

3. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность СанПиН 2.1.3.2630-10.

Гончарова С.Г.

НАРКОМЗДРАВ РСФСР И СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА (1918-1929 гг.)

Goncharova S.G.

MEDICAL INSURANCE IN THE FIRST YEARS OF SOVIET POWER

Гончарова Светлана Григорьевна –с.н.с. Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко,otdelistorii@rambler.ru

Резюме. Взаимоотношения страховой медицины и государственного здравоохранения в первые годы Советской власти было обусловлено стремлением руководителей Наркомздрава объединить в руках центрального органа все управление медико-санитарным делом в Республике. Процесс организации медицинской помощи застрахованным проходил медленно, что было обусловлено тяжелой обстановкой внутри страны, вызванной послевоенной разрухой, эпидемиями и голодом, а также стремлением страховиков сохранить кассовую медицину.

Ключевые слова: страховая медицина, законодательство, взаимоотношения Наркомздрава и страховой медицины.

Abstract: The relationship of health insurance and public health in the first years of soviet power were driven by the desire of managers of the national health Committee to unite in the hands of the general authority the management of health in the Republic. The process of organizing medical care to the insured prodel slowle, due to heavy ostanavivali the country caused the post-war devastation, epidemics and famine, but also by the desire of insurers to retain cash medicine.

Key words: medical insurance, legislation, the relationship of the national health Committee and health insurance.

В первые годы советской власти, возродилась идея Г.Е.Рейна, под руководством которого в 1916 г. было создано Главное управление по здравоохранению, призванное стать государственным центром медицины в России. Таким центральным медицинским органом, руководящим всем медико-санитарным делом в республике стал Народный комиссариат здравоохранения (июль 1918 г.). Вначале предполагалось не объединение, а только координирование деятельности врачебно-санитарных управлений. Однако эта полумера скоро показала всю «недостаточность и даже нецелесообразность» - писал Н.А. Семашко [5,С.4].

Первоначально лечебная часть бывшей страховой медицины находилась в Народном комиссариате охраны труда. Еще в июне 1918 г. Первый Всероссийский съезд медико-санитарных отделов Советов Рабочих Красноармейских и Крестьянских депутатов признал необходимость организационного слияния страховой медицины и советской государственной. В резолюции съезда было записано: «В настоящее время, когда власть в руках пролетариата, когда весь доставшийся в его распоряжение врачебно-санитарный аппарат может быть направлен единой его волей к единой цели- удовлетворить потребность всех трудящихся в медико-санитарной помощи, страховая медицина стала частью государственной, советской и должна строиться по единому общему плану с последней В силу этого в настоящее время необходима организационная связь между той и другой, как в центре, так и на местах, в дальнейшем же при распространении страхования на все слои трудящихся и организационное слияние»[4,С.14].

Однако потребовалось несколько месяцев упорной борьбы со страховиками, прежде чем, было выработано и утверждено 13 августа 1918 «Положение об отделе страховой медицины при Комиссариате здравоохранения и медико - санитарных отделах Совдепов», в котором говорилось, что медико-санитарный подотдел отдела социального страхования и охраны труда Народного комиссариата труда, возглавляемый В.А.Радус-Зеньковичем, переходит в ведение Народного комиссариата здравоохранения в качестве отдела страховой медицины Аналогичные отделы создавались на местах при губернских и областных комиссариатах здравоохранения и медико-санитарных отделах Советов (с июня 1919 г.- здравотделах).

Основная задача этих отделов состояла в том, чтобы «связать, согласовать и объединить с деятельностью Комиссариатов здравоохранения» общую медико-санитарную работу страховых касс, избегая тем дробление сил и средств там, где это возможно без существования двух параллельных медико-санитарных организаций и без создания особых для этого аппаратов» [3].

Процесс организации медицинской помощи застрахованным проходил медленно, что было обусловлено тяжелой обстановкой внутри страны, вызванной послевоенной разрухой, эпидемиями и голодом, а также стремлением страховиков сохранить кассовую медицину.

Борьба с эпидемиями. тифов, холеры и других инфекционных заболеваний, катастрофический рост которых был отмечен зимой 1918-1919 гг. и в 1919-1920 гг., заставила Наркомздрав постоянно увеличивать контингент застрахованных, фактически до распространения обеспечения медико-санитарной помощью всех трудящихся.

В середине 1918 г., в нашей стране фактически существовали две медицины: одна, советская медицина, подчиненная Наркомздраву и объединившая бывшую городскую и земскую медицину и медицину ряда ведомств, и другая страховая медицина. В качественном отношении эти «две медицины» были несравнимы, писал А. Вишневецкий в 1926 г., тем не менее, у худшей наркомздравовской, были все время «тенденции к поглощению лучшей, страховой, во имя советской медицины»[1,С,47].

В феврале 1919 г. постановлением Совнаркома вся лечебная часть больничных касс передана была Наркомздраву, а в марте того же года больничные кассы были ликвидированы.

С переходом лечебной части бывших больничных касс в Наркомздрав весной 1919 г. возникли финансовые трудности. Лечебная часть бывших больничных касс на первое полугодие 1919 г. оказалась лишенной денежных средств, т.к. отчисления на все виды социального обеспечения, и в том числе на лечение, в размере 10% заработной платы рабочих и служащих национализированных предприятий и советских учреждений, с 1 января 1919 г. были отменены, а другой порядок финансирования не установлен, что сказалось на оказании медицинской помощи застрахованным.

После окончания гражданской войны, когда страна начала переходить к новой экономической политике (НЭП), страховая медицина вновь стала возрождаться. При нэпе усилили проведение принципа

классовости медицины, сосредоточив особое внимание на медико-санитарном обслуживании рабочих крупной промышленности.

С 1922 г. по 1934 г. в стране была создана и начала успешно действовать так называемая бюджетно-страховая модель здравоохранения, включающая медицинское страхование (но не страховую медицину). Медицинское страхование (медицинская помощь застрахованным), по существу представляло одно из звеньев государственной системы здравоохранения. Основными задачами медицинского страхования в эти годы были: организация медицинской помощи застрахованным и снабжение их лекарствами, предоставление санаторно-курортного лечения, снабжение протезами, организация стоматологической помощи и т.д. Позднее из страховых фондов проводилось даже финансирование медицинской науки.

Функции и роль страховых касс были ограничены и сводились в основном к сбору средств по всем видам социального страхования и передача их государственным органам, в т.ч. здравоохранению. Впрочем, страховые кассы привлекались к разработке планов оказания медицинской помощи и к наблюдению за проведением их в жизнь

В конце 20-х годов медицинское страхование начало свертываться, а в начале 30-х годов все имущество социального страхования было передано профсоюзам: это автоматически привело к ликвидации страховых касс и медицинского страхования. Государственное здравоохранение лишилось одного из реальных дополнительных источников финансирования медицинской помощи.[2,С.9-10].

« История развития этих взаимоотношений, - писал в 1929 г. известный деятель медицинского страхования доктор А.П.Попов,- характеризуется, с одной стороны, стремлением страховых органов расширить свое влияние и участие в медстроительстве и, с другой,- нежеланием органов здравоохранения допускать вмешательства страховых касс в лечпомощь».[6].

Литература

1. Вишневецкий А. Развитие законодательства о социальном страховании в России.- М.: Вопросы труда, 1926.-С.47.
2. Гришин В.В., Мирский М.Б., Данилишина Е.И., Блохина Н.Н. Гончарова С.Г., Семенов В.Ю. Больничные и страховые кассы (Отечественный опыт медицинского страхования). М,1997. 240 с.

3. «Известия ВЦИК» от 20 августа 1918 г., № 178 (442).
 4. Известия советской медицины, 1918, № 5-6, с.14
 5. Семашко Н.А. Что сделано НКЗ и что предстоит еще сделать. В кн.: Год работы Народного комиссариата здравоохранения 1918-1919 г. М., 1919.С.4.
 6. Попов А.П.Страховой врач.- М., 1929.93 с.
-

Горелова Л.Е.

**ВКЛАД УЧЕНОГО МЕДИЦИНСКОГО СОВЕТА НАРОДНОГО
КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАЗВИТИЕ НАУКИ О
ПИТАНИИ В РОССИИ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; gorelova_le@mail.ru

Резюме: в данной работе отражены первые годы работы Ученого медицинского совета при Народном комиссариате здравоохранения РСФСР, касающиеся вопросов питания.

Ключевые слова: Народный комиссариат здравоохранения, Ученый медицинский совет, институт, питание.

11 июля 1918 г. был опубликован Декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения РСФСР» (Наркомздрав), а 18 июля 1918 г. было утверждено положение о Наркомздраве РСФСР, определяющее его задачи, права и обязанности. Первым народным комиссаром здравоохранения был назначен Н.А. Семашко. В § 6 Положения о Народном комиссариате здравоохранения было сказано: «Для разработки научно-практических вопросов при Комиссариате здравоохранения образуется Ученый медицинский совет (УМС), на который возложены разработка и рассмотрение научных, научно-практических и учебных вопросов в области медицины и санитарии».

М.Н. Шатерников был избран в состав УМС 13 августа 1918 г., а с 1927 г. стал членом Президиума Ученого медицинского совета. Профессор М.Н. Шатерников, заслуженно считается основоположником отечественной науки о питании. Осенью 1917 г. на Сивцевом Вражке в