

© С. Н. ГОНЧАРОВА, 2001
УДК 614.2:93(470)

С. Г. Гончарова

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В ФЕВРАЛЕ—ОКТЯБРЕ 1917 Г.

После февральской революции перед Россией открылась перспектива демократического развития. Развернувшиеся в России демократические преобразования затронули всю систему государственного управления, в том числе и здравоохранение. В связи с идеологической заданностью в историко-медицинской литературе бытовало мнение, что "ничего конкретного в этой области не было проведено"¹ и этот важный период в истории здравоохранения России оказался малоизученным. Нами предпринята попытка проследить развитие реформы управления здравоохранением в период с февраля по октябрь 1917 г.

В период деятельности Временного правительства в России не было единой государственной политики и системы управления в области здравоохранения. До того, в сентябре 1916 г. был принят по ст. 87 Основного закона (без предварительного обсуждения и одобрения закона в Государственной Думе) закон об учреждении Главного управления государственного здравоохранения, подготовленный Междудементальной комиссией по пересмотру врачебно-санитарного законодательства (1912—1916 гг.). Тогда же были учреждены должности главноуправляющего, товарища главноуправляющего, Совет, канцелярия и Учебный отдел с ассигнованием на их содержание 200 тыс. руб. в год².

По этому закону вся существовавшая врачебно-санитарная организация сохранялась. В законе ничего не говорилось об отношении к этой организации, но Г. Е. Рейн в интервью газете "Русские Ведомости" заявил, что "в состав нового ведомства войдет целый ряд учреждений, существовавших до сих пор обособленно или рассеянных по различным ведомствам"³.

Г. Е. Рейн так охарактеризовал задачи нового ведомства: "Одной из главных моих задач является организационная работа наряду с работой законодательной"⁴.

Однако, несмотря на то что организационный период начался в неблагоприятных условиях войны и негативного отношения со стороны ведомственных органов здравоохранения и

общества, а также при ничтожном количестве сотрудников, Главным управлением государственного здравоохранения предусматривалось издание ускоренным темпом санитарных законов, подготовленных в комиссии Рейна. Уже в сентябре—ноябре 1916 г. оно внесло на утверждение в Совет министров и Государственную Думу ряд санитарных законопроектов и в первую очередь "О мерах предупреждения заразных болезней и борьбе с ними". Он вызвал наиболее острую критику в печати как затрагивающий интересы земских и городских самоуправлений, на которые главным образом возлагалась забота о врачебно-санитарном благоустройстве и борьба с заразными болезнями. Были расширены права уездных земств, им было предоставлено право составлять обязательные санитарные постановления и привлекать население к содействию общественным органам по предупреждению или прекращению заразных болезней. Расширение прав уездных земств рассматривалось медицинской общественностью как нарушение прерогатив губернской земской санитарной организации и как фактор, подрывающий ее ответственность и руководящую роль в борьбе с эпидемиями.

Со стороны же правительственных органов устанавливался высший контроль за деятельностью общественных установлений, причем последние должны были обеспечиваться финансовой поддержкой со стороны государства. Для этого в смету Главного управления должно было вноситься ежегодно 5 млн руб. Законопроект предусматривал также особые мероприятия по чуме, холере, тифу, бугорчатке, малярии, сифилису, перелому и проказе⁵.

Поскольку законопроект об учреждении Главного управления государственного здравоохранения, несмотря на неполную организацию самого управления, должен был пройти через Государственную думу, Г. Е. Рейн внес 5 декабря 1916 г. законопроект на рассмотрение думской Комиссии по народному здравью. 16 февраля 1917 г. состоялось заседание Комиссии по народному здравью Государственной Думы под председательством врача, бывшего городского головы Кишинева П. В. Синадино — одного из авторов законодательного предположения 83 членов III Государственной Думы и члена Междудементальной комиссии об учреждении Министерства народного здравия.

¹Нестеренко А. И. Как был образован Народный комитет здравоохранения РСФСР. — М., 1965. — С. 7.

²Русские Ведомости. — 1916. — № 222. — 27 сент. — С. 2.

³Там же. — № 221. — 25 сент. — С. 4.

⁴Там же.

⁵Там же. — № 224. — 29 сент. — С. 3.

Кроме членов Комиссии, на заседании присутствовали также несколько депутатов Думы, не принадлежавших к числу постоянных членов Комиссии, и среди них авторитетный и популярный член Государственной Думы, прекрасный оратор, земский санитарный врач А. И. Шингарев. Он был одним из идейных противников создания нового ведомства и, как считал Г. Е. Рейн, на нем лежит большой грех, так как именно он "по собственному ли убеждению, или во имя партийной дисциплины, — взял на себя роль палача и нанес последний удар по этому делу"⁶.

"В красивой по внешности, но, надо сказать, бессодержательной по существу речи, произнесенной с большим апломбом, он предложил отвергнуть законопроект, не переходя к постановочному чтению"⁷.

Помимо чисто политических моментов, таких как нарушение исполнительной властью прерогативы парламента, одним из сильных доводов А. И. Шингарева было указание на то, что идея об учреждении в России министерства народного здоровья была ранее уже отвергнута на нескольких съездах Пироговского общества. Г. Е. Рейн писал: "Он должен был считаться с пироговскими главарями, для которых учреждение Главного управления государственного здравоохранения представлялось нежелательным, так как они сами стремились быть чуть ли не во главе врачебно-санитарного дела в государстве. Это стремление и было удовлетворено впоследствии путем введения членов от Пироговского общества в образованный Временным правительством коллегиальный орган"⁸. (Имелся в виду Центральный Врачебно-санитарный совет, созданный при Временном правительстве в июне 1917 г. — С. Г.)

А. И. Шингарев считал, что законопроект нуждается в существенной "доработке" и предложил Комиссии отвергнуть его, не переходя к постановочному чтению. Обещания же А. И. Шингарева, как отмечал впоследствии Г. Е. Рейн, "выработать лучший законопроект" осталось неисполненным⁹. Думская Комиссия значительным большинством голосов отклонила представленный законопроект. Не дожидаясь его обсуждения на заседании Думы, Г. Е. Рейн возбудил ходатайство о возвращении законопроекта для внесения в него поправок. Таким способом он надеялся не только избежать провала закона в Думе, но и иметь возможность внести его вновь в Думу нового созыва.

Следует заметить, что Г. Е. Рейн был не совсем объективен, когда утверждал, что законопроект не подвергался "обсуждению по существу". Ввиду предстоящего рассмотрения законопроекта в Государственной Думе некоторые члены Правления Пироговского общества (Соловьев З. П., Куркин П. И., Кац Я. Б., Шидловский К. И., Разумовский В. И.) подготовили ряд статей, послали один экземпляр товарищу председателя думской Комиссии народного здоровья В. И. Алмазову и члену Государственной Думы В. А. Ржевскому еще до обсуждения вопроса в Комиссии¹⁰. В них демократическая медицинская интеллигенция единодушно выступила против нового ведомства здравоохранения.

Г. Е. Рейн был отчасти прав, рассматривая выступление пироговцев как политическую акцию. Накануне февральской революции общество жило в ожидании демократических преобразований общественно-политического строя и коренной реформы местного самоуправления. Земские врачи, не отрицая самой идеи создания центрального ведомства, сомневались, что Главное управление государственного здравоохранения как учреждение, построенное по старому, бюрократическому типу и не отвечающее потребностям и духу времени, будет в состоянии осуществить те широкие задачи здравоохранения, которые оно перед собой ставит. Наибольшее возражение вызывала новая структура органов здравоохранения на местах включавшая создание правительственных совещательных органов в виде врачебно-санитарных советов, имевших сословно-бюрократический состав и распорядительную власть. Поставленный над учреждениями общественного самоуправления этот административный орган сводил на нет самостоятельность и права общественных коллегиальных учреждений и ограничивал возможности земских врачей в их творческой деятельности¹¹. После февральской революции развернувшиеся демократические преобразования затронули всю систему государственного управления, в том числе и здравоохранение. Существовавшая многоведомственная система здравоохранения была малоэффективна в

борьбе с эпидемиями, охватившими всю страну. Роль центрального органа — Главного управления врачебного инспектора Министерства внутренних дел была номинальной, так как не подкреплялась финансово.

Управление Верховного начальника санитарной и эвакуационной части, созданное во время первой мировой войны под руководством принца А. П. Ольденбургского, было преобразовано. Временное правительство назначило в управление ведомством своего комиссара врача В. И. Алмазова, члена IV Государственной Думы, который образовал Совещание из высших представителей всех ведомств.

За время с 19 марта по 8 мая 1917 г. было проведено 20 совещаний в составе большого числа чиновников — представителей разных ведомств, членов Государственного совета и сенаторов и сравнительно небольшого числа представителей общественных организаций — Земского и городского союзов, Красногостского общества, Совета рабочих и солдатских депутатов и Пироговского общества. Сосредоточив в своих руках почти всю общую характерную распорядительную власть, которая до революции распределялась по разным ведомствам, Совещание занималось в основном распределением между ведомствами финансовыми средств, выделяемых правительством на противоэпидемические мероприятия и средств из военного фонда на оказание помощи военнопленным. По мнению К. И. Шидловского, "совещание это перегружено было массой весьма разнообразного характера дел, часто мелких, работало без системы и плана в прежнем бюрократическом духе и мало времени и внимания уделяло основным организационным вопросам будущего врачебно-санитарного строительства"¹².

Управление Верховного начальника санитарной и эвакуационной части давало также указания Высочайше учрежденной Комиссии о мерах предупреждения и борьбы с чумною заразою, о максимальных размерах и условиях выдачи ссуд на противоэпидемические мероприятия (постройку, оборудование и содержание раззных барачков, бань, дезинфекционных камер), а также утверждало журналы Комиссии¹³.

В одном из заседаний Совещания по предложению Главного военно-санитарного инспектора Н. Н. Бурденко была избрана особая комиссия для выработки проекта. Выработанный комиссией проект положения о Центральном Врачебно-санитарном совете был принят в заседании Совещания в конце марта 1917 г. На состоявшемся в апреле 1917 г. Чрезвычайном Пироговском съезде была принята резолюция о том, что в освобожденной России практическое ведение врачебно-санитарного дела среди гражданского населения на местах должно быть сосредоточено в руках демократизированных врачебно-санитарных органов земств, городов и самоуправляющихся больничных касс, согласованием их действий должен заниматься Центральный врачебно-санитарный совет из представителей общественных организаций. В состав этого совета съезд избрал видных врачей, ученых и представителей общественной медицины: С. С. Салазкина, М. М. Грана, Л. А. Тарасевича, П. И. Куркина, Л. Б. Грановского, П. Н. Диатроптова, Д. Н. Жбанкова, Д. Я. Дорфа, Н. А. Вигдорчика, Ф. А. Рейн¹⁴.

В связи с проектом создания Центрального Врачебно-санитарного совета Г. Е. Рейн возбудил вопрос о дальнейшей судьбе Главного управления государственного здравоохранения и представил свои соображения о целесообразности передачи всех начатых ведомством дел в Министерство внутренних дел¹⁵.

16 июня 1917 г. был образован Центральный врачебно-санитарный совет (ЦВСС). Одновременно упразднились Управление Верховного начальника санитарной и эвакуационной части, Особое совещание по рассмотрению ходатайств о пособиях на организацию помощи больным и раненым воинам, Комиссия о мерах предупреждения и борьбы с чумною заразою. ЦВСС проектировался как временный полупубличный, полугосударственный орган "впредь до перевода армии на мирное положение". В составе совета наряду с гражданскими и военными ведомствами широко были представлены крупные общественные организации: РОКК, Всероссийский Земский Союз, Всероссийский союз городов, Союз врачей армии и флота, Совет рабочих и солдатских депутатов, Центральный Военно-про-

⁶Рейн Г. Е. Из пережитого 1907—1918. Берлин: Парабола, 1936. — Т. 2. — С. 185.

⁷Рейн Г. Е. Указ. соч. — С. 176.

⁸Рейн Г. Е. Указ. соч. — С. 181.

⁹Рейн Г. Е. Указ. соч. — С. 176.

¹⁰Шидловский К. И. О новом министерстве государственного здравоохранения // Общественный врач. — 1917. — № 1. — С. 73.

¹¹Там же. — С. 71—72.

¹²Шидловский К. Ш. О деятельности совещания при комиссаре Временного правительства по Управлению Верховного начальника санитарной и эвакуационной части за время с 19 марта по 8 мая 1917 г. // Общественный врач. — 1917. — № 4—5. — С. 220—224.

¹³Центральный государственный архив Московской области (ЦГАМО), ф. 184, оп. 2, д. 8, л. 51—53.

¹⁴Чрезвычайный Пироговский съезд 4—8 апреля 1917 г. // Врачебная газета. — 1917. — № 18.

¹⁵Вестник Временного правительства. — 1917. — № 23. (6). — 5 (18) апреля.

мысленный комитет, Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова. Предполагалось ввести в ЦВСС по 4 представителя от земских и городских врачебно-санитарных организаций, но предварительно в состав совета были включены по 1 представителю от петроградского и московского городских самоуправлений.

ЦВСС мог образовывать комиссии для предварительной разработки вопросов, порученных его ведению, и постоянные отделы.

Председатель ЦВСС, а также 2 товарища председателя и секретарь должны были избираться постоянным составом совета сроком на 1 год. Первым председателем ЦВСС был В. И. Алмазов. Для объединения врачебно-санитарной деятельности в губернии создавались объединенные губернские и областные врачебно-санитарные советы.

22—26 августа 1917 г. состоялась Первая сессия ЦВСС в расширенном составе. В ней принимали участие 103 человека, в том числе 30 постоянных членов совета и их заместители, 33 представителя объединенных Врачебно-санитарных советов, 7 представителей городских объединенных советов, 15 представителей военных и флотских врачебно-санитарных организаций, 4 представителя всероссийских врачебно-санитарных организаций и 14 прочих лиц, соприкасающихся с деятельностью совета¹⁶.

В программу этой сессии были включены следующие вопросы: утверждение Положения о ЦВСС и его структуре, избрание представителей в постоянный состав ЦВСС, утверждение плана работ совета, распределение кредитов на противоэпидемические мероприятия и помощь больным воинам и обсуждение проекта преобразования Управления главного врачебного инспектора и его местных органов, создание единого центрального органа врачебно-санитарной статистики, обсуждение проекта Положения о демократизации управления лечебными заведениями и другие текущие вопросы здравоохранения.

ЦВСС проектировался как вышестоящий распорядительный орган по отношению к Управлению Главного врачебного инспектора Министерства, внутренних дел, которое рассматривалось как рабочий орган Центрального врачебно-санитарного управления по вопросам подведомственным Министерству внутренних дел и вопросам, имеющим общее для всех ведомств значение. Совещание внесло предложение во Временное правительство о предоставлении председателю ЦВСС права участия в Совете министров на правах министра в качестве докладчика по вопросам, вносимым ЦВСС на рассмотрение Временного правительства.

В Главном врачебно-санитарном управлении планировалось организовать несколько отделов: санитарно-эпидемический, судебно-административный, фармацевтический, статистики. Управление на местах также подверглось преобразованию в соответствии с ранее опубликованной инструкцией Министерства внутренних дел. Так, обязанности по врачебно-санитарному надзору, по фармацевтической и по судебно-медицинской частям, возложенные раньше действующим законом на губернские врачебные управления (и по законопроекту Г. Е. Рейна), возлагались на губернские земства, а в столицах и других городах, выделенных в самостоятельные административные единицы, на городские думы.

Для выполнения этих обязанностей при губернских земских и городских управах учреждались или особые организации, или же в состав реорганизованных врачебных и санитарных организаций включались специалисты по врачебно-санитарному надзору, фармацевты и судебно-медицинские эксперты.

Эти организации подчинялись по исполнению возложенных на них дел земским и городским управам, но обязаны были представлять Главному врачебному управлению установленные действующими законами отчеты, срочные ведомости и донесения, а равно все сведения, касающиеся врачебно-санитарного дела в губернии.

Если же губернские земства или городские думы принимали на себя обязанности, возложенные на губернские врачебные управления лишь частично или отказывались от них, то губернские врачебные управления реорганизовывались на началах, изложенных в циркуляре министра Внутренних дел от 17 июня 1917 г. за № 454.

Эта инструкция носила временный характер. Вопрос о преобразовании и даже ликвидации местных органов откладывался министерством до принятия закона, определяющего круг деятельности и компетенцию местных земских и городских само-

управлений, который в то время находился в разработке. На данном этапе Министерство внутренних дел передавало органам земского и городского самоуправления часть функций местных врачебных управлений (надзор за врачебно-санитарной деятельностью земских и городских общественных самоуправлений, за принадлежащими им лечебными заведениями и за деятельностью состоящего на их службе медицинского персонала), а также общесанитарный надзор.

Кроме того, врачебные управления освобождались от обязанности по участию в мероприятиях по борьбе с заразными болезнями, по надзору за лечебными заведениями отдельных ведомств, частных организаций и лиц (фабрики, заводы, монастыри и пр.), а также по собиранию, сводке и доставлению срочных донесений, ведомостей и отчетов о движении населения, заболеваемости и организации врачебной помощи населению, в том числе при условии принятия на себя этих обязанностей земствами и городами¹⁷.

Таким образом, ЦВСС как коллегиальный орган, открывший широкий доступ общественности к управлению здравоохранением, был шагом вперед по пути к гражданскому обществу. Однако страна исторически не была подготовлена к приходу власти демократии, о чем свидетельствовал и курс Временного правительства на усиление государственного регулирования. Взвзвешивая на себя посреднические функции в распределении государственных средств между различными ведомствами ЦВСС не смог преодолеть пресловутые ведомственные перегородки. Современники, критикуя деятельность ЦВСС, упрекали его в нерешительности и слишком большой медлительности в проведении обещанных реформ здравоохранения¹⁸.

В ходе октябрьской революции (в ночь с 25 на 26 октября 1917 г.) для организации медицинской помощи красновардейцам был создан Медико-санитарный отдел (Врачебно-санитарный отдел) Петроградского Военно-революционного комитета (ВРК) во главе с главным комиссаром военным врачом М. И. Барсуковым. Медико-санитарный отдел Петроградского ВРК в первые месяцы поднял вопрос об организации Народного комиссариата здравоохранения, который должен был объединить все врачебно-санитарное дело республики¹⁹.

После октябрьского переворота продолжали некоторое время существовать органы, созданные Временным правительством, но в условиях саботажа государственных служащих, большевики, стремясь овладеть государственным аппаратом, направили в ключевые ведомства своих эмиссаров. В министерствах внутренних дел, путей сообщения и государственного призрения были созданы коллегии для заведования медицинскими отделениями из лиц, стоящих на платформе советской власти. Так, в ноябре 1917 г. в Министерство внутренних дел были направлены С. И. Мицкевич, И. С. Вегер, А. Н. Винокуров, В. Д. Бонч-Бруевич (Величина) и др. Эта коллегия упразднила старое Управление главного врачебного инспектора и занялась созданием на местах медико-санитарных отделов при Советах рабочих, солдатских и крестьянских депутатов 24 января 1918 г. Совет народных комиссаров утвердил декрет о создании Совета врачебных коллегий — высшего медицинского органа республики во главе с врачом-большевиком В. Н. Винокуровым. Таким образом, некоторое время продолжали существовать два центральных органа по управлению здравоохранением, но ЦВСС к тому времени уже лишился опоры в лице крупных общественных организаций, так как в конце декабря — январе 1918 г. наряду с созданием новых советских органов проводилась ликвидация и реорганизация существовавших организаций (Всероссийского земского союза помощи раненым и больным воинам, Всероссийского Союза городов и Красного Креста). Совет врачебных коллегий поручил С. И. Мицкевичу установить связь с ЦВСС и привлечь его к совместной работе, но все его предложения встречали, по выражению С. И. Мицкевича, "в лучшем случае холодный враждебный отпор". Тогда по предложению А. Н. Винокурова Совет врачебных коллегий 15 февраля поставил перед правительством вопрос о роспуске ЦВСС. По докладу А. Н. Винокурова проект декрета с незначительными поправками был утвержден Советом народных комиссаров 16 февраля 1918 г. Все дела и имущество ЦВСС были переданы Совету врачебных коллегий. При Совете врачебных коллегий в качестве совещательного органа учреждался Врачебно-санитарный совет из представителей от врачебно-санитарных отделов

¹⁷Циркуляр министра Внутренних дел от 17 июня 1917 г. за № 454 // Вестник Временного правительства. — 1917. — № 91(137). — 28 июня (11 июля). — С. 2.

¹⁸Врачебная жизнь. — 1917. — № 8—9. — Передовая.

¹⁹Нестеренко А. И. Как был образован Народный комиссариат здравоохранения РСФСР. — М., 1965. — С. 11—33.

Советов городских и земских самоуправлений, стоящих на платформе советской власти²⁰.

Совет врачебных коллегий провел большую подготовительную работу по образованию Народного комиссариата здравоохранения, развернув на местах работу по образованию при Советах врачебно-санитарных отделов, которые брали в свои руки

врачебно-санитарное дело упраздняемых земских и городских самоуправлений.

Открывшийся 16 июня 1918 г. 1-й Съезд медико-санитарных отделов советов принял решение о создании единого центрального органа Комиссариата здравоохранения, ведающего всем медико-санитарным делом. Он возник не на пустом месте — создатели Наркомздрава, широко используя опыт своих предшественников, создали новую советскую систему здравоохранения.

²⁰Врачи-большевики — строители советского здравоохранения. М., 1970. С. 49.

Поступила 31.05.01