

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (СПбГУ)**

**РЕОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА**

Выпускная квалификационная работа

по направлению подготовки 46.04.01 – История

образовательная программа магистратуры История

профиль: История России до начала XX века

Выполнила:

студентка II курса

дневного отделения

Перекрестова Софья Владимировна

Научный руководитель

д. и. н., профессор

Флоринский Михаил Федорович

Санкт-Петербург

2017

Содержание

Введение.....	3
Глава I. Разработка проектов реорганизации системы здравоохранения России в 1905–1914 гг.....	14
Глава II. Реорганизация системы здравоохранения России в 1914–1916 гг...	48
Глава III. Деятельность Главного управления государственного здравоохранения и его ликвидация (сентябрь 1916 – февраль 1917 гг.).....	82
Заключение.....	102
Список использованных источников и литературы.....	106

Введение

Управление здравоохранением в Российской империи в начале XX века находилось в чрезвычайно раздробленном состоянии. Сосредоточивавшее в своих учреждениях большую часть полномочий в этой области Министерство внутренних дел не было единственным ведомством, осуществлявшим здесь руководство. Таким образом, министр внутренних дел не мог осуществлять координацию врачебно-санитарной деятельности всех занятых в этой сфере центральных и местных учреждений и способствовать планомерному развитию здравоохранения. Между тем, страна в этом весьма нуждалась. Россия по основным показателям здравоохранения демонстрировала серьезное отставание от развитых европейских стран. Так, в России сохранялись высокая смертность, частая повторяемость эпидемий, недостаточная обеспеченность населения врачебной помощью и приемлемыми санитарными условиями жизни. Ситуация в этой области со всей наглядностью демонстрировала неэффективность существовавшей системы здравоохранения и необходимость ее коренной реорганизации. Это имело своим результатом образование в 1916 г. Главного управления государственного здравоохранения, которое должно было осуществлять высшее руководство и согласование врачебно-санитарной деятельности центральных и местных учреждений. Проведение преобразования в таком ключе встретило серьезные препятствия. В частности, именно ситуация, при которой в управлении здравоохранением было задействовано сразу несколько учреждений, особенно то обстоятельство, что выполнявшие в начале XX века основную часть этой работы на местах земства воспринимали в штыки любую попытку правительства «навязать» какую бы то ни было правительственную регламентацию, придало созданию Главного управления характер не только и не столько чисто деловой меры, направленной на повышение уровня здравоохранения, сколько меры политической, вокруг которой развернулся затяжной политический конфликт.

Актуальность данной работы определяется тем, что реформа системы здравоохранения начала XX века еще не становилась предметом развернутого комплексного изучения. Между тем, проведение данного преобразования – важный эпизод политической истории России накануне Февральской революции, высвечивающий особенности отношений монарха и правительства, а также правительства с законодательными палатами и общественностью в целом.

Объектом данного исследования является история реорганизации системы здравоохранения Российской империи в начале XX века. Предметом данной работы является создание Главного управления государственного здравоохранения и его местных учреждений и связанный с этой реформой политический конфликт.

Цель данной работы состоит в изучении истории преобразования системы управления здравоохранением Российской империи в начале XX века в условиях нарастания разногласий как в отношениях между Советом министров и Государственной думой, так и собственно в правительственной среде, вылившихся в острый политический конфликт в годы Первой мировой войны.

Задачи настоящей работы заключались в том, чтобы показать развитие идеи о необходимости создания Главного управления государственного здравоохранения, охарактеризовать основные этапы ее реализации в 1905–1917 гг. и позиции правительства и общественности в этом вопросе, а также проанализировать причины коллизий, которые развернулись вокруг вопроса о создании Главного управления.

Хронологические рамки исследования охватывают период с 1905 г. по 1917 г. Нижней гранью исследования является начало работы первой из особых правительственных комиссий, посвятивших свои заседания разработке проектов реорганизации системы управления здравоохранением. Верхней границей является февраль 1917 г., когда Главное управление государственного здравоохранения было ликвидировано.

Научная новизна работы состоит в том, что история создания Главного управления государственного здравоохранения ранее не становилась предметом развернутого комплексного исследования, основанного как на архивных, так и на опубликованных источниках.

Проведенная в начале XX века реорганизация системы здравоохранения редко становилась предметом специальных исследований. В советской историографии данный вопрос практически не поднимался. Даже в работах, посвященных истории медицины или развитию системы здравоохранения в России, Наркомат здравоохранения РСФСР, как правило, объявлялся первым особым ведомством здравоохранения, и ни Главное управление, ни его глава Г. Е. Рейн в таких трудах практически не упоминались¹. Куда большей популярностью в советской историографии пользовалась земская медицина, также изучалась соответствующая деятельность Всероссийских Земского и Городского союзов².

В современной историографии внимание равным образом уделяется в основном земской медицине, Пироговскому обществу русских врачей и

¹ См., к примеру: Каневский Л. О., Лотова Е. И., Идельчик Х. И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма (1861–1917). М., 1956; История развития медицины и здравоохранения в России. Обзор документальных материалов. М.; Л., 1958; Петров Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. М., 1962; Петров Б. Д. От Гиппократов до Семашко: преемственность идей (очерки и портреты). М., 1990.

² См., к примеру: Очерки истории русской общественной медицины (К 100-летию земской медицины). М., 1965; Заблудовский П. Е. Пути развития общественной медицины. М., 1970; Левит М. М. Становление общественной медицины в России. М., 1974.

врачебно-санитарной деятельности Земского и Городского союзов³. Продолжает изучаться и история медицины в целом⁴. Кроме того, эволюция системы управления здравоохранением и правового регулирования в этой области на всем протяжении истории Российской империи теперь выступает и в качестве особого предмета исследований⁵. Однако собственно история образования Главного управления государственного здравоохранения не является в этих работах предметом специального рассмотрения, хотя современными исследователями также изучаются различные связанные

³ См., к примеру: Егорышева И. В. Роль Пироговского общества в развитии городской медицины // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006, № 6. С. 54–56; Шерстнева Е. В. Санитарные организации городов России в конце XIX – начале XX веков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006, № 4. С. 57–60; Егорышева И. В. Становление земской и городской медицины: сходство и различия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007, № 1. С. 56–58; Туманова А. С. Общественные организации России в годы Первой мировой войны (1914 – февраль 1917 г.). М., 2014.

⁴ Мирский М. Б. Медицина России X–XX веков: Очерки истории. М., 2005; Медицина России в годы войны и мира: Новые документы и исследования. СПб., 2011; Поддубный М. В., Егорышева И. В., Шерстнева Е. В. и др. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). М., 2014.

⁵ Пристанкова Н. И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи (XIX – начало XX вв.): дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2007; Захарян А. Г. Деятельность российского государства по развитию системы управления здравоохранением в XVIII – начале XX веков: дис. ... канд. ист. наук. М., 2008; Егорышева И. В., Морозов А. В. Эволюция центральных органов государственного управления здравоохранением в дореволюционной России // Вестник современной клинической медицины. 2016. Т. 9. Вып. 6. С. 43–48.

именно с данной реформой вопросы⁶. Появилось и несколько статей, посвященных непосредственно истории Главного управления государственного здравоохранения⁷. Наиболее полное ее изложение, сопровождаемое убедительно аргументированным анализом фактической стороны дела, содержится в работе Д. И. Раскина. Однако объем статьи не позволил исследователю подробно рассмотреть и охарактеризовать все этапы истории Главного управления. Кроме того, статья почти полностью построена на материалах посвященного этому вопросу дела, хранящегося в фонде Совета министров Российского государственного исторического архива (РГИА), материалы которого, конечно, являются основным источником по данной теме, но все же не единственным. Помимо упомянутых статей, имеется и очерк справочного характера, также принадлежащий Д. И. Раскину, где в сжатом виде раскрываются основные вехи в истории Главного управления⁸. В ряде современных работ также

⁶ Егорышева И. В., Данилишина Е. И. Деятельность правительственных комиссий по реорганизации управления врачебно-санитарным делом в России (конец XIX – начало XX века) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1999, № 5. С. 60–62; Блохина Н. Н. Роль П. А. Столыпина в развитии здравоохранения в начале XX столетия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001, № 1. С. 50–52; Егорышева И. В., Гончарова С. Г. Из истории военной медицины. Вклад принца А. П. Ольденбургского в развитие российской медицины // Военно-медицинский журнал. 2004, № 5. С. 65–69; Егорышева И. В. Значение трудов Комиссии Г. Е. Рейна для здравоохранения России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013, № 2. С. 54–57.

⁷ Зимин И. В. Медицина и власть: попытка образования Министерства здравоохранения в России // Здравоохранение Российской Федерации. 2002, № 5. С. 51–53; Раскин Д. И. Несостоявшаяся реформа управления здравоохранением в России // Вопросы истории. 2006, № 4. С. 148–153.

⁸ Раскин Д. И. Главное управление государственного здравоохранения (Несостоявшаяся реформа) // Министерская система в Российской империи: к 200-летию министерств в России. М., 2007. С. 860–863.

нашла отражение общая политическая атмосфера в годы Первой мировой войны, на фоне которой реализовывалась врачебно-санитарная реформа⁹, впрочем, изучение этого вопроса началось еще в советское время¹⁰.

История здравоохранения Российской империи изучается и представителями англоязычной историографии. Однако их интересует главным образом социальный аспект этой проблематики, а именно, дискуссии представителей врачебно-санитарной корпорации по поводу путей ее развития в сторону профессионализации и отхода врачей от какой-либо не связанной с врачебной практикой общественной деятельности либо по пути придания корпорации облика отдельного сословия, создания профессионального союза и т. д.¹¹. Д. Л. Хоффманн достаточно коротко освещает историю учреждения Главного управления, сопоставляя при этом российский и европейский опыт организации системы управления здравоохранением¹². В англоязычной историографии имеется и работа, посвященная непосредственно учреждению Главного управления и

⁹ См., к примеру: Куликов С. В. Бюрократическая элита Российской империи накануне падения старого порядка (1914–1917). Рязань, 2004; Гайда Ф. А. Либеральная оппозиция на путях к власти. 1914 – весна 1917 г. М., 2003; Гайда Ф. А. Внутриправительственные конфликты в период кризиса третьеиюньской системы (1911–1917) // Российская история. 2009, № 4. С. 77–90.

¹⁰ См., к примеру: Флоринский М. Ф. Кризис государственного управления в России в годы Первой мировой войны: Совет министров в 1914–1917 гг. Л., 1988.

¹¹ Hutchinson J. F. Society, Corporation or Union? Russian Physicians and the Struggle for Professional Unity (1890–1913) // *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas*. 1982. Bd. 30. H. 1. S. 37–53; Frieden N. M. Physicians in Pre-Revolutionary Russia: Professionals or Servants of the State? // *Bulletin of the History of Medicine. The organ of American Association for the history of medicine and of the Johns Hopkins Institute of History of Medicine*. 1975. Vol. 49. № 1. P. 20–29; *Russia's missing middle class: the professions in Russian History*. New York, 1996.

¹² Hoffmann D. L. *Cultivating the Masses: Modern State Practices and Soviet Socialism, 1914–1939*. New York, 2011.

связанной с ним политической борьбе¹³. Однако этот труд основан только на опубликованных источниках. Отказ от привлечения неопубликованных источников не позволил его автору Д. Ф. Хатчинсону с достаточной полнотой и объективностью рассмотреть все этапы обсуждения посвященных врачебно-санитарной реформе законопроектов в Совете министров, охарактеризовать позиции его членов и проанализировать причины сложностей, возникших на пути реформы в период ее реализации.

Источники, использованные при написании данной работы, можно разделить на несколько групп. Первую группу составляют законодательные акты, а именно, Основные законы Российской империи 1906 г. и Учреждение, то есть закон о Главном управлении государственного здравоохранения¹⁴. Основные законы, игравшие роль конституционного акта, дают представление о тех правовых условиях, в которых разрабатывалась и реализовывалась реформа управления здравоохранением. Учреждение Главного управления – это акт, раскрывающий структуру данного ведомства, объем его полномочий и порядок его работы.

Следующую группу источников составляют делопроизводственные документы. Большая их часть хранится в фонде Совета министров РГИА, некоторые из них опубликованы. Так, опубликованы проекты Учреждения Главного управления государственного здравоохранения и Положения о его местных учреждениях, а также прочие материалы Междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства¹⁵. Материалы предшествовавших комиссий, также использовавшиеся в данной

¹³ Hutchinson J. F. *Politics and Public Health in Revolutionary Russia, 1890–1918*. Baltimore; London, 1990.

¹⁴ Свод Основных государственных законов // Свод законов Российской империи. Изд. 1906 года. Т. I. Ч. I. СПб., Б. г.; Учреждение Главного управления государственного здравоохранения // Министерская система в Российской империи. С. 865–869.

¹⁵ Высочайше Учрежденная Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 1–11. СПб. (Пг.), 1912–1916.

работе, докладные записки главного инициатора и защитника врачебно-санитарной реформы главноуправляющего государственным здравоохранением Г. Е. Рейна и подготовленные им к внесению на рассмотрение правительства экземпляры законопроектов находятся в фонде Совета министров РГИА¹⁶. Позиция самого Г. Е. Рейна нашла отражение в таком источнике, как стенографические отчеты допросов и показаний, данных в Чрезвычайной следственной комиссии Временного правительства. На один из таких допросов и вызывался Г. Е. Рейн¹⁷. При работе с этим источником следует учитывать тот факт, что допрашиваемые могли исказить в своих ответах правду, не всегда искренне выражать свое мнение и т. д., относясь к людям из Комиссии враждебно или, по крайней мере, настороженно. Дискуссии в правительстве по вопросу об учреждении Главного управления государственного здравоохранения нашли отражение в Особых журналах Совета министров. Часть необходимых для данного исследования Особых журналов опубликована¹⁸. Остальные использовавшиеся в нашей работе Особые журналы, их черновые экземпляры, ведомственная переписка, всеподданейшие доклады глав правительства (последние, впрочем, частично опубликованы, о чем речь пойдет ниже) и прочие документы хранятся в фонде Совета министров РГИА¹⁹. Дополнить представление о позициях как Совета министров в целом, так и отдельных министров по различным вопросам, в том числе по

¹⁶ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663; РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1144; РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165.

¹⁷ Падение царского режима. Стенографические отчеты допросов и показаний, данных в 1917 г. в Чрезвычайной следственной комиссии Временного правительства. Т. V. М.; Л., 1926.

¹⁸ Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909–1917 гг. 1915 год. М., 2008; Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909–1917 гг. 1916 год. М., 2008

¹⁹ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663; РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165.

вопросам здравоохранения, помогают опубликованные документы, отражающие деятельность председателей Совета министров, а также записи, ведшиеся помощником управляющего делами Совета министров А. Н. Яхонтовым на секретных заседаниях правительства в 1914–1916 гг.²⁰. Для анализа настроений, царивших в Государственной думе, и обстоятельств, при которых были приняты те или иные решения, в настоящей работе использовались стенографические отчеты о заседаниях Думы и материалы ее комиссии о народном здравии, донесения заведующего Министерским павильоном при Государственной думе Л. К. Куманина и материалы совещаний Прогрессивного блока²¹. В настоящей работе также использованы труды съездов Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, которое было чрезвычайно влиятельным во врачебных и, в меньшей мере, политических кругах²². Статистические сведения о состоянии

²⁰ П. А. Столыпин. Грани таланта политика. М., 2006; Доклады Штюрмера Николаю II // Дневники и документы из личного архива Николая II. Минск, 2003. С. 203–261; Совет министров Российской империи в годы Первой мировой войны. Бумаги А. Н. Яхонтова. (Записи заседаний и переписка). СПб., 1999.

²¹ Государственная дума. Четвертый созыв. Стенографические отчеты. Сессия пятая. Пг., 1917; РГИА. Ф. 1278. Оп. 5. Д. 589; Донесения Л. К. Куманина из Министерского павильона Государственной думы, декабрь 1911 – февраль 1917 гг. // Вопросы истории. 2000, № 3. С. 2–30; Донесения Л. К. Куманина из Министерского павильона Государственной думы, декабрь 1911 – февраль 1917 гг. // Вопросы истории. 2000, № 6. С. 2–30; Прогрессивный блок в 1915–1917 гг. // Красный архив. 1932. Т. 3 (52). С. 143–196; Прогрессивный блок в 1915–1917 гг. // Красный архив. 1933. Т. 1 (56). С. 80–135.

²² Дневник Седьмого съезда общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, издаваемый организационным комитетом. Казань, 1899; Восьмой Пироговский съезд. Вып. I–VII. М., 1901–1903; и др.

здравоохранения приводятся по ежегодным отчетам главного врачебного инспектора²³.

Еще одну группу составляют источники личного происхождения, в данном случае воспоминания и личная переписка. Прежде всего это мемуары Г. Е. Рейна, который сделал предметом своего повествования именно реорганизацию системы здравоохранения в начале XX века²⁴. Конечно, в созданном почти через двадцать лет после ликвидации Главного управления тексте Г. Е. Рейна наблюдаются неточности в датировках и вообще в выстраивании хронологической последовательности событий, что для такого источника, как воспоминания, вполне естественно, как и то, что не все его сведения выдерживают проверку на достоверность. Собственно говоря, этот текст – единственные воспоминания, в которых врачебно-санитарной реформе уделяется серьезное внимание. Дело, видимо, в том, что вопрос о реорганизации системы здравоохранения, решение которого спровоцировало серьезный политический скандал, на всем протяжении своей предшествовавшей этому скандалу истории оставался в основе своей специальным и к тому же слишком долго и для широкого круга общественности незаметно разрабатывавшимся. Что до личной переписки, то оживленное обсуждение проблемы Главного управления в годы Первой мировой войны можно обнаружить в переписке Николая II и Александры Федоровны²⁵.

Важнейшим источником для выявления и анализа позиций представителей различных спектров общественной мысли по тому или иному

²³ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. СПб., 1904; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. Пг., 1915.

²⁴ Рейн Г. Е. Из пережитого. 1907–1918. Врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства народного здоровья в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы царствования императора Николая II. Т. I–II. Берлин, 1935.

²⁵ Платонов О. А. Николай Второй в секретной переписке. М., 2005.

вопросу, в том числе по вопросу о реорганизации системы здравоохранения, является пресса. В данной работе использованы следующие газеты: правительственный официоз «Россия», консервативное «Новое время», а также либеральные органы «Речь», «Русское слово», «Русские ведомости» и «Биржевые ведомости»²⁶. Для выявления позиций представителей врачебной корпорации по вопросу об учреждении Главного управления в данной работе анализировались такие специальные медицинские издания, как: «Международная клиника», «Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, издаваемый Правлением Общества» (с 1909 г. издавался под названием «Общественный врач»), «Практический врач», «Врач» (с 1901 г. издавался под названием «Русский врач»), «Врачебная газета»²⁷.

²⁶ Россия. 1905–1914; Новое время. 1905–1917; Речь. 1906–1917; Русское слово. 1905–1917; Русские ведомости. 1905–1917; Биржевые ведомости. 1905–1917.

²⁷ Международная клиника. Ежемесячный журнал. 1886–1888; Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, издаваемый Правлением Общества. 1896–1899, 1905–1908; Общественный врач. Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, издаваемый Правлением Общества. 1909–1917; Практический врач. Еженедельная медицинская газета, посвященная научным и бытовым интересам врачей. 1905–1916; Врач. Еженедельная медицинская газета, посвященная всем отраслям клинической медицины, общественной и частной гигиены и всем вопросам врачебного быта. 1896–1899; Русский врач. Еженедельная медицинская газета, посвященная всем отраслям клинической медицины, общественной и частной гигиены и всем вопросам врачебного быта. Орган, основанный в память В. И. Манассеина. 1905–1917; Врачебная газета. 1905–1917.

Глава I

Разработка проектов реорганизации системы здравоохранения России в 1905–1914 гг.

Как уже отмечалось, на начало XX века управление здравоохранением в Российской империи было рассредоточено в нескольких учреждениях, подчиненных различным министерствам. Большую часть полномочий в этой области сосредоточивало Министерство внутренних дел, а именно, его Медицинский совет, Управление главного врачебного инспектора и Отдел народного здравия и общественного призрения, функционировавший в составе Главного управления по делам местного хозяйства²⁸. Свои медицинские организации имели Министерства Двора, Военное, Морское и пр. Это означало, что вне ведения занимавшихся здравоохранением учреждений Министерства внутренних дел оставались не только армия и флот, но и некоторые территории. Так, Военное министерство осуществляло управление в областях Терской, Кубанской, Закаспийской и некоторых других, а также на территориях казачьих войск, Морское министерство – в военных портах и на стоянках речных флотилий, Министерство путей сообщения ведало территориями на всем протяжении железнодорожного и речного сообщения, и т. д.²⁹. Свои лечебные учреждения имелись у Ведомства учреждений императрицы Марии, Императорского человеколюбивого общества и Российского общества Красного Креста³⁰. Вне прямого руководства Министерства внутренних дел оставались не только отдельные территории, но и целые отрасли здравоохранения: так, в 1897 г. была

²⁸ Раскин Д. И. Главное управление государственного здравоохранения (Несостоявшаяся реформа) // Министерская система в Российской империи. С. 860–861; Пристанскова Н. И. Указ. соч. С. 90.

²⁹ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 22–24.

³⁰ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. Л. 126; Соколова В. А. Российское общество Красного Креста (1867–1918 гг.): дис. ... канд. ист. наук. СПб., 2014. С. 34.

образована Особая комиссия о мерах предупреждения и борьбы с чумною заразою под председательством принца А. П. Ольденбургского (Противочумная комиссия). С 1900 г. в ведение Комиссии была передана борьба с холерой и желтой лихорадкой, с того же времени пост председателя Комиссии был передан министру внутренних дел³¹. Комиссия все же оставалась надведомственным учреждением, в ее состав входили, помимо министра внутренних дел, министры иностранных дел, военный, морской и др³². Таким образом, несмотря на то, что основную часть полномочий в области управления здравоохранением сосредоточивал в своих руках министр внутренних дел, даже он не имел возможности не только координировать деятельность других имевших отношение к здравоохранению ведомств, но и способствовать повышению уровня здравоохранения путем его планомерного развития.

Раздробленность центрального управления здравоохранением вела к воспроизведению этой ситуации на местах. Высший надзор за исполнением врачебно-санитарного законодательства в губерниях осуществляли губернаторы. Управление на местах осуществлялось губернскими правлениями, в составе которых работали врачебные отделения³³. Врачебно-санитарной деятельностью в земских губерниях в основном занимались органы местного самоуправления, однако, этот вид деятельности не являлся для них обязательным, кроме того, их обязанности и права в этой области не были четко прописаны³⁴. С 1893 г. в губерниях, уездах и городах в сфере предупреждения и борьбы с эпидемиями действовали подчиненные

³¹ Раскин Д. И. Несостоявшаяся реформа управления здравоохранением в России // Вопросы истории. 2006, № 4. С. 149.

³² Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье. Т. XVII. СПб., 1900. № 13629.

³³ Пристанскова Н. И. Указ. соч. С. 83–84, 88.

³⁴ Егорышева И. В. Значение трудов Комиссии Г. Е. Рейна для здравоохранения России. С. 54; Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 163–164.

Министерству внутренних дел санитарно-исполнительные комиссии, с 1903 г. выполнявшие функции временных местных органов Противочумной комиссии³⁵.

Между тем, показатели состояния здоровья населения оставляли желать лучшего. Так, смертность в европейской части России составляла на 1902 год 29 человек на тысячу, к 1913 году эта цифра снизилась до 27,4 человек³⁶. В среднем смертность в европейской части России составляла на 1901–1905 гг. 31 человек, в 1911–1913 гг. – 27,1 человек³⁷. Таким образом, уровень смертности, конечно, снижался, но ее показатели все равно оставались выше тех, что демонстрировали европейские страны. К примеру, смертность в Норвегии снизилась за 1901–1913 гг. с 15 до 13,3 человек, в Англии – с 16,9 до 13,8 человек, во Франции – с 20,1 до 17,7 человек, в Германии – с 20,7 до 15 человек³⁸. Санитарные условия жизни населения также вызывали опасения. К примеру, к 1912 г. центральный водопровод имелся лишь в 204 населенных пунктах страны, канализация – в 14 пунктах³⁹. По уровню борьбы с эпидемиями и обеспечения населения врачебной помощью Россия оставляла за собой лишь Румынию и Сербию⁴⁰.

³⁵ Михель Д. В. Общественное здоровье и холерный вибрион: Российская империя, медицина и бактериология начала XX века перед угрозой холеры // Известия Саратовского университета. 2008. Т. 8. Серия: История. Международные отношения. Вып. 2. С. 65–66.

³⁶ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. С. 3–4; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. С. V.

³⁷ Миронов Б. Н. Благополучие населения и революции в имперской России. XVIII – начало XX века. М., 2012. С. 391.

³⁸ Куркин П. И. Рождаемость и смертность в капиталистических государствах Европы. М., 1938. С. 26.

³⁹ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 164.

⁴⁰ Раскин Д. И. Главное управление государственного здравоохранения (Несостоявшаяся реформа) // Министерская система в Российской империи. С. 861.

Уровень заболеваемости инфекционными заболеваниями достигал масштабов эпидемий довольно часто, и эпидемии эти уносили огромное число жизней. Так, во время холерной эпидемии начала 1890-х гг. только за 1892–1893 гг. скончалось около 350 тысяч человек⁴¹.

Высокая смертность населения, широкое распространение инфекционных заболеваний, частота эпидемий и прочие проблемы заставляли специалистов и власти постоянно искать пути их решения. Одним из таких путей виделось реформирование системы управления здравоохранением, в том числе путем создания Министерства народного здоровья. Именно в таком ключе и была позже проведена врачебно-санитарная реформа, когда в 1916 г. было учреждено Главное управление государственного здравоохранения на правах министерства. Впервые идея о необходимости создания самостоятельного компетентного медицинского ведомства была предложена в 1885 г. доктором медицины Н. В. Экком. В ответ на эту инициативу в 1886 г. при Министерстве внутренних дел была создана Комиссия по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России под председательством С. П. Боткина. Комиссия пришла к выводу о необходимости создания Главного управления по делам здоровья⁴². С 1887 г. вопрос о реорганизации системы управления здравоохранением стал периодически подниматься на съездах Пироговского общества русских врачей. Наибольшего внимания он удостоился на VIII Пироговском съезде в 1902 г., когда участники заседания приступили к обсуждению представленного еще к VI съезду, то есть в 1896 г., и

⁴¹ Михель Д. В. Указ. соч. С. 68.

⁴² Подробнее см.: Егорышева И. В. Боткинская комиссия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001, № 1. С. 51–53; Подробнее об инициированном Боткинской комиссией обсуждении в периодической печати вопроса о необходимости создания медицинского ведомства см.: Международная клиника. 1886, № 11. С. 1–62; Международная клиника. 1886, № 12. С. 22–93; Международная клиника. 1887, № 2. С. 105–122; и т. д.

конкретизированного на VII съезде, то есть в 1899 г., предложения А. Л. Эбермана ходатайствовать об учреждении Высшего врачебного управления на правах министерства. Откладывавшееся шесть лет обсуждение завершилось выражением участниками съезда отрицательного отношения к проекту А. Л. Эбермана. Создание медицинского ведомства представлялось участникам съезда преждевременным. Здесь имелось в виду, что прежде «увенчания здания» центральным ведомством было необходимо провести реорганизацию всего «административно-врачебного строя»⁴³.

Разработкой вопроса о реорганизации системы здравоохранения занялись и в правительственной среде. В 1901 г. по предложению министра внутренних дел Д. С. Сипягина инспектор медицинской части Министерства Двора Н. А. Вельяминов составил записку, в которой предлагал сосредоточить управление здравоохранением в Министерстве внутренних дел, учредив в его составе достаточно самостоятельное Главное медицинское управление⁴⁴. Судя по воспоминаниям автора записки, разработка ее основных положений могла быть им начата еще в конце 1890-х гг. по инициативе принца А. П. Ольденбургского, причем основной идеей этого документа поначалу было все-таки создание самостоятельного Главного управления, а не нового учреждения в составе Министерства внутренних

⁴³ Подробнее см.: Мирский М. Б. Указ. соч. С. 341–343; Журнал заседания Правления Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. № 34. Заседание 16 марта 1899 г. // Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, издаваемый Правлением Общества. 1899, № 1. С. 17–19; С VI Съезда русских врачей в Киеве // Врач. 1896, № 20. С. 589–590; Дневник Седьмого съезда Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, издаваемый организационным комитетом. С. 1–3, 222–223, 433–434; Восьмой Пироговский съезд. Вып. VII. М., 1903. С. 503–505.

⁴⁴ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. Л. 51–57.

дел⁴⁵. В любом случае, в заголовке самой записки ее «заказчиком» называется Д. С. Сипягин, а в качестве даты ее составления выступает 1901 год⁴⁶, да и сам Н. А. Вельяминов задолго до написания своих воспоминаний говорил о том, что записка была им подана министру в исполнение монаршей воли⁴⁷. История с затеей Д. С. Сипягина и Н. А. Вельяминова, не имевшей практических последствий, закончилась с убийством министра в 1902 г.

Впрочем, через несколько лет вопрос о необходимости учреждения медицинского ведомства вновь был поднят. В 1905–1907 гг. при Медицинском совете работала Комиссия по разработке устройства врачебно-санитарной части под председательством главного врачебного инспектора В. К. фон Анрепа и далее сменившего его на этом посту Л. Н. Малиновского. В ходе своих работ Комиссия положила начало разрешению вопроса о взаимоотношениях правительственных органов и органов местного самоуправления в сфере здравоохранения. Проблема здесь заключалась в том, что реформа должна была обеспечить как сохранение самостоятельности земских и городских органов и возможностей для проявления ими инициативы, так и ограждение и удовлетворение общегосударственных интересов. По мнению Комиссии, врачебно-санитарную деятельность во всем ее объеме на местах было необходимо возложить на органы самоуправления, причем в качестве обязательной части их работы. Осуществление же врачебно-санитарной деятельности в общероссийском масштабе предлагалось возложить на самостоятельное Императорское врачебно-санитарное управление, в работе совещательного

⁴⁵ Подробнее см.: Воспоминания Н. А. Вельяминова о Д. С. Сипягине // Российский архив. История Отечества в свидетельствах и документах XVIII–XX вв. Т. VI. М., 1995. С. 377–388.

⁴⁶ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. Л. 51.

⁴⁷ Дембо Г. [И.] Отклики врачебной жизни. В заколдованном кругу. (К проекту Министерства народного здравия). (Продолжение) // Врачебная газета. 1910, № 44. С. 1295.

подразделения которого должны были принимать участие выборные представители органов местного самоуправления и ученых обществ. При проведении на местах мероприятий общегосударственного масштаба земские и городские органы должны были подчиняться распоряжениям Врачебно-санитарного управления. Это ведомство должно было полностью заведовать теми из отраслей врачебно-санитарного дела, которые имели общегосударственное или международное значение, а также осуществлять контроль за исполнением врачебно-санитарных законов всеми государственными учреждениями. Осуществление фактического надзора на местах передавалось органам самоуправления, наделявшимся правом издания обязательных постановлений в развитие действующих законов. Все это было сформулировано довольно общо, решение проблемы отношений центрального ведомства с органами самоуправления было лишь намечено, но конкретных предложений, к примеру, по поводу сочетания самостоятельности земств и городов на местах и подчинения их деятельности также заявленному в проекте «общему надзору» Врачебно-санитарного управления дано не было. Ничего не было предложено и для решения вопроса об организации отделений ведомства в неземских губерниях. Более того, Комиссия не представила разработок для решения основной задачи реформы: в проекте не предлагалось никаких способов объединения врачебно-санитарных организаций различных ведомств в составе одного, говорилось разве что о запрещении этим ведомствам самостоятельно испрашивать кредиты на врачебно-санитарные нужды и подавать соответствующие законопроекты на рассмотрение правительства⁴⁸. Дальнейшего развития проект Комиссии не получил. В марте 1908 г. все бумаги Комиссии были возвращены в Управление главного врачебного инспектора⁴⁹. Почему, сказать сложно. Возможно, претворение столь решительных мероприятий в жизнь было признано несвоевременным в

⁴⁸ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. Л. 61–80.

⁴⁹ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 30.

разгар эпидемий холеры, чумы и тифа. Возможно также, что П. А. Столыпин полагал необходимым провести дальнейшую доработку законопроекта силами исключительно своего ведомства, то есть Министерства внутренних дел. Причем сам П. А. Столыпин не разделял уверенности членов Комиссии в необходимости создания именно самостоятельного ведомства. По мнению Д. Ф. Хатчинсона, причиной тому была боязнь П. А. Столыпина навредить задумывавшимся им реформам⁵⁰. Представляется, что его настороженное отношение к направлению, которое приняли разработки Комиссии, действительно могло сыграть роль в откладывании доработки проекта реформы в долгий ящик, однако едва ли справедливо сводить все к только к переживаниям П. А. Столыпина за его реформы. Его довольно прохладное отношение к проекту могло быть также обусловлено уверенностью министра в том, что Министерство внутренних дел, при должном реформировании входивших в его состав учреждений, могло бы справиться со стоявшими перед разработчиками реформы задачами успешнее, чем новое самостоятельное ведомство.

К проблеме реорганизации системы здравоохранения вскоре пришлось вернуться. Последней каплей стали эпидемии холеры, чумы, оспы, сыпного и брюшного тифа в 1907–1910 гг. Столь большая продолжительность и быстрое расширение ареалов эпидемий, по-видимому, ни для кого не оставили сомнений в том, что система управления здравоохранением нуждалась в коренном реформировании. 11 августа 1908 г. Николай II своей резолюцией на отчете члена Медицинского совета Л. Б. Бертенсона о борьбе с эпидемией тифа в Прикавказье приказал П. А. Столыпину заняться безотлагательной разработкой и внесением в законодательные учреждения законопроектов для «упорядочения в России врачебно-санитарной организации». Царь также указывал на то, что врачебно-санитарная деятельность, при будущей ее

⁵⁰ Hutchinson J. F. Politics and Public Health in Revolutionary Russia. P. 84.

правильной постановке, должна была быть направлена не только на борьбу с эпидемиями, но и на их предупреждение⁵¹.

В 1908 г. на пост председателя Медицинского совета был назначен почетный лейб-хирург Двора академик Г. Е. Рейн. Г. Е. Рейн окончил Петербургскую медико-хирургическую академию в 1874 г., в 1875–1876 гг. служил ординатором клинического военного госпиталя, в 1876 г. получил степень доктора медицины по специальности акушерство и женские болезни, участвовал в русско-турецкой войне 1877–1878 гг. в качестве старшего ординатора–хирурга в прифронтовых госпиталях. Будучи избранным приват-доцентом Медико-хирургической академии в 1880 г., был отправлен в командировку и два года работал в европейских клиниках и лабораториях. В 1883 г. он стал профессором Киевского университета, в 1900 г. – профессором Военно-медицинской академии. Он также возглавлял созданную при академии по его инициативе акушерско-гинекологическую клинику, был членом различных научных обществ, комитетов и комиссий. В 1901 г. он стал академиком, в 1905 г. – заслуженным ординарным профессором Военно-медицинской академии. Он также был избран депутатом II Думы и входил во время ее работы во фракцию октябристов. В 1908 г. он получил звание почетного лейб-хирурга Двора.

Возглавив Медицинский совет и ознакомившись с работой врачебно-санитарной машины изнутри, Г. Е. Рейн получил возможность на практике убедиться в неэффективности ее работы и архаичности соответствующего законодательства⁵². История эпидемий 1907–1910 гг., еще далеко не законченная, по мнению Г. Е. Рейна, и вовсе не оставляла поводов сомневаться в том, что переломить, а не подправить ситуацию к лучшему могли лишь коренные реформы⁵³. В первые годы работы на посту

⁵¹ Раскин Д. И. Главное управление государственного здравоохранения (Несостоявшаяся реформа) // Министерская система в Российской империи. С. 861.

⁵² Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 21–25.

⁵³ Падение царского режима. Т. V. С. 2.

председателя Медицинского совета Г. Е. Рейн направлял свои силы на борьбу с эпидемиями. Летом 1910 г. он был командирован на Донбасс для борьбы с холерой. На месте он обнаружил характерную для страны ситуацию, при которой даже в рамках одного региона количество и качество затраченных на борьбу с эпидемией усилий и финансовых средств различными правительственными учреждениями, органами самоуправления, горнопромышленными и прочими организациями ощутимо различалось, а сами эти учреждения и организации не были в состоянии объединить свои усилия. Г. Е. Рейну все же удалось переломить ситуацию и заставить их выработать на созывавшихся им совещаниях единый план борьбы с эпидемией и воплотить этот план в жизнь. Осенью 1910 г. Г. Е. Рейн вернулся в Санкт-Петербург. За время своей командировки он окончательно утвердился в своем мнении о необходимости проведения самых решительных реформ. Представляя всеподданейший доклад о своей командировке, Г. Е. Рейн сообщил об этом Николаю II. Докладчик настаивал на том, что реорганизация системы здравоохранения должна была быть проведена в самой решительной форме, вплоть до учреждения самостоятельного медицинского ведомства. 12 октября Г. Е. Рейн по монаршему приказу представил П. А. Столыпину записку, посвященную этому вопросу⁵⁴. В прессе тут же появились слухи о том, что вопрос об учреждении нового министерства был решен окончательно⁵⁵ или по крайней мере должен был быть предложен к обсуждению в специальном совещании⁵⁶. Либеральные печатные издания, что было ожидаемо, отнеслись к такому повороту событий отрицательно⁵⁷.

⁵⁴ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 61–74.

⁵⁵ Министерство народного здравия // Петербург. 13 октября. По телефону // Русское слово. 1910. 14 октября. С. 4.

⁵⁶ Речь. 1910. 28 октября. С. 4.

⁵⁷ Новое министерство // Русское слово. 1910. 7 ноября. С. 3.

Волна эпидемий убедила в необходимости коренных реформ и обе законодательные палаты. Первой из них инициативу проявила Дума, причем инициатива эта имела вполне «правительственный», а не либеральный облик. 27 октября 1910 г., то есть уже после обсуждения Г. Е. Рейном идеи создания медицинского ведомства с Николаем II и П. А. Столыпиным, 83 депутата выступили с заявлением о необходимости создания Министерства народного здравия⁵⁸. Подписавшие заявление депутаты входили во фракции октябристов, националистов и умеренно правых. Первым из подписавшихся был бывший главный врачебный инспектор и председатель Комиссии по разработке устройства врачебно-санитарной части, а теперь член думской октябристской фракции В. К. фон Анреп⁵⁹. Д. Ф. Хатчинсон даже предположил, что В. К. фон Анреп стал депутатом целенаправленно, желая с думской помощью преодолеть «оппозицию» П. А. Столыпина законопроекту о самостоятельном медицинском ведомстве⁶⁰. Это предположение, однако, представляется натяжкой. Дума до 1910 г. не проявляла интереса к вопросу о реорганизации системы здравоохранения, а потому мысль о том, что В. К. фон Анреп шел туда, уповая на думскую поддержку, по крайней мере небесспорна. Что до заявления 83-х, то оно было передано в думскую комиссию законодательных предположений⁶¹. Комиссия должна была определить, нужно ли было направлять предположение на думское рассмотрение. Этого, однако, не произошло. На протяжении оставшихся до завершения занятий III Думы четвертой и пятой сессий это предположение неизменно оставалось в числе нерассмотренных комиссией, в списках дел, подлежавших рассмотрению комиссией IV Думы оно уже не значилось

⁵⁸ Раскин Д. И. Несостоявшаяся реформа управления здравоохранением в России // Вопросы истории. 2006, № 4. С. 150.

⁵⁹ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 87–88.

⁶⁰ Hutchinson J. F. Politics and Public Health in Revolutionary Russia. P. 85.

⁶¹ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 81–87.

вовсе⁶². Зато в 1911 г. о необходимости реорганизации системы здравоохранения заговорили и в Государственном совете. Предлагая формулу перехода к очередным делам после обсуждения доклада об отпуске средств на противоэпидемические мероприятия, Государственный совет 10 мая единогласно выразил пожелание, чтобы правительство приступило к реорганизации системы здравоохранения и объединению ее разрозненных частей⁶³.

Тем временем начиналась разработка выдвинутого Г. Е. Рейном вопроса. Отношение к проблеме централизации управления здравоохранением, однако, уже тогда было разным даже в правительственной среде. Так, позиция П. А. Столыпина со времен окончания работ Комиссии под председательством главных врачебных инспекторов не изменилась. Г. Е. Рейн полагал, что П. А. Столыпин, будучи настроенным против выделения врачебно-санитарных учреждений из состава Министерства внутренних дел, был вынужден смягчать свою позицию исключительно ввиду вполне четко высказанного Николаем II одобрения предложений Г. Е. Рейна. Во всяком случае, П. А. Столыпин старался умерить пыл последнего и придать разрабатывавшимся реформам более компромиссный характер. П. А. Столыпин предложил прежде всего пересмотреть само врачебно-санитарное законодательство, четко определить сферу действия правительственных учреждений в медицинской сфере и степень участия в охране народного здоровья органов местного самоуправления, выяснить отношения между ними и т. д. и не ограничиваться, таким образом,

⁶² Государственная дума. Обзор деятельности комиссий и отделов. Третий созыв. Сессия четвертая. 1910–1911 г. СПб., 1911. С. 300; Государственная дума. Обзор деятельности комиссий и отделов. Третий созыв. Сессия пятая. 1911–1912 г. СПб., 1912. С. 326; Государственная дума. Обзор деятельности комиссий и отделов. Четвертый созыв. Сессия первая. 1912–1913 г. СПб., 1913. С. 346, 366.

⁶³ Государственный Совет // Россия. 1911. 11 мая. С. 2.

разработкой закона о новом ведомстве⁶⁴. Далее П. А. Столыпин попытался сдержать Г. Е. Рейна в его желании сразу повести дело весьма масштабно и создать Междуведомственную комиссию с довольно широким составом и далеко идущими задачами. П. А. Столыпин считал цели такой комиссии «туманными» и потому настоял на том, чтобы для начала, то есть для предварительной деловой разработки всех необходимых вопросов, была создана «домашняя» комиссия, которая бы работала в составе Министерства внутренних дел. П. А. Столыпин был настроен не менее скептически и к идее создания Междуведомственной комиссии после окончания работ комиссии «домашней»: он утверждал, что выводы последней должны были подлежать внесению в Совет министров, а не в новую комиссию, «а там видно будет, нужна ли дальнейшая Междуведомственная комиссия, или можно будет ограничиться частичными реформами управления»⁶⁵.

«Домашняя» комиссия, точнее Особое совещание по обсуждению недостатков действующей в Империи организации врачебно-санитарного дела и по установлению общих оснований переустройства этой организации под председательством товарища министра внутренних дел С. Е. Крыжановского была учреждена 22 октября 1910 г. и работала до мая 1911 г. Параллельно правительство провело интересный опыт широкого взаимодействия по врачебно-санитарным вопросам с общественностью. В феврале 1911 г. в Санкт-Петербурге начал свою работу Противохолерный съезд под председательством С. Е. Крыжановского, устроенный по типу тех, что созывались в «угрожаемых» по холере или чуме регионах, но призванный рассмотреть вопросы общегосударственного значения вроде недостатков работы Противочумной комиссии на местах, возможностей по обеспечению

⁶⁴ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 65–66; Падение царского режима. Т. V. С. 2–3.

⁶⁵ П. А. Столыпин. Грани таланта политика. С. 448–449; Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 73.

населения общедоступной медицинской помощью и т. д.⁶⁶. Летом 1911 г. санкт-петербургские градоначальник, врачебный инспектор и представители Городской думы были приглашены на заседания совещания под председательством П. А. Столыпина, посвященного предупреждению возобновления эпидемии холеры в столице⁶⁷.

Тем временем Особое совещание С. Е. Крыжановского принялось за разрешение поставленных перед ним задач. Большое внимание им было уделено проблеме отношений правительственных учреждений с органами местного самоуправления. Решить этот вопрос Совещание предложило путем перевода забот о здравоохранении в разряд обязанностей земских и городских органов и заменявших их учреждений в неземских губерниях при одновременном расширении прав всех этих учреждений. Органы местного самоуправления и заменявшие их учреждения должны были осуществлять «непосредственное попечение о народном здравии» и надзор за врачебно-санитарной деятельностью на местах. Предполагалось установить дифференцированные по разрядам населенных пунктов минимальные требования к санитарным условиям жизни в них и объемам и качеству предоставлявшейся в них медицинской помощи. Право пересмотра этих требований оставалось за будущим центральным медицинским ведомством. Вне ведения местных учреждений оставались такие сферы, как санитарная охрана государственных границ и имевших общегосударственное значение водных путей при передаче, однако, береговой полосы и пристаней в ведение органов самоуправления, санитарный надзор и оказание врачебной помощи в поездах, на фабриках, заводах и т. д. Основными задачами медицинского ведомства должны были стать: разработка законопроектов, осуществление общего наблюдения за состоянием здравоохранения и надзора за

⁶⁶ Подробнее см.: Сысин А. Н. Противохолерный съезд в Петербурге // *Общественный врач*. 1911, № 4. С. 21–36; Противохолерный съезд // *Россия*. 1911. 25 февраля. С. 3; Противохолерный съезд // *Россия*. 1911. 26 февраля. С. 3; и др.

⁶⁷ Меры предупреждения холерной эпидемии // *Россия*. 1911. 5 июня. С. 5.

соответствующей деятельностью органов местного самоуправления, иных врачебно-санитарных общественных и частных учреждений и занимавшихся врачебной практикой лиц и т. д. Однако в компетенцию центрального ведомства так и не вошло осуществление санитарного надзора и оказание врачебной помощи в поездах, на судах и т. д., ведомственные врачебно-санитарные организации также оставались в непосредственном подчинении своим министерствам и главным управлениям, правда, будущее медицинское ведомство должно было осуществлять «объединение» их деятельности. Объединение должно было заключаться в следующем: министерства и главные управления обязались представлять на заключение медицинского ведомства все врачебно-санитарные законопроекты прежде их внесения в законодательные учреждения, а также проекты «имевших санитарное значение сооружений» в «значительных случаях» и допускать на эти объекты перед их открытием представителей общего санитарного надзора, составлять для медицинского ведомства отчеты и следовать изданным им обязательным постановлениям. Осуществлять свою деятельность на местах центральное ведомство должно было через губернских и областных врачебно-санитарных инспекторов, при которых должны были состоять губернские и областные управления. В составе этих управлений создавались совещательные присутствия, к работе в которых могли быть приглашены представители органов местного самоуправления. В уездах и округах функции органов центрального ведомства должны были выполнять уездные и окружные врачебно-санитарные инспекторы и судебные врачи. Врачебно-санитарные инспекторы должны были состоять членами всех имевших отношение к вопросам здравоохранения административных учреждений и совещаний с правом решающего голоса и земских и городских учреждений с правом совещательного голоса при решении ими врачебно-санитарных вопросов. В целях объединения местной врачебно-санитарной деятельности в каждой губернии и области учреждались советы по делам народного здравия.

Итак, Особое совещание С. Е. Крыжановского успешно справилось практически со всеми поставленными перед ним задачами. Наибольшие сложности вызвал вопрос, постановка которого стала в свое время причиной создания Особого совещания – вопрос о центральном врачебно-санитарном учреждении. Совещание составило три разных проекта. На взгляд представителей Главного управления по делам местного хозяйства, здравоохранение являлось не более чем отраслью местного хозяйства, а потому его нельзя было выводить из-под ведения их Главного управления, наоборот, управление здравоохранением нужно было передать ему в полном объеме. Максимально возможным отступлением от этой линии они считали присвоение главному врачебному инспектору прав товарища министра при сохранении всех хозяйственно-правовых вопросов в компетенции Главного управления по делам местного хозяйства. Министерство здравоохранения же не смогло бы зайти в своей деятельности далее надзора и содействия органам местного самоуправления, причем в ограниченном объеме, оно даже не сумело бы проводить свои меры в жизнь, лишившись содействия полиции и не имея достаточных средств, поскольку наибольшая часть расходов по здравоохранению приходилась на средства земств и городов. Наконец, было бы нелогично передать отрасль, «решающий голос» по делам которой на местах принадлежал «хозяйственным органам» (то есть органам местного самоуправления), в ведение нехозяйственного ведомства⁶⁸. Иной вариант преобразования был предложен представителями Управления главного врачебного инспектора. Они разделяли уверенность в необходимости сосредоточения управления здравоохранением в едином компетентном ведомстве, однако полагали создание министерства преждевременным. Такое министерство оказалось бы, на их взгляд, беспомощным. Поэтому главный врачебный инспектор предлагал все же оставить управление здравоохранением в Министерстве внутренних дел, но с тем, чтобы преобразовать Управление главного врачебного инспектора в Главное

⁶⁸ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. Л. 82–87.

врачебно-санитарное управление, которое бы обладало компетенцией в том же объеме, что и Главное управление по делам местного хозяйства, и передать главноуправляющему права товарища министра. Хозяйственные вопросы, проблемы финансового регулирования на местах, вообще все «мероприятия общего характера, связанные с новыми расходами» земских, городских и заменявших их учреждений оставались бы за Главным управлением по делам местного хозяйства. Третье, рейновское мнение о необходимости создания полностью самостоятельного ведомства поддерживалось членами Медицинского совета. Г. Е. Рейн помимо прочего разобрал и доводы своих оппонентов, особенно касавшиеся несамостоятельности и бесполезности Медицинского министерства. Г. Е. Рейн в этой связи напомнил присутствовавшим о координирующей функции Совета министров, в рамках которого вполне реально было наладить совместную работу будущего министерства и полиции⁶⁹.

Желая поставить в этом деле точку, П. А. Столыпин решил председательствовать на заседании Совецания в мае 1911 г. На заседании выяснилось, что сам он оставался приверженцем представлявшимся ему компромиссным варианта – учреждения Главного управления в составе Министерства внутренних дел. Г. Е. Рейн признавал даже такой вариант реформы большим шагом вперед. П. А. Столыпин обещал внести соответствующий законопроект в Думу уже к началу осенней сессии⁷⁰. Этого не произошло, 1 сентября 1911 г. П. А. Столыпин был смертельно ранен. Казалось бы уже решенный вопрос о реализации реформы вновь был поставлен под сомнение. Новый министр внутренних дел А. А. Макаров, в отличие от своего предшественника, симпатизировал идее создания именно самостоятельного ведомства. Однако проведение этой реформы, на взгляд нового министра, перестало быть своевременным, наоборот, общее

⁶⁹ Там же. Л. 91–92.

⁷⁰ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 103–104; Внутренняя летопись // Практический врач. 1911, № 23. С. 395.

положение дел оказывалось неблагоприятным. Министр полагал, что пятая и последняя сессия заседаний III Думы, в течение которой в свое время брался провести через народное представительство реформу П. А. Столыпин (при том, что на момент окончания работы Особого совещания никаких согласованных, готовых к внесению законопроектов не существовало), теперь обещала приобрести яркий политический оттенок ввиду покушения на него (это событие, к слову, заставляло и самого нового министра внутренних дел сконцентрировать свое внимание на полицейской части своих полномочий, а не погружаться в вопросы здравоохранения). К тому же, история с заявлением 83-х о необходимости создания центрального ведомства так и не получила продолжения, что заставляло лишний раз предположить, что Дума не была заинтересована в реформе и едва ли взялась бы рассмотреть будущий законопроект в спешном порядке. В этой связи А. А. Макаров склонялся к забракованной год назад идее создания Межведомственной комиссии для пересмотра врачебно-санитарного законодательства и решения вопроса о необходимости создания Министерства здравоохранения. 11 декабря 1911 г. А. А. Макаров внес в Совет министров соответствующее представление⁷¹. Тогда же в «России» появилась статья, оповещавшая читателей о том, что Министерство внутренних дел было в это время занято разработкой планов всеобъемлющей врачебно-санитарной реформы. Примечательно, что в статье говорилось не о планах создания Межведомственной комиссии, а о работе министерства (имелось в виду, видимо, Совещание С. Е. Крыжановского), а также то, что упор при описании будущих достижений реформы делался не на предстоящее объединение и координацию врачебно-санитарной деятельности в центре, а на согласование работы местных учреждений и местных органов медицинского ведомства при обязательном учете ими местных особенностей⁷². «Местная» ориентация реформы подчеркивалась и

⁷¹ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 156–157.

⁷² Россия. 1911. 14 декабря. С. 1.

в последующих статьях издания: так, в газете говорилось о потенциальной значительной роли Совета по делам местного хозяйства как органа, имевшего возможность работать с рекомендациями местных учреждений и таким образом предоставлять разработчикам реформы возможность учитывать особенности каждой из местностей⁷³. Между тем, вопрос о создании Межведомственной комиссии все еще висел в воздухе. Если новый министр внутренних дел, в отличие от П. А. Столыпина, симпатизировал идее образования такой комиссии, то министр финансов и новый председатель Совета министров В. Н. Коковцов разделял скептицизм своего предшественника. Как уже отмечалось, Совецание С. Е. Крыжановского создавалась как инстанция, которая должна была подготовить тексты законопроектов, то есть вывести предлагавшиеся вопросы из области «мечтаний» в область конкретных предложений. Однако Совецание так и не составило эти документы. Между тем, разработка законопроектов на многолюдных совещаниях, как уверял В. Н. Коковцов, редко проходила успешно, к тому же у представителей большинства ведомств, которые должны были войти в Межведомственную комиссию, не было необходимых для этой разработки специальных знаний. В. Н. Коковцов предлагал разработать, наконец, все законопроекты в Министерстве внутренних дел и представить их в уже готовом виде в Межведомственную комиссию. Иными словами, он предлагал довести до конца работу Совецания С. Е. Крыжановского. Впрочем, В. Н. Коковцов не стал настаивать, и Совет министров 16 февраля 1912 г. принял решение о создании Межведомственной комиссии⁷⁴. Особый журнал этого заседания Совета министров был одобрен императором 17 марта, причем в резолюции также помещалось требование «дело это вести ускоренным ходом»⁷⁵.

⁷³ Россия. 1912. 16 февраля. С. 1.

⁷⁴ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. Л. 248–258.

⁷⁵ Там же. Л. 268.

Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства под председательством Г. Е. Рейна работала в течение 1912–1916 гг.⁷⁶ И. В. Егорышева упрекает Г. Е. Рейна в том, что среди примерно сотни представителей различных ведомств нашлось лишь два представителя земской медицины, а именно, два земских врача. Выстраиванием такой структуры представительства Г. Е. Рейн, на ее взгляд, в очередной раз продемонстрировал недоверие к общественности и тем дал ей лишний повод для критики будущих законопроектов⁷⁷. В коллективной работе по истории здравоохранения, в создании которой принимала участие и И. В. Егорышева, вообще походя объявляется, что все комиссии кроме Боткинской работали без привлечения медицинской общественности⁷⁸. С этим сложно согласиться. Если уж разбирать состав Комиссии, то можно обнаружить, что на период, к примеру, первой сессии в списке ее членов значился, не считая председателя и служащих делопроизводственной части, шестьдесят один человек. Десять из них, считая делегата от Варшавского магистрата И. В. Поляка, представляли свои органы местного самоуправления. Из них трое, включая все того же И. В. Поляка, служили врачами (докторов медицины, занимавших

⁷⁶ Г. Е. Рейн указывал, что все сессии общих заседаний Комиссии прошли до начала Первой мировой войны: Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 172–173; Между тем, в составе многотомного издания материалов Комиссии имеется том с трудами шестой сессии ее заседаний, проходившей в 1915 г.: Высочайше учрежденная Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 8. Сессия 6, апрель–начало мая 1915 г. Пг., 1915; Труды Комиссии продолжали издаваться до 1916 г.: Высочайше учрежденная Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 11. Устав здравоохранения и учреждения, ведающие врачебно-санитарным делом. Пг., 1916.

⁷⁷ Егорышева И. В. Значение трудов Комиссии Г. Е. Рейна для здравоохранения России. С. 55–56.

⁷⁸ Поддубный М. В., Егорышева И. В., Шерстнева Е. В. и др. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). С. 209.

различные, в том числе административные должности, было в Комиссии гораздо больше)⁷⁹. Ко времени третьей сессии, когда число членов Комиссии достигло девяноста девяти, органы местного самоуправления располагали девятнадцатью представителями. Количество врачей осталось прежним⁸⁰. Как видим, земское представительство было не столь скудным. Разумеется, представительство ведомств было многочисленнее, однако число их представителей в Комиссии было обусловлено количеством самих участвовавших в управлении здравоохранением ведомств. Задачи же представительства абсолютно всех земств перед создателями Комиссии не стояло. В конце концов, земство как институт было там представлено. Что же до питаемой, по-видимому, И. В. Егорышевой уверенности в том, что делегатами от земской медицины могли являться только земские врачи, то подобные мысли вызывают недоумение: как же можно было земским и городским органам рассуждать о необходимости передать им все врачебно-санитарное дело, если не считать представителями земской и городской медицины товарищей городских голов и членов и даже председателей земских управ? Между прочим, как будет показано ниже, многочисленные претензии со стороны земств, посыпавшиеся после объявления состава Комиссии и преследовавшие ее и далее, касались слишком узкого и искусственно подобранного представительства именно земств в целом, то есть проблема была в территориальном, а не профессиональном составе

⁷⁹ Список личного состава Высочайше учрежденной Междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Сессия первая. (Заседания с 19 Ноября по 1 Декабря 1912 года) // Высочайше учрежденная Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 1. Сессия 1, ноябрь–декабрь 1912 г. СПб., 1912. С. 3–4 (7-я паг.).

⁸⁰ Список личного состава Высочайше учрежденной Междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Составлен 15 Мая 1913 года // Высочайше учрежденная Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 3. Сессия 3, май 1913 г. СПб., 1913. С. 5–6 (1-я паг.).

земского представительства. В конце концов, речь шла о представительстве не только собственно медицины, но и различных учреждений и организаций, имевших отношение к здравоохранению, в том числе органов местного самоуправления. Более того, кого именно отправлять, врача или кого-либо другого, приглашенные к участию в работе Комиссии земства и города решали сами⁸¹. Доводы И. В. Егорышевой перекликаются с теми претензиями, которые скептически настроенные земства, печать и прочие недовольные предъявляли к Комиссии. Но при ближайшем рассмотрении и они предстают не столь бесспорными. Так, к своему большому неудовольствию «Речь» отмечала отсутствие в составе Комиссии профессоров-медиков помимо Н. А. Вельяминова⁸². В газетной статье, судя по времени ее выхода, анализировался первоначальный список членов Комиссии, которые должны были заняться организационными вопросами. Однако даже среди них было три профессора-врача, не говоря уже о том, что сам Г. Е. Рейн был академиком и заслуженным ординарным профессором. Далее численность профессоров в составе Комиссии лишь увеличивалась⁸³. Необязательно каждый из них трудился в составе Комиссии на всем протяжении ее существования, поскольку они чаще всего приглашались только для разработки законопроектов определенной, близкой их интересам направленности⁸⁴. Что до разбиравшейся выше статьи, то ее автор, возмущаясь и недостаточностью земского представительства, тут же пояснял, что «нельзя, конечно, считать представителями «общественных установлений» таких лиц, как... г. Демкин (товарищ санкт-петербургского

⁸¹ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. 174.

⁸² Д-р Вл. Цед-м. К пересмотру врачебного устава // Речь. 1912. 17 июня. С. 2.

⁸³ Список личного состава Высочайше учрежденной Междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства // Высочайше учрежденная Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. I. С. 1–3 (1-я паг.).

⁸⁴ Подробнее см.: Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 175–177.

городского головы – С. П.). Постановка врачебно-санитарного дела в Петербурге... ясно показывает, что от участия их в работах Комиссии дображдать не следует»⁸⁵. «Речь», таким образом, взялась за отбор достойных и не достойных представительства в Комиссии органов местного самоуправления, исходя из собственного мнения, в то время, когда Г. Е. Рейн обвинялся в газете в искусственности осуществленного им подбора представителей земских и городских учреждений. Мы, впрочем, не утверждаем, что механизм формирования состава Комиссии был безукоризненным, однако, единственным неудачным моментом в привлечении представителей органов самоуправления, на наш взгляд, был его недемократичный характер. Здесь имеется в виду отсутствие в механизме подбора приглашенных к представительству земских губерний принципа выборности. С точки зрения практичности и скорости работы формирование такого состава Комиссии, по видимому, было оправданно, но это обстоятельство действительно серьезно вредило образу Комиссии в глазах представителей общественности, поскольку давало земствам вполне закономерный повод предъявлять претензии к установленному принципу их представительства, а отсюда было недалеко и до их излюбленного требования созыва всеземского съезда.

Между тем, Комиссия повела работу очень широко, разделившись на пять подкомиссий: санитарную, по врачебной помощи и призрению, по подготовке, правам и обязанностям медицинского и санитарного персонала, по судебной медицине и юридическим вопросам, по финансовым и организационным вопросам со специальным отделом об охране материнства и младенчества при ней. Подкомиссии работали над законопроектами, которые далее обсуждались на общих заседаниях Комиссии, собиравшейся воедино на периоды сессий. Комиссия разработала множество законопроектов, касавшихся различных областей здравоохранения, выработала обязательные санитарные и прочие нормы. Был разработан комплекс законопроектов в сферах предупреждения и борьбы с заразными

⁸⁵ Д-р Вл. Цед-м. К пересмотру врачебного устава // Речь. 1912. 17 июня. С. 2.

болезнями, санитарного контроля в области продуктов питания, санитарной охраны воздуха, воды и почвы и т. д. Были подготовлены уставы лечебных заведений, положения о вспомогательном медицинском персонале, об охране материнства и борьбе с детской смертностью, большое внимание было уделено разработке законопроектов по обеспечению населения общедоступной врачебной помощью⁸⁶. Большинство из законопроектов успело пройти через Совет министров, однако до рассмотрения Думой дошла небольшая их часть, обсуждение некоторых было отложено в связи с началом Первой мировой войны⁸⁷. Вопрос о реорганизации системы управления здравоохранением обсуждался в течение первых трех сессий. Выработке единого решения предшествовало длительное обсуждение. Представители Военного и Морского министерств и Министерства Двора были озабочены не улыбавшейся им перспективой перехода их медицинских организаций в ведение нового учреждения. Представители некоторых других министерств также старались сохранить в своих ведомствах хотя бы часть прежних полномочий. Излюбленными требованиями представителей земских и городских органов были передача рассмотрения и вынесения заключений по законопроектам на всеземский съезд, а также рассылка законопроектов во все губернские и уездные земские управы и расширение земского представительства в Междуведомственной комиссии. Это, в свою очередь, вызывало возражения представителей не только различных ведомств, но и местного управления неземских губерний. Последние справедливо напоминали о том, что на земских губерниях Россия не заканчивалась, так что отдавать реформу общегосударственного значения на откуп земствам было бы неправильно, и на всеземский съезд во всяком случае нужно было

⁸⁶ Подробнее см.: Егорышева И. В. Значение трудов Комиссии Г. Е. Рейна для здравоохранения России. С. 55–56; Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 256–257, 271–275.

⁸⁷ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 272.

бы приглашать и представителей неземских губерний⁸⁸. Кстати говоря, неземские губернии также не были представлены полностью, задача представительства всех губерний при созыве Комиссии не ставилась. Предлагавшие радикальные меры земские представители вышли из состава Комиссии по окончании первой сессии ее заседаний. В течение второй сессии их земства представляли другие лица. В работе третьей сессии представители органов местного самоуправления практически не участвовали⁸⁹. Сами же земства и городские думы продолжали настаивать на допуске их представителей к разработке законопроектов и после, в том числе путем подачи ходатайств не только о расширении земского представительства, но и о созыве всеземского съезда. Ходатайства были отклонены⁹⁰. В качестве ответного правительственного предложения новый министр внутренних дел Н. А. Маклаков предлагал передачу проектов Комиссии на рассмотрение Совета по делам местного хозяйства, в состав которого могли быть приглашены представители органов местного самоуправления⁹¹. Однако было решено ограничиться приглашением к работе в ближайшей сессии Комиссии представителей всех губернских земских управ⁹². Другой вопрос,

⁸⁸ Общий журнал заседаний подкомиссий и Комиссии, происходивших за время с 19 ноября по 1 декабря 1912 года // Высочайше учрежденная Межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 3. С. 35–56 (2-я паг.); О прочих вызвавших оживленное обсуждение частях законопроектов см.: Общий журнал заседаний подкомиссий и Комиссии, происходивших за время с 28 февраля по 9 марта 1913 года // Высочайше учрежденная Межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 4. Сессия 4, октябрь 1913 г. СПб., 1914. С. 61–75 (2-я паг.); и др.

⁸⁹ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 177–179, 184–185.

⁹⁰ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. Л. 300, 314; РГИА. Ф. 1276. Оп. 9. Д. 805. Л. 1–2; РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1113. Л. 2–5.

⁹¹ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. Л. 301, 318–319.

⁹² Там же. Л. 313–321.

что это решение было принято в преддверии пятой сессии, в то время как сами земские представители уже считали, по-видимому, ниже своего достоинства посещать заседания Комиссии, так что уже ко времени четвертой сессии они перестали являться на ее заседания в принципе⁹³.

Окончательное решение по вопросу о степени самостоятельности будущего медицинского ведомства было вынесено Комиссией в 1913 г. Было решено признать создание самостоятельного Главного управления государственного здравоохранения целесообразным. В мае 1913 г. Комиссией были одобрены основные положения законопроекта об его учреждении. По проекту, Главное управление должно было осуществлять высшее руководство деятельностью подчиненных ему учреждений, согласовывать деятельность всех государственных и общественных учреждений в центре и на местах, а также осуществлять разработку общероссийского врачебно-санитарного и ветеринарного законодательства. Деятельность Главного управления по осуществлению высшего руководства и согласованию работы учреждений распространялась на подведомственные Военному и Морскому министерствам и Министерству Двора территории и учреждения не безусловно, а лишь в степени, дозволенной особыми узаконениями об этих ведомствах, на врачебно-санитарные организации армии и флота она не распространялась вовсе. Под руководство Главного управления переходил Медицинский совет, в составе нового ведомства создавались Главный санитарный совет, Совет главноуправляющего, Врачебный и Санитарный департаменты, Ветеринарный комитет и Ветеринарное управление, Учебный отдел и др. В состав Главного санитарного совета входили представители как Главного управления государственного здравоохранения и Министерства внутренних дел, так и органов местного самоуправления и Российского общества Красного Креста. Такой широкий состав предусматривался ввиду того, что Главный санитарный совет должен был рассматривать законопроекты, затрагивавшие интересы как правительственных

⁹³ Там же. Л. 346.

учреждений, так и органов местного самоуправления, а также рассматривать заявления и ходатайства последних об изменении врачебно-санитарных правил и выдаче пособий. Помимо перечисленных выше подразделений в составе Главного управления создавались и другие отделы с довольно широким кругом полномочий⁹⁴. Комиссией также были разработаны проекты Положений о региональных врачебно-санитарных управлениях – окружных и губернских. Предполагалось разделить Россию на одиннадцать врачебно-санитарных округов с учреждением в них окружных врачебно-санитарных управлений с окружной врачебно-санитарной лабораторией и судебно-медицинским институтом при каждом. Каждый из округов должен был объединять несколько губерний⁹⁵. Губернские управления должны были находиться в непосредственном подчинении Главного управления государственного здравоохранения, а не губернатора, что, конечно, вызвало возражения представителей Министерства внутренних дел, но было поддержано большинством членов Комиссии. Сделано это было не только из соображений обеспечения единого управления здравоохранением на местах. Помимо этого имелась в виду та же проблема, с которой сталкивались министры внутренних дел: будучи ответственными за состояние народного здоровья, губернаторы обязались быть «компетентными хозяевами» в этой области, несмотря на отсутствие у них специальных знаний, и врачебно-санитарное дело оказывалось зависимым от хозяйственных соображений администраторов⁹⁶. Подчинение губернских врачебно-санитарных управлений Главному управлению государственного здравоохранения не означало полного их выведения из поля зрения губернаторов, права

⁹⁴ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 227–237.

⁹⁵ Там же. С. 211–212; Подробнее см.: Проект Положений об окружных врачебно-санитарных управлениях // Высочайше учрежденная Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 3. С. 1–10 (23-я паг.).

⁹⁶ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 193–196.

губернаторов по общему контролю и надзору должны были сохраняться⁹⁷. Губернские управления должны были иметь свои «периферические» органы – уездные советы и отдельных врачебно-санитарных инспекторов. В неземских губерниях советы должны были также выполнять функцию привлечения населения к участию в управлении здравоохранением⁹⁸. Сам Г. Е. Рейн в качестве основного положения всего комплекса законопроектов выделял возложение на органы местного самоуправления и заменявшие их учреждения обязанности принимать меры по «охранению народного здоровья». Г. Е. Рейн также считал важным нововведением такую сторону будущей реформы, как выстраивание четкой системы отношений между правительственными и общественными учреждениями во врачебно-санитарном деле и определение минимальных требований в этой сфере, которым местные учреждения должны были соответствовать. Таким образом, Главному управлению отводились преимущественно функции объединения усилий ведомств и общественных учреждений, осуществления мер общегосударственного характера, контроля за исполнением врачебно-санитарных законов и оказания содействия местным учреждениям⁹⁹. Во всяком случае, разработчики реформы, как видим, вовсе не собирались разрушать сложившуюся систему взаимодействия правительственных и общественных структур на местах и тем более уничтожать земскую медицину. В консервативной прессе проектировавшийся порядок рассматривался как расширявший степень вовлеченности органов самоуправления во врачебно-санитарную деятельность на местах, которой

⁹⁷ Общий журнал заседаний подкомиссий и Комиссии, происходивших за время с 19 ноября по 1 декабря // Высочайше учрежденная Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 3. С. 35 (2-я паг.).

⁹⁸ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 204–206; Подробнее см.: Положение об уездных врачебно-санитарных инспекторах // Высочайше учрежденная Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 3. С. 1–10 (24-я паг.).

⁹⁹ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. Л. 340–343.

при этом наконец придавались начала планомерности и системности¹⁰⁰. Однако предпринятые Комиссией меры признаются достаточными не всеми современными историками. Так, авторы двух статей о развитии органов управления здравоохранением в дореволюционной России (то же повторяется в коллективной работе по истории здравоохранения) кратко отмечают, что для решения проблемы согласования врачебно-санитарной деятельности различных ведомств Комиссия разработала «сложную иерархическую систему управления здравоохранением, подавляющую местную инициативу и строго регламентирующую формы и способы оказания медицинской помощи», а также что авторы этой системы «не понимали, что успехи земской медицины... были достигнуты благодаря демократичности и простоте этих структур, привлечению врачей к управлению здравоохранением на местах», и вводили вместо того «мелочную административную опеку»¹⁰¹. Откуда исследователи взяли сведения о том, что авторы законопроектов не понимали причин (которые, казалось бы, притом вовсе не так однозначны) земских успехов, неясно. О том, что законопроекты были посвящены не только земской медицине и что последняя существовала не повсеместно, уже говорилось выше. Что до объявления о подавлении земской инициативы, то оно отнюдь не бесспорно. Конечно, законопроектами предусматривалось наделение Главного управления определенной степенью влияния на органы самоуправления, но каким образом проектировавшееся учреждение грозило подавлять земскую

¹⁰⁰ Три-кий. Оздоровление России // Новое время. 1912. 29 ноября. С. 5; Новое ведомство // Новое время. 1914. 24 сентября. С. 5.

¹⁰¹ Егорышева И. В., Морозов А. В. Эволюция центральных органов государственного управления здравоохранением в дореволюционной России; Поддубный М. В., Егорышева И. В., Шерстнева Е. В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). С. 214–218; Егорышева И. В., Данилишина Е. И. Деятельность правительственных комиссий по реорганизации управления врачебно-санитарным делом в России (конец XIX – начало XX века). С. 54.

инициативу столь бесповоротно, как это рисовалось его противниками, непонятно. Земства лишь обязались осуществлять врачебно-санитарную деятельность и в связи с тем должны были довести свои местности до соответствия определенным минимальным требованиям, вместе с тем никто не лишал их свободы проявления инициативы и участия в управлении здравоохранением. На наш взгляд, предлагавшийся Комиссией порядок не был однобоким, он был компромиссным.

Общественность в лице Пироговского общества так, однако, не считала, вопрос о роли государства и органов местного самоуправления во врачебно-санитарном деле был как раз тогда, в мае–июне 1913 г., подвергнут обсуждению на XII съезде. Речи там произносились привычные, составленные в духе сочетания утверждений вроде «Не создав никакой медицинской организации, многие города... не несут почти расходов на медицину» и «Общедоступной для городского населения врачебная помощь может быть только при организации дела непосредственно городскими управлениями»¹⁰² или вообще всюду пребывая в ведении земств¹⁰³. Пироговский съезд высказался против создания Главного управления с его вмешательством и регламентацией¹⁰⁴, с «плохо скрытым» презрением его создателей к общественности и в частности к органам самоуправления, с его администрацией «надзирающей, контролирующей, доносящей»¹⁰⁵, как учреждения «вредного, нецелесообразного и не вызываемого интересами

¹⁰² Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург, 29 мая – 5 июня 1913 г. Вып. II. СПб., 1913. С. 80.

¹⁰³ Там же. С. 392.

¹⁰⁴ Там же. С. 38–39.

¹⁰⁵ Неведомский М. А. XII-й Пироговский съезд // Общественный врач. 1913, № 6. С. 642–643.

народного здравоохранения»¹⁰⁶. Аналогичными соображениями поделилась с читателями и либеральная пресса. Так, сотрудники «Русского слова» пытались доказать, что создание «сильной власти» в сфере здравоохранения не смогло бы решить назревших проблем, потому что органы местного самоуправления и без этой реформы не были обделены вниманием «надзирающей власти», так что создание центрального ведомства не стало бы большой новостью, единственным связанным с ним изменением стало бы издание различных общих правил, равнявших все местности под одну гребенку¹⁰⁷. Такого рода соображения нами уже неоднократно комментировались, осталось только отметить, что ни в одной из статей законопроектов о Главном управлении и его местных учреждениях ни слова не говорилось о том, что издание постановлений, списков минимальных требований и пр. должно было осуществляться по единому образцу, без учета местных условий. Другой вопрос, что авторы гневных отзывов на проекты и не старались обосновать свои обвинения ссылками на какие-либо конкретные статьи этих документов. Неизбежное подавление местной инициативы и вытекающая отсюда мысль о вредности централизации управления здравоохранением в любом виде представлялись авторам азбучными истинами¹⁰⁸. Вообще, говоря о единой точке зрения представителей земств и Пироговского общества, мы поступаем в отношении земств не всегда

¹⁰⁶ Двенадцатый Пироговский съезд. С. 38–39; Подробнее об отношении к Главному управлению в русле позиции Пироговского общества: Кац Я. Ю. О Министерстве народного здравия // Общественный врач. 1911, № 1. С. 38–50; О том же: Шингарев А. И. Роль государства и общественных учреждений в здравоохранении // Общественный врач. 1911, № 10. С. 20–36.

¹⁰⁷ Диатропов П. Пути, намеченные для оздоровления России // Русское слово. 1913. 29 мая. С. 2.

¹⁰⁸ Дембо Г. [И.] Отклики врачебной жизни. В заколдованном кругу. (К проекту Министерства народного здравия). (Продолжение) // Врачебная газета. 1910, № 45. С. 1341.

справедливо. Точнее, в отношении не собственно земств, а земских врачей. Так, еще в 1911 г. земский врач из Саратовской губернии К. Г. Туровский опубликовал статью, в которой, несмотря на свое «земское происхождение», предлагал вполне убедительные аргументы в пользу учреждения особого медицинского ведомства. К. Г. Туровский, не менее близкий к делу земской медицины, чем разного рода активные ораторы Пироговского общества и соответствующей прессы, выражал недоумение по поводу упорного отрицания ими возможности принесения медицинским ведомством какой-либо пользы земским медицине и санитарии. Работая в Поволжье, неизменно страдавшем от холерных эпидемий и распространения прочих инфекционных заболеваний, автор указывал на необходимость привнесения в сферу земских медицины и санитарии начал планомерности и согласованности. Автор также выражал сомнение в наличии прямой зависимости между уровнем образования и уровнем медицинской и санитарной, скажем так, сознательности. Здесь имелось в виду, что даже представители интеллигенции очень часто относились к своему здоровью совершенно легкомысленно. Все это делало проектировавшееся медицинское ведомство как минимум полезным, а скорее даже необходимым для медицины и санитарии России, в том числе медицины и санитарии земских¹⁰⁹. Кстати говоря, статьи приверженцев идеи о необходимости создания медицинского ведомства, правда, не являвшихся земскими врачами, помещались в газете «Русский врач» и ранее, в 1910 г. Автор одной из статей напоминал критикам о существовании успешно ими игнорировавшейся правительственной медицины и ее представителей, поставленных в силу своей фактической подчиненности местным административным органам в положение, не позволявшее эффективно осуществлять свои обязанности. Говорил автор и о том, что даже после образования земств и городских дум на всей территории страны эти органы местного самоуправления не

¹⁰⁹ Туровский К. [Г.] Нужно ли Министерство народного здоровья? (Мнение земского врача) // Письма из России и из-за границы // Русский врач. 1911, № 1. С. 19–21.

перестали бы нуждаться в том, чтобы их работа была построена на началах планомерности и подчиненности общегосударственным интересам¹¹⁰. Полное согласие с доводами автора высказал доктор медицины Л. Б. Бертенсон¹¹¹. Правда, в ближайших номерах «Русского врача», что не удивительно, появились тексты и перепечатки текстов из других газет оппозиционного содержания¹¹².

В июне 1914 г. отчет Г. Е. Рейна о работе Междуведомственной комиссии был представлен Николаю II. Царь приказал внести законопроект об учреждении Главного управления в Совет министров и, между прочим, «продолжать вести дело ускоренным ходом»¹¹³.

Итак, поднимавшийся с последней четверти XIX в. вопрос о медицинском ведомстве наконец, всего за четыре года, перешел из плоскости периодически высказывавшихся в различных инстанциях предложений в область специально разрабатывавшихся на правительственном уровне проектов. Волна эпидемий 1907–1910 гг. со всей убедительностью продемонстрировала представителям самых различных сфер, от монарха до представителей оппозиционной общественности, неотложность решительных реформ системы управления здравоохранением и врачебно-санитарного дела в целом. Однако убежденности, конечно, было недостаточно. Огромную роль в дальнейшей судьбе будущего Главного управления государственного здравоохранения сыграло появление активного приверженца данной идеи, не менее настойчивого и убедительного, чем ее

¹¹⁰ Н. Ф. По поводу Министерства народного здравия // Письма из России и из-за границы // Русский врач. 1910, № 50. С. 1927–1930.

¹¹¹ Бертенсон Л. [Б.] К вопросу о Министерстве народного здравия // Письма из России и из-за границы // Русский врач. 1910, № 52. С. 2125.

¹¹² Подольский В. По поводу Министерства народного здравия // Письма из России и из-за границы // Русский врач. 1911, № 3. С. 91–92; Хроника // Русский врач. 1911, № 18. С. 821–822.

¹¹³ РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. Л. 328.

противники – Г. Е. Рейна. Главным образом его усилиями преобразование подошло к стадии корректировки законопроектов в Совете министров и их передачи на рассмотрение законодательных палат. Однако судьба Учреждения Главного управления чрезвычайно осложнилась как раз в тот момент, когда оно, вместе с Положением о местных органах Главного управления, было наконец передано в Совет министров – началась Первая мировая война.

Глава II

Реорганизация системы здравоохранения России в 1914–1916 гг.

Главной проблемой многострадальных законопроектов о создании Главного управления государственного здравоохранения и его местных учреждений стало время, на которое пришлось их рассмотрение в Совете министров – правительство приступило к обсуждению реформы 20 сентября 1914 г., когда ситуация чрезвычайно осложнилась Первой мировой войной. Теперь, в изменившихся условиях, сомнению была подвергнута даже своевременность преобразования. На заседании Совета министров обсуждалась сама необходимость образования Главного управления, а не внесенные в Совет министров законопроекты Межведомственной комиссии. Этот вопрос даже тогда – или, может, именно тогда – не представлялся однозначным. Так, Н. А. Маклаков на заседании 20 сентября предлагал сконцентрировать усилия на улучшении постановки врачебно-санитарного дела и просвещении населения на местах, а не на реформировании центральных структур. По его мнению, с такими проблемами, как широкое распространение на местах антисанитарии, алкоголизм населения, недостаточность оказания врачебной помощи Министерство внутренних дел боролось вполне успешно, и едва ли все бы резко изменилось с созданием самостоятельного Главного управления. Проектировавшееся ведомство Н. А. Маклаков расценивал как учреждение громоздкое, дорогое и бесполезное, которое даже не смогло бы провести объединение разбросанных по различным ведомствам врачебно-санитарных организаций, раз они оставались в ведении своих министров. Это учреждение начало бы мешать работе Министерства внутренних дел и земств, поскольку своей деятельностью оно бы раздробило правительственный надзор за органами самоуправления. При этом свою часть надзора и распорядительные функции Главное управление выполняло бы неэффективно, не имея непосредственной связи с исполнительными

органами Министерства внутренних дел. Н. А. Маклаков предлагал доработать законопроект Совещания С. Е. Крыжановского о создании Главного управления в составе Министерства внутренних дел путем расширения полномочий главного врачебного инспектора и создания штата инспекторов при нем, расширить сеть врачебных учреждений на местах, сделать обязательным институт санитарных врачей и т. д. К мыслям Н. А. Маклакова о сомнительной эффективности работы проектировавшегося ведомства, его беспомощности, опасности привнесения начал двоевластия в отношения с земствами и городами и т. п., а также о дороговизне реформы присоединилось еще несколько министров. Впрочем, члены Совета министров не смогли прийти к единому мнению. Половина из них предлагала сохранить управление здравоохранением в Министерстве внутренних дел, расширив полномочия глав его подразделений. Другая половина считала необходимым создание самостоятельного Главного управления. 9 ноября 1914 г. Николай II утвердил мнение тех членов Совета министров, которые предлагали провести врачебно-санитарную реформу в форме централизации управления здравоохранением в отдельном ведомстве¹¹⁴. Таким образом, вопрос о необходимости создания самостоятельного Главного управления государственного здравоохранения был, наконец, на правительственном уровне окончательно решен. Теперь Совету министров предстояло рассмотреть проекты Учреждения этого ведомства и Положения о его местных органах.

Как видно из описания хода заседания Совета министров 20 сентября, одной из основных проблем, помимо дороговизны реформы и стремления глав некоторых ведомств непременно сохранить свою компетенцию в неприкосновенности, были отношения Главного управления с земскими и городскими учреждениями. Этот вопрос вызывал всеобщую озабоченность, высказывавшуюся как правительством, так и общественностью. С началом войны ситуация здесь усложнилась. Теперь помимо собственно земских и

¹¹⁴ РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 1–17.

городских медицинских организаций сформировались и развернули активную деятельность Всероссийские Земский и Городской союзы помощи больным и раненым воинам. Статус этих организаций был довольно расплывчатый, полуофициальный. Собственно создания их в законодательном порядке так и не произошло, все ограничилось высочайшим утверждением общественной инициативы¹¹⁵. Громадную часть средств, которые союзы использовали для разворачивания своей деятельности, составляли казенные средства, расходовавшиеся ими практически бесконтрольно¹¹⁶. При этом деятельность Земского и Городского союзов неустанно рекламировалась и ставилась в противовес правительственной «скупости». Союзы стали серьезным препятствием на пути реформы. Они представляли собой временные, с расплывчатым статусом, но очень влиятельные организации, служившие живым воплощением чаяний либеральной общественности о выводе земской и городской деятельности на новый, общероссийский уровень, тех самых чаяний, о которых любили говорить на Пироговских съездах, критикуя идею создания медицинского ведомства. Союзы создавались на время войны, что не мешало их руководству и прочим либеральным деятелям строить планы по продолжению их деятельности в мирное время и приданию им постоянного, официального статуса, причем речь здесь шла в том числе о выполнении ими роли общероссийских медицинских учреждений¹¹⁷. На заседаниях очередного Пироговского съезда эта мысль вообще формулировалась в виде не чаяний, а прогноза: «Учреждения Городского и Земского союзов, начавшие свою деятельность во время войны, будут продолжать ее в мирное время, ибо работа этих учреждений как-то вошла в жизнь, срослась с ней». При этом, несмотря на преимущественно положительное отношение к союзам, многие

¹¹⁵ Туманова А. С. Общественные организации России в годы Первой мировой войны (1914 – февраль 1917 г.). С. 94.

¹¹⁶ Там же. С. 97.

¹¹⁷ Здоровье народа // Русское слово. 1916. 18 ноября. С. 1.

выступавшие на заседаниях отмечали, что методы работы союзов, прежде всего их отношение к врачам, оставляли желать лучшего¹¹⁸. Кроме того, в собственно земской среде появлением и деятельностью союзов были довольны не все¹¹⁹.

Еще одним вновь созданным и также очень влиятельным учреждением было Управление верховного начальника санитарной и эвакуационной части. Чрезвычайная должность его главы была создана высочайшим повелением в сентябре 1914 г. Верховный начальник, должность которого занял принц А. П. Ольденбургский, наделялся всей полнотой власти для организации и контроля всей системы врачебно-санитарных учреждений и эвакуационного дела¹²⁰.

Проекты Учреждения Главного управления и Положения о его местных органах были составлены Межведомственной комиссией еще до начала войны. Имея в виду, что все вновь созданные организации являлись временными, Г. Е. Рейн не считал необходимым пересматривать законопроекты ради согласования работы перечисленных выше временных организаций с четко отлаженной системой постоянных учреждений Главного управления. Однако влиятельность вновь созданных организаций и их руководства усложняла ситуацию, в которой Г. Е. Рейну приходилось буквально продавливать свои законопроекты. С одной стороны, руководство союзов и либеральная общественность в целом неизменно проявляли

¹¹⁸ Пироговский съезд // Речь. 1916. 16 апреля. С. 4; Прения по докладам Земского и Городского союзов и Красного креста // Секция I. Об организации помощи больным и раненым воинам // Пироговский съезд врачей и представителей врачебно-санитарных организаций земств и городов по врачебно-санитарным вопросам в связи с условиями настоящего времени. Петроград, 13–18 апреля 1916 года. Пг., 1916. С. 10–11.

¹¹⁹ Востров Д. И. Положение земской врачебно-санитарной организации в связи с современными событиями. (Окончание) // Врачебная газета. 1916, № 18. С. 293–294.

¹²⁰ Верховный начальник санитарной и эвакуационной части // Русское слово. 1914. 4 сентября. С. 1–2.

склонность к расширению полномочий этих организаций. Более того, союзы наряду с другими общественными организациями рассматривались как институты, обеспечивавшие единение общественности и народа, народа и армии, армии и общественности и т. д., служившие привлечению «народных масс» к совместной с общественностью государственной работе, в которой союзы должны были «довлеть сами собою». В этом плане союзы противопоставлялись правительству¹²¹. С этой точки зрения, упорное нежелание Г. Е. Рейна предусмотреть включение союзов в проектировавшуюся им систему центральных и местных учреждений здравоохранения воздвигало на пути его законопроектов дополнительные трудности. С другой стороны, эти проекты не создавали нечто совершенно новое и оторванное от предыдущего опыта. Реформа представляла собой пересмотр роли в управлении здравоохранением отдельных ведомств с частичной передачей их полномочий в другое учреждение, в то время как местные медицина и санитарное дело никогда не были сугубо земскими и никак не соприкасавшимися с правительственными структурами, иными словами, правительственное участие во врачебно-санитарной деятельности не должно было быть земствам и городам в диковинку. Таким образом, с созданием Главного управления государственного здравоохранения на пути земств, городов и союзов вовсе не вставало ломавшее всяческую самостоятельность пугало. К тому же, в Учреждениях министерств военного или внутренних дел тоже, по понятным причинам, не было сказано ни слова о Земском и Городском союзах и об Управлении верховного начальника, что не мешало данным ведомствам работать с этими вновь созданными организациями. Наконец, упоминание о последних в тексте Учреждения Главного управления могло бы фигурировать лишь в каких-то временно включенных в него статьях, что выглядело бы несколько странным в законе о ведомстве, проектировавшемся как постоянное и самостоятельное.

¹²¹ Общеземский съезд // Московская хроника (по телефону). 7 сентября // Новое время. 1915. 8 сентября. С. 4; К. Чему научила война // Новое время. 1915. 14 сентября. С. 3.

Включение Управления верховного начальника и союзов в схему соотношения центральных и местных постоянных учреждений в качестве ее полноправных частей было невозможно, поскольку на правительственном уровне никто не сомневался в том, что они создавались на время войны и подлежали роспуску по ее окончании. Проще и юридически вернее было бы разобраться в отношениях между временными организациями и новым Главным управлением путем издания дополнительных инструкций. Таким образом, вопрос о включении вновь созданных организаций в тексты законопроектов Междуведомственной комиссии не был настолько принципиальным, чтобы отказ от их пересмотра в этом ключе мог бы перечеркнуть их дальнейшие перспективы. Однако и верховный начальник, и Земский и Городской союзы, как далее увидим, были склонны относиться к проектировавшейся реформе с неизменной настороженностью, упорно воспринимая Главное управление как своего потенциального противника. К тому же, на время войны солидной самостоятельностью и влиянием стала пользоваться фронтовая врачебно-санитарная организация. Ставка, считая, что военные и гражданские врачебно-санитарные органы не справлялись с вызовами военного времени, была склонна к тесному общению с Земским и Городским союзами и прочими общественными организациями¹²². При этом постоянно проявлялись трения с не склонным к такому доверию к этим организациям и стремившимся собрать в своих руках все нити руководства санитарной и эвакуационной частью на фронте и в тылу принцем А. П. Ольденбургским¹²³. При всем том имело место растущее недоверие правительства к союзам¹²⁴. Все это смешивалось с авторитарными замашками военных и чрезвычайных учреждений, их пренебрежением к

¹²² Совет министров Российской империи в годы Первой мировой войны. С. 108.

¹²³ Там же. С. 146; Hutchinson J. F. *Politics and Public Health in Revolutionary Russia*. P. 109–115.

¹²⁴ Падение царского режима. Т. V. С. 307, 310; Совет министров Российской империи в годы Первой мировой войны. С. 105, 140–142, 262.

учреждениям гражданским и ответным недовольством последних¹²⁵. Возможно, примешивались и эгоистичные личные мотивы. Г. Е. Рейн полагал, что одной из причин исключительно негативного отношения принца А. П. Ольденбургского к предлагавшейся реформе могло быть что-то вроде ревности задумывавшего подобное преобразование принца к достигнутому на этом поприще более заметных результатов Г. Е. Рейну¹²⁶ (хотя этот мотив мог быть и плодом воображения обиженного будущего главноуправляющего). Все это, а также существовавшая как в среде этих органов, так и вне их, точка зрения о том, что с крупномасштабным, долговременным и дорогостоящим переустройством системы здравоохранения стоило повременить до окончания войны, делало положение инициаторов и сторонников реформы чрезвычайно сложным и невыгодным.

Чем дольше откладывалось рассмотрение законопроектов в Совете министров, тем больше Г. Е. Рейн укреплялся в мысли, что сложности военного времени должны были не отдалять проведение реформ, но наоборот, подстегивать его. По мнению Г. Е. Рейна, Главное управление должно было начать свою работу как можно скорее, потому что война создавала самые что ни на есть благоприятные условия для возникновения и широчайшего распространения эпидемий. К тому же тотчас по окончании войны встал бы вопрос о демобилизации, в данном случае, о судьбе многочисленных госпиталей, санитарных поездов и пр., принадлежавших Земскому и Городскому союзам и ведомству принца А. П. Ольденбургского, а также организации физико-терапевтических институтов для возвращения инвалидам трудоспособности. По словам Г. Е. Рейна, провести такую демобилизацию лучше всего было бы по общему плану, выработанному совместно правительством и органами самоуправления. К примеру, таким образом можно было бы перебросить часть госпиталей, дезинфекционных

¹²⁵ Совет министров Российской империи в годы Первой мировой войны. С. 91, 108, 123, 142.

¹²⁶ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 127–128.

пунктов и пр., открытых к тому же на государственные деньги, из центра на окраины и во веземские губернии¹²⁷. Примечательно, что к выводу о необходимости централизации управления здравоохранением и создания самостоятельного медицинского ведомства Первая мировая война заставила прийти и другие европейские страны. Правда, создание министерств здравоохранения в них произошло уже после окончания войны¹²⁸.

Несмотря на принятое в 1914 г. решение создать Главное управление, его осуществление откладывалось. Дума не собиралась с июня 1914 г. до конца января 1915 г., через пару дней после чего начался новый перерыв в ее занятиях, продлившийся до июля 1915 г. На последовавших затем заседаниях господствовали оппозиционные настроения. Все это даже в глазах Г. Е. Рейна затрудняло внесение в Думу законопроекта о Главном управлении. Во всяком случае, Г. Е. Рейн в это время, по его словам, относился к задержке спокойно и не опасался за «судьбу дела». Это, впрочем, не отменяло его росшей по мере затягивания войны уверенности в необходимости настаивать на реформе¹²⁹. Совет министров взялся за обсуждение проектов Учреждения Главного управления и Положения о его местных учреждениях лишь в 1915 г., на своих заседаниях в июле и октябре. Обсуждению предшествовала обширная междуведомственная переписка, ведшаяся преимущественно в феврале–марте 1915 г. Во многих письмах речь шла в основном о нежелании главы того или иного ведомства поступиться своими полномочиями¹³⁰. Обоснованию необходимости сохранения управления здравоохранением в Министерстве внутренних дел было посвящено все письмо Н. А. Маклакова¹³¹. Между тем, не все участники переписки подходили к задаче редактирования проекта реформы с сугубо узковедомственных

¹²⁷ Падение царского режима. Т. V. С. 8–9.

¹²⁸ Hoffmann D. L. Op. cit. P. 77–78.

¹²⁹ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 54–55.

¹³⁰ РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 28–30, 112–113, 133–134, 139–142, 165–170 об., 257.

¹³¹ Там же. Л. 195–232.

позиций. Так, государственный секретарь С. Е. Крыжановский вновь поднял обсуждавшийся в 1914 г. с подачи Н. А. Маклакова вопрос о том, что Главное управление в конечном итоге не сосредоточивало в своих руках всю сферу здравоохранения, зато дробило надзор над органами местного самоуправления, вносило путаницу в отношения с ними и при том обещало оказаться учреждением беспомощным и неэффективным в своей работе¹³². Те же доводы, конечно, повторил и сам Н. А. Маклаков¹³³. С. Е. Крыжановского и некоторых министров также смущала передача ветеринарной организации в ведение Главного управления. Это положение расходилось с внесенным несколько лет назад в Думу и уже одобренным ее сельскохозяйственной комиссией законопроектом о преобразовании Главного управления землеустройства и земледелия, потому что в этом законопроекте предусматривалась, в частности, передача в это ведомство ветеринарной организации из Министерства внутренних дел¹³⁴. Некоторые из министров предлагали уменьшить число отделов Главного управления и сократить его штаты¹³⁵. Серьезные сомнения вызвала у некоторых сановников уверенность авторов законопроектов в том, что после ликвидации Противочумной комиссии, в состав которой входили главы министерств и главных управлений и которая поэтому являлась надведомственным учреждением, все ее полномочия должны были быть переданы в Главное управление государственного здравоохранения¹³⁶. Общим местом в письмах нескольких министров стала также проблема «периферических органов» Главного управления, в частности, окружных врачебно-санитарных управлений. На взгляд министров, их создание было излишним, наличие окружного уровня управления здравоохранением лишь еще больше раздробило бы

¹³² Там же. Л. 32–37.

¹³³ Там же. Л. 199, 218–220.

¹³⁴ Там же. Л. 38, 52–54, 115–116, 184–186 об.

¹³⁵ Там же. Л. 57–63, 116–118, 147–150, 199–209.

¹³⁶ Там же. Л. 118, 146–147.

правительственный надзор за органами самоуправления. Сами же окружные управления, чьи функции перемежались с полномочиями управлений губернских и могли с успехом выполняться последними, стали бы лишь препятствием, затруднявшим общение губернских врачебно-санитарных управлений с центральным ведомством¹³⁷. Н. А. Маклаков, также скептически относившийся к окружным управлениям, указывал на то, что хотя приамурский и иркутский генерал-губернаторы и выразили несколько лет назад желание иметь в своем распоряжении специальные врачебно-санитарные организации, это не вызывало необходимости учреждать областные управления повсеместно, вполне можно было ограничиться учреждением областных врачебно-санитарных управлений в Приамурском, Иркутском и Туркестанском генерал-губернаторствах и на Кавказе¹³⁸.

В июле 1915 г. Совет министров наконец приступил к рассмотрению законопроектов об учреждении Главного управления и его региональных органов. Задачей заседаний правительства 2 и 6 июля было согласование замечаний, предложенных министрами в ходе предшествовавшей переписки. К примеру, в ходе этих заседаний Совет министров разрешил вопрос о выборе ведомства, которому должны были быть переданы полномочия Противочумной комиссии. Они должны были перейти к Главному управлению государственного здравоохранения, но только после введения в действие другого законопроекта Межведомственной комиссии, «О мерах предупреждения заразных болезней и борьбы с ними», который пока был далек от рассмотрения даже правительством. До введения этого законопроекта в действие функции Противочумной комиссии «общего характера», то есть разрешение вопросов общегосударственного значения, затрагивавших интересы сразу нескольких ведомств, должны были отойти к Совету министров. Ветеринарное дело было решено передать Главному управлению землеустройства и земледелия. Окружные врачебно-санитарные

¹³⁷ Там же. Л. 65–69, 119–120, 151–152, 251.

¹³⁸ Там же. Л. 210–216.

управления должны были быть созданы только в Приамурском, Иркутском и Туркестанском генерал-губернаторствах и на Кавказе, функцию координации деятельность губернских земств должны были выполнять созываемые по мере надобности окружные совещания. Члены правительства посчитали вполне обоснованными ранее высказывавшиеся Н. А. Маклаковым опасения по поводу заметно сокращавшихся пределов власти губернаторов, поэтому Г. Е. Рейну было поручено внести в законопроекты соответствующие поправки, предусматривающие расширение компетенции губернаторов во врачебно-санитарной сфере¹³⁹. 8 августа 1915 г. Г. Е. Рейн отправил в Совет министров список исправлений, внесенных в законопроекты в ответ на выслушанные замечания¹⁴⁰. В сентябре корректировка законопроектов продолжала осуществляться в форме внесения замечаний в проект Особого журнала июльских заседаний¹⁴¹. На заседании 5 октября 1915 г. Совет министров принял решение о передаче законопроектов на рассмотрение Думы¹⁴².

То, что Совет министров вновь занялся рассмотрением связанных с учреждением Главного управления законопроектов, не прошло мимо заинтересованных лиц, не входивших в число членов правительства. Так, негодующий принц А. П. Ольденбургский не замедлил уже 7 октября направить на имя нового председателя Совета министров И. Л. Горемыкина телеграмму, в которой требовал объяснить, «в чем дело». Глава правительства напомнил принцу А. П. Ольденбургскому о том, что дело состояло в выполнении данного монархом еще в 1914 г. повеления внести законопроекты на рассмотрение законодательных палат, подготовку к чему Совет министров наконец и провел (хотя на самом деле, к слову, столь прямых указаний Николай II 9 ноября 1914 г. не давал, он лишь приказал

¹³⁹ Там же. Л. 377–385.

¹⁴⁰ Там же. Л. 357–375 об.

¹⁴¹ Там же. Л. 389–433.

¹⁴² Там же. Л. 450–457 об.

разработать реформу, имея в виду создание Главного управления – С. П.). Принца А. П. Ольденбургского указание на монаршую волю не впечатлило, так что он не преминул в телеграмме от 9 октября выразить недоумение тем, что вопрос о Главном управлении обсуждался без его ведома. Отвечая принцу, И. Л. Горемыкин сообщил, что преобразование было рассчитано на мирное время и не могло быть проведено «в ближайшем будущем», а также что реформа эта не затрагивала полномочий верховного начальника. То, что эти будто бы рассчитанные на мирное время законопроекты были рассмотрены Советом министров еще до наступления мирного времени, И. Л. Горемыкин объяснял принцу А. П. Ольденбургскому неоднократными указаниями императора на необходимость их скорейшего обсуждения¹⁴³. И. Л. Горемыкин, таким образом, в телеграммах упростил положение вещей до неправдоподобности. То, что преобразование не подлежало реализации в ближайшем будущем, было, как известно, отнюдь не общим мнением, а точкой зрения, высказывавшейся, к тому же, довольно редко. Более того, такого решения – объявить законопроекты как бы отложенными на будущее – Совет министров не принимал (как, впрочем, и решения об их немедленном внесении на рассмотрение Думы). Тем более не принимал его Николай II, чьи указания на необходимость скорейшего вынесения решения по проекту Учреждения Главного управления, казалось бы, мыслей о желании царя сознательно отложить реализацию реформы в долгий ящик вызывать были не должны. Сомнительна также возможность использования И. Л. Горемыкиным обмена телеграммами для продвижения собственного мнения, поскольку результативность такого образа действий была бы весьма низкой, к тому же И. Л. Горемыкин на заседаниях правительства четко высказывал свою поддержку предлагавшимся Г. Е. Рейном мерам. Возможно, председатель Совета министров объяснил верховному начальнику, что предмет обсуждения его не касался хотя бы потому что Главное управление должно было начать свою работу тогда, когда принц А. П. Ольденбургский перестал бы быть

¹⁴³ Там же. Л. 443–448.

верховным начальником, чтобы попытаться таким образом отвести его от попыток вмешательства в дальнейший ход реформы. Другой вопрос, могло ли это сработать. Как видим, «борьба самолюбий», удачно подмеченная Д. И. Раскиным¹⁴⁴, набирала обороты, правда, на данном этапе агрессивно себя проявлять продолжало только одно самолюбие, в то время как на «противоположной стороне» дело, то есть рассмотрение проекта по существу, приняло чисто деловой оборот. Впрочем, к борьбе самолюбий предстояло очень скоро вернуться.

10 октября 1915 г., во время представления Николаю II очередного отчета о трудах Межведомственной комиссии, Г. Е. Рейн принялся настаивать на необходимости немедленного осуществления мер, содержащихся в законопроектах о Главном управлении и его местных учреждениях и в Положении о мерах предупреждения заразных болезней и борьбы с ними. Законопроект о Главном управлении представлялся Г. Е. Рейну настолько неотложным, а возможность того, что заваленная огромным числом нерассмотренных законопроектов Дума успела бы хотя бы добраться до Учреждения Главного управления до окончания срока ее полномочий, настолько сомнительной, что он предложил царю провести этот проект по 87 статье Основных законов¹⁴⁵. Этой статьей Совету министров давалось право в периоды прекращения думских занятий проводить требовавшие законодательного обсуждения меры самостоятельно, представляя их сразу монарху. Пользоваться этой статьей можно было лишь когда необходимость в данных мерах диктовалась чрезвычайными обстоятельствами. Соответствующие законопроекты должны были быть внесены в Думу в течение двух месяцев со дня открытия ее заседаний и далее проходили в обычном законодательном порядке, то есть если одна из палат

¹⁴⁴ Раскин Д. И. Несостоявшаяся реформа управления здравоохранением в России // Вопросы истории. 2006, № 4. С. 152.

¹⁴⁵ РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 460–476.

отклоняла законопроект, действие меры прекращалось¹⁴⁶. В своем докладе Г. Е. Рейн ни словом не обмолвился о том, какие сложности мог бы вызвать такой поворот событий. Мы имеем в виду то обстоятельство, что предлагавшееся создание целого ведомства по 87 статье было мерой в законодательном плане весьма неоднозначной. Г. Е. Рейн лишь простодушно отметил, что даже если бы в IV Думе обнаружались «принципиальные противники проведения закона по 87 статье», то Дума, «казалось бы», должна была «только с признательностью приветствовать» принятие на себя монархом «нового бремени личного доклада главноуправляющего ведомством здравоохранения», тем более что в III Думе в свое время поднимался вопрос о таком ведомстве, более того, «по слухам» и среди членов IV Думы предлагалась подобная мысль. Скорее всего, все оказались бы довольны: правительство бы разработало структуру центрального медицинского ведомства, будучи «ближе всего» знакомым с нуждами организации правительственного уровня, а лучше, чем Совет министров, осведомленные о местных нуждах думцы спокойно обсудили бы в обычном порядке прочие, касавшиеся местных учреждений части законопроектов (Г. Е. Рейн настаивал на немедленном создании по 87 статье только «центрального органа» Главного управления)¹⁴⁷. Аргументы Г. Е. Рейна не выдерживают критики. Впрочем, аргументами их назвать сложно, это скорее поразительно наивные, ни на чем не основанные рассуждения. «Принципиальные противники проведения закона по 87 статье» не просто могли бы обнаружиться – они в Думе присутствовали абсолютно точно, причем в достаточном количестве, в лице членов Прогрессивного блока, и Г. Е. Рейну при составлении своего рискованного предложения полезно было бы это знать и учитывать. Мы, впрочем, уверены, что Г. Е. Рейн об этом знал, раз уж он вставил в свой доклад предположение о возможности обнаружения

¹⁴⁶ Свод Основных государственных законов. Ст. 87 // Свод законов Российской империи. Изд. 1906 года. Т. I. Ч. I.

¹⁴⁷ РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 475–476.

в Думе людей с такой позицией, просто он смягчил этот факт, подчинив его общему благодушному тону своего доклада. И все-таки странно, почему бы это депутаты должны были отбросить все свои возражения исключительно из чувства благодарности к императору за его готовность регулярно жертвовать частью своего времени для выслушивания докладов нового главноуправляющего. Такой «довод» вообще сложно как-то комментировать. Недоумение вызывает также ссылка Г. Е. Рейна на историю с заявлением 83-х членов III Думы в 1910 г. Стоит ли напоминать, что на дворе стоял 1915 г., а в стенах Таврического дворца не первый год шли заседания Думы не третьей, а четвертой, не имевшей к инициативе 1910 г. никакого отношения. К тому же, Г. Е. Рейну было прекрасно известно, что с этой инициативой произошло, точнее, что с ней вообще ничего не произошло, а потому едва ли было логично из этого эпизода выводить мысль о том, что проект Учреждения Главного управления вызвал бы воодушевление хотя бы у III Думы, не говоря уже о четвертой. Наконец, у нас нет никаких догадок по поводу того, от кого Г. Е. Рейн мог слышать некие слухи о подготовке в «среде членов» IV Думы законопроекта об аналогичном ведомстве, поскольку ничего похожего в IV Думе никогда не предлагалось. Складывается впечатление, что этот аргумент был автором доклада добавлен к прочим подобным ему, не побоимся этого выражения, для красного словца. Всеми этими замечаниями мы не пытаемся критиковать сам законопроект или предложение провести его по 87 статье (об этом будет говориться ниже). Речь лишь о том, что риторика всеподданнейшего доклада вызывает по меньшей мере недоумение и заставляет задуматься, верил ли сам Г. Е. Рейн в то, о чем говорил 10 октября, действительно ли он был настолько несведущ в политических реалиях своего времени или он все-таки был хитрее, чем хотел казаться. Возможны оба варианта, но настолько глубокая политическая неискренность Г. Е. Рейна вызывает большие сомнения. Его послужной список не оставляет впечатления о нем как о кабинетном ученом, оторванным от мира. Как говорилось выше, он вовсе не вращался всю жизнь исключительно в

академических кругах, он и занимал высокие административные посты, и даже избирался во II Думу. Иными словами, Г. Е. Рейн не мог не быть знакомым с бюрократическими порядками, с особенностями работы ведомств и законодательных палат. Наконец, он не мог не знать о том, что сознательное введение монарха в заблуждение являлось преступлением, а между тем искаженное описание царившей в IV Думе обстановки и тем более откровенно выдуманные «слухи» о проекте врачебно-санитарной реформы, якобы ею разрабатывавшемся, были ничем иным, как сознательной ложью царю. Таким образом, столь старательно демонстрировавшаяся Г. Е. Рейном политическая неискренность больше похожа на умышленно примененный им прием воздействия на монарха, а не на искреннюю наивность пожилого академика. Впрочем, даже если мы остановимся на трактовке поведения Г. Е. Рейна как сознательно проводившейся им тактике, еще больше вопросов вызовет попытка осмысления его мотивов. Ведь на согласии императора на рассмотрение новой идеи Г. Е. Рейна путь этой идеи вовсе не заканчивался, как не заканчивалась и реализация врачебно-санитарной реформы. Идею о необходимости применения 87 статьи нужно было защищать и обосновывать и дальше, перед Советом министров и законодательными палатами. Сложно понять, как Г. Е. Рейн в 1915 г. представлял себе это. Возможно, он был намерен и далее прибегать к испрошению лично у монарха все новых и новых рискованных и непопулярных шагов с его стороны. Между тем, едва ли на пользу реформе и самому Г. Е. Рейну пошли бы последствия того, что император бы рано или поздно выяснил, что он был обманут. Короче говоря, мы не располагаем данными, позволяющими безошибочно определить, был ли Г. Е. Рейн искренен в своем политическом простодушии или он сознательно прибег к некоему политическому приему, но второй вариант все же представляется нам наиболее вероятным.

Впрочем, с достаточным обоснованием или нет, но Г. Е. Рейн представил Николаю II новые соображения по своему законопроекту, и государь приказал внести их в Совет министров. Это было сделано 19

октября. Письмом от 28 октября на имя И. Л. Горемыкина Г. Е. Рейн озвучил свои дополнительные соображения. В письме перечислялись ближайшие задачи, для скорейшего решения которых предлагалось создать Главное управление (разработка проекта врачебно-санитарной демобилизации, упорядочение фармацевтической промышленности и т. д.), пока без его региональных органов, по 87 статье с введением данного законопроекта в действие с 1 января 1916 г. Однако автором письма так и не было приведено ни одной причины, по которой законопроект было необходимо провести именно по 87 статье. По мнению Г. Е. Рейна, важность перечисленных им задач Главного управления и перспектива для законопроекта даже не попасть на рассмотрение IV Думы были достаточными причинами для его проведения по 87 статье¹⁴⁸. Однако в Думе мог бы возникнуть вопрос, почему эти задачи стали столь неотложными именно в октябре 1915 г., хотя они были актуальны и в 1914 г. и оставались бы такими в 1916 г. (и вопрос этот, как увидим позже, возник), что вызвало бы у думцев по меньшей мере настороженное отношение, которое навредило бы самому законопроекту. Не сообщил ничего нового Г. Е. Рейн, как будет показано ниже, и на заседании Совета министров 10 ноября 1915 г. Рейновская точка зрения по поводу правовой стороны проблемы содержится только в более поздних источниках. Хотя, учитывая высказывания и порядок действий Г. Е. Рейна в 1915 г., вполне логично предположить, что тогда его взгляд на юридическую сторону вопроса был сформулирован не столь отчетливо или даже не был сформулирован вовсе. Итак, из упомянутых выше источников следует, что Г. Е. Рейн считал предлагавшуюся им меру вполне законной¹⁴⁹. Он полагал, что помещенное в Основных законах описание чрезвычайного законодательного порядка не было сформулировано настолько ясно, чтобы не иметь несколько юридических толкований. Сам Г. Е. Рейн, впрочем, не выделял ситуацию, когда по 87 статье создавалось целое ведомство, как нечто

¹⁴⁸ Там же. Л. 475–485.

¹⁴⁹ Падение царского режима. Т. V. С. 12–13; Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 57.

особенное, и рассматривал эту меру как юридически ничем не отличавшуюся от остальных¹⁵⁰. В своих объяснениях он доходил до утверждения о том, что речь шла не об образовании нового ведомства, а лишь об объединении врачебно-санитарных учреждений после их выделения из состава Министерства внутренних дел¹⁵¹ (хотя, на наш взгляд, чем же эта мера являлась, как не созданием нового ведомства?).

Итак, 10 октября император приказал внести поднятый Г. Е. Рейном вопрос в Совет министров. Еще до заседания правительства этим вопросом заинтересовалась Дума: на заседании Прогрессивного блока 9 ноября В. В. Шульгин обратил внимание своих коллег на то, что правительство «готовит министерство здравия». Интересно, что В. В. Шульгин предлагал отнести этот уже ожидавшийся, по-видимому, законопроект к числу спешных¹⁵².

10 ноября к обсуждению законопроекта приступило правительство. Выслушав приводившиеся нами выше доводы Г. Е. Рейна, Совет министров не смог разделить с их автором его упований на практичность, убежденность в необходимости создания Главного управления и снисходительность депутатов Думы. Министры также не разделяли уверенности Г. Е. Рейна в том, что создание нового учреждения в военное время улучшило бы положение дел, а не запутало бы и без того сложную ситуацию еще больше и не ввело бы государство в напрасные траты. Члены Совета министров, таким образом, вновь углубились в обсуждение уже рассматривавшегося ими вопроса о своевременности реформы. Г. Е. Рейн же вновь принялся настаивать на этой самой своевременности. Он также коснулся проблемы согласования Учреждения Главного управления и Положения о верховном начальнике. По убеждению Г. Е. Рейна, законопроект не входил в противоречие с Положением, поскольку законопроектом не вносились

¹⁵⁰ Падение царского режима. Т. V. С. 29; Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 84.

¹⁵¹ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 58.

¹⁵² Прогрессивный блок в 1915–1917 гг. // Красный архив. 1932. Т. 3 (52). С. 169.

изменения в порядок совместной работы верховного начальника и ведомств. Согласно Положению о верховном начальнике, министерства и главные управления должны были подчиняться ему в осуществлении ими врачебно-санитарной и эвакуационной деятельности, и с этой точки зрения его отношение к гражданской врачебно-санитарной организации после создания Главного управления оставалось прежним, он бы просто стал работать с новым ведомством на старых основаниях. Более того, изменения пошли бы на пользу и работе верховного начальника, поскольку централизованное Главное управление могло бы быстрее и организованнее исполнять его распоряжения¹⁵³. Что до основного предмета дискуссии, то Г. Е. Рейн так и не привел каких-либо аргументов, которые бы убедительно доказывали необходимость и юридическую оправданность неотложного проведения законопроекта об учреждении Главного управления в течение не очень длинного перерыва между думскими сессиями по 87 статье. Строго говоря, он продолжал отстаивать саму свою реформу, ее содержание и необходимость ее проведения в принципе. Однако на тот момент проблема была куда сложнее, она перестала быть вопросом лишь здравоохранения, если вообще когда-то была таковым, теперь она приобрела скорее политический оттенок, став очередным яблоком раздора в отношениях правительства и законодательных палат. Совет министров решил отклонить представление Г. Е. Рейна об учреждении Главного управления в порядке 87 статьи¹⁵⁴. Г. Е. Рейн был уверен, что правительство руководствовалось соображениями чисто тактического или политического свойства, не обратив при этом внимания на сущность законопроекта¹⁵⁵. Видимо, так оно было, хотя с другой стороны, сам вопрос, представленный для обсуждения, был поставлен тактически или политически, раз уж речь шла не о необходимости создания Главного управления как таковой, а о предложении провести

¹⁵³ Особые журналы Совета министров Российской империи. 1915 год. С. 505–508.

¹⁵⁴ Там же. С. 508.

¹⁵⁵ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 71.

законопроект в порядке 87 статьи. Совет министров, конечно, не разделял отрицательного отношения Думы к порядку проведения законопроектов по 87 статье в принципе, понимая, к тому же, что в условиях военного времени расширение области ее применения стало необходимостью. Однако имелось мнение, что применение 87 статьи вовсе не во всех случаях было юридически корректным¹⁵⁶. Как нам показывает история рейновского законопроекта, министры были правы в своих опасениях.

Решением Совета министров об отклонении предложения Г. Е. Рейна точка, однако, поставлена не была. 30 декабря императору был представлен очередной всеподданейший доклад Г. Е. Рейна, в котором он выражал несогласие с мнением министров. На этом докладе царь оставил резолюцию, в которой приказал все-таки внести законопроект в Думу именно по 87 статье¹⁵⁷, так что и оставленная им 8 января 1916 г. на Особом журнале ноябрьского заседания Совета министров резолюция была соответствующей: «Не согласен»¹⁵⁸. Это означало, что откладывать проведение законопроекта до мирного времени император не собирался. Успокоительные уверения И. Л. Горемыкина в том, что реформа не коснулась бы ведомства принца А. П. Ольденбургского, теперь окончательно потеряли актуальность, зато совершенно очевидной стала необходимость согласования Положения о верховном начальнике и Учреждения Главного управления. 23 января новый председатель Совета министров Б. В. Штюрмер в своем всеподданнейшем докладе сообщил царю, что, по его мнению, то обстоятельство, что задачи этих ведомств фактически совпадали («высшее руководство мерами предупреждения и борьбы с заразными болезнями» и «согласование врачебно-санитарной деятельности всех вообще правительственных и общественных учреждений» у Главного управления и высшее начальствование верховного начальника над «всеми органами,

¹⁵⁶ Падение царского режима. Т. V. С. 12, 348.

¹⁵⁷ Там же. С. 16.

¹⁵⁸ Особые журналы Совета министров Российской империи. 1915 год. С. 505.

организациями, обществами и лицами санитарной и эвакуационной службы»), делало их столкновения неизбежными¹⁵⁹. От себя отметим, что положение с совпадением функций двух ведомств было даже серьезнее: среди задач верховного начальника значилось также объединение «всех видов санитарной и эвакуационной деятельности в государстве», для чего он должен был «направлять усилия и средства всех подлежащих органов, ведомств, организаций и лиц для достижения наилучших результатов»¹⁶⁰ – формулировки, практически созвучные положениям проекта Учреждения Главного управления. Николай II велел Б. В. Штюмеру обсудить поднятый им вопрос с принцем А. П. Ольденбургским. Последний объявил, что проектировавшаяся «постановка вопроса» не отвечала «потребностям дела». На момент составления записки Б. В. Штюмера Николаю II, в которой председатель Совета министров излагал ход своей беседы с принцем А. П. Ольденбургским, однако, ничего нарушавшего ход реформы не произошло, свой текст Б. В. Штюмер заключал сообщением о том, что Г. Е. Рейн спешно редактировал законопроект и что этот документ должен был быть представлен царю для утверждения в порядке 87 статьи во время ближайшего перерыва думских занятий. Однако уже 3 февраля принц А. П. Ольденбургский, представив, видимо, более весомые обоснования своей позиции, убедил Николая II отложить рассмотрение вопроса об учреждении Главного управления, о чем верховный начальник и сообщил Б. В. Штюмеру телеграммой от 4 февраля¹⁶¹. После этого соответствующую телеграмму от последнего получил уже Г. Е. Рейн¹⁶². (Кстати говоря, между вынесением царем резолюции «Не согласен» и принятием решения отложить реализацию законопроекта прошел месяц, и это затягивание, даже если бы

¹⁵⁹ РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 521, 524–525 об.

¹⁶⁰ Верховный начальник санитарной и эвакуационной части // Русское слово. 1914. 4 сентября. С. 1.

¹⁶¹ РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 521, 524–527.

¹⁶² Падение царского режима. Т. V. С. 17.

вместо приказа об откладывании поступил противоположный, делало невозможным проведение законопроекта по 87 статье в период прекращения думских занятий – они возобновились как раз в начале февраля. Возможно, Николай II так легко согласился затормозить воплощение законопроекта именно поэтому, а не по причине весомости доводов верховного начальника). Были ли настояния принца А. П. Ольденбургского выражением его обеспокоенности возможностью причинения санитарному делу вреда междуведомственными разногласиями и проволочками, или же причиной беспокойства верховного начальника был «ведомственный эгоизм», или здесь и вовсе речь шла об элементарном личном эгоизме («борьбе самолюбий») и личных антипатиях, определить сложно. По-видимому, все понемногу. Что до проблемы согласования Положения о верховном начальнике и Учреждения Главного управления, то она, на наш взгляд, была решаема. Проблему совпадения основных, так сказать глобальных задач этих ведомств можно было ослабить путем четкого разграничения, на время войны, сфер деятельности этих двух ведомств, а также нужно было заранее обговорить порядок их взаимодействия. С другой стороны, нервность нервностью, но отказывать на этом основании верховному начальнику в наличии государственных соображений, как это делал Г. Е. Рейн, несправедливо, опасения принца А. П. Ольденбургского не были беспочвенными. Как уже отмечалось, общие задачи ведомств совпадали, и даже если мы говорим, что эта проблема не была неразрешимой, это не значит, что ее можно было проигнорировать. Причем эта проблема не являлась отвлеченной и могла вылиться во вполне конкретные сложности, поскольку именно на верховного начальника возлагалось то самое согласование деятельности ведомств по крайней мере в ее санитарной части, которым должно было заниматься Главное управление. Далее, в Положении о верховном начальнике говорилось, что все повеления последнего были обязательны к исполнению всеми без исключения правительственными и общественными

учреждениями, должностными лицами и вообще «всем населением»¹⁶³. В самом деле, интересно, как Г. Е. Рейн представлял себе работу своего ведомства, еще в 1914 г. отказавшись от пересмотра своих законопроектов, если ведомство это физически не могло осуществлять те основные функции, ради которых была затеяна реформа. Как уже отмечалось, для решения этой проблемы, с другой стороны, было необязательно и даже, видимо, все-таки не нужно пересматривать законопроекты (поскольку Управление верховного начальника являлось временным учреждением), но в противном случае нужно было какими-нибудь временными или постоянными узаконениями определить порядок работы Главного управления в военное время в условиях его перехода под руководство верховного начальника. Неизвестно, перечислял ли принц А. П. Ольденбургский в беседах с императором и главой правительства эти сложности согласования или он все-таки действовал чисто импульсивно и твердил о невозможности согласования как бы на всякий случай, просто будучи уверенным в этом. В любом случае, осознавали участники этих дискуссий это или нет, но на деле проблема согласования была на лицо.

Реализация законопроекта вновь была отложена. Зато в это время, в апреле 1916 г., за обсуждение темы управления здравоохранением вновь взялись члены Пироговского общества. На очередном съезде всерьез обсуждался вопрос о том, что Земский союз должен был, оказывается, взять на себя развитие медицинской организации в земских губерниях. Традиционно настаивали на демократизации земств. В общем, предлагалось и обсуждалось разное, но отнюдь не организация центрального ведомства. Впрочем, на этом съезде о Главном управлении государственного здравоохранения не говорилось вообще, то есть в тот период, когда его учреждение было ближе, чем когда-либо, члены Общества русских врачей

¹⁶³ Верховный начальник санитарной и эвакуационной части // Русское слово. 1914. 4 сентября. С. 1.

уделили ему внимания меньше, чем в 1890-е гг¹⁶⁴. Точкой зрения Пироговского общества по вопросу о Главном управлении полагалось, видимо, считать высказанное в январе 1916 г. мнение Правления общества, содержащее отрицательную оценку перспективы создания Главного управления¹⁶⁵. Зато на съезде очень много говорили о Земском и Городском союзах, причем с большим подъемом. Интересно, что превращение союзов в пироговских «фаворитов» не вызывало настолько широкого одобрения, как это, по-видимому, казалось руководству и сотрудникам союзов и прочих причастных организаций. Так, активный деятель Пироговского общества Д. Н. Жбанков был неприятно удивлен вниманием, оказанным союзам на съезде, созванном в столь критический момент, а также тем, что их представителям казалось, по-видимому, что «свет теперь исходит только из окошек союзов», так что без этих организаций теперь решительно ничего нельзя было сделать в подведомственных им областях. Самому Д. Н. Жбанкову казалось, что объединение земств или городов в союзы являлось не достойным уважения и большего распространения примером демократизации, а, напротив, «новой централизацией», то есть параллельным варианту Г. Е. Рейна антидемократическим, а значит неприемлемым решением проблемы управления здравоохранением¹⁶⁶. Законопроект Г. Е. Рейна анализировался Д. Н. Жбанковым и другим активным членом Общества русских врачей З. П. Соловьевым в ходе их докладов на других врачебных съездах в декабре 1916 г., когда Главное управление уже работало. На взгляд докладчиков, создание этого ведомства не только не улучшило, но

¹⁶⁴ Прения по докладам Земского и Городского союзов и Красного креста // Секция I. Об организации помощи больным и раненым воинам // Пироговский съезд врачей и представителей врачебно-санитарных организаций земств и городов по врачебно-санитарным вопросам в связи с условиями настоящего времени. С. 10–11.

¹⁶⁵ Практический врач. 1916, № 40–41. С. 296.

¹⁶⁶ Жбанков Д. [Н.] Пироговский съезд. 14–18 апреля 1916 г. (Краткий обзор) // Практический врач. 1916, № 20–21. С. 172–173, 177.

даже ухудшило ситуацию, не осуществив никакого объединения врачебно-санитарной деятельности различных учреждений, не приведя к появлению действительно самостоятельного ведомства и затруднив работу органов местного самоуправления¹⁶⁷. В медицинской прессе и далее помещались тексты, посвященные дальнейшей судьбе Главного управления, составленные в, прямо скажем, злорадном ключе¹⁶⁸. Д. Н. Жбанков публиковал свои отзывы вплоть до февраля 1917 г.¹⁶⁹.

Между тем, то, что введение законопроекта в действие было отложено, не останавливало Г. Е. Рейна в его хлопотах о создании Главного управления. Он даже был на приеме у Александры Федоровны, пытаясь добиться приглашения к пребывавшему в Ставке императору со всеподданнейшим докладом. Николай II, прекрасно зная, что собирался сказать Г. Е. Рейн, не спешил с его приглашением¹⁷⁰. Наконец, 18 июля 1916 г. Г. Е. Рейн все-таки был допущен к царю для представления доклада. Имея в виду, что причиной замораживания хода реформы в феврале было нежелание менять установленный на время войны особый порядок заведывания санитарным делом, Г. Е. Рейн предложил в качестве компромисса следующее: учредить по 87 статье с 1 сентября даже не все центральное учреждение, а лишь должности главноуправляющего здравоохранением и его товарища и Канцелярию главноуправляющего. Точнее говоря, предлагалось утвердить в порядке 87 статьи весь законопроект о Главном управлении, но оговорить, что определение времени введения в действие Учреждения Главного

¹⁶⁷ Русская жизнь. Министерство Рейна // Речь. 1916. 31 декабря. С. 5.

¹⁶⁸ Внутренняя летопись // Практический врач. 1916, № 47. С. 346.

¹⁶⁹ Печать // Речь. 1917. 22 февраля. С. 2; Подробнее о критических публикациях Д. Н. Жбанкова: Кириллова Н. В. Критика «Устава здравоохранения» Комиссии Г. Е. Рейна // Медицина и здравоохранение в годы войны и мира. Материалы научно-практической конференции, посвященной 55-летию победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов (25–26 апреля 2000 года, г. Москва). М., 2000.

¹⁷⁰ Платонов О. А. Николай Второй в секретной переписке. С. 502–505.

управления в полном объеме предоставлялось Совету министров. Отдельные подразделения Главного управления и его местные органы предлагалось, таким образом, создавать постепенно. Николай II одобрил предлагавшийся Г. Е. Рейном способ разрешения затянувшегося вопроса, приказав кроме того учредить с 1 сентября также Совет главноуправляющего и Учебный отдел¹⁷¹. В это же время возобновилась подача земствами ходатайств о передаче выработанных Междуведомственной комиссией законопроектов на их предварительное рассмотрение¹⁷². Мнений по поводу самого намерения провести законопроект по 87 статье в ходатайствах не содержалось, поэтому не совсем ясно, имели ли авторы в виду, что нельзя было утверждать, в каком бы то ни было порядке, законопроект до его обсуждения в земствах, или они требовали проведения законопроекта в обычном порядке, но с предшествовавшим тому земским обсуждением. Зато о предложении Г. Е. Рейна заговорили в прессе. Интересно, что автор посвященной ему заметки выражал уверенность в том, что грядущее заседание Совета министров будет лишь формальностью, поскольку решение вопроса о возможности проведения законопроекта по 87 статье уже было высочайше предрешено¹⁷³. На самом деле, ситуация сложилась совершенно противоположная: Б. В. Штюмер заранее испросил у Николая II для Совета министров позволения провести свободное обсуждение предложенного Г. Е. Рейном вопроса¹⁷⁴. Иными словами, правительство не должно было считать, во всяком случае формально, что позиция царя была заранее четко обозначена.

23 августа состоялось посвященное новому рейновскому предложению заседание Совета министров. Г. Е. Рейн на него приглашен не был¹⁷⁵; во

¹⁷¹ РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 529–534 об., 573.

¹⁷² Там же. Л. 603–604; Хроника // Врачебная газета. 1917, № 3. С. 57.

¹⁷³ Хроника // Врачебная газета. 1916, № 31. С. 512.

¹⁷⁴ Доклады Штюмера Николаю II. С. 231.

¹⁷⁵ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 93.

внесенных в Совет министров письменных замечаниях он развивал свои совершенно умозрительные построения касательно будущего думского мнения. Помимо напоминания о думском представлении 83-х, Г. Е. Рейн упирал на то, что общество давно уже ожидало «крупных врачебно-санитарных реформ», а само преобразование не содержало никакой «политики» и при том касалось каждого, так что IV Дума, многие члены которой имели непосредственное отношение к проведению врачебно-санитарных мероприятий на фронте и в тылу, «имеет еще больше оснований проводить врачебно-санитарную реформу в возможно широком масштабе»¹⁷⁶. Вновь доводы до неуместности наивные. «Политика» в этом вопросе присутствовала всегда, поскольку его частью была проблема отношений с земствами, и тем более политика наличествовала в 1916 г., особенно с учетом предлагавшегося Г. Е. Рейном порядка проведения реформы, которым сам Г. Е. Рейн и внес в вопрос достаточно политики. О сомнительной состоятельности привлечения им к своим доводам истории с представлением 83-х уже говорилось выше. Весьма сомнительна также логика выведения из причастности некоторых думцев к врачебно-санитарной деятельности их горячего желания провести реформу, да еще и по рейновскому образцу. Если и выводить из этой работы думцев их отношение к реформе, то ближе к действительному положению вещей будет догадка о том, что думцы должны были отнестись к рейновскому законопроекту как минимум настороженно, поскольку врачебно-санитарная деятельность осуществлялась депутатами в основном через Земский и Городской союзы. Наконец, вся риторика «думского» отрывка пояснений Г. Е. Рейна была направлена, казалось бы, на обоснование потенциального благожелательного и внимательного отношения Думы к реформе в принципе. Однако Г. Е. Рейн предлагал Совету министров обсудить не само преобразование, а его проведение в усеченном виде по 87 статье из-за неоднократно самим же Г. Е. Рейном высказывавшихся сомнений в том, что IV Дума вообще рассмотрела бы законопроект. Казалось бы, если

¹⁷⁶ РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 611–613.

IV Дума должна была так вдохновиться грядущей реформой, как это описывалось Г. Е. Рейном в его объяснительной записке, то зачем было проводить преобразование помимо Думы. И, наконец, интересно было бы узнать, почему Г. Е. Рейну не приходила в голову мысль, что столь, оказывается, заинтересованная в реформе Дума по меньшей мере не проникнется к ней еще большей симпатией, узнав о ее проведении без думского участия. Что до самого заседания правительства, то, по мнению Совета министров, приводившиеся Г. Е. Рейном аргументы не оправдывали создание отдельных подразделений Главного управления с затратами на их содержание значительных денежных средств, которые легли бы очередным бременем на и без того отягощенную казну. На взгляд Совета министров, указанные Г. Е. Рейном задачи ликвидации последствий войны, нося подготовительный характер и не требуя до окончания войны каких-либо «распорядительных действий», могли бы быть возложены на многоопытную Межведомственную комиссию. Совет министров выразил опасение относительно того, что на практике создание ведомства могло бы привести к нежелательным в военное время проволочкам и недоразумениям в отношениях нового учреждения с верховным начальником, поскольку Учреждение Главного управления все-таки не согласовывалось, по мнению правительства, с Положением о верховном начальнике¹⁷⁷ (интересно, что при этом еще 1 августа Б. В. Штюмер сообщил Николаю II в ходе своего всеподданейшего доклада, что Учреждение Главного управления «ни в чем не нарушает прав верховного начальника»¹⁷⁸, хотя именно Б. В. Штюмер утверждал, как известно, совершенно противоположное в начале 1916 г.). Наконец, Совет министров совершенно справедливо, на наш взгляд, и, как далее оказалось, верно указал на то, что частичное осуществление преобразования врачебно-санитарной организации в порядке 87 статьи вполне могло быть отклонено Думой, что создало бы новые сложности на

¹⁷⁷ Особые журналы Совета министров Российской империи. 1916 год. С. 420.

¹⁷⁸ Доклады Штюмера Николаю II. С. 231.

пути осуществления задумывавшихся реформ и к тому же имело бы неудобные с политической точки зрения и совершенно ненужные последствия. Образование Главного управления, потребовавшее столько усилий и приведшее к очередному витку напряженности в отношениях правительства и Думы, а может быть и негативно отразившееся на местных настроениях в период подготовки выборов в Думу нового созыва, закончилось бы ликвидацией Главного управления спустя всего несколько месяцев со дня его учреждения. Между тем, отклонение Думой проектировавшейся меры представлялось весьма вероятным, поскольку соответствующие настроения вполне отчетливо проявлялись в среде деятелей органов местного самоуправления, пользовавшихся значительным влиянием в Думе. Как видим, Совет министров старался отслеживать отношение представителей общественности к обсуждавшейся мере, чего не делал Г. Е. Рейн. Нельзя, однако, сказать, что 23 августа Совет министров прямо отклонил законопроект. О заседании царю было сообщено не в форме Особого журнала, а в виде всеподданнейшего доклада Б. В. Штюмера, в котором не содержалось никаких конечных суждений, там просто перечислялись указанные нами выше причины для сомнений правительства в разумности проведения предлагавшейся Г. Е. Рейном меры¹⁷⁹. По словам последнего, сам он и тогда не сомневался в том, что законопроект пройдет через Совет министров и будет одобрен Думой. Помещение в повествование привычных наивных доводов в пользу его тогдашней уверенности в благополучном будущем законопроекта не мешало Г. Е. Рейну здесь же описывать натянутые отношения правительства и законодательных палат, оппозиционные выступления и скандалы на думских заседаниях и т. п. Еще более несуразным выглядит помещенная здесь же заочная гневная отповедь Совету министров. Негодую по поводу решения правительства по законопроекту и сводя его к нежеланию Совета министров еще более обострять отношения с Думой, Г. Е. Рейн называл это решение «новой

¹⁷⁹ Особые журналы Совета министров Российской империи. 1916 год. С. 420–421.

тщетной попыткой на пути уступок» народному представительству, которые ни к чему хорошему не приводили. Недовольство Г. Е. Рейна объяснялось тем, что, как ему казалось, Совет министров планомерно выносил решения, противоположные недвусмысленной позиции монарха, что лишь вредило авторитету верховной власти, причем правительство делало это исключительно в угоду Думе, желая что-нибудь перед ней «выиграть»¹⁸⁰. Сложно спорить с тем, что упорное вынесение монархом и правительством противоположных заключений по одному вопросу лишь усложняло и без того непростую политическую обстановку. Однако столь гневное обвинение Совета министров в трусости и угодливости Думе со стороны Г. Е. Рейна, прекрасно знавшего, к чему привело последовавшее затем проведение законопроекта по 87 статье, выглядит натянуто и попросту несправедливо. Члены Совета министров на заседании 23 августа не старались что-нибудь выиграть, они старались не проиграть.

Как уже отмечалось, о произошедшем на заседании 23 августа Николаю II было сообщено путем представления ему Б. В. Штюмером 28 августа всеподданнейшего доклада. Возможно, Особый журнал пока не стали составлять, желая не обострять обстановку оглаской в печати того, что произошло на заседании, или же чтобы не затягивать ход дела еще больше. Хотя, возможно, министры были намерены вынести свое окончательное решение уже после обсуждения сложившейся ситуации с царем несмотря на данное им разрешение не считать его позицию заранее предрешенной. Видимо, члены правительства отдавали себе отчет в том, что император, еще в январе 1916 г. совершенно ясно обрисовав свою позицию по проблеме проведения законопроекта по 87 статье и подтвердив ее своим одобрением доклада Г. Е. Рейна в июле, все-таки останется при ней и после ознакомления со всеподданейшим докладом Совета министров. И действительно, 30 августа государю пришлось еще тверже объявить о том, что он настаивает на

¹⁸⁰ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. 87–96.

точном исполнении своей воли¹⁸¹. 31 августа законопроект был утвержден Советом министров. Из черновика Особого журнала неясно, состоялось ли 31 августа новое заседание правительства или же вопрос был решен заочно, возможно, опять же, что было заранее условлено составить Особый журнал в соответствии с мнением монарха¹⁸². Во всяком случае, Особый журнал в своем конечном варианте значился как составленный по итогам заседаний 23 и 31 августа. Ход заседаний (или заседания) там не описывался, не говорилось и докладывавшихся 28 августа Б. В. Штюмером возражениях, там помещались только представление Г. Е. Рейна и решение Совета министров. Итак, правительство соглашалось с проведением следующих мер: утверждение на основании 87 статьи Основных законов Учреждения Главного управления государственного здравоохранения, Положения о его местных установлениях и штатных расписаний должностей центральных и местных установлений ведомства, учреждение с 1 сентября 1916 г. должностей главноуправляющего государственным здравоохранением и его товарища, а также введение в действие с того же дня Канцелярии и Совета главноуправляющего и Учебного отдела с предоставлением Совету министров права определения срока введения в действие остальных центральных и местных установлений Главного управления. Также были утверждены отпуск необходимых кредитов и определение их источника на период до наступления следующего сметного периода, и, наконец, возложение на главноуправляющего государственным здравоохранением обязательства безотлагательной разработки и внесения в Совет министров порядка введения в действие Учреждения Главного управления и Положения о его местных установлениях, а также разработки оснований передачи созданных в период войны врачебно-санитарных учреждений в подлежащие установления по окончании войны. 3 сентября 1916 г. император оставил на

¹⁸¹ Особые журналы Совета министров. 1916 год. С. 420.

¹⁸² РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 620.

этом Особом журнале резолюцию: «Исполнить»¹⁸³. Судя по перечисленным в Особом журнале задачам Главного управления, Николай II решил разобраться с проблемой взаимодействия верховного начальника и нового ведомства, поручив последнему решение проблем, связанных с грядущим окончанием войны, которые, во всяком случае формально, в компетенцию верховного начальника не входили. К этому моменту проект Учреждения Главного управления претерпел следующие более или менее значительные изменения (наряду с изменениями чисто редакционного характера): компетенция Главного управления теперь распространялась в ограниченном объеме на медицинские организации не только Военного и Морского министерств и Министерства Двора, но и Министерства путей сообщения и подведомственного Министерству финансов Отдельного корпуса пограничной стражи; исчезли ветеринарные подразделения и отдельная Юрисконсультская часть, зато появился Отдел лечебных местностей; было сокращено число членов Главного санитарного совета¹⁸⁴. Одобрив законопроект, Николай II, после многолетних метаний между мнениями различных задествованных в сфере здравоохранения сил, вернулся к поддержке рейновского курса (хотя сомнений в том, что создание Главного управления было в принципе необходимо, он никогда не выражал, откладывая его создание лишь в силу обстоятельств военного времени), отказавшись менять свою позицию несмотря на совершенно противоположное мнение Совета министров и неминуемые сложности проведения одобренной им меры через законодательные палаты. Видимо,

¹⁸³ Особые журналы Совета министров Российской империи. 1916 год. С. 418–419.

¹⁸⁴ Учреждение Главного управления государственного здравоохранения // Министерская система в Российской империи. С. 865–869; О «периферических» местных органах Главного управления подробнее см.: Положение о местных установлениях Главного управления государственного здравоохранения // Высочайше учрежденная Междуведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 11. С. 55–74.

государь поверил в энергию и настойчивость Г. Е. Рейна, в его уверенность в собственной правоте, полагая, что Г. Е. Рейн, столь, между прочим, часто объявлявший, что он сможет разобраться со сложностями применения 87 статьи и агрессивным поведением Думы, сумеет довести реформу до конца.

Итак, проектам Учреждения Главного управления государственного здравоохранения и Положения о его местных установлениях пришлось ко времени внесения их в Совет министров в 1914 г. столкнуться с новыми трудностями, когда в условиях военного времени в области здравоохранения одновременно была усилена вертикаль власти, державшаяся на принципе подчинения ведомств верховному начальнику санитарной и эвакуационной части, и расширена активность и самостоятельность органов местного самоуправления в лице также выстроивших на их основе собственную вертикаль союзов. Обсуждение и воплощение реформы продвигалось медленно, иногда искусственно затягивалось. Однако оно все же продвигалось. Резко негативного отношения к будущей реформе этот период не обнаруживала даже в целом не впечатленная ею либеральная пресса. Однако в дело вмешалась политика, вмешалась так, что полностью перекрыла собой саму врачебно-санитарную реформу, и основной причиной тому были действия не царя, министров, думцев и членов Пироговского общества русских врачей, а столь долго защищавшего и с таким трудом ее продвигавшего Г. Е. Рейна. С того момента, когда в условиях господства в Думе оппозиционных настроений Прогрессивного блока, возведшего борьбу с 87 статьей Основных законов в одну из опорных точек своей тактики, Г. Е. Рейн решил провести свой законопроект именно по 87 статье, вопрос о создании специального медицинского ведомства превратился в чрезвычайно уязвимый перед лицом политико-юридической критики образец того, что в Думе объявлялось правительственным беспределом. Конечно, Главное управление государственного здравоохранения было в 1916 г. наконец создано, но условия, при которых это произошло, сами по себе делали положительный исход врачебно-санитарной реформы, то есть одобрение

учреждения нового ведомства законодательными палатами, весьма сомнительным.

Глава III

Деятельность Главного управления государственного здравоохранения и его ликвидация (сентябрь 1916 – февраль 1917 гг.)

Главе вновь созданного Главного управления государственного здравоохранения утвержденным Николаем II 3 сентября 1916 г. Особым журналом Совета министров поручалось выполнение вполне конкретных задач: подготовка проекта врачебно-санитарной демобилизации и порядка введения в действие Учреждения Главного управления и Положения о его местных учреждениях¹⁸⁵. Г. Е. Рейн же, по-видимому, понимал текущие задачи Главного управления гораздо шире, во всяком случае, в беседах с представителями прессы он говорил о «планомерной организации отныне во всем государстве всесторонней охраны и улучшения санитарно-гигиенических условий жизни населения», об «упорядочивании курортов», охране материнства и т. д. О подготовке к ликвидации последствий войны он, впрочем, также сообщал. В интервью Г. Е. Рейн по своему обыкновению говорил общо, почти не разграничивая задачи военного и мирного времени и не выясняя своего отношения к проблеме взаимодействия с Управлением верховного начальника и Земским и Городским союзами¹⁸⁶. В другом, более позднем интервью им все-таки отмечалось, что текущие врачебно-санитарные дела должны были по-прежнему решаться верховным начальником, союзами и, почему-то, Министерством внутренних дел. Г. Е. Рейн продолжал говорить о своих надеждах на поддержку реформы Думой, земствами и в целом общественностью¹⁸⁷. Между прочим, он объявил, что те статьи законопроектов, которые касались взаимодействия Главного управления с земскими и городским органами, оказывается, не

¹⁸⁵ Особые журналы Совета министров Российской империи. 1916 год. С. 419.

¹⁸⁶ Учреждение Главного управления государственного здравоохранения // Вечерняя хроника // Новое время. 1916. 9 сентября. С. 2.

¹⁸⁷ Беседа с Г. Е. Рейном // Новое время. 1916. 25 сентября. С. 4.

были окончательными и подлежали рассмотрению в ближайшей, осенней сессии Межведомственной комиссии при участии представителей абсолютно всех органов местного самоуправления¹⁸⁸. Не совсем понятно, планировалось ли провести эту сессию осенью 1916 г. или 1917 г. и вообще действительно ли кто-либо собирался провести там широкое обсуждение законопроектов. Во всяком случае, это звучит несколько странно, ведь само Главное управление уже было создано, причем законопроект о его местных учреждениях, которым регулировались отношения с земскими и городскими органами, уже был утвержден, хоть и не введен пока в действие. Сам Г. Е. Рейн скорее всего лишь пытался своим заявлением успокоить противников реформы, потому что он в беседе с сотрудником газеты договорился до того, что якобы не представлял себе, кто будет назначен главноуправляющим и сомневался в том, что это будет он¹⁸⁹. В любом случае, обещанного им обсуждения так и не произошло. Со стороны земств возобновились упреки по поводу недостаточного, на их взгляд, их привлечения к разработке преобразований в сфере здравоохранения. Последнее в очередной называлось «доселе самостоятельной отраслью земской деятельности», как будто государственного надзора за этой самой земской деятельностью до 1916 г. не существовало. В любом случае, Уфимская земская управа в своем беспокойстве об охране земских полномочий дошла до отправки председателю Думы ходатайства о принятии последней «всех мер к приостановке введения в действие проектируемого учреждения». Киевское земство собралось вновь требовать внесения законопроекта на земское рассмотрение до начала обсуждения этого документа в Думе – и это при том, что рассуждение велось о законопроекте, уже введенном в действие и подлежавшем обязательному внесению в Думу в течение двух месяцев со дня открытия ее заседаний¹⁹⁰. Названные земские управы не были одиноки в

¹⁸⁸ Главное управление здравоохранения // Речь. 1916. 9 сентября. С. 2.

¹⁸⁹ Там же. С. 2.

¹⁹⁰ Земства о новом министерстве // Новое время. 1916. 13 сентября. С. 6.

своих отправленных в Думу ходатайствах об отклонении законопроекта о Главном управлении¹⁹¹. Печать к созданию Главного управления отнеслась, конечно, по-разному. Так, консервативное «Новое время» не стало делать упор на юридической стороне вопроса, то есть на применении 87 статьи, а посвятило свои страницы разбору проведенной меры по существу, относясь к ней с большим сочувствием. Прежде всего, сотрудниками газеты отмечалась своевременность появления ведомства, и в этой связи ими высказывалось недоумение по поводу склонности критически настроенных изданий обвинять Г. Е. Рейна в карьеризме и сводить к этому все обстоятельства и причины появления ведомства. Здесь имелось в виду, что даже если Г. Е. Рейн действительно хотел обзавестись министерским портфелем, это ни в коей мере не перечеркивало необходимость создания медицинского ведомства. «Новое время» считало эту меру напрямую связанной с войной¹⁹². У «Речи» сложилось впечатление, что Совет министров, годами противившийся созданию Главного управления, теперь попросту был вынужден капитулировать под напором Г. Е. Рейна, будто бы решившего придерживаться принципа «хоть день, да мой». Саму же меру кадеты считали оторванной от народных потребностей, не отвечавшей запросам общественного мнения и не могшей решить действительно назревшие врачебно-санитарные проблемы, а кроме того, совершенно не срочной, во всяком случае не настолько срочной, чтобы иметь основания быть проведенной по 87 статье. Уже тогда «Речь» выражала мнение, абсолютно, на наш взгляд, справедливое, что Г. Е. Рейн своими настояниями на проведении

¹⁹¹ Веселовский Б. Губернские земские собрания // Русское слово. 1916. 6 декабря. С. 2–3; Министерство здравоохранения. Резолюция Рязанского губернского земского собрания // В России // Русское слово. 1916. 15 декабря. С. 4; Закон Г. Е. Рейна. Отрицательное отношение земства // В России // Русское слово. 1917. 8 января. С. 4.

¹⁹² Новое министерство // Новое время. 1916. 10 сентября. С. 4; Меньшиков М. [О.] Исцеление России // Новое время. 1916. 10 сентября. С. 4; Новое время. 1916. 24 сентября. С. 13.

реформы именно по 87 статье собственноручно поставил свое детище «в ложное положение» перед законодательными учреждениями¹⁹³. В связи с этим позже, когда законопроект действительно был отклонен думской комиссией, в «Речи» не выразалось удивления, финал показался журналистам закономерным¹⁹⁴. Что до слов о ложном положении, то действительно, полузабытый ввиду многолетнего рассмотрения законопроект о Главном управлении, точнее, факт его принятия по 87 статье, стал излюбленным объектом нападок думских депутатов, возмущенных правительственным злоупотреблением этой статьей¹⁹⁵.

Итак, Главное управление наконец начало свою работу. Сложности начались практически сразу. Принц А. П. Ольденбургский позаботился о том, чтобы с первых же дней работы Главного управления продемонстрировать свое резко негативное отношение к нему. По словам Г. Е. Рейна, дело дошло до его решения проситься в отставку, от чего его отговорил Б. В. Штюмер. В ноябре последовало повеление главноуправляющему представлять все законопроекты на предварительное заключение верховного начальника, что привело к возникновению неудобств и проволочек в работе ведомства. Г. Е. Рейн был уверен, что принц А. П. Ольденбургский испросил у императора данное повеление исключительно из желания принизить значение Главного управления, причем из чисто эгоистичных мотивов. Более того, принц А. П. Ольденбургский, как считал Г. Е. Рейн, использовал данную ему власть для дальнейшего сворачивания реформы: так, он отправил под сукно план главноуправляющего по разъяснению значения преобразования и его популяризации на местах путем чтения им лекций во вновь открывавшихся местных учреждениях Главного управления. Г. Е. Рейн даже предполагал, что верховный начальник мог, действуя таким образом,

¹⁹³ Речь. 1916. 9 сентября. С. 1; Речь. 1916. 10 сентября. С. 1.

¹⁹⁴ Г. П. [Без названия] // Речь. 1917. 17 февраля. С. 1.

¹⁹⁵ Речь. 1916. 9 ноября. С. 1; Речь. 1916. 3 декабря. С. 1–2; Государственная дума. Четвертый созыв. Сессия пятая. Стб. 962, 990.

надеясь по окончании войны создать новое Министерство народного здоровья, но уже по своему проекту¹⁹⁶. В таком случае интересно было бы узнать, что мешало принцу А. П. Ольденбургскому предложить свой вариант законопроекта врачебно-санитарной реформы многочисленным работавшим все начало XX века комиссиям, ведь даже если предположение Г. Е. Рейна неверно, неизменное желание верховного начальника вмешиваться в дела ведомства не заметить сложно. Впрочем, представляется, что Г. Е. Рейн сгущал краски, будучи обиженным на «конкурента» и за себя, и за свое Главное управление. Едва ли верховный начальник, не сумев предотвратить создание Главного управления, разработал план по его уничтожению. Возможно, конкретно план Г. Е. Рейна по популяризации реформы он не считал возможным одобрить не из желания вставить ему палки в колеса, а из-за предположения, что разъезды главноуправляющего здравоохранением по губерниям в военное время, требовавшее от ответственных лиц способности своевременно принимать и проводить решения, ни к чему хорошему не приведут и особых дивидендов реформе не принесут. Что до испрошения верховным начальником приказа, обязавшего главноуправляющего представлять ему на предварительное рассмотрение все проектировавшиеся Главным управлением меры, то это событие представляется вполне логичным продолжением предпринимавшихся с января 1916 г. шагов по согласованию Положения о верховном начальнике и Учреждения Главного управления, в ходе которых приоритетным оставалось сохранение в неприкосновенности полномочий верховного начальника. В этом плане юридическое закрепление иерархии двух ведомств, причем именно в духе сохранения за верховным начальником его верховного положения, представляется оправданным и логичным, несмотря на то, что для Главного управления это обернулось дополнительными трудностями. В конце концов, в Положении о верховном начальнике было однозначно указано, что его повеления были обязательны для всех ведомств и что именно он в военное

¹⁹⁶ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 131–133.

время должен был осуществлять руководство и координацию эвакуационной и санитарной деятельности¹⁹⁷. Впрочем, зная о тяжелом характере принца А. П. Ольденбургского, полностью отменить предположения Г. Е. Рейна о двигавшими верховным начальником самолюбии и эгоизме не стоит. Полагаем, что личные качества во всяком случае сыграли какую-то роль.

За короткий период своей работы Главное управление успело заняться разработкой нескольких дел. К примеру, им была проведена подготовка к внесению в Думу законопроекта о снятии запрета на свободную продажу сахарина для решения проблемы недостатка сахара (инициатива принца А. П. Ольденбургского). Далее, разработка вопроса об упорядочении и облегчении доставки молока в Петроград из Великого княжества Финляндского, а также содействие городу в решении проблемы удаления из Петрограда мусора (инициатива петроградского городского управления). Главное управление также занялось покупкой имения для устройства Государственного санатория для больных и раненых военнослужащих, организацией института для возвращения инвалидам трудоспособности и т. д.¹⁹⁸. Кроме того, Главное управление взяло на себя разработку предложенного Думой вопроса о принятии мер против распространения сифилиса¹⁹⁹. Г. Е. Рейн попытался продвинуть в Совете министров идею создания Межведомственной комиссии для разработки вопроса о финансовой поддержке врачей, потерявших на войне трудоспособность, но данная инициатива не встретила в правительстве поддержки²⁰⁰. В Думу были внесены законопроекты о предупреждении заразных болезней и борьбе с

¹⁹⁷ Верховный начальник санитарной и эвакуационной части // Русское слово. 1914. 4 сентября. С. 1.

¹⁹⁸ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 99–101; От Главного управления государственного здравоохранения // Новое время. 1917. 14 января. С. 3.

¹⁹⁹ Выступление Г. Е. Рейна в Гос. Думе // Новое время. 1916. 10 ноября. С. 3.

²⁰⁰ Дебют нового министра // Петроград. 30 сентября // Русское слово. 1916. 1 октября. С. 5.

ними, о врачебно-санитарной статистике, о допуске женщин к занятию низших должностей в Главном управлении, об обеспечении безвредности для здоровья некоторых предметов домашнего обихода и, конечно, об учреждении Главного управления²⁰¹. В тексте этого законопроекта были объединены проекты Учреждения Главного управления, Положения о его местных учреждениях и штатных расписаний ведомства²⁰².

Законопроект об учреждении Главного управления был внесен в Думу 5 декабря. Пятая сессия думских заседаний, перед которой было учреждено Главное управление, открылась 1 ноября 1916 г., так что отводимый 87 статьей двухмесячный срок исходил лишь в конце года. Более того, с 16 декабря 1916 г. до середины февраля 1917 г. длились думские рождественские каникулы, что давало Г. Е. Рейну повод предполагать, что предельный срок для внесения законопроекта отодвигался на февраль, а то и на март ввиду перерыва в думских заседаниях в ноябре 1916 г.²⁰³ Рейновские построения представляются сомнительными. 87 статья содержала вполне ясное указание на начало отводимого двухмесячного срока с первого дня думских заседаний. Что до склонности Г. Е. Рейна отодвигать срок за счет перерыва думских занятий, то она ставилась им на весьма зыбкую почву только его, Г. Е. Рейна, предположений и не находила подтверждения на практике, хотя бы потому что законопроекты вносились правительством в Думу даже в периоды перерыва между думскими сессиями, не говоря уже о праздничных каникулах в рамках одной сессии. К тому же, строго говоря, Г. Е. Рейн не обладал полномочиями, позволявшими ему трактовать российское законодательство, так что сложно понять, на каком основании он собирался позже защищать свою версию. Неизвестно, рассматривал ли Совет министров рейновские выкладки, но в любом случае ни правительство, ни

²⁰¹ Внутренняя летопись // Практический врач. 1916, № 40–41. С. 298; Государственная дума. Четвертый созыв. Сессия пятая. Стб. 741, 932, 1148.

²⁰² РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 704–973.

²⁰³ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 104.

император, по-видимому, с ними бы не согласились – еще в ноябре 1916 г. Совет министров обязал Г. Е. Рейна внести законопроект в Думу до 1 декабря. Николай II подтвердил это решение²⁰⁴. Дело было не столько в Главном управлении, сколько в намерении нового председателя Совета министров А. Ф. Трепова устранить поводы для конфликтов с Думой, которые обуславливались, в частности, обилием проведенных по 87 статье законопроектов²⁰⁵. Об этом в воспоминаниях Г. Е. Рейна нет ни слова, у него, напротив, «на такой шаг» буквально «решились» пойти он сам и его коллеги по Главному управлению, сил для чего им придала вера в думское благоразумие²⁰⁶.

Как бы то ни было, законопроект был внесен в Думу до истечения двухмесячного срока. Между тем, еще в октябре 1916 г. в среде Прогрессивного блока велись увлеченные беседы о том, чтобы «очистить залежи по 87-й статье»²⁰⁷. Член Межведомственной комиссии и думской комиссии о народном здравии И. В. Годнев высказывался в том же духе – он говорил о необходимости заняться «уничтожением штук 100 по 87-й статье»²⁰⁸. Председатель Думы М. В. Родзянко даже императору объявлял, что думцы намерены «похерить» половину таких законопроектов²⁰⁹. Народные депутаты, как видим, отзывались о законопроектах чуть ли не как о надоевшем мусоре. 87 статья и проведенные по ней законопроекты были и продолжали оставаться лишь вопросом тактики. Так, во время обсуждения

²⁰⁴ РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 696–699.

²⁰⁵ 87-я статья // Перемены в составе правительства // Русское слово. 1916. 13 ноября. С. 4; Проект декларации // Перемены в составе правительства // Русское слово. 1916. 14 ноября. С. 2; Указания А. Ф. Трепова // В совете министров // Перемены в составе правительства // Русское слово. 1916. 14 ноября. С. 4; и др.

²⁰⁶ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 104.

²⁰⁷ Прогрессивный блок в 1915–1917 гг. // Красный архив. 1933. Т. 1 (56). С. 85.

²⁰⁸ Там же. С. 93.

²⁰⁹ Там же. С. 128.

последней А. И. Шингарев, также предлагавший «ахать» проведенные по 87 статье законопроекты, далее несколько сократил размах и предложил применять эту тактику только к законопроектам «по предметам, безразличным для страны». В качестве примера такого не имевшего значения законопроекта земский врач А. И. Шингарев привел законопроект об учреждении Главного управления. Он назвал этот законопроект «трухой»²¹⁰. Даже сами эти слова долженствовавшего печься о народном благополучии народного депутата и врача производят гнетущее впечатление, не говоря уже о том, что это был не одиночный голос – это была часть тактики думского большинства, очередной отголосок крайней политизации. Печально, что эту политизацию думцы приписывали также министрам и даже царю. Рассказывая в ноябре о своем пребывании на аудиенции, М. В. Родзянко с присущими ему преувеличениями поведал о том, как он убеждал императора в трусости и недобросовестности министров, которые будто бы только и делали, что прятались за царскую спину. Здесь М. В. Родзянко, видимо, имел в виду в том числе вполне определенно высказанное отношение государя к рейновскому законопроекту и способу его проведения. Кстати говоря, Николай II ответил председателю, что в данном случае правительство было ни при чем, поскольку он сам был сторонником проведенных мер. Однако в сделанном П. Н. Милюковым конспекте данного рассказа к цитате императора дается взятое в скобки примечание: идея не царя, а императрицы «через Распутина»²¹¹. Как мы неоднократно имели возможность убедиться, Николай II был сторонником создания Главного управления с самого начала, причем смотрел на него не с политической, а с практической точки зрения. Однако это, по-видимому, политизированных думцев совершенно не интересовало, они просто по своей излюбленной привычке задвинули монарха за ширму «темных сил». Примечательно, что сводить все решения царя по реформе к проискам «темных сил» были склонны не только думцы.

²¹⁰ Там же. С. 92.

²¹¹ Там же. С. 128.

Протопресвитер военного и морского духовенства Г. И. Шавельский даже перещеголял их в этом. Не разобравшись ни в сути реформы, ни в ее предыстории, он лишь походя упомянул, что учреждение Главного управления состоялось «под давлением» даже не царицы или Г. Е. Распутина, а почему-то лейб-хирурга С. П. Федорова²¹². Это ни на чем не основанное утверждение и то обстоятельство, что Александра Федоровна действительно в своих письмах государю упоминала свои беседы с Г. Е. Рейном и просила царя выслушать его, даже дало повод историку И. В. Зимину преподнести историю Главного управления как один из ярких примеров вездесущего механизма принятия императором решений под воздействием все тех же «темных сил»²¹³. На наш взгляд, ни ход реформы, ни неоднократно в нашей работе разбиравшееся отношение к ней Николая II не дают никаких оснований для того, чтобы согласиться с голословными обвинениями перечисленных выше авторов. Что до рассказа М. В. Родзянко, то в данном случае подобные утверждения звучали к месту, раз уж Дума сделала ликвидацию законов, проведенных по 87 статье, частью своей тактики²¹⁴. Проведение этой тактики в жизнь началось еще до обсуждения законопроекта о Главном управлении, взять хотя бы запрос о применении 87 статьи, при обсуждении которого, конечно, не забыли упомянуть и Главное управление²¹⁵.

В это же время активизировалось Пироговское общество. От имени его Правления в думскую комиссию о народном здравии были посланы

²¹²Шавельский Г. И. Воспоминания последнего протопресвитера русской армии и флота. М., 2010. С. 298.

²¹³ Зимин И. В. Указ. соч. С. 52–53.

²¹⁴ Подробнее см.: Совещание к.-д. // Совещания в Москве // Москва // Русское слово. 1916. 3 октября. С. 2; 87-я статья // Русское слово. 1916. 26 октября. С. 1; Блок, его задачи и тактика // Государственная дума и правительство // Перед открытием Думы // Русское слово. 1916. 1 ноября. С. 2–3; и др.

²¹⁵ Государственная дума. Четвертый созыв. Сессия пятая. Стб. 913–920, 962, 990 и др.

критические разборы законопроекта. Тогда же Правление общества и Земский союз направили свои постановления в земские и городские учреждения, в этих постановлениях проект расценивался как «разрушающий основы земского и городского самоуправления», от последних в ответ ожидали формулирования их суждений по предложенному вопросу²¹⁶. В либеральной печати принялись увлеченно обсуждать несомненное для авторов статей грядущее отклонение законопроекта²¹⁷. Там же муссировались слухи о том, что в правительственной среде разрабатывался план действий в случае отклонения Думой законопроекта: якобы министр внутренних дел А. Д. Протопопов выразил готовность «устроить» Г. Е. Рейна в Министерство внутренних дел в качестве товарища министра с передачей в его руки всех вопросов здравоохранения, и Г. Е. Рейн согласился²¹⁸. Ни в каких других источниках об этом «договоре» нет ни слова. Представляется, что он был скорее всего газетным домыслом.

15 декабря думская комиссия о народном здравии приступила к обсуждению законопроекта. Обсуждения как такового, впрочем, не получилось. В качестве докладчика выступал И. В. Годнев. Именно этот непосредственно участвовавший в работе Междуведомственной комиссии депутат объявил в думской комиссии, что, по его мнению, учреждение нового ведомства «не вызывается жизнью», а потому он предлагал отклонить законопроект без перехода к его постатейному чтению. В тот день нашлись и противники такого радикального решения вопроса: бывший товарищ

²¹⁶ Поддубный М. В., Егорышева И. В., Шерстнева Е. В. и др. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). С. 227–228; Внутренняя летопись // Практический врач. 1916, № 50–51. С. 382.

²¹⁷ Здравоохранение // Русское слово. 1916. 14 декабря. С. 5; Внутренняя летопись // Практический врач. 1916, № 47. С. 346; Внутренняя летопись // Практический врач. 1916, № 49. С. 371.

²¹⁸ Министерство здравоохранения // Петроград. 17 января // Русское слово. 1917. 18 января. С. 5.

председателя Думы С. Т. Варун-Секрет выступил за переход к постатейному чтению. В итоге обсуждение пришлось отложить, поскольку некоторые члены комиссии, как оказалось, не успели ознакомиться с содержанием разосланного им накануне законопроекта²¹⁹. Конечно, скорость чтения и загруженность делами у всех разная. Хотя, с другой стороны, странно звучит указание на то, что членам комиссии были отведены лишь сутки для ознакомления с документами, ведь законопроект был внесен в Думу 5 декабря, то есть за десять дней до заседания комиссии. Если речь о том, что, по-видимому, собственно члены комиссии получили документы 14 декабря, то это вопрос исключительно думского делопроизводства (более того, документ на самом деле был передан в комиссию еще 13 декабря²²⁰). Такое отношение недвусмысленно указывает на то, что проявившийся позже во всей красе подход комиссии показал себя уже тогда, на первом заседании, ведь обсуждение касавшихся здравоохранения законопроектов было прямой обязанностью членов комиссии, что не помешало им не только не потрудиться прочесть законопроект, но и преспокойно открыть и провести заседание при том, что они не были знакомы с содержанием предмета обсуждения. Представляется, что комиссия изначально не собиралась утруждать себя переходом к постатейному чтению законопроекта, что и проявилось в полную силу на следующем заседании комиссии. Оно состоялось после рождественских каникул, 16 февраля 1917 г. С. Т. Варун-Секрета в составе комиссии на тот момент уже не было. Тот факт, что он ушел из комиссии под давлением своей фракции, недовольной его решением защищать правительственный законопроект, не скрывался²²¹. Члены

²¹⁹ Донесения Л. К. Куманина из Министерского павильона Государственной думы, декабрь 1911 – февраль 1917 гг. // Вопросы истории. 2000, № 3. С. 25–26.

²²⁰ РГИА. Ф. 1278. Оп. 7. Д. 592. Л. 2.

²²¹ Уход из комиссии // Русское слово. 1916. 18 декабря. С. 5; С. Т. Варун-Секрет и земцы-октябристы // В Гос. Думе // Речь. 1916. 18 декабря. С. 5; Отказ С. Т. Варун-Секрета // В Таврическом дворце // Новое время. 1916. 18 декабря. С. 4.

комиссии, как говорится, сразу взяли с места в карьер. Возмущенный применением 87 статьи Д. Н. Чихачев объявил, что правительство, оказывается, должно было войти в «предварительные переговоры» с членами палат, чтобы выяснить их взгляд на вопрос о необходимости учреждения Главного управления. Депутат предложил отправить рейновский проект в долгий ящик с тем, чтобы думская комиссия разработала свой собственный законопроект «реформы врачебного законодательства» и потом сравнила его с рейновским²²². И так, выходило, будто не проявлявшая, между прочим, особого интереса к проблемам управления в сфере здравоохранения Дума чуть ли не застается врасплох, и у нее при этом, оказывается, имеется в военную пору время на откладывание принятия касавшихся здравоохранения законопроектов и, более того, на создание нового, своего законопроекта. Кроме того, как представляется, если бы правительство входило в «предварительные переговоры» с членами палат по поводу каждой своей задумки, большинства проведенных с 1906 г. реформ не состоялось бы. На этом заседании все-таки нашлись и сторонники перехода к постатейному рассмотрению, среди которых был и председатель комиссии П. В. Синадино (между прочим, один из подписавшихся под предположением 83-х и составитель самого его текста²²³, а также член Междуведомственной комиссии и активный сторонник создания Главного управления²²⁴), несмотря на его согласие с коллегами, указывавшими на нарушение 87 статьи. Г. Е. Рейн, совершенно справедливо выразив недоумение по поводу того, что не высказывавшиеся в свое время против законопроекта бывшие члены Междуведомственной комиссии теперь принялись высказываться против него столь резко, призывал думскую комиссию подойти к рассмотрению вопроса с «житейской», а не с юридической точки зрения. По его мнению, как раз с

²²² Донесения Л. К. Куманина из Министерского павильона Государственной думы, декабрь 1911 – февраль 1917 гг. // Вопросы истории. 2000, № 6. С. 16–17.

²²³ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. I. С. 88.

²²⁴ Там же. С. 216–217.

житейской точки зрения реформа являлась спешной и неотложной, что и обусловило ее проведение по 87 статье. К тому же призывал председатель Медицинского совета В. Н. Сиротинин. Он вполне справедливо, на наш взгляд, предположил, что с практической точки зрения отклонение законопроекта не выглядело полезным для населения: «Не странно ли будет, если комиссия о народном здравии Государственной думы провалит законопроект об учреждении министерства, которое должно ставить своей задачей заботу о государственном здравоохранении. Я думаю, что на всех нас, обывателей, это произвело бы тягостное впечатление». В ответ на это послышались несколько истеричные откровения все того же И. В. Годнева: «Я не хочу слушать обывателей... До обывательских точек зрения нам нет никакого дела». Депутат законодательной палаты здесь фактически сообщил, что ему – или им, депутатам – не было никакого дела до точки зрения населения. Далее негодующий И. В. Годнев высказал еще одно истеричное замечание, на этот раз из другой области притязаний: «Представителями обывателя и населения являемся мы, депутаты, и никто из представителей ведомства не имеет права говорить от имени населения». Далее слово держал не являвшийся членом комиссии А. И. Шингарев, объявивший идею о возможности оздоровления страны путем создания соответствующего ведомства не больше и не меньше, как «чепухой», само учреждение Главного управления он объявил «вредным»²²⁵. Комиссия вынесла решение о рекомендации общему собранию Думы отклонить законопроект без перехода к его постатейному чтению. Это решение было принято большинством голосов²²⁶. 18 февраля комиссия внесла свой доклад в общее собрание Думы.

²²⁵ Донесения Л. К. Куманина из Министерского павильона Государственной думы, декабрь 1911 – февраль 1917 гг. // Вопросы истории. 2000, № 6. С. 17–18; Министерство здравоохранения. Заседание комиссии народного здравия // Русское слово. 1917. 17 февраля. С. 4.

²²⁶ Донесения Л. К. Куманина из Министерского павильона Государственной думы, декабрь 1911 – февраль 1917 гг. // Вопросы истории. 2000, № 6. С. 18

В этом документе причины отказа были сведены к одной: по мнению комиссии, учреждением Главного управления по 87 статье эта и 86 статьи были нарушены. По словам членов комиссии, создание целого ведомства не могло быть предметом законодательства по 87 статье, причем отягчающим обстоятельством оказывалось то, что мера была проведена менее чем за два месяца до возобновления думских заседаний, а также то, что Г. Е. Рейн не перечислил в своих объяснениях никаких чрезвычайных обстоятельств, которые сделали необходимым скорейшее проведение меры в перерыве между двумя сессиями думских занятий²²⁷. Обе стороны этого спора были правы по-своему. Аргументы думцев выглядят довольно убедительно, что, однако, не отменяет того, что прецедента создания целого ведомства по 87 статье не было, как не было в составе 86 и 87 статей Основных законов слов в духе «министерство или главное управление не может быть создано по 87 статье», а также запрещения проводить меры в чрезвычайном законодательном порядке менее чем за два месяца до открытия заседаний Думы²²⁸. Однако в перерыве между двумя последними сессиями Думы действительно не произошло каких-либо событий, которые бы сделали создание Главного управления неотложным. Впрочем, и этот вопрос, на наш взгляд, можно было бы толковать в пользу Г. Е. Рейна: в качестве чрезвычайных обстоятельств в его аргументации выступало само нахождение России в состоянии войны, и при желании любое из событий этого тяжелого времени, хотя бы то обстоятельство, что количество погибших от ран или эпидемий перевалило за очередной пугающий рубеж, можно было бы обозначить как чрезвычайное обстоятельство, правда, такая аргументация выглядела бы несколько искусственно. Коротко говоря, все эти юридические вопросы, будучи чрезвычайно запутанными, не имели однозначного ответа.

²²⁷ Доклад по законопроекту об учреждении Главного управления государственного здравоохранения // Министерская система Российской империи. С. 870–871.

²²⁸ Свод Основных государственных законов. Ст. 86, 87 // Свод законов Российской империи. Изд. 1906 года. Т. I. Ч. I.

Зато однозначным представляется ответ на вопрос о том, в чем состояла задача думской комиссии о народном здравии. Она заключалась в заботе о народном здравии. Несмотря на это, ее члены ни слова не сказали по поводу целесообразности и прочих практических качеств конкретных положений законопроекта, не приступив к его рассмотрению по существу. Мы даже не знаем, прочли ли в конце концов все члены комиссии текст законопроекта и пояснительной записки к нему. В комиссии говорили лишь о проблеме направления проекта и законности проведенной меры, хотя для этого существовали другие, специальные думские комиссии.

Итак, проект был отклонен комиссией, а в думских кулуарах в преддверии заседания 23 февраля, на котором планировалось обсудить доклад комиссии и рейновский законопроект, ходили слухи о том, что в общем собрании Думы законопроект также должны были отклонить²²⁹. Хотя в этом, судя по декабрьским обсуждениям 87 статьи, в Думе мало кто сомневался и до заседаний комиссии. В прессе различных политических направлений также циркулировали такие слухи²³⁰. Более того, судьба законопроекта, по словам сотрудника «Русских ведомостей», должна была стать не просто проходным этапом в «расчистке завалов по 87 статье», а образцово-показательным событием, долженствовавшим продемонстрировать, вместе с судьбой еще нескольких проведенных по 87 статье мер, будет ли применение 87 статьи «введено в конституционные границы»²³¹. Г. Е. Рейн, видя, что члены комиссии руководились чисто

²²⁹ Донесения Л. К. Куманина из Министерского павильона Государственной думы, декабрь 1911 – февраль 1917 гг. // Вопросы истории. 2000, № 6. С. 21.

²³⁰ Проект о Министерстве здравоохранения // В Государственной думе. Заседание 20 февраля // Речь. 21 февраля. С. 4; Арно. Проект Г. Е. Рейна // Думский дневник // Биржевые ведомости. Утренний выпуск. 1917. 21 февраля. С. 4; К судьбе проекта Г. Е. Рейна // Новое время. 1917. 21 февраля. С. 3.

²³¹ Москва 18 февраля // Русские ведомости. 1917. 18 февраля. С. 1.

политическими соображениями, 22 февраля забрал свой проект из Думы²³². О том, что на законопроекте о Главном управлении Дума лишь решила опробовать свою тактику решительного противодействия использованию правительством 87 статьи, говорилось в либеральной прессе уже в феврале 1917 г. Более того, взятие Г. Е. Рейном своего законопроекта обратно, по словам журналистов, со всей убедительностью говорило о том, что думская тактика действительно работала²³³. Выходит, что Г. Е. Рейн, упрекавший министров в «пособничестве» Думе, сам оказал ей услугу куда более ценную. Что до законопроекта, то несмотря на то, что он не был отклонен общим собранием Думы, факт изъятия документа главноуправляющим в Думе было решено признать превращавшим проект в официально не внесенный, что, в свою очередь, приводило к ликвидации Главного управления. Для правительства факт упразднения Главного управления также, по-видимому, был несомненен, и думское решение не застало Совет министров врасплох²³⁴.

Итак, Главное управление государственного здравоохранения было ликвидировано. Г. Е. Рейн собирался отредактировать законопроект и внести его вновь, уже, по-видимому, в Думу следующего созыва. Причем сам бывший главноуправляющий сомневался в уничтожении своего ведомства²³⁵. В письме министру юстиции Н. А. Добровольскому от 27 февраля Г. Е. Рейн просил министра не распубликовывать известие об упразднении Главного управления, поскольку, по его словам, отпускаемый 87 статьей двухмесячный срок еще почему-то не вышел, а законопроект о учреждении Главного управления «оставался в силе» и должен был быть вскоре вновь внесен в Думу, в чьей комиссии о народном здравии он был бы все-таки рассмотрен по существу. На тот момент у Г. Е. Рейна не было списка будущих правок

²³² Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 186–188; Г. Б. Из беседы с академиком Г. Е. Рейном // Новое время. 1917. 25 февраля. С. 4.

²³³ Речь. 1917. 24 февраля. С. 1.

²³⁴ РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Л. 703; Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 188.

²³⁵ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 188.

проекта, о них он собирался посоветоваться с президиумом Думы и лидерами партий. При этом Г. Е. Рейн полагал, что постановлением Совета министров, без нового высочайшего повеления и двухмесячного срока, можно было бы вновь внести проект в Думу. Он считал, что до получения им указа об отставке он сохранял возможность внести исправленный законопроект в народное представительство самолично²³⁶. Несмотря на то, что и думский, и рейновский взгляды на случившееся – всего лишь варианты трактовки сложившейся неоднозначной ситуации, построения Г. Е. Рейна представляются весьма сомнительными. По его трактовке выходило, что для того, чтобы не нарушить требования 87 статьи, автор проведенного по ней законопроекта должен был внести его в Думу в течение двух месяцев со дня возобновления ее занятий, а дальше он мог действовать как ему вздумается, к примеру, мог забрать законопроект для его переработки даже по истечении этих двух месяцев и продолжать при том работу в рамках созданного по этому законопроекту Главного управления (впрочем, Г. Е. Рейн склонялся к тому, что два месяца все-таки еще не прошли, но подобные трактовки оговаривавшегося в 87 статье срока для внесения законопроектов в Думу, как уже отмечалось, весьма сомнительны, к тому же они, как известно, не поддерживались ни правительством, ни Думой). С этим сложно согласиться. Как уже отмечалось, невозможно точно сказать, верил ли сам Г. Е. Рейн в свою путанные и наивные утверждения. Скорее всего, он просто сорвался и забрал законопроект без особых планов на счет его ближайшей политической судьбы, желая приберечь его для менее политизированных мирных времен, а озвученные на допросе в Чрезвычайной следственной комиссии и в мемуарах построения придумал задним числом.

Никакого повторного внесения законопроекта в Думу, однако, не произошло. Вскоре началась Февральская революция. Временное правительство вернуло здравоохранение в ведение Министерства внутренних

²³⁶ Падение царского режима. Т. V. С. 26–30.

дел²³⁷. Система управления здравоохранением была возвращена к своему прежнему дробному состоянию. Передачи этой системы в руки органов местного самоуправления также не произошло. После установления советской власти система здравоохранения вновь была перестроена, на этот раз снова на началах централизации, причем окончательно: в 1918 г. был учрежден Наркомат здравоохранения РСФСР. В работе по его созданию участвовал бывший начальник Канцелярии Главного управления Н. Г. Фрейберг. Хранившиеся им труды Межведомственной комиссии были переданы в библиотеку Наркомата²³⁸.

Итак, работа Главного управления государственного здравоохранения прервалась, так толком и не начавшись. Как уже отмечалось, судьба реформы была во многом предрешена с того момента, когда законопроект о ней был утвержден в порядке 87 статьи. Вопрос о создании специального медицинского ведомства стал поводом для политического скандала. В ложное положение были поставлены и настроенный против продавливавшейся Г. Е. Рейном чрезвычайной меры Совет министров, и решивший поддержать полезное для страны в практическом смысле начинание Николай II, позволивший воинственно настроенному энергичному главноуправляющему наконец закончить столь дорогое ему дело. Однако оправдать царское доверие и переубедить всех скептически настроенных министров не вышло, поскольку Г. Е. Рейн был вынужден в последний момент уступить Думе под давлением обстоятельств, которые, впрочем, на самом деле не были неожиданными. То, что думская комиссия о народном здравии не потрудились обсудить законопроект и сказать хотя бы слово о реорганизации системы здравоохранения, а не о политике, то, что народное

²³⁷ Рейн Г. Е. Указ. соч. Т. II. С. 272–273; Подробнее см.: Hutchinson J. F. *Politics and Public Health in Revolutionary Russia*. P. 143–165.

²³⁸ Егорышева И. В. Н. Г. Фрейберг – видный организатор отечественного здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001, № 6. С. 54.

представительство окончательно превратило проблему здравоохранения, теперь связанную с проблемой чрезвычайного законодательства, в один из предметов своей тактики, вызывает сожаление. Однако политическая ситуация усложнилась не в миг, ожесточение и запутанность нарастали постепенно, и в интересах проведения или хотя бы сбережения будущей врачебно-санитарной реформы с этим нужно было считаться, от чего Г. Е. Рейн со временем окончательно отказался.

Заключение

Низкий уровень врачебно-санитарной защищенности населения в России осознавался в начале XX века как серьезная проблема и в правительственной, и в общественной среде. Однако озабоченность состоянием «народного здоровья» редко перерастала во что-то серьезное. Со временем проблема реорганизации системы здравоохранения, поступив на рассмотрение специальных правительственных комиссий, все же перестала быть предметом исключительно частных инициатив и ничем не завершавшихся обсуждений в прессе и на заседаниях врачебных обществ. Однако чем более конкретные очертания приобретала будущая врачебно-санитарная реформа, тем более серьезные препятствия вставали на ее пути. Вполне логичная идея создания самостоятельного Главного управления государственного здравоохранения на правах министерства, которое бы координировало врачебно-санитарную деятельность центральных и местных учреждений и способствовало планомерному развитию здравоохранения, даже во время своей разработки продолжала страдать от той же ситуации пребывания здравоохранения под опекой сразу нескольких ведомств, для исправления которой и задумывалась реформа. Разработчики и защитники идеи централизации управления здравоохранением сталкивались со вполне естественным в таких случаях, но чрезвычайно мешавшим ведомственным эгоизмом. Более того, идея не встречала поддержки в среде активной земской общественности, пытавшейся через Пироговское общество русских врачей продвигать мысль о необходимости широкой демократизации земств и полной передачи всего врачебно-санитарного дела в их руки. Однако выставлявшиеся в либеральной прессе как взаимоисключающие, эти идеи на самом деле не были прямо противоположными. Разработчики проектов создания Главного управления никогда не подразумевали под этим ликвидацию или хотя бы урезание самостоятельности земской медицины. Конечно, Главное управление должно было осуществлять координацию

деятельности как центральных, так и местных учреждений и подчинять их работу единому плану. Однако в том, что здравоохранение нуждалось в планомерном развитии и связанном с ним рациональном надзоре, не сомневались даже некоторые представители общественности, особенно медицинской. Николай II и Совет министров, со своей стороны, подходили к проблеме реорганизации системы здравоохранения практически, с позиции необходимости повышения степени защищенности населения страны перед лицом инфекционных и прочих заболеваний, в то время как наиболее активные представители общественности упорно отказывались признать за усилиями правительства что-либо, выходящее за рамки чисто политических шагов, направленных на сокращение земской самостоятельности. Ситуация изменилась после волны эпидемий холеры, чумы и тифа в 1907–1910 гг. Их продолжительность и широта распространения окончательно превратили реорганизацию системы здравоохранения в вопрос, требовавший неотложного разрешения. Тогда же на авансцену вышел убежденный приверженец и защитник идеи создания Главного управления государственного здравоохранения, человек не менее настойчивый и активный, чем ее противники – Г. Е. Рейн. Именно его энергия и упорство сделали невозможным очередное «затухание» разработки реформы, даже в годы Первой мировой войны. Его деятельность не дает причин сомневаться в искренности его уверений в том, что переустройство врачебно-санитарной системы стало бы благом для населения России, что отражало уверенность чисто практическую, уверенность врача, озабоченного состоянием здоровья населения, уверенность человека, не делавшего из «народного здравия» очередного предмета политических разногласий и повода для рекламирования партийных программ. Однако упорное нежелание Г. Е. Рейна считаться с политическими реалиями своего времени, выйти из амплуа политически наивного человека в годы Первой мировой войны, когда в чрезвычайно политизированной накаленной обстановке решалась судьба врачебно-санитарной реформы и Главного управления государственного

здравоохранения в частности, создало на пути преобразования дополнительные сложности. Конечно, Г. Е. Рейн лишь пытался защитить свою реформу перед лицом вызовов военного времени, и даже в этих условиях у преобразования до определенного времени оставались шансы наконец осуществиться. Однако со временем политика окончательно перевесила практическую составляющую реформы, само здравоохранение. С того момента, когда в условиях чрезвычайного накала оппозиционных настроений Государственной думы в лице ее Прогрессивного блока Г. Е. Рейн стал настаивать на проведении законопроекта именно по 87 статье, судьба реформы была во многом предрешена. Мы, впрочем, вовсе не пытаемся объявить пожилого врача, посвятившего врачебно-санитарной реформе несколько лет своей жизни, единственным виновником ее провала. Ни в том, что Первая мировая война, усугубив все связанные с здравоохранением проблемы, одновременно вновь отодвинула его преобразование в область казавшихся не самыми насущными проблем, ни в том, что с ростом общественной оппозиционности политизированность всех сторон жизни, включая не терпящее такого отношения здравоохранение, только росла, ни в том, что отношения правительства и законодательных палат быстро ухудшались, не было вины Г. Е. Рейна. Однако к тому, что здравоохранение к 1917 г. было окончательно превращено Государственной думой в один из предметов ее тактики, привело именно переплетение вопроса о реорганизации системы здравоохранения с проблемой чрезвычайного законодательства, то есть утверждение Учреждения Главного управления государственного здравоохранения и Положения о его местных органах по 87 статье Основных законов. Это прискорбное обстоятельство привело к тому, что усилиями народного представительства Главное управление было ликвидировано, не просуществовав и полугодя, и сделано это было исключительно из политических соображений. Здравоохранение, постоянно страдавшее от попыток различных сил превратить его в свой политический козырь, окончательно превратилось в жертву все той же политики.

Список использованных источников и литературы

Источники

Неопубликованные источники

Российский государственный исторический архив

Ф. 1276. Совет министров

- 1) РГИА. Ф. 1276. Оп. 6. Д. 663. По законодательному предположению членов Государственной думы об улучшении санитарного состояния в России; об учреждении и деятельности Межведомственной комиссии для пересмотра врачебно-санитарного законодательства в России; об отклонении ходатайств земств и городов об участии их в пересмотре врачебно-санитарного законодательства (1910–1914).
- 2) РГИА. Ф. 1276. Оп. 9. Д. 805. Об отклонении ходатайств Пермского и Московского губернских земских собраний о созыве в гор. Москве Съезда представителей земств и городов и их врачебно-санитарных организаций для пересмотра врачебно-санитарного законодательства (1913).
- 3) РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1113. Об отклонении ходатайств городских общественных управлений о предоставлении земствам и городам права участия в пересмотре врачебно-санитарного законодательства в России (1914).
- 4) РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1144. О преобразовании врачебно-санитарной части в России (1914–1915).
- 5) РГИА. Ф. 1276. Оп. 10. Д. 1165. Об учреждении Главного управления государственного здравоохранения (1914–1917).

Ф. 1278. Государственная дума

- 6) РГИА. Ф. 1278. Оп. 5. Д. 589. Комиссия о народном здравии. Переписка председателя комиссии с председателем Государственной думы, главноуправляющими и министрами по поводу законопроектов ведомств, рассматриваемых Государственной думой (1916–1917).

- 7) РГИА. Ф. 1278. Оп. 7. Д. 592. Главное управление государственного здравоохранения. Дело об учреждении Главного управления государственного здравоохранения (1916).

Опубликованные источники

Собрания законодательных актов

- 1) Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье. Т. XVII. СПб., 1900.
- 2) Свод законов Российской империи. Изд. 1906 года. Т. I. Ч. I. СПб., Б. г.

Публикации делопроизводственных документов

- 1) Восьмой Пироговский съезд. Вып. I–VII. М., 1901–1903.
- 2) Высочайше учрежденная Межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. Т. 1–11. СПб. (Пг.), 1912–1916.
- 3) Государственная дума. Обзор деятельности комиссий и отделов. Третий созыв. Сессия четвертая. 1910–1911 г. СПб., 1911.
- 4) Государственная дума. Обзор деятельности комиссий и отделов. Третий созыв. Сессия пятая. 1911–1912 г. СПб., 1912.
- 5) Государственная дума. Обзор деятельности комиссий и отделов. Четвертый созыв. Сессия первая. 1912–1913 г. СПб., 1913.
- 6) Государственная дума. Четвертый созыв. Стенографические отчеты. Сессия пятая. Пг., 1917.
- 7) Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург, 29 мая–5 июня 1913 г. Вып. I–II. СПб., 1913.
- 8) Дневник Седьмого съезда Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, издаваемый организационным комитетом. Казань, 1899.
- 9) Доклады Штюрмера Николаю II // Дневники и документы из личного архива Николая II. Минск, 2003. С. 203–261.
- 10) Донесения Л. К. Куманина из Министерского павильона Государственной думы, декабрь 1911 – февраль 1917 гг. // Вопросы истории. 2000, № 3. С. 2–30.

- 11) Донесения Л. К. Куманина из Министерского павильона Государственной думы, декабрь 1911 – февраль 1917 гг. // Вопросы истории. 2000, № 6. С. 2–30.
- 12) Министерская система в Российской империи: к 200-летию министерств в России. М., 2007.
- 13) Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909–1917 гг. 1915 год. М., 2008.
- 14) Особые журналы Совета министров Российской империи. 1909–1917 гг. 1916 год. М., 2008.
- 15) Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. СПб., 1904.
- 16) Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. Пг., 1915.
- 17) П. А. Столыпин. Грани таланта политика. М., 2006.
- 18) Падение царского режима. Стенографические отчеты допросов и показаний, данных в 1917 г. в Чрезвычайной следственной комиссии Временного правительства. Т. V. М.; Л., 1926.
- 19) Пироговский Съезд врачей и представителей врачебно-санитарных организаций земств и городов по врачебно-санитарным вопросам в связи с условиями настоящего времени. Петроград, 13–18 апреля 1916 г. Пг., 1916.
- 20) Прогрессивный блок в 1915–1917 гг. // Красный архив. 1932. Т. 3 (52). С. 143–196.
- 21) Прогрессивный блок в 1915–1917 гг. // Красный архив. 1933. Т. 1 (56). С. 80–135.
- 22) Совет министров Российской империи в годы Первой мировой войны. Бумаги А. Н. Яхонтова. (Записи заседаний и переписка). СПб., 1999.

Источники личного происхождения

- 1) Воспоминания Н. А. Вельяминова о Д. С. Сипягине // Российский архив. История Отечества в свидетельствах и документах XVIII–XX вв. Т. VI. М., 1995. С. 377–392.

- 2) Платонов О. А. Николай Второй в секретной переписке. М., 2005.
- 3) Рейн Г. Е. Из пережитого. 1907–1918. Врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства народного здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы царствования императора Николая II. Т. I–II. Берлин, 1935.
- 4) Шавельский Г. И. Воспоминания последнего протопресвитера русской армии и флота. М., 2010.

Периодическая печать

- 1) Биржевые ведомости. 1905–1917.
- 2) Врач. Еженедельная медицинская газета, посвященная всем отраслям клинической медицины, общественной и частной гигиены и всем вопросам врачебного быта. 1896–1899.
- 3) Врачебная газета. 1905–1917.
- 4) Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, издаваемый Правлением Общества. 1896–1899, 1905–1908.
- 5) Международная клиника. Ежемесячный журнал. 1886–1888.
- 6) Новое время. 1905–1917.
- 7) Общественный врач. Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, издаваемый Правлением Общества. 1909–1917.
- 8) Практический врач. Еженедельная медицинская газета, посвященная научным и бытовым интересам врачей. 1905–1916.
- 9) Речь. 1906–1917.
- 10) Россия. 1905–1914.
- 11) Русские ведомости. 1905–1917.
- 12) Русский врач. Еженедельная медицинская газета, посвященная всем отраслям клинической медицины, общественной и частной гигиены и всем вопросам врачебного быта. Орган, основанный в память В. И. Манассеина. 1905–1917.
- 13) Русское слово. 1905–1917.

- 1) Блохина Н. Н. Роль П. А. Столыпина в развитии здравоохранения в начале XX столетия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001, № 1. С. 50–52.
- 2) Гайда Ф. А. Внутриправительственные конфликты в период кризиса третьеиюньской системы (1911–1917) // Российская история. 2009, № 4. С. 77–90.
- 3) Гайда Ф. А. Либеральная оппозиция на путях к власти. 1914 – весна 1917 г. М., 2003.
- 4) Егорышева И. В. Боткинская комиссия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001, № 1. С. 51–53.
- 5) Егорышева И. В. Значение трудов Комиссии Г. Е. Рейна для здравоохранения России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013, № 2. С. 54–57.
- 6) Егорышева И. В. Н. Г. Фрейберг – видный организатор отечественного здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001, № 6. С. 53–55.
- 7) Егорышева И. В. Роль Пироговского общества в развитии городской медицины // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006, № 6. С. 54–56.
- 8) Егорышева И. В. Становление земской и городской медицины: сходство и различия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007, № 1. С. 56–58.
- 9) Егорышева И. В., Гончарова С. Г. Из истории военной медицины. Вклад принца А. П. Ольденбургского в развитие российской медицины // Военно-медицинский журнал. 2004, № 5. С. 65–69.
- 10) Егорышева И. В., Данилишина Е. И. Деятельность правительственных комиссий по реорганизации управления врачебно-санитарным делом в России (конец XIX – начало XX века) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1999, № 5. С. 60–62.

- 11) Егорышева И. В., Морозов А. В. Эволюция центральных органов государственного управления здравоохранением в дореволюционной России // Вестник современной клинической медицины. 2016. Т. 9. Вып. 6. С. 43–48.
- 12) Заблудовский П. Е. Пути развития общественной медицины. М., 1970.
- 13) Захарян А. Г. Деятельность российского государства по развитию системы управления здравоохранением в XVIII – начале XX веков: дис. ... канд. ист. наук. М., 2008.
- 14) Зимин И. В. Медицина и власть: попытка образования Министерства здравоохранения в России // Здравоохранение Российской Федерации. 2002, № 5. С. 51–53.
- 15) История развития медицины и здравоохранения в России. Обзор документальных материалов. М.; Л., 1958.
- 16) Каневский Л. О., Лотова Е. И., Идельчик Х. И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма (1861–1917). М., 1956.
- 17) Кириллова Н. В. Критика «Устава здравоохранения» Комиссии Г. Е. Рейна // Медицина и здравоохранение в годы войны и мира. Материалы научно-практической конференции, посвященной 55-летию победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов (25–26 апреля 2000 года, г. Москва). М., 2000.
- 18) Куликов С. В. Бюрократическая элита Российской империи накануне падения старого порядка (1914–1917). Рязань, 2004.
- 19) Куркин П. И. Рождаемость и смертность в капиталистических государствах Европы. М., 1938.
- 20) Левит М. М. Становление общественной медицины в России. М., 1974.
- 21) Медицина России в годы войны и мира: Новые документы и исследования. СПб., 2011.
- 22) Миронов Б. Н. Благосостояние населения и революции в имперской России. XVIII – начало XX века. М., 2012.
- 23) Мирский М. Б. Медицина России X–XX веков: Очерки истории. М., 2005.

- 24) Михель Д. В. Общественное здоровье и холерный вибрион: Российская империя, медицина и бактериология начала XX века перед угрозой холеры // Известия Саратовского университета. 2008. Т. 8. Серия: История. Международные отношения. Вып. 2. С. 64–74.
- 25) Очерки истории русской общественной медицины (К 100-летию земской медицины). М., 1965.
- 26) Петров Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. М., 1962.
- 27) Петров Б. Д. От Гиппократов до Семашко: преемственность идей (очерки и портреты). М., 1990.
- 28) Поддубный М. В., Егорышева И. В., Шерстнева Е. В. и др. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). М., 2014.
- 29) Пристанскова Н. И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи (XIX – начало XX вв.): дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2007.
- 30) Раскин Д. И. Несостоявшаяся реформа управления здравоохранением в России // Вопросы истории. 2006, № 4. С. 148–153.
- 31) Соколова В. А. Российское общество Красного Креста (1867–1918 гг.): дис. ... канд. ист. наук. СПб., 2014.
- 32) Туманова А. С. Общественные организации России в годы Первой мировой войны (1914 – февраль 1917 г.). М., 2014.
- 33) Флоринский М. Ф. Кризис государственного управления в России в годы Первой мировой войны: Совет министров в 1914–1917 гг. Л., 1988.
- 34) Шерстнева Е. В. Санитарные организации городов России в конце XIX – начале XX веков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006, № 4. С. 57–60.
- 35) Frieden N. M. Physicians in Pre-Revolutionary Russia: Professionals or Servants of the State? // Bulletin of the History of Medicine. The organ of American Association for the history of medicine and of the Johns Hopkins Institute of History of Medicine. 1975. Vol. 49. № 1. P. 20–29.

- 36) Hoffmann D. L. *Cultivating the Masses: Modern State Practices and Soviet Socialism, 1914–1939*. New York, 2011.
- 37) Hutchinson J. F. *Politics and Public Health in Revolutionary Russia, 1890–1918*. Baltimore; London, 1990.
- 38) Hutchinson J. F. *Society, Corporation or Union? Russian Physicians and the Struggle for Professional Unity (1890–1913)* // *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas*. 1982. Bd. 30. H. 1. S. 37–53.
- 39) *Russia's missing middle class: the professions in Russian History*. New York, 1996.