

Министерство образования Республики Беларусь
ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ЯНКИ КУПАЛЫ

**СИСТЕМА ПРАВА И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ:
СОСТОЯНИЕ, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

*Материалы республиканской
научно-практической конференции*

26-27 апреля 1999 г.

г. Гродно

В 2 частях

Часть 1

Гродно 1999

и муниципальных служащих, моряков, шахтеров, социальное страхование наемных сельскохозяйственных работников, землевладельцев, самих предпринимателей и членов их семей).

Данная система социального страхования позволяет защитить работника не только со стороны государства как гарантия определенного уровня материального обеспечения, но и в интересах самого работника участвовать в отношениях по дополнительному социальному страхованию. Это свидетельствует тот факт, что во Франции доля взносов в фонд социального страхования в общей сумме обязательных поступлений фактически превысила поступления от налогов, взимаемых самим государством для финансирования общенационального бюджета.

Думается, что необходимо использовать проверенный зарубежный опыт в сфере обеспечения граждан пособиями по социальному страхованию. Никогда не поздно взглянуть в прошлое, чтобы идти в будущее.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ БЕЛАРУСИ В КОНЦЕ XIII – СЕРЕДИНЕ XX в.

С.В. Аגיעвец

Во времена Речи Посполитой Беларусь была лишена организационных основ здравоохранения. Содержавшиеся отдельными феодалами, магистратами, православной и католической церковью шпитали в большинстве своем к концу 18 века потеряли свое значение и пришли в упадок. В деревенских местностях медицинская помощь совершенно отсутствовала, не считая оказание первой медицинской помощи нуждающимся монахами и знахарями. После воссоединения Беларуси с Россией (конец 18 века) на белорусские земли было распространено действие общероссийского законодательства о здравоохранении, медицинское дело на ее территории развивалось во взаимной связи с русской медициной. В 1775 году был издан закон об укреплении губернской администрации на местах, предусматривающий введение Приказов общественного призрения, которым было передано заведывание медицинскими учреждениями. На территории Беларуси также были учреждены Приказы общественного призрения, деятельность

которых выразилась в открытии и содержании больниц, богаделен, инвалидных домов. Наряду с больницами Приказов общественного призрения действовали больницы на благотворительных началах. В некоторых местах такие заведения были единственными, где можно было получить медицинскую помощь. Тогда же в уездах учреждены были должности правительственных уездных лекарей. Приказы общественного призрения обслуживали только города и притом весьма ограниченные группы их населения: уволенных по болезни солдат, заключенных в тюрьмах, некоторые категории низших чиновников. Для остальных была установлена плата, делавшая для крестьян и несостоятельного городского люда учреждения Приказа фактическими недоступными. Более “организованная” медицинская помощь имела место для “казенных” крестьян, т.е. крестьян из ведомства государственных имуществ или уделов. Для них после учреждения в 1837 г. Министерства государственных имуществ была установлена медицинская помощь, оказываемая на договорных началах фельдшерами. Содержание этих фельдшеров осуществлялось на средства крестьянских пожертвований. На 2-3 волости приглашался фельдшер. При некоторых фельдшерских пунктах имелись даже приемные покои на 2-5 коек.

Образовавшийся до 1861 г. на территории Беларуси “Институт волостных фельдшеров” усилил свою работу в послереформенное время и просуществовал вплоть до Великой Октябрьской социалистической революции. Существенно дополняли государственную систему оказания медицинской помощи небольшие больницы для крепостных крестьян, создаваемые крупными землевладельцами, которые, проявляя заинтересованность в сохранении здоровой рабочей силы, приглашали врачей или фельдшеров в свои поместья на работу по найму. После реформы 1861 г. почти все больницы в помещичьих имениях закрылись.

После отмены крепостного права медицинское дело в Беларуси развивалось путем, отличным от пути развития медицины в центральной России, где с 1864 г. медицинским делом ведали земские выборные органы – земские самоуправления, на которые была возложена обязанность организации медицинской помощи сельскому населению. Согласно Положению о земских учреждениях к их ведению было отнесено попечение о бедных, сиротах и неизлечимых больных, участие в мероприятиях по сохранению народного здоровья, увеличение средств для оказания врачебной помощи населению и “изыс-

кание” способов “обеспечения местности в санитарном отношении”. На Беларуси медицинские учреждения по-прежнему оставались в подчинении Приказа общественного призрения. Губернским Приказом общественного призрения выделялись мизерные средства из государственной казны для бесплатного обслуживания населения. Санитарное положение деревень Беларуси находилось на низком уровне. Существенный недостаток медицинской части управления хозяйством заключался в ограниченности врачебного персонала, недостаточности сельских лечебниц, обслуживающих каждый район до 1800 кв. м. с населением свыше 54 000 человек. 24 декабря 1868 г. Государственный совет издал “Положение об устройстве сельской врачебной медицины”, которое применялось в тех губерниях, где не было введено Положение о земских учреждениях. Согласно этому Положению на каждый уезд назначались: 1 врач, 3 повивальные бабки и 7-9 фельдшеров. В то время некоторые уезды имели территорию до 9 000 квадратных верст с численностью населения до 190-200 тыс. человек. Обязанности медицинского персонала были определены утвержденной Министерством внутренних дел 1 мая 1869 г. “Инструкцией о порядке исполнения обязанностей сельскими врачами, ветеринарами и прочими служащими по сельской врачебной части”. В ней указывалось, что сельский уездный врач должен обеспечивать исполнение требований о врачебной помощи со стороны сельских жителей и выезжать по приглашению участковых фельдшеров и повивальных бабок в случаях угрозы жизни, необходимости хирургического вмешательства или эпидемии. Таким образом, была учреждена известная в истории отечественного сельского здравоохранения “разъездная медицина”, просуществовавшая в Беларуси официально до 1887 г., а фактически до начала XX-го столетия. Одновременно “Положением” предусматривалось и открытие сельских больниц, но выделение средств на их строительство и содержание не производилось. Поэтому крестьяне многих уездов открывали больницы в крестьянских избах и содержали на свои собственные средства, нанимали сверхштатных фельдшеров, а иногда и врачей.

В 1887 г. в не земских губерниях был увеличен штат сельских врачей и фельдшеров, а также было введено обязательное строительство сельских больниц.

Медицинская помощь сельскому населению согласно нововведению должна была основываться на следующих положениях:

1) бесплатный прием и лечение больных из среды местного населения;

2) стремление приблизить к сельскому населению врачебную помощь;

3) стационарный способ врачебной помощи;

4) обращение расходов, связанных с организацией сельской врачебной части, на местный земский сбор с целью равномерного распределения тяжести обложения на врачебную помощь, падавшую до того времени исключительно на крестьян.

В соответствии с этим в уезде должно было быть 2 врача, 10-12 фельдшеров и по 3 повивальные бабки. Каждый уезд разделялся на два участка, на территории которых предопределялось строительство больницы и двух приемных покоев на 2-4 койки. Разъездная до того времени система врачебной помощи была официально заменена полуразъездной, смешанной. В круг деятельности врача участка входили: лечебная работа в больнице, ежемесячный выезд в приемные покои для наблюдения за работой фельдшеров и контроль за деятельностью фельдшеров при волостных правлениях. Указанная реорганизация сельской врачебной части заложила основу создания медицинской организации на селе. Более ускоренными темпами сельская медицина стала развиваться после введения в 1903 г. Положения об управлении земским хозяйством в не земских губерниях. Действие этого положения было распространено на Минскую, Могилевскую и Витебскую губернии. В этих губерниях медицинские учреждения были переданы из Приказа общественного призрения земским врачебным управам. Местные органы государственного управления впервые законодательно обязывались проявлять заботу о медицинской помощи населению, об улучшении санитарных условий, о предупреждении и пресечении эпидемий. Открытие сельских врачебных участков сопровождалось в большинстве случаев учреждением при них больниц. В 1911 г. во всех пяти белорусских губерниях были введены земские выборные органы, которые способствовали расширению медицинской помощи сельскому населению. Развитие сельской медицинской помощи за трехлетний период детства (с 1911 по 1913г.) характеризуется относительно высокими темпами роста медицинских учреждений в Беларуси. Однако принципиальных изменений в медицинской организации не произошло. Число участковых учреждений оставалось недостаточным, особенно с учетом того, что участковые учреждения выполня-

ли весь объем медико-санитарной службы из-за отсутствия санитарных и других специализированных учреждений. Уровень медицинской организации Беларуси накануне первой мировой войны был чрезвычайно низок. В 1914 г. на территории Беларуси было 106 сельских больниц, 93 сельских приемных покоев, 263 фельдшерских пунктов. Общий фонд составлял 1530 койко-мест.

После объявления Первой мировой войны состояние здравоохранения резко ухудшилось, появились пустующие земские больницы. В ходе войны были созданы общественными силами Всероссийский земский союз, Всероссийский союз городов, Северопомощь, которые оказывали медицинскую помощь раненым и больным, беженцам. Фельдшеры и медсестры обслуживали лечебницу, амбулаторию, открытые в 1915 г. в Витебске. Фельдшеры, санитары-дезинфекторы входили в состав "летучих санитарно-эпидемических отрядов", организованных силами самоуправления в уездах Могилевской губернии для борьбы с распространением эпидемических заболеваний. И тем не менее сельская медицинская организация Беларуси во время Первой мировой войны пришла в полный упадок.

После свержения Октябрьской революции были упразднены остатки земской медицины и заложены основы для организации новой системы сельского здравоохранения. Сельский медицинский участок, который ранее в системе земской медицины занимался преимущественно оказанием крестьянству лечебной помощи, должен был осуществлять комплекс взаимосвязанных лечебных, санитарных и эпидемиологических мер. В основу деятельности в области охраны было выдвинуто прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих своей целью предупреждение развития заболеваний.

На дальнейшее развитие советского законодательства об охране здоровья большое значение оказали состоявшийся в марте 1919 г. VIII съезд РКП(б) и новая Программа партии, принятая на этом съезде. В качестве задачи было выдвинуто проведение широких санитарных мероприятий, в том числе создание санитарного законодательства, борьба с социальными болезнями, обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи.

В феврале 1919 г. был издан декрет ЦИК Советов рабочих, солдатских и красноармейских депутатов БССР, по которому вводилась обязательная трудовая повинность для лиц

медицинского персонала. Декретом СНК РСФСР от 12 апреля 1919 г. был принят ряд мер по улучшению материального положения медицинского персонала, работающего по борьбе с эпидемическими заболеваниями.

На II Всебелорусском съезде Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов в 1920 г. были утверждены дополнения к Конституции БССР 1919 г. согласно которым в числе других народных комиссариатов предусматривалась организация и Народного комиссариата здравоохранения для руководства здравоохранением республики. Его местными органами являлись отделы здравоохранения уездных исполкомов. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в республике оставалась сложной. Правительством БССР были изданы постановления по борьбе с сыпным тифом, холерой и другими эпидемическими заболеваниями, особенно в сельской местности.

Для дальнейшего развития законодательства по охране здоровья сельского населения важное значение имело постановление ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. "О медицинском обслуживании рабочих и крестьян", в котором указывалось на необходимость дальнейшего расширения сети лечебно-профилактических учреждений в городах и сельской местности. В соответствии с ним были разработаны формы и методы работы здравпунктов, амбулаторно-поликлинических учреждений, внедрения в их работу диспансерного метода и социально-гигиенических подходов, что позволило перейти от разрозненных и не всегда эффективных мероприятий к плановому проведению лечебно-профилактической работы. В результате была создана сеть лечебных и профилактических учреждений и разветвленная сеть учреждений доврачебной помощи.

В улучшении здравоохранения важную роль сыграло постановление СНК БССР "О медицинской помощи" от 10 марта 1930 г., запрещавшее взимание платы за медицинскую помощь и лекарства в государственных лечебных учреждениях.

В Конституции СССР, принятой 5 декабря 1936 года Чрезвычайным VIII съездом Советом СССР, в ст. 120 было закреплено право трудящихся на материальное обеспечение в старости, а также в случае болезни и потери трудоспособности, обеспечиваемое широким развитием социального страхования рабочих и служащих за счет государства, бесплатной медицинской помощью, предоставлением в их распоряжение широкой сети курортов. К ведению Союза ССР было отнесено

установление основных начал в области здравоохранения. 19 февраля 1937 г. был утвержден текст новой Конституции БССР, который соответствовал Конституции СССР. 27 ноября 1938 года Совнарком республики утвердил новое Положение о Народном комиссариате здравоохранения. В нем закреплялось такое важное положение здравоохранения, как общедоступность для всех трудящихся бесплатной медицинской помощи. В Положении подчеркивалось, что мероприятия по улучшению лечебной помощи населению Наркомздрав проводит через областные отделы здравоохранения, в связи с этим в исполкомах областных Советов были созданы отделы здравоохранения. К началу Великой Отечественной войны в Беларуси действовала государственная система здравоохранения, базирующаяся на принципах доступности и бесплатности медицинского обслуживания и лечения населения, финансирование которой осуществлялось за счет средств государственного бюджета.

Таким образом, на основе обобщения исторического материала мы попытались воссоздать целостную картину состояния здравоохранения сельского населения Беларуси, базирующуюся на взаимосвязанном критическом анализе фактических данных, характеризующих это состояние, в период первоначального оформления законодательства об организации охраны здоровья в сельской местности, в годы установления Советской власти в Беларуси, период, непосредственно предшествовавший началу Великой Отечественной войны.