

С. Н. Шапошников, А. Г. Сердюков, Д. Ю. Черемин

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ В АСТРАХАНСКОЙ ГУБЕРНИИ

Астраханская государственная медицинская академия

Становление и развитие страховой медицины в Астраханской губернии имеет свои особенности, что связано с медико-демографическими и региональными особенностями этого региона.

Астраханская губерния учреждена Петром I в 1717 г., в 1785 г. она была присоединена к Кавказской области, а в 1803 г. опять восстановлена; в 1851 г. к ней присоединился Царевский уезд, часть Саратовской губернии. На севере она граничила с Саратовской и Самарской губерниями, на востоке — с землями Уральского Казачьего войска, на юге границами были Каспийское море, Терская степь, Ставропольская губерния, на западе — земли войска Донского и Саратовской губернии.

Вся территория губернии представляла собой четырехугольник, разделенный на 5 уездов (Астраханский, Енотаевский, Красноярский, Царевский, Черноярский) с аналогичными уездными городами и 2 степи — Калмыцкую и внутреннюю Киргизскую с ханской ставкой.

Город Астрахань представлял собой своеобразные ворота, через которые из Азии в Европу двигались разные народы. Это обуславливало многонациональность проживающего населения — русские, украинцы, грузины, армяне, татары, калмыки, киргизы, турки, евреи, немцы. Кроме того, ежегодно в весенне-осенний период приезжали "верховые" работники, нанимающиеся в период путины для ловли рыбы.

Население Астраханской губернии на 1 января 1912 г. составляло 1 328 195 человек, в Астрахани проживало 144 231 человек, в Калмыцкой степи — 66 116, в Киргизской — 309 029 [4, 9].

Из-за геологических особенностей почв земледелие в губернии являлось вторым по значению источником благосостояния. Особенно это относилось к доходу от продажи бахчевых культур (арбузов, дынь), помидоров, огурцов и винограда, за год этот доход составлял в среднем 15 млн руб.

Первым источником дохода было рыболовство. Район действия Управления Каспийско-Волжских рыбных и тюленых промыслов начинался ниже Саратова и охватывал все нижнее течение Волги с ее рукавами, протоками и распространялся на все пространство Каспийского моря, за исключением отдельных участков, подведомственных Закавказскому правлению, казакам Уральского и Терского районов, Мангышлакским поселениям. Доход от продажи рыб осетровых пород (осетра, белуги, севрюги, стерляди, белорыбицы), производства икры, ловли частиковых рыб составлял десятки миллионов рублей.

Важной частью дохода являлась также соледобыча. Так, только за 1911 г. по Баскунчакским промыслам было добыто 25 млн пудов соли и поступило дохода на 456 125 руб., не считая Южно-Астраханского промысла, где были сосредоточены мелкие соляные озера.

В Астраханской губернии в 1912 г. существовали кустарные промыслы: выделка крестьянского сукна, мелких ловецких лодок, бондарное ремесло; общий доход от этой отрасли хозяйства составлял 100 руб. в год. Если же говорить об общем профили развития хозяйства Астраханской губернии, то она относилась к областям России, в которых фабрично-заводская деятельность стояла на последнем месте [9].

В 1911 г. в Астраханской губернии было 156 врачей, из них 9 женщин; еще 57 врачей работали в ведомственных учреждениях (министерство торговли, министерство транспорта, военнослужащие и т. д.), частично-практикующих врачей было 41.

В Астраханской губернии функционировало 76 постоянных лечебных заведений на 1500 коек, во время путины на Каспийско-Волжских промыслах дополнительно открывалось 60 больничных учреждений на 552 койки.

Только за 1911 г. в амбулатории обращались 313 982 больных, из них 19 199 были госпитализированы. Какие же заболевания наблюдались в Астраханской губернии в этот период? Это были болезни сердечно-сосудистой системы (177 592 случая), травматические, химические, термические повреждения (24 961), инфекционные (заразные) болезни: малярия (43 613), грипп (10 670), сифилис (6041), дизентерия (2984), туберкулез (1562), встречались чума (328 случаев), азиатская холера (328) и другие заболевания (44 703).

Несмотря на большое по тем меркам число врачей и достаточный коечный фонд, картина заболеваемости была не очень радостной, если учитывать и то, что велась противочумные и

противохолерные мероприятия, на которые было выделено 173 976 и 29 486 руб. соответственно [3—5].

Активно работавшее в этот период Общество астраханских врачей, Медико-санитарное бюро, Врачебное отделение губернского правления, Приказ общественного призрения не могли обеспечить население медицинской помощью в достаточном объеме, особенно в летние, осенние периоды, когда инфекционная заболеваемость увеличивалась в несколько раз и не только из-за погодных условий, ни и из-за большого притока людей в эти периоды [6, 7, 9].

Несмотря на то что закон о страховании рабочих вышел в июне 1912 г., первые упоминания о создании больничной кассы в Астрахани мы находим лишь в отчетных документах за 1916 г., где говорится об открытии амбулатории для лечения участников больничной кассы [3]. Участникам больничной кассы было предоставлено право обращаться за медицинской помощью по своему усмотрению ко всем врачам, состоящим на городской службе, а в случае отсутствия среди таковых нужного специалиста — и к вольнопрактикующим врачам [3]. Как в том, так и в другом случае труд врачей должен был оплачиваться за счет Городской управы.

В экстренных случаях участникам больничной кассы было предоставлено право обращаться за медицинской помощью к ближайшему врачу, хотя бы и не состоящему на городской службе. Медицинская помощь при родах оказывалась в городском "родовоспитательном доме". Для обслуживания участников больничной кассы был приглашен постоянный зубной врач. Стационарное лечение участников больничной кассы было сосредоточено в городских лечебных учреждениях, медикаменты отпускались из городской аптеки в любое время дня и ночи, а при отсутствии — из частных аптек за счет города. Семьи участников должны были пользоваться медицинской помощью на одинаковых с остальными жителями города условиях [3].

К 1917 г. в Астраханской губернии медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий было организовано следующим образом: рабочие рыбных и тюленых промыслов, а также некоторых предприятий по их обслуживанию получали медицинскую помощь в промысловых больницах, рабочие городских предприятий — в городских амбулаториях и больницах, грузчики и портовые рабочие — в портовой больнице, а также все желающие могли стать участниками созданной в 1916 г. в Астрахани больничной кассы и получать медицинскую помощь у любого врача, состоящего на городской службе [10].

В первые два года после Октябрьской революции фактически существовали две медицины: государственная с центром Наркомздрав РСФСР (1918 г.) и медико-санитарными отделами рабочих, солдатских и крестьянских депутатов на местах и так называемая страховая организация, которой через страховые кассы подчинялись лечебно-профилактические учреждения. В 1919 г. оба эти направления слились в единую советскую медицину во главе с Наркомздравом. Как считают многие социал-гигиенисты нашего времени, эта акция была преждевременной, так как здравоохранение лишилось значительных средств от предпринимателей.

В связи с этим в период нэпа создалась благоприятная почва для восстановления страховой медицины. Уже 23 ноября 1922 г. появилось положение ВЦСПС и Наркомздрава, предусматривающее организацию страховых совещаний из представителей профсоюзов, страховщиков, органов охраны труда и совнархозов. В октябре 1921 г. правительством был подписан декрет "О государственном имущественном страховании", а с июля 1922 г. было предоставлено право проводить операции по личному страхованию граждан. С этого времени в Астрахани учреждаются контора и кассы социального страхования, проводятся "облавы по городу для обнаружения уклоняющихся от привлечения к социальному страхованию". Государственные и частные предприятия обязывались вносить страховые суммы в органы госстраха. Год практической работы показал, что оно не обеспечило в должной мере влияния на постановку медицинской помощи застрахованным. 4 марта 1924 г. появляется новое положение о порядке организации медицинской помощи застрахованным, согласно которому выделялся специальный текущий счет медицинской помощи застрахованным, что

в большой степени гарантировало использование фонда по прямому назначению [8]. В 1925 г. на 50% по сравнению с 1924 г. были увеличены выплаты по безработице, увеличены пособия по случаю рождения ребенка, а также на кормление детей. Улучшено было положение инвалидов и семей умерших. Рабочие, получившие увечье и потерявшие трудоспособность в связи с профессиональными заболеваниями, обеспечивались в размере фактического утраченного заработка. Были предусмотрены распространение страхования на все виды наемного труда, на все виды потери трудоспособности, дифференциация страховых взносов в зависимости от риска опасности и вредности производства, создание отделов и подотделов рабочей медицины при Наркомздраве с целью оказания помощи застрахованным в Астраханской области. Все лица, занятые наемным трудом, объявлялись застрахованными и имели возможность получать бесплатную медицинскую помощь в секции страховой медицины (так именовалось созданное в октябре 1922 г. при Астраханском губздраве отделение медицинской помощи застрахованным) [9].

Среди архивных дел того периода можно встретить повестки в суд и списки предприятий, владельцы которых привлекались к ответственности за неуплату взносов или несвоевременную регистрацию. Ввиду важности проведения социального страхования дела подобного рода рассматривались в суде во внеочередном порядке [9].

По постановлению 1925 г. взнос на социальное страхование составлял от 16 до 22% от заработной платы, в том числе на лечебную помощь — от 4,5 до 6,5% в зависимости от опасности и вредности производства. В общую сумму заработной платы, по отношению к которой работодатель должен был уплачивать взносы, включались оплата за нормальную, сверхурочную и сверхнормативную работу, премиальные и прочие периодические вознаграждения, стоимость довольствия натурой. Ряду предприятий устанавливался пониженный льготный тариф. К таким предприятиям относились, в частности, предприятия транспорта, госбюджетные учреждения, соляные промыслы Баскунчака. Для хорошо оборудованных предприятий (Астраханский рыбообрабатывающий завод) устанавливался поощрительный тариф. Была создана система взысканий, причитающихся органу социального страхования, коими являлись кассы социального страхования, и передачи денег в секцию страховой медицины при Астраханском губздраве.

В соответствии с требованиями циркуляра ЦК РКП и с целью популяризации принципов социального страхования (в 1922—1923 гг.) в план работы маркскружка курсов комсостава РККА (Рабоче-крестьянской Красной Армии) были включены вопросы страхования в капиталистических государствах и в Советской России, а в совпартшколе был введен специальный предмет: социальное страхование рабочих.

Тем не менее в 1927—1929 гг. был утвержден принцип единства советского здравоохранения, создана централизованная, финансируемая по остаточному принципу система здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Агарков В. И.* // Страховая медицина. — Луганск, 1991. — С. 38—39.
2. *Брокгауз Ф. А., Ефрон И. А.* Энциклопедический словарь. — М., 1899. — Т. 27. — С. 31—36.
3. Врачебно-санитарная хроника. Об урегулировании врачебной помощи участникам больничной кассы при предприятиях города, согласно закону 23 июня 1912 года. — Астрахань, 1916.
4. Вся Астрахань и весь Астраханский край. — Астрахань, 1912.
5. Годовой отчет народного здоровья и организации врачебной помощи населению: Материалы врачебного отделения Астрахан. губернского правления. — Астрахань, 1913.
6. *Еремеев И. В.* Краткий отчет о деятельности санитарного надзора на промыслах г. Астрахани. — Астрахань, 1892. — С. 18—25.
7. Законы и инструкции, действующие в Каспийско-Волжском рыболовном районе. — 1-е изд. — Астрахань, 1911. — С. 26—27.
8. Ленинские декреты по здравоохранению. — М., 1980. — С. 394—399.
9. *Лисицын Ю. П.* // Страховая медицина. — Луганск, 1991. — С. 3—4.
10. *Лисицын Ю. П.* Медицинское страхование. — М., 1994.
11. Материалы ГААО ф. 56737, оп. 1, д. 38, 5 л; ф. 23704, оп. 2, д. 76; ф. 23712, оп. 1, д. 3, 5 л; ф. 484, оп. 1, д. 32, 5 л; ф. 23702, оп. 1, д. 115, 2 л; ф. 228, оп. 2, д. 31, 5 л.
12. *Мирский М. Б.* // Страховая медицина. — Луганск, 1991. — С. 34—36.
13. *Мышкин М. Н.* Медико-санитарный отчет по Волго-Каспийским рыбным, тюленьим промыслам за 1911 год. — Астрахань, 1914.
14. *Хлопин Г. В.* Санитарное состояние города Астрахани и меры, необходимые для его оздоровления. — Астрахань, 1908.
15. *Шмидт Н. Я.* Санитарные условия жизни рабочих: Дис. ... д-ра мед. — М., 1895.
16. *Шмидт Н. Я.* Врачебно-санитарное состояние Волго-Каспийских рыбных промыслов в 1899—1900 гг. — Астрахань, 1901.

Поступила 16.04.96