном на совершенствование медико-санитарного дела в г. Иркутске. Показано взаимодействие органов городского самоуправления, Санитарного совета, врачебного сообщества в деле совершенствования санитарного обеспечения. Освещены интересные исторические факты данного периода. Изучены протоколы заседаний Врачебной Управы, Общества врачей Восточной Сибири, иркутской городской Думы. В работе был применен исторический метод, анализ архивных документов. В статье показаны прогрессивное развитие медико-санитарного дела в г. Иркутске и ведущая роль личности городского санитарного врача Л. С. Зисмана в этом процессе.

Ключевые слова: медико-санитарное дело; Л. С. Зисман; санитарный врач; думские врачи.

Для цитирования: Гайдаров Г. М., Алексеевская Т. И., Демидова Т. В. К вопросу развития медико-санитарного дела в г. Иркутске конца XIX — начала XX в.: роль городского санитарного врача Л. С. Зисмана. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(1):119—124. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-1-119-124>

Для корреспонденции: Алексеевская Татьяна Иннокентьевна, д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: Alexeevskaya9@mail.ru

Gaidarov G. M., Alekseevskaya T. I., Demidova T. V.

ON THE ISSUE OF DEVELOPMENT OF MEDICAL SANITARY BUSINESS IN IRKUTSK OF THE END OF XIX — TURN OF XX CENTURY: THE ROLE OF L. S. ZISMAN, THE MUNICIPAL SANITARY PHYSICIAN

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Irkutsk State Medical University” of Minzdrav of Russia, 664003, Irkutsk, Russia

The article considers unknown facts of history of development of medical sanitary business in Irkutsk and role in this process of L. S. Zisman, the municipal sanitary physician. The innovative proposals in the “Project of organization of medical sanitary business” developed and grounded by L. S. Zisman are investigated. The interaction between municipal self-government bodies, sanitary council and medical community in improving sanitary provision is demonstrated. The intriguing historical facts of this period are highlighted. The minutes of meetings of the Medical Uprava, the Society of Physicians of the Eastern Siberia and the Irkutsk City Duma were studied. The historical method and analysis of archival documents was applied. The progressing development of medical sanitary business in Irkutsk and leading role of personality of L. S. Zisman, municipal sanitary physician was proved.

Key words: medical sanitary business; L. S. Zisman; sanitary physician; Duma physicians.

For citation: Gaidarov G. M., Alekseevskaya T. I., Demidova T. V. On the issue of development of medical sanitary business in Irkutsk of the end of XIX — turn of XX century: The role of L. S. Zisman, the municipal sanitary physician. *Problemy socialnoi gigieny, zdoravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2025;33(1):119–124 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-1-119-124>

For correspondence: Alekseevskaya T. I., doctor of medical sciences, associate professor, professor of the Chair of Public Health and Health Care of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Irkutsk State Medical University” of Minzdrav of Russia. e-mail: Alexeevskaya9@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 12.06.2024

Accepted 31.10.2024

Регламентация санитарного надзора в Российской империи установлена в статьях 43—47, 117—120 Устава врачебного, утвержденного в 1857 г. [1]. Статьями Устава определялось наблюдение за поддержанием чистоты в городах, контроль за съестными припасами, издание правил и наставлений по соблюдению народного здоровья, участие в обсуждении Думой соблюдения фабриками и заводами санитарных норм. Реализацию санитарных мер городскими самоуправлениями конкретизировал принятый в 1870 г. закон о Городовом Положении. Согласно Городовому Положению, в 46 городах Российской империи, в том числе в Иркутске, вводи-

лись обновленные «законоположения о городском общественном управлении и хозяйстве» [2]. Третья глава Городового Положения «Об участии городского общественного управления в делах по благоустройству города» содержит перечень обязательных для городских жителей законов, которые должна издавать и контролировать их исполнение городская Дума [2]. В частности, в этом разделе закона о Городовом Положении говорится о необходимости содержать в исправности и чистоте городскую территорию, контролировать состояние водозаборов, соблюдать чистоту в помещениях для продажи съестных припасов и напитков, обеспечить их

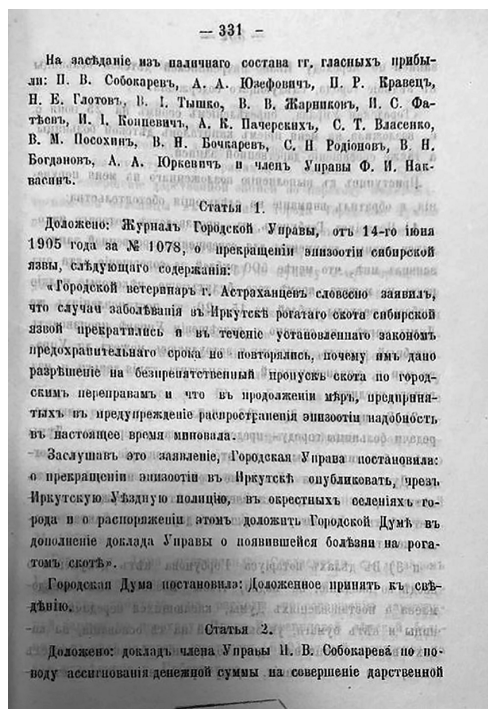


Рис. 1. Фрагмент протокола № 35 чрезвычайного заседания Иркутской городской Думы 13 июля 1905 г. [4].

«безвредность», предпринимать меры предупреждения и прекращения «заразительных, повальных и мiasmных болезней, а равно скотских падежей» [2]. Министерством внутренних дел и Министерством финансов в 1861 г. была издана инструкция по составлению актов освидетельствования съестных припасов и напитков, установлен надзор за состоянием здоровья рабочих [3].

В статье Л. С. Розанова в числе городов, имевших санитарные организации с институтами санитарных врачей при городских Думах, назван г. Иркутск [3]. Сведения о санитарном состоянии г. Иркутска, мерах по его поддержанию, деятельности Санитарного совета и Санитарной комиссии, излагались в протоколах заседаний городской Думы, публиковавшихся в журнале «Известия Иркутской Городской Думы» (рис. 1).

Санитарная служба в г. Иркутске стала активно формироваться с 1882 г. Иркутск был одним из первых 10 городов, где в 1883 г. была создана постоянная санитарная комиссия [3, 5]. Личный состав Санитарной комиссии в 1887 г. опубликован в журнале «Известия Иркутской Городской Думы», в него входили: санитарный врач М. Я. Писарев, ветеринарный врач И. С. Троицкий, член городской управы Н. В. Очередин, три санитарных надзирателя. В Санитарный совет входили: В. П. Сукачев (городской голова), А. А. Шамарин, М. А. Жбанов, С. И. Москвин, инспектор врачебной Управы, санитарный врач, городской врач, городской ветеринарный врач [6]. На заседаниях Санитарного совета, помимо членов Совета, как мы находим в материалах протоколов заседаний, публиковавшихся в «Известиях Иркутской Городской Думы», часто присут-

ствовали, городские врачи, полицмейстер, городской архитектор, председательствовал городской голова, секретарем Совета выступал городской санитарный врач.

Анализ протоколов городской Думы показал, что вопросы санитарного состояния города рассматривались систематически. На заседаниях решались вопросы противоэпидемических мероприятий: выделение финансовых средств на борьбу с эпидемиями, строительство заразных барачков, выделение средств на выдачу лекарств неимущим и их лечение, создание и содержание телятника для изготовления оспенной лимфы, организация контроля за доставляемыми в город продовольственными продуктами, которые должны были поступать для осмотра на городские ветеринарно-санитарные станции.

Опубликованный в «Известиях Иркутской Городской Думы» протокол заседания городской Думы, состоявшегося в марте 1887 г., свидетельствует о том, что между заседателями развернулась дискуссия, которая включала механизм принятия решения о составе санитарной комиссии. Выступивший в начале заседания городской голова Владимир Платонович Сукачев (1886—1898) сделал доклад, в котором поставил вопрос о сохранении состава комиссии и ее финансировании исходя из того, что деятельность санитарного врача нельзя считать удовлетворительной «сравнительно с получаемым им содержанием» [7]. Гласные Думы Николай Павлович Сивков (1886—1888) и Сергей Иосифович Москвин (1885—1888) отметили, что санитарный врач одновременно служит врачом для бедных жителей Знаменского предместья, Рабочей слободы и Нагорной части города, которых он лечит бесплатно, а также часто приглашается в городские школы. Некоторые гласные указывали, что при существовавших ценах жалование врача нельзя назвать большим, особенно с учетом отсутствия частной практики. Гласный Иван Яковлевич Чурин выступил с предложением разделить город на три участка и в каждый участок пригласить отдельного врача, который одновременно выполнял бы функции санитарного врача участка и врача для бедных [7, 8]. Как представил сложившуюся ситуацию И. Я. Чурин, в городе были врачи, которые согласились бы выполнять эти обязанности за доплату в 600—800 руб. в год. Гласный С. И. Москвин высказал мнение о том, что санитарного врача следует оставить, а для приходящих бедных больных основать еще одну лечебницу, так как Михеевская лечебница не удовлетворяет потребностям города с растущим населением. Гласный Петр Иванович Крылов (1881—1897) предложил определить жалование санитарному врачу в 1200 руб. Постановление Думы гласит о принятии отчета санитарной комиссии и поручении городской Управе представить в Думу доклад о возможности рассмотрения предложения И. Я. Чурина.

В протоколе заседания городской Думы, состоявшегося 1 мая 1887 г., содержатся сведения об отчете санитарной комиссии за 1886 г. На рассмотрение Думы комиссией предоставлены четыре пункта от-

История медицины

чета: содержание города в чистоте, борьба с эпидемиями и эпизоотиями, обеспечение города чистой водой, соблюдение чистоты в заведениях по продаже съестных припасов [9]. Из опубликованного в «Известиях Иркутской Городской Думы» протокола известно мнение об отчете гласного городской Думы Всеволода Ивановича Вагина (1872—1888), которое он выразил, комментируя отчет комиссии. Так, по первому вопросу В. И. Вагин заметил, что предложение комиссии передать полностью городской администрации заботу об очистке города от нечистот неоправданно, поскольку в этом случае для жителей города натуральная повинность должна будет обратиться в денежную. Но городское управление не имеет законного права облагать жителей особым налогом, зато может привлекать административный ресурс полиции и общественного управления. В этом случае при невыполнении жителями города санитарных требований расходы, понесенные городом, будут с них взыскиваться в виде штрафов. По второму вопросу вместо предложенного санитарной комиссией отделения здоровых членов семьи в специальные временные приюты В. И. Вагин предложил увеличить число кроватей в Солдатовской больнице для размещения заразных больных и в перспективе учредить специальное лечебное учреждение для заразных больных. По третьему вопросу, касающемуся обеспечения города чистой водой, В. И. Вагин отметил, что городской управе давно пора заняться переносом скотобойни и устройством водокачки. Таким образом, приведенные примеры типичных задач, рассматриваемых на заседаниях Думы, показывают, насколько городская администрация была задействована в решении задач санитарного состояния города.

В опубликованном в «Известиях Иркутской Городской Думы» протоколе заседания Общества врачей Восточной Сибири, состоявшегося 8 апреля 1894 г., городским санитарным врачом статским советником Леонтием Соломоновичем (Лейба Зальмоновичем) Зисманом (1857—1941) был представлен на обсуждение «Проект Организации медико-санитарного дела». Проект содержал следующие нововведения: состоящим на службе города врачам присваивать название думских врачей, а для лучшей организации деятельности думских врачей город разделить на четыре участка, каждый из которых будет находиться в заведовании одного думского врача. Первый участок — городской Глазковский, второй — Знаменско-Рабочедомский, третий — Подгорный, четвертый — Нагорный. Границы участков Л. С. Зисман предложил определить самим думским врачам при участии городской Санитарной комиссии или городской Управы, или даже Думы, так, чтобы это разделение было наиболее рациональным. Таким образом, Л. С. Зисман поддержал предлагавшееся в 1887 г. гласным городской Думы И. Я. Чуриным разделение города на врачебные участки. Думский врач каждого участка станет санитарным врачом своего участка и врачом для бедных жителей. Ввиду многосложности обязанностей, ле-

жащих на участковых думских врачах, и получаемого ими от города приличного жалования они не могут занимать более никаких должностей, требующих значительной траты времени.

По предложению Л. С. Зисмана, думский врач *«обязательно и безусловно должен жить в центре своего участка»* [10]. При квартире или вблизи квартиры каждого думского врача городской администрацией должна быть устроена амбулатория для приема приходящих больных его участка. Она должна быть обеспечена необходимым *«но самым скромным инвентарем»* и снабжена небольшой аптечкой для отпуска *«простейших лекарств»*. Прием приходящих больных во всех четырех городских амбулаториях должен проводиться ежедневно *«исключая двенадцатых праздников»* в течение двух утренних часов (от 8 до 10 часов или от 7 до 9 часов) [10]. В это же время должны приносить в амбулаторию или квартиру врачей адреса и приглашения к бедным больным для посещения на дому. Однако, как отмечено в Проекте, это не лишает бедных больных права приглашать к себе думского врача и в другое время в тяжелых или экстренных случаях.

Л. С. Зисманом в Проекте организации деятельности врачей, состоящих на службе у города, предусмотрено снабжение бедных больных лекарствами не только из амбулаторной аптечки. Для их удобства желательно, чтобы город не заключал контракт на отпуск лекарств с одной только Михеевской аптекой, а вошел в соглашение со всеми городскими аптеками. Аптеки при этом должны сделать оговоренную скидку. Это должно быть сделано с той целью, чтобы бедные больные могли брать лекарства в ближайшей аптеке, что особенно важно для *«безконных и ночью»* [10, 11]. В документе указано, что, поскольку нельзя лишать бедных больных возможности лечиться и у других врачей, кроме думских, необходимо разрешить и другим врачам выписывать оговоренное число рецептов в счет города из любой аптеки [10, 11]. Данный исторический факт доказывает стремление врачебного сообщества сделать медицинскую помощь населению города максимально доступной.

В участковой амбулатории Л. С. Зисман предложил проводить оспопрививание населения участка, т. е. на системной основе вести профилактическую работу. Помимо того, в качестве санитарного врача, на котором лежит забота об общественном здравоохранении, думский врач обязан руководить и следить за заключительной дезинфекцией в домах своего участка после выбытия или выздоровления заразных больных. В этих вопросах он обязан *«строго следовать указаниям закона и мьстнаго Общества врачей»* [10].

В «Проекте Организации медико-санитарного дела» Л. С. Зисман предложил еще одно нововведение: в центральном городском участке роль амбулатории должна выполнять Михеевская лечебница, как *«наибольше благоустроенная, какъ бы центральная городская амбулаторія, куда изъ другихъ участ-*

VIII.
Распределение больных между городскими врачами.

ПО МЯСЯЦАМЪ.	Врачъ Михеевской лечебницы.				Врачъ Нагорной лечебницы.				Врачъ Знаменской лечебницы.				Врачъ Глазковской амбулатории.				В С Е Г О.			
	Число приходящихъ больныхъ.		Число сѣдланыхъ или посѣщенъ.		Число приходящихъ больныхъ.		Число сѣдланыхъ или посѣщенъ.		Число приходящихъ больныхъ.		Число сѣдланыхъ или посѣщенъ.		Число приходящихъ больныхъ.		Число сѣдланыхъ или посѣщенъ.		Число приходящихъ больныхъ.		Число сѣдланыхъ или посѣщенъ.	
	Число больныхъ поль- зованныхъ на квартир- ный посѣщенъ.	Число посѣщенъ на квартир. больныхъ.	Число приходящихъ больныхъ.	Число сѣдланыхъ или посѣщенъ.	Число больныхъ поль- зованныхъ на квартир- ный посѣщенъ.	Число посѣщенъ на квартир. больныхъ.	Число приходящихъ больныхъ.	Число сѣдланыхъ или посѣщенъ.	Число больныхъ поль- зованныхъ на квартир- ный посѣщенъ.	Число посѣщенъ на квартир. больныхъ.	Число приходящихъ больныхъ.	Число сѣдланыхъ или посѣщенъ.	Число больныхъ поль- зованныхъ на квартир- ный посѣщенъ.	Число посѣщенъ на квартир. больныхъ.	Число приходящихъ больныхъ.	Число сѣдланыхъ или посѣщенъ.	Число больныхъ поль- зованныхъ на квартир- ный посѣщенъ.	Число посѣщенъ на квартир. больныхъ.	Число приходящихъ больныхъ.	Число сѣдланыхъ или посѣщенъ.
Въ январѣ . . .	1190	1929	25	30	957	1765	11	28	584	757	6	6	349	1047	—	—	3080	5498	42	64
февралѣ . . .	836	1101	28	36	1471	1857	13	32	485	945	21	21	335	1031	—	—	3127	4934	62	89
мартѣ . . .	1440	1692	94	—	1486	2067	9	12	511	638	13	—	443	1223	90	—	3880	5620	206	12
апрѣлѣ . . .	1266	1609	112	—	976	1587	7	10	567	921	12	—	393	815	70	—	3202	4932	201	10
маѣ . . .	1632	2960	96	—	1383	2031	18	23	855	1572	25	—	530	965	118	—	4400	7528	257	23
юнѣ . . .	1540	2609	67	—	947	1920	10	12	956	1640	—	—	492	1503	63	—	3935	7671	170	12
юль . . .	1509	2727	—	66	1084	2163	—	15	976	1524	—	27	526	2225	—	53	4095	8639	—	161
августѣ . . .	1177	2166	40	68	1199	1660	8	20	1034	1295	—	23	393	1423	—	42	4803	6544	48	139
сентябрѣ . . .	1184	2196	42	76	1102	1701	12	14	855	1355	37	—	331	1385	38	—	3472	6637	129	90
октябрѣ . . .	1080	1902	32	64	1006	1683	8	12	841	1364	39	—	362	1410	47	—	3289	6359	126	76
ноябрѣ . . .	1152	2246	45	92	982	1593	8	—	1000	1585	53	—	408	1446	69	—	3542	6870	175	92
декабрѣ . . .	1171	2183	36	84	913	1618	10	12	1178	1369	49	—	389	1355	73	—	3651	6725	168	96
Всего . . .	15177	25320	617	516	13506	21645	114	190	9842	14965	285	83	4951	16027	568	95	43476	77957	1584	884

Рис. 2. Распределение больных между городскими врачами в 1908 г. [12].

ковыхъ амбулаторій могутъ быть отправляемы хирургическіе больные, нуждающіеся въ операціяхъ или большихъ перевязкахъ». Для этого тем участком, на котором находится Михеевская лечебница, должен заведовать хирург [10].

Как опубликовано в № 1 «Известий Иркутской Городской Думы» за 1887 г., в городе работали три санитарных фельдшера — санитарных надзирателя. Л. С. Зисман предлагает, чтобы в помощь каждому участковому думскому врачу при амбулаторных приемах и в санитарной деятельности был назначен обученный фельдшер. Помимо фельдшера, Л. С. Зисман считает целесообразным, чтобы к участку была прикреплена и участковая акушерка. Фельдшер и акушерка могут на участке выполнять функцию оспопрививателей. Проживать они должны как можно ближе к квартире врача и находиться под полным его руководством. Увеличение числа закрепленного за участком персонала повышает доступность медицинской помощи прежде всего для бедных жителей города.

Интересный исторический факт содержится в Проекте Л. С. Зисмана — информация об адресах квартир медицинского персонала участка, часах приема, проведении оспопрививания и возможности доставки адресов с приглашениями должна быть размещена в объявлениях, напечатанных крупным шрифтом и расклеенных «въ возможно большемъ количествѣ» [10, 11]. В этих объявлениях, по проекту Л. С. Зисмана, должно быть ясно сказано, что данный врач является думским врачом для бедных больных данного участка с указанием границ участка. Квартиры врача, фельдшера и акушерки должны иметь соответствующие крупные вывески. Этот предусмотренный врачом в Проекте факт также являлся нововведением и служил для повы-

шения доступности медицинской помощи, только за счет информированности.

На системной основе Л. С. Зисманом в Проекте предусмотрены и предложены собрания врачей. Один раз в неделю все думские врачи в назначенный по общему согласию вечерний час должны собираться для обсуждения общих по городу мероприятий в отношении улучшения его санитарной обстановки и иных важных вопросов, требующих общего обсуждения. Все думские врачи должны состоять членами городской санитарно-исполнительной комиссии.

Ведение отчетной документации — в современном понимании, «паспорта участка» — уже тогда предусматривалось Л. С. Зисманом, что является весьма прогрессивным предложением. Так, ежемесячно думские врачи должны представлять Санитарному совету краткий отчет о деятельности по своему участку в качестве врача для бедных и санитарного врача. Годовой же отчет должен составляться общий, и способ его составления зависит от общего согласия (рис. 2).

В п. 3 выписки из протокола заседания Общества врачей Восточной Сибири от 8 апреля 1894 г. сказано о том, что перед представлением Проекта Л. С. Зисман привел в качестве аргументов за принятие мер к преобразованию санитарной части города плохое санитарное состояние города. Несмотря на содействие советами городскому самоуправлению Общества врачей и выделенными штатами четырех врачей «для санитарно-врачебныхъ нуждъ» города, санитарное состояние города «in statu quo ante» [11]. Желая содействовать организации работы в этом направлении, Л. С. Зисман, прежде чем представить проект Санитарному совету, внес его для предварительного обсуждения Обществу вра-

чей. После продолжительного и подробного обсуждения Обществом врачей Восточной Сибири Проект был одобрен.

По прошествии 15 лет, в начале 1909 г., Санитарный совет продолжил процесс реорганизации врачебно-санитарного дела в г. Иркутске. В Пояснительной записке городской санитарный врач Л. С. Зисман указал, что за прошедший период им подано в городскую Управу четыре доклада по вопросу об устройстве медико-санитарного бюро, об увеличении числа санитарных врачей, санитарного персонала. Неоднократно этот вопрос возбуждался в Управе и Санитарном совете, Обществе врачей и в печати. *«Многое выяснилось в этомъ вопросѣ, но кое-что и затемнилось и требуетъ новыхъ, болѣе подробныхъ разъясненій»*, — писал Л. С. Зисман [11].

Обосновывая возвращение к планам реорганизации врачебно-санитарного дела, Л. С. Зисман указывал на рост численности жителей города, которое *«приближается къ 100 000»* и увеличению занимаемого городом пространства, которое в 2 раза больше, чем 8—10 лет тому назад [10, 11]. *«Жизнь города развивается во всѣхъ отношеніяхъ; число торгово-промышленныхъ заведеній растетъ быстро; количество рабочаго люда, прислуги въ разнаго рода заведеніяхъ, рабочихъ на фабрикахъ и заводахъ, въ пекарняхъ, булочныхъ, кондитерскихъ, столовыхъ, кухмистерскихъ и т. п. увеличилось непомерно»* [11]. Л. С. Зисман отмечает, что все это требует санитарного надзора и осмотров *«хотя бы ради предупрежденія распространенія заразныхъ болезней, а венерическихъ и сифилиса въ особенности»* [11]. По факту на начало 1909 г. в Иркутске был только один санитарный врач. Л. С. Зисман приводит сумму городских средств, внесенную в смету на санитарно-хозяйственные нужды и мероприятия, 72 тыс. руб., из которых 48 196 руб. составляют расходы на содержание ассенизационного обоза, а на врачебно-санитарный персонал только 4820 руб. По убеждению Л. С. Зисмана, проект медико-санитарной организации требует расходов именно на персонал в размере 16 тыс. руб. Предлагаемые по новому Проекту организации врачебно-санитарного дела в Иркутске штаты и их содержание представлены в таблице. Согласно представленным расчетным данным, как указывает Л. С. Зисман, итоговая сумма может сократиться за счет вычета из итоговой суммы, настоящих затрат, составляющих 3060 руб.: жалование санитарному врачу — 1800 руб., секретарю Санитарного совета — 300 руб., двум санитарным надзирателям — 960 руб., ранее внесенные в расходы на 3-летний период. По расчетам Л. С. Зисмана, если из расчетной суммы 19 400 руб. вычесть 3060 руб., ранее внесенных в расходы на трехлетие, получается сумма 16 340 руб. В случае, если должность заведующего городскими лечебными заведениями станет совмещать за доплату в 1200 руб. кто-либо из городских врачей, сумма, необходимая для осуществления медико-санитарной организации города, составит 15 140 руб. бюджетных средств. К

Штаты и оклады жалования врачебно-санитарной службы г. Иркутска (составлено на основании сметы) [10]	
Должность	Жалование, руб./ год
Заведующий медико-санитарным бюро (по постановлению Санитарного совета)	3 000
Заведующий городскими лечебными заведениями (если это отдельное лицо),	2 400
если добавочные кому-либо из городских врачей, то	1 200
Секретарю Санитарного совета	300
Заведующему станцией химико-бактериологической лаборатории жалование и 50% с заработка станции за частные анализы	2 400
Участковым санитарным врачам жалование, согласно постановлению Санитарного совета, и применительно к содержанию думских участковых врачей для бедных	По 2 400 (7 200 на всех)
Двум письмоводителям	По 900 каждому (всего 1 800)
Трем санитарным надзирателям-дезинфекторам	По 600 каждому (всего 1 800)
Ежегодный расход на материал, пополнение инвентаря санитарных станций	500
Полное оборудование станции (по мнению заведующего бактериологическим институтом Зиминых в г. Томске приват-доцента Бутягина)	3 000 единовременно
Итого (на 1200 руб. в год меньше, если заведование городскими лечебными заведениями будет возложено на одного из состоящих на городской службе врачей, т. е. 18 200 руб.)	19 400 руб. и 3 000 единовременно

сумме добавляется 3000 руб. единовременных ассигнований на полное оборудование санитарной станции.

Л. С. Зисман в смете расходов предусматривает необходимость открытия химико-бактериологической лаборатории, количество штатов и обосновывает жалование персоналу, ежегодный расход на материалы, пополнение инвентаря санитарных станций. Оборудование станции Л. С. Зисман предлагает по подобию аналогичной станции в г. Томске. Отдельно предлагаются ставки заведующего медико-санитарным бюро и заведующего городскими лечебными заведениями.

Из данного исторического факта следует, что Зисман стремился рационально расходовать бюджетные ассигнования.

Заключение

Организационные механизмы совершенствования врачебно-санитарной службы г. Иркутска, разработанные и обоснованные Л. С. Зисманом в его проектах, носили новаторский характер. Предложенное Л. С. Зисманом районирование территории города на участки позволило приблизить доступность медицинской помощи к бедным слоям населения и усилить меры санитарного надзора, особенно в части борьбы с заразными болезнями. Систематическая основа взаимодействия органов городского самоуправления (Думы) и санитарных органов позволяла получать оперативную информацию о санитарном состоянии города, разрабатывать и применять предупредительные меры. Прогрессивные взгляды Л. С. Зисмана нашли отражение в обосновании финансовых ассигнований открытия станции (химико-бактериологической лабораторато-

рии) и дальнейшего развития санитарного дела в г. Иркутске.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Свод законов Российской империи. Т. XIII. 1857 г. Учреждения и Уставы Врачебные по гражданской части. СПб.: Типография Второго отделения собственной Его Императорского Величества канцелярии; 1857. 995 с.
2. Полное собрание законов Российской империи. Собрание Второе. 1825—1881 гг. В 55 т. СПб.: Типография Второго отделения собственной Его Императорского Величества канцелярии; 1870. Т. XLV. Ч. 1. № 48498. 821 с.
3. Розанов Л. С. Санитарные организации в городах России в XIX и начале XX веков. *Гигиена и санитария*. 1978;(3):62—6.
4. Известия Иркутской Городской Думы. Иркутск: Типография М. П. Окунева; 1905. Т. I. № 5—6.
5. Малоземова А. И. Из истории здравоохранения Иркутской области. Иркутск: Кн. изд-во; 1961. 181 с.
6. Известия Иркутской Городской Думы. Иркутск: Типография М. П. Окунева; 1909. Т. II. № 9—12.
7. Известия Иркутской Городской Думы. Иркутск: Типография Н. Н. Сеницына; 1887. Т. I. № 1.
8. Петров А. В., Плотникова М. М. Городские головы, гласные и депутаты Иркутской думы 1872—2011: биограф. справочник. Отв. ред. Л. М. Дамешек. Иркутск: Оттиск; 2011. 396 с.
9. Известия Иркутской Городской Думы. Иркутск: Типография Н. Н. Сеницына; 1887. Т. II. № 13.
10. Известия Иркутской Городской Думы. Иркутск: Типография М. П. Окунева; 1909. Т. I. № 5—6.
11. Пояснительная записка к «Проекту Организации медико-санитарного дела» в Иркутске. Иркутск: [Б.г.]. 41 с.

12. Известия Иркутской Городской Думы. Иркутск: Типография М. П. Окунева; 1909. Т. II. № 11—12.

Поступила 12.06.2024
Принята в печать 31.10.2024

REFERENCES

1. Code of Laws of the Russian Empire. T.XIII. 1857 g. Institutions and Statutes of Medical Civil Affairs. St. Petersburg: Printing house of the Second Department of His Imperial Majesty's own Chancellery; 1857. 995 p. (in Russian).
2. Complete collection of laws of the Russian Empire. Collection Second. 1825–1881. In 55 vol. St. Petersburg: Printing house of the Second Department of His Imperial Majesty's own Chancellery; 1870. Vol. XLV. P. 1. № 48498. 821 p. (in Russian).
3. Rozanov L. S. Sanitary organizations in Russian cities in the 19th and early 20th centuries. *Gigiena i sanitariya*. 1978;(3):62–6 (in Russian).
4. News of the Irkutsk City Duma. Irkutsk: Printing house of M. P. Okunev; 1909. Vol. I. № 5–6 (in Russian).
5. Malozemova A. I. From the history of healthcare in the Irkutsk region. Irkutsk: Books Publishing House; 1961. 181 p. (in Russian).
6. News of the Irkutsk City Duma. Irkutsk: Printing house of M. P. Okunev; 1909. Vol. II. № 9–12 (in Russian).
7. News of the Irkutsk City Duma. Irkutsk: Printing house of N. N. Siniy; 1887. Vol. I. № 1 (in Russian).
8. Petrov A. V., Plotnikova M. M. Mayors, deputies and members of the Irkutsk Duma 1872–2011: biographical reference book. Ed. L. M. Dameshek. Irkutsk: Ottisk; 2011. 396 p. (in Russian).
9. News of the Irkutsk City Duma. Irkutsk: Printing house of N. N. Siniy; 1887. Vol. II. № 13 (in Russian).
10. News of the Irkutsk City Duma. Irkutsk: Printing house of M. P. Okunev; 1909. Vol. I. № 5–6 (in Russian).
11. Explanatory note to the “Project for the Organization of Medical and Sanitary Affairs” in Irkutsk. Irkutsk: [S. l.]. 41 p. (in Russian).
12. News of the Irkutsk City Duma. Irkutsk: Printing house of M. P. Okunev; 1909. Vol. II. № 11 (in Russian).