

© И. В. ЕГОРЫШЕВА, Е. И. ДАНИЛИШИНА, 1999

УДК 614.2:93(470)

И. В. Егорышева, Е. И. Данилишина

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ КОМИССИЙ ПО РЕОРГАНИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНЫМ ДЕЛОМ В РОССИИ (КОНЕЦ XIX — НАЧАЛО XX ВЕКА)

НИИ социальной гигиены, экономики и организации здравоохранения им. И. А. Семашко, Москва

Необходимость реорганизации врачебно-санитарного дела в России начиная с конца XIX века многократно обсуждалась правительственными комиссиями, создававшимися при Медицинском совете Министерства внутренних дел. Постановка этого вопроса обычно мотивировалась неудовлетворительными санитарными условиями жизни населения и недостаточностью медицинской помощи; высокими показателями смертности, почти вдвое превышающими западноевропейские; непрекращающимися эпидемиями, приносящими огромные убытки государству; отсутствием единства действий организаций, ведающих врачебно-санитарным делом, и компетентного центрального правительственного органа для руководства здравоохранением.

В начале XX века Главное управление по делам местного хозяйства Министерства внутренних дел осуществляло руководство врачебно-санитарным делом лишь с хозяйственной стороны. Управление главного врачебного инспектора того же ми-

нистерства не имело ни соответствующих финансовых средств, ни штатов, ни целесообразно построенной организации на местах. Существовавшие правительственные врачебные инспектора, уездные и городские врачи фактически являлись органами местной администрации.

Наиболее подробно вопрос о реорганизации врачебно-санитарного дела рассматривался на Пироговских съездах в отдельных докладах и записках, адресованных министрам внутренних дел, а также в следующих правительственных комиссиях, образованных при Министерстве внутренних дел:

В 1886 г. при Медицинском совете была учреждена комиссия по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России под председательством С. П. Боткина.

В 1894 г. для составления "Свода узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в Импе-

рии" была образована комиссия под председательством директора Медицинского департамента Л. Ф. Рагозина.

В 1899 г. на VII Пироговском съезде обсуждался доклад "Об учреждении высшего врачебного управления в Империи", разработанный собранием делегатов Петербургских медицинских обществ под председательством А. Л. Эбермана (1899 г.).

В 1901 г. во главе с товарищем (заместителем) министра внутренних дел князем А. Д. Оболенским было образовано совещание по вопросам о распределении основных задач в области врачебного и санитарного дела в городах между правительственными органами и местными учреждениями и упорядочения положения городских врачей. В том же 1901 г. министру внутренних дел был представлен доклад профессора Н. А. Вельяминова о преобразовании центрального управления гражданской медицинской части.

В 1905—1906 гг. при Медицинском совете была образована комиссия по разработке проекта устройства врачебно-санитарной части в Империи во главе с В. К. Анрепом, а затем Л. Н. Малиновским.

В 1910—1911 гг. под председательством сенатора С. Е. Крыжановского было образовано особое совещание по обсуждению недостатков действующей в Империи организации врачебно-санитарного дела и по установлению общих оснований переустройства этой организации.

В 1912 г. приступила к работе Высочайше учрежденная междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства во главе с председателем Медицинского совета академиком Г. Е. Рейном.

Наиболее серьезных результатов достигла последняя комиссия во главе с Г. Е. Рейном, подготовившая законченный проект нового врачебно-санитарного законодательства. Анализ его содержания должен стать объектом отдельных публикаций и потому сущность проекта комиссии Г. Е. Рейна в данной статье не рассматривается.

Все вопросы, обсуждавшиеся этими комиссиями известный специалист в вопросах санитарного законодательства Н. Г. Фрейберг, активно работавший в нескольких комиссиях, распределял на следующие 3 группы:

1) задачи и обязанности местных общественных и правительственных органов во врачебно-санитарном деле;

2) организация органов государственного управления врачебно-санитарной частью;

3) создание санитарного законодательства¹.

Рассмотрим первую группу вопросов, касавшихся разграничения задач правительственных и общественных учреждений во врачебно-санитарном деле.

Все комиссии и совещания признавали необходимым, что заботы о санитарном благоустройстве и обеспечении населения, врачебной помощью были бы возложены главным образом на общественные органы (земские организации и городские самоуправления). Так, комиссия князя Оболенского считала необходимым сделать заботы о народном здравии обязательными для земств и городов и установить в законе минимальные требования санитарного благоустройства (число врачей, больничных коек, дезинфекционных приспособлений и пр.)². Для разработки законодательного нормирования деятельности земств и городов Министерство внутренних дел циркуляром от 6 апреля 1902 г. № 12 специально запрашивало губернаторов.

Следует отметить, что по закону 1865 г. организация медицинской помощи населению не входила в обязанности земств, что защищало земскую медицину от жесткого правительственного контроля и регламентации.

Принцип самой широкой автономии земств и городов был положен в основу проектов наиболее либерально настроенной комиссии В. К. Анрепа — Л. Н. Малиновского, работавшей в годы первой русской революции, когда русское общество жило ожиданиями конституционных реформ. Через несколько лет в совещании сенатора Крыжановского также было единогласно принято постановление об обязательной повинности земств и городов в организации медико-санитарной помощи населению³.

¹Фрейберг Н. Справка по вопросу о переустройстве управления врачебно-санитарной частью в России. — СПб., 1910.

²Историческая справка о комиссиях и совещаниях по вопросу о переустройстве врачебно-санитарной части в Империи // Тр. Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. — СПб., 1913. — Т. 1. — С. 3—8.

³Приложение к записке Министра внутренних дел по вопросу об учреждении Главного врачебно-санитарного управления // Тр. Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. — СПб., 1913. — Т. 2. — С. 264.

По вопросу о роли правительственных органов во врачебно-санитарном деле точки зрения комиссий не вполне совпадали. Комиссия А. Д. Оболенского полагала, что к компетенции правительственных органов должен быть отнесен общий надзор за постановкой врачебно-санитарного дела. Комиссия С. П. Боткина смотрела на роль правительства более широко. Помимо постоянного надзора, она рекомендовала установить содействие правительства общественным учреждениям в осуществлении оздоровительных работ и санитарных мероприятий⁴.

Взгляд комиссии В. К. Анрепа на роль правительства сводился к оказанию практической помощи общественным учреждениям, но в то же время правительству предоставлялось право вмешательства в случаях, когда деятельность или бездействие местных органов угрожает санитарному благополучию населения. Принципиальным было требование комиссии, чтобы активное вмешательство центрального правительственного органа и способы его были строго регламентированы законом. В функции руководящего правительственного органа, по мнению этой комиссии, должны были также входить анализ статистического материала по врачебно-санитарной части Империи, высшая судебно-медицинская экспертиза, разработка законоположений по фармацевтической части, руководство ветеринарным делом⁵.

Комиссия Л. Н. Малиновского, продолжившая работу комиссии В. К. Анрепа, различала 2 группы обязанностей государственных органов: 1) непосредственное руководство отраслями врачебно-санитарного дела, имеющими общегосударственное или международное значение и 2) высший контроль над исполнением законов всеми врачебно-санитарными организациями в России. Кроме того, она возлагала на правительство объединение действий и установление планомерной работы всех врачебно-санитарных организаций.

В совещании С. Е. Крыжановского взгляд на обязанности государственных органов в деле врачебно-санитарного благоустройства в целом совпал с мнением комиссии Анрепа — Малиновского.

По второй группе вопросов — об организации государственного управления врачебно-санитарной частью — все комиссии и совещания приходили к выводу о необходимости учреждения самостоятельного, снабженного широкими полномочиями центрального органа. Так, в комиссии С. П. Боткина говорилось о Главном управлении по делам здоровья со всеми правами высшей распорядительной инстанции — объединяющем компетентном центре, но вопрос о самой его организации не рассматривался.

А. Л. Эберман предлагал реорганизовать Медицинский совет в Высшее врачебное управление Империи с главным управляющим во главе, имеющим право личного доклада царю. В состав управления предлагалось ввести представителей ведомств, имевших медико-санитарные части, медико-филантропического комитета, судебной медицины и медицинской полиции, фармацевтов, по два врача от городов и земств, юрисконсульта⁶.

Профессор Н. А. Вельяминов считал необходимым организовать Главное медицинское управление в ведении Министра внутренних дел с тем, чтобы этот министр был также фактически министром по делам народного здоровья, а начальник Главного медицинского управления — его заместителем по вопросам здравоохранения⁷.

Комиссия В. К. Анрепа пришла к заключению, что все отрасли санитарного дела в Империи подлежат объединению в одно независимое ведомство народного здравоохранения, во главе которого должно находиться лицо с правом участия в высших законодательных учреждениях.

Комиссия Л. И. Малиновского ставила вопрос о центральном правительственном органе, состоящем из совещательного и исполнительного учреждений. Совещательное учреждение предлагалось учредить по типу существовавшего Медицинского совета, но с участием выборных лиц от местных общественных учрежде-

⁴Журналы учрежденной при Медицинском совете комиссии по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшению смертности в России. — СПб., 1886.

⁵Историческая справка о комиссиях и совещаниях по вопросу о переустройстве врачебно-санитарной части в Империи // Тр. Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. — СПб., 1913. — Т. 1. — С. 6—7.

⁶Эберман А. Л. Об учреждении Высшего врачебного управления в Империи // Дневник VII Пироговского съезда (№ 2). — Казань, 1899.

⁷Вельяминов Н. А. Записка о преобразовании центрального управления гражданской медицинской частью, составленная по поручению Министерства внутренних дел (14 июня 1901 г.). — СПб., 1903.

ний, ученых корпораций и обществ. Для рассмотрения особо важных вопросов такое совещательное учреждение должно было созывать съезды из представителей ученых корпораций и общественных организаций. Исполнительное учреждение предлагалось организовать по типу существующих департаментов.

В совещаниях С. Е. Крыжановского по вопросу о предметах ведения, правах и положении Главного управления здравоохранением в ряду других государственных учреждений обозначились 3 различные точки зрения. Представители Главного управления по делам местного хозяйства Министерства внутренних дел, участвовавшие в работе совещания С. Е. Крыжановского, считали, что наиболее правильным решением вопроса было бы включение Управления главного врачебного инспектора в состав Главного управления по делам местного хозяйства, так как попечение о народном здравии якобы представляет собой не более чем одну из отраслей местного хозяйства.

Участник совещания С. Е. Крыжановского главный врачебный инспектор Л. Н. Малиновский не мог согласиться с тем, чтобы организация медицинской помощи населению и санитарная охрана государства были бы всецело подчинены учреждению, которое в своей деятельности в первую очередь руководствуется финансовыми соображениями и не обладает специальными знаниями, необходимыми для понимания нужд здравоохранения. По мнению Л. Н. Малиновского, Центральное государственное управление здравоохранением должно было быть не только органом надзора, но и полноправным органом управления по врачебно-санитарному делу, сосредоточивающим в себе как общее государственное руководство, так и законодательную деятельность. Однако для выполнения этих задач он признавал возможным существование Главного врачебно-санитарного управления в составе Министерства внутренних дел.

Председатель Медицинского совета Г. Е. Рейн, являясь представителем третьего высказанного в совещании С. Е. Крыжановского мнения, признавал, что интересы здравоохранения можно обеспечить лишь при условии, что высшее руководство врачебно-санитарным делом будет возложено на Главное управление государственного здравоохранения, организованное на правах и по образцу отдельного министерства⁸.

Обсуждению комиссией подвергались также такие вопросы, как отношения между Главным врачебным управлением и многочисленными ведомствами, имевшими самостоятельные врачебные и санитарные организации (министерства юстиции, финансов, народного просвещения, торговли и промышленности, путей сообщения и пр.). Согласно проекту А. Л. Эбермана, дела по врачебно-санитарной части всех ведомств необходимо рассматривать в Высшем врачебном управлении. При этом управления медицинскими частями всех министерств и ведомств, земств и городов должны являться исполнительными органами центрального управления.

Комиссия Л. Н. Малиновского предлагала предоставить ведомственным врачебно-санитарным организациям полную самостоятельность при условии исполнения ими обязательных постановлений и права контроля за исполнением законов и постановлений со стороны общественных органов.

Интересно, что ни одна из комиссий не затронула вопрос о финансовых средствах, которыми должно было бы располагать Главное государственное управление здравоохранения для планируемой всеми комиссиями помощи местным органам в проведении санитарных мер.

Вопрос о необходимости учреждения, кроме центрального медицинского органа, местных правительственных органов управления врачебно-санитарным делом рассматривали не все правительственные комиссии. В комиссии С. П. Боткина вопросы местного управления здравоохранением не ставились вообще.

Проф. Н. А. Вельяминов писал, что поскольку руководство врачебно-санитарным делом в губерниях принадлежало губернаторам, для врачебно-санитарного инспектора мнение губернатора гораздо дороже, чем указание Медицинского департамента, губернатор для него — реальность, а департамент — фикция. Он предлагал губернский врачебный орган подчинить в административном отношении губернаторам, а в научном — Главному медицинскому управлению.

По проекту В. К. Анрепа, органами государственного врачебного управления на местах должны были быть губернские врачебно-санитарные и губернские ветеринарные инспектора со штатом помощников.

Члены комиссии Л. Н. Малиновского в этом вопросе не пришли к единому мнению: одни считали, что нет оснований ставить под правительственный надзор действия местных само-

управлений, другие предлагали установить губернский медицинский контроль за соблюдением врачебно-санитарного законодательства, который не может осуществлять губернатор из-за отсутствия специальных знаний.

Комиссия С. Е. Крыжановского полагала, что государственными врачебно-санитарными органами на местах должны быть губернские инспектора с состоящими при них управлениями, включавшими в себя специалистов по санитарному делу, судебной медицине, фармации. В подчинении губернскому инспектору должны находиться уездные инспектора и судебные врачи. Местные государственные органы управления врачебно-санитарным делом должны подчиняться только центральному правительственному органу, а не губернской администрации. При губернских врачебно-санитарных органах управления предлагалось создавать санитарные советы в качестве апелляционной инстанции и для обсуждения врачебно-санитарных вопросов с точек зрения различных учреждений.

По вопросу третьей группы, касающимся создания санитарного законодательства, комиссия С. П. Боткина одной из важных задач Главного управления по делам здравия считала издание общих для всей России санитарных законов. Необходимость пересмотра устаревшего врачебно-санитарного законодательства не отрицалась и последующими комиссиями. В виде подготовительной работы к созданию нового санитарного закона комиссия Л. Ф. Рагозина составила "Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в Империи" (в 4 выпусках, 1895—1896 гг.).

Комиссия А. Д. Оболенского впервые предприняла попытку установить вехи санитарного закона по городской медицине. Вопрос о разработке санитарного законодательства обсуждался также комиссией Л. Н. Малиновского. Результатом ее деятельности стала примерная программа будущего санитарного законодательства.

За исключением комиссии С. П. Боткина и А. Л. Эбермана, все остальные комиссии работали без привлечения широкой медицинской общественности. Деятельность правительственных комиссий вызывала в печати, на земских врачебных и Пироговских съездах резкую, непримиримую критику демократической части медицинской общественности, но без причины опасавшейся за судьбы земской и городской медицины.

России было что терять: в исторически короткий срок она создала уникальную систему здравоохранения, которая, не имея административного центра, объединяющего земские организации, развивалась все же в одном направлении, движимая исключительно общественным мнением, поскольку ни решения губернских съездов врачей, ни постановления Пироговских съездов по земской медицине не были обязательными.

Среди оппонентов правительственных комиссий были такие авторитетные представители общественной медицины России, как Ф. Ф. Эрисман, Е. А. Осипов, Д. Н. Жбанков, П. И. Куркин, И. П. Скворцов, З. П. Соловьев, Н. И. Тезяков, А. И. Шингарев, К. И. Шидловский и др. Они утверждали, что внедрение жесткой системы правительственного контроля и регламентации земской и городской медицины не только противоречит принципам самоуправления, но и грозит уничтожить саму земскую медицину, развивавшуюся на основах коллегиальности и творческой инициативы, учета местных потребностей, свести медицину самоуправления к выполнению бюрократических предписаний. Ф. Ф. Эрисман и Е. А. Осипов в совместном письме в адрес комиссии Боткина писали: "Предполагаемый центральный санитарный орган никоим образом не должен иметь главной целью "надзор" и "наблюдение" за местной деятельностью и это наблюдение никак не должно сводиться на мелочное вмешательство в ее сферу"⁹.

"Говорить о каких-либо постоянных нормах в организации столь подвижного земско-медицинского дела, установить границы его развития — это значит вынуть "душу живую" и сообщить мертвые формы для постоянно растущего организма. Устав будет могилкой для земской медицины", — говорил известный санитарный врач Курского земства В. И. Долженков¹⁰.

Противостояние медицинской общественности правительственным проектам длилось ровно 30 лет. Уже в иных исторических условиях, когда медицина самоуправления была уничтожена, а жизнь требовала чрезвычайных мер для борьбы с эпидемиями и разухой, в 1918 г. был создан центральный государственный орган управления здравоохранением — Наркомздрав. Старожил Высочайше учрежденных комиссий, фанатик своего дела Н. Г. Фрейберг передал все материалы в руки З. П. Соловьева и еще несколько лет проработал в Наркомздраве.

Поступила 08.04.99

⁸Приложение к записке министра внутренних дел по вопросу об учреждении Главного врачебно-санитарного управления // Тр. Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. — СПб., 1913. — Т. 2. — С. 224—321.

⁹Приложение к журналам Комиссии по вопросу об улучшении условий и уменьшения смертности в России. — СПб., 1886—1888. — Вып. 1. — С. 178.

¹⁰Ястремский В. К. К вопросу о выработке нового врачебно-санитарного устава в России. // Рус. врач. — 1903. — № 28. — С. 1019—1021.