

А. В. Решетников

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СИБИРИ

Отдел социально-гигиенического планирования и прогнозирования состояния здоровья населения Сибири при президиуме СО РАМН, Новосибирск

В условиях перехода к рыночной экономике в России одной из актуальных задач стало введение социального обязательного медицинского страхования (ОМС). В связи с этим мы вынуждены чаще обращаться к опыту, накопленному за рубежом, а также к отечественной истории развития ОМС, в том числе в Сибири [16, 19].

На протяжении столетий Сибирь была обособлена от европейской части России, находясь на положении колонии, слабо связанной в культурном, социальном, экономическом, политическом отношении с центром страны.

В связи с открытием железнодорожной магистрали в конце XIX века, связывающей европейскую часть России с Сибирью и Дальним Востоком, наступили заметные изменения в жизни региона, особенно в городах и местностях, близко прилегающих к железной дороге. Население этих городов выросло в 2-3 раза. Например, в Иркутске по переписи 1897 г. имелось 57 000 жителей, к 1916 г. их стало почти 150 000; в Ново-Николаевске (Новосибирске) в конце века проживало около 9000 человек, в 1900 г. — 14 000, в 1925 г. — 100 000, а ряд сибирских сел по численности населения могли смело конкурировать с многими уездными городами европейской части России [4, 5, 22].

Экономические, географические, этнические, социально-политические и другие аспекты в значительной степени повлияли на становление системы охраны здоровья и медицинской помощи населению. В дореволюционный период Сибирь была далекой окраиной России с малой плотностью населения, низким уровнем культуры. Сибирская медицина не имела перед собой готовых образцов и не испытывала соответствующего влияния медицины земской, которая могла бы дать

готовые директивы и организационные принципы, как в городах европейской части России [4].

В период империалистической войны из Сибири произошел значительный отток работоспособного населения, пополнившего ряды русской армии [22]. Неблагоприятно сложилась обстановка в Сибири накануне революции и после нее. В этом регионе больше, чем на других территориях России, продолжалась гражданская война, когда ничего не создавалось, а наоборот, утрачивались многие культурные ценности. В период правления в Сибири адмирала А. В. Колчака отмечались значительные разрушения в городах и селах.

Не совсем благополучно обстояло дело и с больничной помощью, особенно в сельской местности. К началу XX века в большинстве сибирских городов были старые больницы приказа общественного призрения, переименованные свое название, но сохранившие свою суть. Около них группировались различные городские и сооруженные на пожертвования благотворителей больничные учреждения. Вследствие редкости таких пожертвований и отсутствия в городах собственных больниц (за немногим исключением в Томске, Иркутске, Благовещенске и Владивостоке), а также отсутствия взаимоотношений между городскими управлениями и казной практически ни в одном из сибирских городов, за исключением крупных, в дореволюционный период стационарная медицинская помощь не оказывалась и почти полностью отсутствовала квалифицированная медицинская помощь [22]. Особенно резко выявились эти негативные тенденции в сельской местности. В связи с этим в Сибири в первые годы Советской власти особенно остро потребовались расширение и улучшение сети учреждений здравоохранения, укомплектование кадрами медицинских работников и повышение их квалификации [18]. Подтверждением этого служат собранные нами данные о состоянии системы здравоохранения в Сибири на 01.01.25 (начало стабилизации социально-политической жизни Сибири), представленные в табл. 1. В этих условиях не приходилось говорить о сколько-нибудь рационально поставленной медико-санитарной помощи сельскому населению, охране материнства, младенчества и детства, о борьбе с социально-значимыми болезнями.

Для дальнейшего развития здравоохранения нужны были значительные ассигнования, а повышение его качества уже не мыслилось без детально разработанного стратегического плана, соответствующего материальным и финансовым ресурсам и учитывающего бытовые, территориальные, климатические и этнографические особенности края [18].

С 1925 г. финансирование здравоохранения несколько улучшается. Это было связано с районированием Сибири и специальным постановлением Всесоюзного съезда Советов по докладу Наркомздрава [21]. С этого времени Сибирь стала развиваться как край со своим бюджетом и своими органами управления, что привело к повышению ассигнований на здравоохранение на 25-30%. Бюджет здравоохранения пополнялся и за счет страховых взносов, полученных из фонда "Г" (особое страхование на случай болезни и оказания лечебной помощи, введенное Декретом СНК от 15.11.21). Эти суммы составляли в бюджете сибирских здравотделов около 30-45% (Баранов М. Н., 1925). Таким образом, обязательное страхование на случай болезни играло не последнюю роль в пополнении местных бюджетов здравотделов [10].

Как в европейской части России, социальное страхование в Сибири началось с его добровольных видов [14].

В Ново-Николаевске (Новосибирске) в 1909 г. был образован банк общества взаимного кредита, который за 2 года своей деятельности (1909-1911) значительно понизил процентную ставку по учету и выдал своим членам прибыль по 8% годовых [17].

Примеры успешной деятельности в Обществе взаимного кредита позволили группе лиц, преимущественно купеческого сословия, ввести в обиход городской жизни новое учреждение самопомощи — Общество взаимного страхования.

Таблица 1

Показатели развития сети здравоохранения в Сибири на 01.01.25 (по отчетам Сибирского краевого отдела здравоохранения)

Показатель	Количественные данные
Общее число больниц в Сибири	245
в городах	67 (27,3%)
Общее число коек	6 833
в городах	3 916 (57,3%)
Число жителей, обслуживаемых 1 больницей:	
в городе	10 000
в селе	40 000
Нагрузка на одну койку:	
в городе	190
в селе	2 500
Радиус обслуживания 1 сельской больницей	До 80 верст
Площадь обслуживания 1 сельской больницей	В отдельных местностях более 20 000 квадратных верст
Специализированные койки, % общего числа коек:	
в городе	61
в селе	14
Среднее число обслуживаемых 1 зубной амбулаторией:	
в городе	17 773
в селе	45 625
Число амбулаторий:	
в городе	92
в селе	42
Число обслуживаемых 1 амбулаторией:	
в городе	8 026
в селе	32 000

Численность застрахованных на территории Сибири на 01.03.25

Губерния (область)	Число застрахованных работающих	Число застрахованных с членами семей
Омская губерния	27 430	82 290
Алтайская губерния	26 578	79 734
Ново-Николаевская область	26 979	80 937
Томская губерния	34 121	102 363
Иркутская губерния	20 853	62 559
Енисейская губерния	21 656	64 968
Ойротская область	1 267	3 801

Всего... 158 884 476 652

Устав Общества взаимного страхования был утвержден Городской думой, и с 1911 г. это общество начало свою деятельность, расположившись в городском торговом корпусе. В этот же период образовались Общество взаимопомощи приказчиков, Общество потребителей [17].

Одной из первых организаций, выполняющих функции страховщика, было Общество взаимопомощи приказчиков. Деятельность этого общества основывалась уже не на патриархальных или религиозных традициях, а на принципах страхового дела, хотя благотворительность еще преобладала. В этом обществе на каждые 8-12 членов приходился 1 благотворитель, который добровольно вносил деньги. В большинстве случаев благотворителями были владельцы торговых заведений, которых в городе насчитывалось более 60.

Ввиду разрозненности частных и казенных предприятий и небольшой численности работающих на них до начала 20-х годов текущего столетия профессиональных союзов в Ново-Николаевске не было. Сколько-нибудь широкого развития ни сами профессиональные союзы, ни их страховые функции, как это было в европейской части России, до указанного времени получить не успели.

Действие закона о страховании рабочих на случай болезни, принятого Государственной думой 23.06.12, не распространялось на Сибирь, Среднюю Азию, Кавказ [8, 13], поэтому говорить о развитии обязательного социального страхования, в том числе медицинского, до установления Советской власти в Сибири не приходится.

Вместе с тем по особому постановлению Совета Министров от 31.01.13 страхование на случай болезни было распространено на предприятия Ленского золотопромышленного товарищества, находившегося в Иркутской губернии, где больничная касса начала функционировать с 1914 г. Принятие постановления Совета Министров и создание затем больничной кассы были следствием забастовки рабочих приисков [3, 6, 7, 12, 20].

В последующем, после издания новелл Временного правительства и декретов Советской власти, больничные кассы образовались на Судженских копях (1917), в Барнауле (1918). Томске (1918), Иркутске (1918) и других городах Сибири.

Формирование и развитие в Сибири, в частности в Ново-Николаевске (Новосибирске), обязательного страхования связано со становлением Советской власти.

С момента занятия Сибири войсками Красной Армии (конец 1919 г.) можно отметить 3 периода, каждый из которых имел значительное влияние на постановку и развитие системы здравоохранения, в том числе обязательного страхования [18].

В 1-й период (с декабря 1919 г. по декабрь 1921 г.) финансирование лечебных учреждений в городах и содержание медицинского и обслуживающего персонала осуществлялись из средств бюджета Российской Республики.

2-й период (с декабря 1921 г. по октябрь 1922 г.) начался новой экономической политикой. Лечебные учреждения переходили с государственного снабжения и содержания на финансирование из местного бюджета, а частично, как, например, в сельских местностях, переходили на снабжение и содержание за счет населения.

В 3-й период (с ноября 1922 г. по 1929-1930 гг.) финансирование здравоохранения осуществлялось из средств местного и республиканского бюджетов, а также страховых взносов предприятий и предпринимателей. Рядом декретов Советской власти обеспечивалась бесплатная квалифицированная медицинская помощь широким слоям населения. Несомненно, что на улучшение медицинской помощи в городах Сибири, помимо значительно увеличившихся ассигнований из местных бюджетов, определенное влияние оказывали страховые платежи из фонда "Г" (медицинская помощь застрахованным), почти исключительно выплачиваемые за лечение городского населения и составлявшие 30-40% всех средств, выделяемых на здравоохранение [15].

Общее число застрахованных на 01.03.25 в Сибирском крае (кроме транспортных и угледобывающих отраслей народного хозяйства, имевших свое отдельное снабжение и сеть учреждений здравоохранения) составляло 158 884 человека (с членами семей — 476 652 человека) [9]. Данные представлены в табл. 2.

Застрахованному, преимущественно городскому жителю, предоставлялись все виды медицинской помощи в сети лечебных заведений, а лечебных учреждений, выделенных для исключительного обслуживания застрахованных, в городах Сибири не было. В сельской местности в единичных случаях для отдельных предприятий были выделены больницы в угледобывающих и приисковых районах, а также 2 больницы в Алтайском, 1 — в Енисейской и 2 амбулатории в Иркутской губерниях для фабрично-заводских предприятий [18]. Органам

здравоохранения были переданы лечебные учреждения Американской индустриальной колонии (Кузбасс), объединенный "Лензолото" и "Енисейзолото". Как правило, отделы здравоохранения не резервировали заранее больничные койки для застрахованных, но медицинская помощь этой категории населения осуществлялась в первую очередь [1, 2, 11].

Амбулаторную помощь застрахованные получали также в общей сети лечебных учреждений на правах первоочередности. Кроме этого, в Омске, Барнауле, Иркутске и Томске были организованы врачебные пункты первой помощи. Таким образом, в лечебных учреждениях губернских городов 1 койка приходилась на 150 застрахованных, а уездных — на 120 человек [4, 5]. За 1923-1924 гг. всего в Сибири стационарной помощью пользовались 29 503 застрахованных и членов их семей (11,2 койко-дня на 1 пролеченного в стационаре).

Предоставленная медицинская помощь застрахованным составила в амбулаториях 75-80% общего объема работы лечебного учреждения, в стационарах — 39,5%, помощь на дому — 92,5%, а потребность в медикаментах удовлетворялась полностью [18].

Таким образом, изучив данные литературы начала XX века и материалы Государственного архива, касающиеся вопросов страхования и развития системы здравоохранения в Сибири, мы пришли к следующим выводам.

Система страхования создавалась и развивалась в Сибири таким же путем, как и в европейской части России, т.е. с добровольных видов страхования (страховые товарищества, общества взаимного вспоможения и т.д.). Обязательное страхование работающих появляется в Сибири в 20-е годы в период становления Советской власти. В дореволюционный период больничные кассы по обязательному страхованию рабочих на случай болезни (за исключением Ленских золотых приисков) не формировались, потому что действие Закона о страховании на случай болезни (23.06.12) не распространялось на этот регион.

В период становления Советской власти в Сибири (20-е годы XX века) и принятия соответствующих декретов происходит значительное улучшение системы здравоохранения, вводится обязательное медицинское страхование работающих и членов их семей. Данный вид страхования финансировался из специального фонда социального страхования, именуемого фондом "Г", в котором аккумулировались страховые взносы от предприятий и работодателей.

Вместе с тем качество медицинской помощи застрахованным как в уездных городах, сельской местности, так и в губернских центрах требовало значительного улучшения из-за недостатка или даже отсутствия квалифицированных кадров, низкого уровня санитарно-профилактической работы, слабой материально-технической базы. В большинстве случаев это объяснялось недостаточностью средств местного бюджета и фонда "Г", составлявшего в бюджете губернских здравотделов от 30 до 45%.

Страховые взносы из фонда "Г" дополняли бюджет здравоохранения. Передача страховых средств из ведения Народного комиссариата труда в систему Народного комиссариата здравоохранения, создание во всех губернских органах управления здравоохранением отделов медицинской помощи застрахованным только внешне улучшали организацию лечебного дела, не меняя принципов финансирования здравоохранения.

В период развития обязательного медицинского страхования существовало несколько типов лечебно-профилактических учреждений с различным финансированием: учреждения, получающие средства только из фонда медицинской помощи застрахованным (ФМПЗ); учреждения, финансируемые из

местного бюджета, но дотируемые из ФМПЗ; учреждения, финансируемые из государственного (федерального) бюджета, но дотируемые из ФМПЗ.

С апреля 1924 г. расходование страховых взносов фонда "Г" осуществлялось по сметам, утвержденным Краевым страховым совещанием.

Постепенно этот процесс привел к формированию единой государственной медицины с одним источником финансирования из бюджета (федерального и местного). С улучшением ситуации в экономике и появлением крупных рентабельных предприятий в регионе стали создаваться ведомственные медико-санитарные части и санаторно-профилактические учреждения, в которых оказывалась медицинская помощь работающим и членам их семей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзин М. Л. // Сиб. мед. журн. — 1925. — № 3. — С. 52-62.
2. Айзин М. Л. // Там же. — С. 62-67.
3. Бажан Т. А. // Сов. здравоохран. — 1991. — № 1. — С. 39-43.
4. Баранов М. Н. // Сиб. мед. журн. — 1925. — № 3. — С. 5-9.
5. Баранов М. Н. // Проф. мед. — 1925. — № 9-10. — С. 143-150.
6. Берштейн П. // Вестн. больнич. кассы. — Томск, 1919. — № 4. — С. 2-4.
7. Блюменталь Д. // Бюл. Наркомздрава. — 1926. — № 22. — С. 33-36.

8. Вигдорчик Н. А. Теория и практика социального страхования. Вып. 3: Страхование на случай болезни в России. — М., 1923.
9. Глебов Д. И. // Сиб. мед. журн. — 1922. — № 7-8. — С. 250-254.
10. Горфин Д. В. // Пять лет советской медицины. — М., 1923. — С. 147-159.
11. Данский А. Л. // Сиб. мед. журн. — 1925. — № 2. — С. 2-5.
12. Дегтярев Г. П. // Мед. страхование. — 1992. — № 1. — С. 27-31.
13. Жукова Л. А. // Сов. здравоохран. — 1990. — № 4. — С. 65-69.
14. Кричагин В. И., Мыльникова И. С., Индейкин Е. Н. Развитие систем страхования. — М., 1992.
15. Лаптев А. Н. // Сиб. мед. журн. — 1925. — № 3. — С. 86-93.
16. Лисицын Ю. П., Савельева Е. Н. // Страховая медицина: История и современность. — М., 1989. — С. 41-49.
17. Литвинов Н. П. Справочник по городу Новониколаевску. — 2-е изд. — Новониколаевск, 1912.
18. Маркевич А. Л., Гецов Н. А. // Сиб. мед. журн. — 1925. — № 3. — С. 23-43.
19. Мирский М. Б. // Страховая медицина: История и современность. — М., 1989. — С. 7-20.
20. Мунблит Е. Г. // Общ. врач. — 1913. — № 8. — С. 1006-1022.
21. О работе второго Сибирского совещания здравотделов // Сиб. мед. журн. — 1925. — № 1. — С. 78-83.
22. Федоров П. В. // Общ. врач. — 1916. — № 8-9. — С. 459-468.

Поступила 02.02.95