

<http://www.magister.msk.ru/library/poetry/mayav001.htm>

10. Отношение А.Блока к революции. URL:

<http://gigabaza.ru/doc/77576.html>

11. Панарин А.С. Реванш истории. М.: Русский мир, 2005. 432 с.

12. Тихомиров Л.С. Начала и концы. Либералы и террористы. URL:
http://dugward.ru/library/tihomirov/tihomirov_nachala_i_kon.html

УДК9649721254985)

ББК Д890(2694)+ТЗ(2)61-2

ГСНТИ 0012

Код ВАК64.17

Д.Л. Островкин

Екатеринбург

**РЕВОЛЮЦИЯ И СТАНОВЛЕНИЕ НОВОЙ СИСТЕМЫ
ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В РОССИИ
В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ**

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: советское здравоохранение, земская медицина, медицинское обслуживание.

АННОТАЦИЯ. В статье анализируются изменения в управлении здравоохранением в период становления советского государства, выявлены особенности в системе медицинского обслуживания от дореволюционного этапа истории России.

D.L. Ostrovkin

Yekaterinburg

**THE REVOLUTION AND THE FORMATION
OF A NEW SYSTEM OF PUBLIC ADMINISTRATION
OF HEALTH IN RUSSIA IN THE FIRST YEARS
OF SOVIET POWER**

KEY WORDS: The Soviet health care, Zemstvo medicine, medical care.

ABSTRACT. The article analyzes the changes in the management of health care in the period of the Soviet state, the peculiarities of the system of care from pre-revolutionary phase of Russian history.

Реформы системы здравоохранения в России на современном этапе вызывает интерес исследователей к изучению исторического опыта государственной политики, направленной на улучшение работы сети медицинских учреждений. Особенно важно при проведении

преобразований в этой сфере учитывать опыт деятельности системы здравоохранения в дореволюционный период и советский опыт жесткой централизации врачебного дела. Если система медицинского обслуживания населения в России в конце XIX – начале XX вв. сложилась под большим влиянием либеральных реформ Александра II, то кардинальные изменения в управлении здравоохранением были связаны с установлением советской власти в стране и первыми послереволюционными преобразованиями.

В дореволюционный период, как такового Министерства здравоохранения не существовало, его функции по управлению земской медициной осуществляло Министерство внутренних дел, в состав которого входило Управление главного врачебного инспектора, Главное управление и совет по делам местного хозяйства, Ветеринарное управление, Ветеринарный комитет, Медицинский совет.

Основным нормативно-правовым актом, регулировавший организацию здравоохранения, в середине XIX – начале XX вв., был Врачебный устав. Первоначально, земства пользовались Уставом 1857 г., в нем было подробно прописана медико-лечебная организация на местах, которой заведовали губернская врачебная управа, а в городах – уездные и городские врачи. В главе «О губернской врачебной управе» детально описаны обязанности врачебных управ, особо указывалось на множественную подчиненность этой управленческой структуры. Врачебная управа была подотчетна Медицинскому департаменту, Департаменту казенных и врачебных заготовлений и Медицинскому совету. Кроме того, она была обязана следовать предписаниям губернатора и распоряжениям губернского управления.

Главная обязанность врачебной управы согласно законодательству состояла в том, чтобы «посредством преподаваемых правил и наставлений пеших вообще о соблюдении народного здравия в той губернии, где Управа состоит» (13.С. 10). Врачебные управы были призваны осуществлять надзор за деятельностью больниц гражданского ведомства, аптек, наблюдать за ходом заболеваемости на подведомственной им территории.

Во Врачебном уставе были подробно прописаны правила назначения медиков на должности, их профессиональные обязанности. Любопытно, что в Устав предписывал иметь врачам и высокие нравственные качества: «Первый долг всякого врача есть: быть человеколюбивым и во всяком случае готовым к оказанию деятельной помощи всякого разного звания людям, болезнями одержимым» (13. С.22).

Великие реформы 1860-х – 70-х гг. открыли новый этап в организационном управлении медицинскими учреждениями: к этой деятельности были привлечены всесословные выборные органы городского и земского самоуправления.

1 января 1864 года Александр II утвердил Положение о губернских и уездных земских учреждениях, предоставлявшее земствам «попечение, в пределах, законом определенных и преимущественно в хозяйственном отношении о народном здравии». Расходы на образование и здравоохранение именовались «необязательными». Закон о губернских и уездных земских учреждениях обязывал земства и уезды содержать переданные им учреждения бывших приказов общественного призрения, из которых главными были городские больницы и богадельни, а также принимать меры к организации оспопрививания. Никаких других указаний на способы осуществления забот о народном здравии Положение не содержало (10).

Изменения происходят лишь в 1890 г., в связи с утверждением нового «Положения о губернских и уездных земских учреждениях», а в 1892 г. – «Городового положения». В них предписывалось участие земских учреждений и городов в организации медицинской помощи населению, а проведении противоэпидемических мероприятий относилось к обязательным земским и городским повинностям (11.С.39). Таким образом, учреждения земств и городов обязаны были заботиться об организации здравоохранения в империи.

В связи с изменениями происходившими в организации управления медицинскими учреждениями в 1893 г. Врачебный устав 1857 г. был заменен новым. Важной особенностью нового Устава лечебных заведений 1892 г. явилось то, что в нем четко были определены две категории лечебных заведений: государственные и частные. К государственным были отнесены лечебные заведения земских и городских управлений, приказов общественного призрения, а также лечебные заведения, состоящие в ведении советов общественного призрения Царства Польского. К частным были отнесены лечебные заведения, находящиеся «на попечении частных лиц, а также благотворительных, ученых и иных обществ» (14). Однако устав не распространялся на заведения, управляемые на основании особых высочайше утвержденных уставов и положений, а также на сельские лечебницы, которые руководствовались статьями 268 и 269 Устава.

По инструкции Министерства внутренних дел были определены обязанности всего врачебного персонала от главного врача до смот-

рителя, определена отчетность по различным частям больничного управления, прием и размещение больных, их питание, а также выписка пациентов. В целом, Врачебный устав 1892 г. содержал ряд нововведений, отражавших изменения в сфере здравоохранения и определивших ее дальнейшее развитие. В новой редакции Врачебного устава были расширены полномочия местных органов государственного управления и самоуправления в сфере здравоохранения, что способствовало развитию этой отрасли.

Таким образом, в дореволюционной России медицинская помощь населению почти полностью была распределена по «отраслевому» принципу. В равной мере действовала земская, городская, фабрично-заводская, страховая, военная и другая медицина, отделения Российского Красного Креста. Каждая из них имела свой штат, собственные больницы и амбулатории. Однако в больницах страны имелось всего 208 тыс. коек (1,3 на 1000 жителей), в 35% городов больниц вообще не существовало (6. С.37). Специализированная помощь находилась только в стадии оформления. После Февральской революции попытки Временного правительства создать единый орган здравоохранения не принесли успеха и не внесли существенных изменений в управлении делом медицины.

После прихода к власти большевиков при Военно-революционном комитете Петроградского Совета рабочих и солдатских депутатов 26 октября 1917 г. был организован Медико-санитарный отдел, который возглавил М. И. Барсуков (9.С.20). Отделу поручалось организация медицинской помощи рабочим и солдатам, перестройка врачебно-санитарного дела на новых началах, привлечение к работе всех врачей, сочувствующих новой власти.

Советское руководство признавало необходимость иметь в стране высший государственный центр по организации здравоохранения, но считало, что не следует начинать дело с создания Комиссариата здравоохранения. В. И. Ленин предположил сначала организовать при местных Советах медико-санитарные отделы, вовлечь в их работу широкие массы рабочих и накопить опыт в организации советской медицины и затем решить вопрос об устройстве Народного комиссариата здравоохранения (8.С.36).

5 декабря 1917 г. Военно-революционный комитет Петроградского Совета, за выполнением своих функций был упразднен. Все его отделы были переданы в различные комиссариаты, а медико-

санитарный отдел – в ведение Петроградского Совета рабочих и солдатских депутатов.

Однако вскоре, после роспуска Учредительного собрания и образования РСФСР, 24 января 1918 г. медико-санитарный отдел Петроградского Совета рабочих и солдатских депутатов был ликвидирован. Согласно декрету СНК образовывался Совет врачебных коллегий, под председательством А. Н. Винокурова (1. Л. 2). Данный совет объединил Медицинские коллегии всех Народных комиссариатов, тем самым став первым объединяющим медицинским органом в Республике. Совет врачебных коллегий являлся высшим медицинским органом Рабочего и Крестьянского Правительства того времени.

Коллегии для заведования медицинскими делами были образованы при различных ведомствах. Так, медицинские коллегии вели свою работу при главном военно-санитарном управлении, при главном врачебном управлении Комиссариата внутренних дел, были коллегии при Комиссариате народного просвещения, Путей и сообщений и, наконец, Признания (1. Л.5). Для согласования и объединения деятельности названных коллегий вскоре, как было указано выше, был образован Совет Медицинских коллегий. Вместе с тем, всегда был ряд общих медицинских вопросов, которые выходили за рамки отдельных комиссариатов и могли получать разрешение только при наличии особого государственного медицинского органа.

В постановлении I Всероссийского съезда медико-санитарных отделов Советов (июнь 1918 г.), по докладу З. П. Соловьева «О задачах и организации Народного Комиссариата здравоохранения», пункт первый гласил: «Исходя из положенного в основу строения Советской Республики единства государственной власти, следует признать необходимым создание единого центрального органа – Комиссариата здравоохранения, ведающего всем медико-санитарным делом» (15.С.17).

Отметим, что постановление Съезда представителей Медико-санитарных отделов Совдепов, вызвало неоднозначные мнения. На съезд из запланированных 700 – 800 членов явилось только 68, при этом съезд был признан правомочным. При решении вопроса о создании комиссариата положительно проголосовало всего 39 человек при 13 воздержавшихся. Членом Совета врачебных коллегий И. С. Вегером отмечается, что голосование проходило «хаотично и сумбурно», при этом вопрос о создании комиссариата не обсуждался предварительно на Совете врачебных коллегий (1. Л. 24, 24 Об.). Однако дан-

ные возражения не были приняты во внимание, постановление Съезда было передано в СНК. Уже 11 июля 1918 г. был издан декрет СНК об образовании Народного комиссариата здравоохранения, подписанный В. И. Лениным (1. Л.4).

Первые положения декрета «Об образовании НКЗ» гласили:

1. В целях объединения всего медицинского и санитарного дела РСФСР учреждается Комиссариат здравоохранения, которому поручается руководство всеми медико-санитарными учреждениями страны.

2. Народному комиссариату здравоохранения передаются все дела и средства Совета врачебных коллегий.

3. Народному комиссариату здравоохранения поручатся объединить деятельность всех медицинских управлений при всех комиссариатах и контролировать их работу впредь до полного объединения (12).

Народным комиссаром здравоохранения стал Н. А. Семашко, его первым заместителем стал З. П. Соловьев, который возглавлял отдел гражданской медицины комиссариата, на котором лежали задачи по руководству и согласованию деятельности губернских, уездных и городских медицинских отделов с общими задачами Наркомздрава в Республике. З. П. Соловьев также редактировал Известия НКЗ – специальный орган советской медицины, издаваемый комиссариатом (3. Л.3).

В Положении о комиссариате первым пунктом было указано, что орган «ведет делом охраны здоровья населения РСФСР и всеми мероприятиями, имеющими целью поднятие уровня здоровья населения и устранение условий, нарушающих здоровье или вредно влияющих на него» (2. Л.30).

Таким образом, впервые был образован единый государственный орган руководства здравоохранением, объединивший все медицинское дело в стране. Это стало важным условием для унификации и упрочнения медицинским обслуживанием населения в РСФСР, т.к. возникавшие на местах органы здравоохранения в первый период строительства советского государства принимали самые разнообразные формы по структуре, содержанию и даже наименованию. Так, в Москве возник Комиссариат здравоохранения при Совнаркоме Московской области. В Петрограде, после перенесения столицы в Москву, образовался Комиссариат здравоохранения при Союзе коммун Северной области. В Калуге был создан Народный комиссариат вра-

чебно-санитарного дела Совете Народных Комиссаров Калужской Федеративной Республики; в Костроме – отдел народного здоровья губернской муниципальной коллегии при Исполнительном комитете Совдепа. В некоторых местах наряду с созданными советскими органами здравоохранения продолжали существовать старые земские и городские врачебно-санитарные органы (7. С.42).

Исходя из принципов централизации управления Наркомздравов, определили единую структуру областных, губернских и уездных отделов здравоохранения и принципы управления больницами. Создавались органы Губернского и уездного здравоохранения, которые объявлялись «органами объединяющими, направляющими и руководящими всеми медико-санитарными делами в уезде, и все руководящие указания для направления своей деятельности должны были получать непосредственно от Губздравотдела. Никто из правительственных, общественных управлений и организаций не могли издавать каких-либо циркуляров или распоряжений, касающиеся врачебно-санитарного дела в уезде, открывать или организовывать лечебные учреждения, больницы и аптеки» (5. Л.23).

Все врачебно-санитарное дело в уездах, а также все больницы, аптеки, аптечные склады, приемные покои, фельдшерские и аптекарские пункты, как бывшие земские, так и заводские, фабричные, приисковые переходили в ведение уездного отдела здравоохранения, образуя особый лечебный подотдел, с принадлежавшим ему имуществом, инвентарем, наличными денежными средствами и персоналом.

Директивы советских органов власти по организации здравоохранения были поддержаны врачебной общественностью. Согласно постановлению 2-го Всероссийского съезда представителей отделов здравоохранения и Комиссаров здравоохранения федеративных республик по организации отделов здравоохранения было отмечено, что основное начало советской медицины – полное объединение всего врачебно-санитарного дела. Отделы здравоохранения признавались организующими звеньями всего медицинского дела в регионе. Штат и структура здравоотделов устанавливалась НКЗ. В губернских городах с населением до 200 тыс. жителей Горздравотделы присоединялись к штатам уездных отделов, если же выше 200 тыс., то к штатам губернских отделов здравоохранения. При исполкомах мелких административных единиц (районных и волостных) отделы здравоохранения не образовывались.

Здравоотделам предоставлялось право видоизменять штаты в зависимости от местных условий и потребностей, не выходя, однако, за пределы отпускаемых НКЗ финансовых лимитов. Во главе здравоотдела стоял заведующий, избираемый Исполкомом местного совета. Заведующий отвечал за всю работу Отдела перед Исполкомом и соответствующим отделом вышестоящего Исполнительного Комитета и Наркомздрава. Народному комиссариату принадлежало право отвода намеченных или назначенных местными властями лиц. Во главе подотделов стояли заведующие, кандидатуры которых выдвигались заведующими здравотделов и утверждаемые отделом и органами РКП (б). Отделы здравоохранения руководствовались в своей деятельности только постановлениями, инструкциями, циркулярами и указаниями НКЗ. Губернские отделы здравоохранения руководили и контролировали деятельность уездздравотделов, инструктировали их по различным вопросам, заведовали снабжением и финансированием. Последние руководствовались указаниями Губздравотделов и обязаны были выполнять их предписания (4. Л.7 – 8).

С организацией советских органов здравоохранения медицинская помощь во всех подведомственных Губздравотделу и Уездздравотделу лечебных заведений начала оказываться бесплатно, в том числе сельскому населению. Производился бесплатный отпуск лекарств и других аптечных припасов.

Организационные изменения коснулись и управления советскими больницами. Контроль над деятельностью медицинских учреждений начала осуществлять администрация в составе двух лиц: врача-заведующего и заведующего хозяйством. Все существовавшие до того времени больничные или врачебные советы при больницах теперь стали осуществлять только совещательную функцию. Администрация больницы самостоятельно устанавливала правила внутреннего распорядка в учреждении, нанимала и увольняла медицинских работников, вырабатывала нормы больничного обеспечения, как для больных, так и для всех служащих (5. Л. 23).

Таким образом, советское здравоохранение, в отличие от дореволюционного, создавалась как централизованная система, возглавляемая единым государственным органом – НКЗ, который объединил все медицинское дело, что стало особенно важно в условиях Гражданской войны. Разруха, переход к политике «военного коммунизма», продрозверстка, требовали «огосударствливания» всей отрасли, жесткой централизации управления. В дальнейшем, не смотря на изме-

нившиеся условия, директивные методы советского руководства в организации деятельности медицинских учреждений во многом сохранились и являлись одной из главных особенностей здравоохранения в советский период истории.

Источники:

1. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 1. Д. 2.
2. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 1. Д. 497.
3. ГАРФ. Ф. Р-1250. Оп. 1. Д. 39.
4. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 2. Д. 40.
5. ГАСО. Ф. Р-737. Оп. 2. Д. 4.

Литература:

6. 50 лет советского здравоохранения. 1917 – 1967. М., 1967.
7. Виноградов Н. А. организация здравоохранения в СССР. М., 1962.
8. Ленин В. И. Очередные задачи Советской власти // Полн. собр. соч. Т. 36.
9. Министры здравоохранения. Очерки истории здравоохранения в России в XX веке. М, 1999.
10. Положение о губернских и уездных земских учреждениях. 1864 г. // ПСЗ–II. Т. 39. № 40457, 40458. СПб., 1867.
11. Пристанкова Н.И. Организация земской медицины в Российской империи в XIX веке // Известия РГПУ им. А.И.Герцена. 2006. № 23.
12. Собрание узаконений и распоряжений Рабоче-Крестьянского правительства. 15 февраля 1918 г. № 20.
13. Устав врачебный // Свод законов Российской империи. СПб., 1857. Т. 13. Тетр. 3.
14. Устав врачебный // Свод законов Российской империи. СПб., 1892. Т. 13.
15. Хрестоматия по истории медицины / под ред. П. Е. Заблудовского. М.: Медицина, 1966.