

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Астраханский государственный университет»
(Астраханский государственный университет)

кафедра философии

РЕФЕРАТ

**для сдачи кандидатского экзамена
по истории и философии науки**

**на тему: «Политико-правовые воззрения в сфере здравоохранения во
второй половине XIX - начала XX вв.»**

Выполнил:

Алимова Елена Николаевна,
аспирант кафедры теории и истории государства и права

Астрахань – 2022 г.

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Политико-правовая мысль в сфере охраны здоровья в России во второй половине XIX - начала XX вв.	5
1.1. Научные взгляды Н.В. Экка на чрезмерную смертность в Российской империи и необходимость формирования системы оздоровления.....	6
1.2. Деятельность Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова	7
1.3. Политико-правовые воззрения Н.А. Семашко.....	9
Глава 2. Социально-правовая мысль в Германии и Великобритании во второй половине XIX - начала XX вв.	14
2.1. Социальные взгляды Р. Вирхова и социальная политика О.Ф. Бисмарка.....	14
2.2. Социальный либерализм в Великобритании во второй половине XIX - начала XX вв.....	16
Заключение.....	19
Библиографический список.....	21

Введение

В настоящей работе, рассматриваются основные стратегии в сфере общественной охраны здоровья в контексте политико-правовой мысли второй половины XIX - начала XX вв., которые оказали заметное влияние на теорию и практику современных систем здравоохранения.

По мере развития индустриализации, требующей постоянного наличия трудоспособной рабочей силы, правовая охрана здоровья становилась важной задачей любого государства. Вместе с тем демократизация социальной жизни приводила к распространению и упрочению гуманистических идеалов, включавших в себя достойную жизнь, немыслимую в отсутствии здоровья. Эти факторы, инициировавшие процесс становления национальных систем здравоохранения, не утратили своей значимости и поныне.

Актуальность предлагаемого исследования определяется необходимостью изучения исторического пути формирования идей, заложивших фундамент общественного здравоохранения через призму идеологических позиций различных борющихся между собой классов, социальных групп и партий, мировоззренческих платформ, программ, требований, задач, целей и установок соответствующих политических движений в жизни государственно-организованного общества.

Современные политики в сфере здравоохранения должны быть направлены на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Непременным компонентом этого является осуществление государственных мер по охране жизни и здоровья каждого человека. Кризис национальных систем здравоохранения в сложившихся эпидемиологических условиях определяет необходимость обращения к историческому опыту организационно-правовых изменений в обеспечении общественного здравоохранения в условиях неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки. Рассмотрение в историческом контексте

особенностей государственного регулирования охраной здоровья с идеологических позиций позволяет получить более четкое представление о принципах, в соответствии с которыми развивалось социальное законодательство, шел процесс реформирования, и о результатах проводимых реформ.

Анализируя степень научной разработанности представленной темы исследования, следует подчеркнуть, что политические и правовые проблемы в сфере охраны здоровья граждан находятся в поле научно-теоретических исследований ученых-юристов, специалистов в области общественного здравоохранения, политических и общественных деятелей и нередко становятся предметом дискуссий. Но следует отметить, что в основном исследователи касаются вопросов истории нормативно-правового обеспечения здравоохранения и его функционирования, не затрагивая идейного содержания исследуемых процессов.

Цель исследования – выявить основные направления политико-правовой мысли в процессе формирования общественной системы здравоохранения во второй половине XIX - начала XX вв.

Для достижения указанной цели предполагалось решение следующих задач:

- выявить влияние политико-правовых воззрений известных медицинских и политических деятелей на становление социальной политики во второй половине XIX века;
- раскрыть значение врачебного сообщества в выработке основных принципов в вопросе организации врачебной помощи населению России;
- рассмотреть идейное содержание основных принципов организации и централизации медицинского дела в Советской России;
- изучить социальные реформы Германской империи и Великобритании второй половины XIX - начала XX вв., оказавшие влияние на формирование национальных систем здравоохранения

Объект исследования - социальная реальность во второй половине XIX - начале XX вв.

Предмет исследования составляет нормативно-правовое обеспечение социальных реформ во второй половине XIX - начале XX вв. в Российской империи, Германской империи и Великобритании.

Хронологические рамки исследования охватывают период коренных изменений (миграция населения, урбанизация, рост промышленности, появление монополий в сфере производства, изменения в классовых составах обществ), происходивших на рубеже веков в Западной Европе и России, которые обусловили эволюционный характер социально-политических изменений.

Территориальные рамки исследования определены в соответствии с общепринятыми историческими моделями систем здравоохранения.

Методологической основой исследования является цивилизационный подход, базирующийся на принципах неразделенности элементов общественной системы и непрерывности исторического процесса.

Теоретическая значимость исследования заключается в использовании результатов исследования в качестве опорных источников для таких дисциплин как история и теория государства и права, организация здравоохранения и общественное здоровье, история медицины.

Практическая значимость исследования состоит в определении фундаментальных идей заложенных в сфере охраны, которые будут отражены автором в диссертационном исследовании «Организационно-правовое обеспечение здравоохранения второй половины XIX – начала XX веков» (По материалам Нижнего Поволжья).

Глава 1. Политико-правовая мысль в сфере охраны здоровья в России во второй половине XIX - начала XX вв.

1. 1. Научные взгляды Н.В. Экка на чрезмерную смертность в Российской империи и необходимость формирования системы оздоровления населения.

Социально-экономические и политические изменения в России в середине XIX века, на фоне роста капиталистической промышленности, послужили причиной привлечения значительной рабочей силы из деревни в город, что соответственно вело к разорению крепостных хозяйств и обнищанию крестьянства. Тяжелые условия жизни рабочего класса и неудовлетворительные производственные и санитарно-гигиенические условия труда на большинстве фабрик и заводов были причинами увечий и крайне высокой заболеваемости рабочих. Таким образом, два класса рабочие и крестьяне, составляющие многочисленные классы Российской империи, находились в крайне тяжелых социальных условиях, требующих принятия срочных мер по улучшению быта и оздоровлению.

Впервые этот вопрос возник под влиянием международной санитарной конференции 1885 года, когда в связи с угрозой распространения холеры стала обсуждаться необходимость санитарных мероприятий для России. На заседании общества русских врачей в Петербурге доктор Н.В. Экк выступил с докладом о причинах чрезвычайной смертности и крайне бедственного санитарного состояния страны. Н. В. Экк активно собирал и анализировал эти материалы по 50 губерниям страны¹.

В своем докладе Н.В. Экк утверждал, что благополучное существование человека обуславливается благоприятными условиями, как например питание и отсутствием причин заболеваний. Однако, если преобладание причин заболеваний может сделать тщетными действие благоприятных условий, то необходимо сосредоточиться на их устранении, так как устранение вредодействующих внешних влияний составляет сущность оздоровления².

¹ Курыгин Ал.А., Семенов В.В. «Николай Владимирович ЭКК (1849–1908)». Вестник хирургии имени И. И. Грекова. Том 175. № 5 С.12

² О Международной санитарной конференции в Риме / [Соч.] Врача Николая Экка, делегата России на Конф. - Санкт-Петербург: тип. М-ва вн. дел, 1885. С.123

В своих трудах Н.В. Экк приходит к следующим выводам: смерть от большинства болезней есть смерть насильственная, а не естественная и зависит от непринятия соответствующих предупредительных мер, указанных наукой и польза которых доказана опытом многочисленных городов и целых стран; чрезмерная смертность среди Российского населения низводит его рабочую способность и доводит народное хозяйство до убыточности; повышение рабочей способности населения а вместе с тем благосостояния и просвещения не возможно без уменьшения смертности через оздоровление, которое составляет первую государственную потребность³.

Н.В. Экк считал, что государству необходимо начинать с уменьшения смертности, результатом снижения которой будут рост благосостояния и просвещение.

Под влиянием сообщения Н.В. Экка председатель Медицинского Совета образовал 8 января 1886 года специальную комиссию под председательством С. П. Боткина для выработки мер по оздоровлению России. На первых заседаниях означенной комиссии было единогласно постановлено, что медицинский департамент в настоящем его виде не может удовлетворять современным требованиям по улучшению санитарного дела в России и нуждается в коренном преобразовании. Для этого необходимо учредить главное управление по делам здоровья, в ведении которого сосредоточить все санитарные дела и постоянный надзор за производством оздоровительных работ⁴.

1.2. Деятельность Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова.

Организованное в 80-х годах XIX века общество врачей в память Н.И. Пирогова не только объединило интеллектуальный и профессиональный потенциал врачебной общественности двух столиц в целях дальнейшего

³ О Международной санитарной конференции в Риме / [Соч.] Врача Николая Экка, делегата России на Конф. - Санкт-Петербург: тип. М-ва вн. дел, 1885. С.163

⁴ Скороходов Л.Я. Краткий очерк истории русской медицины с 20-ю портретами. Ленинград, 1926. С. 217-218

развития и совершенствования медицинской науки и практики, но и осуществило научно-практическую разработку врачебных и санитарных вопросов.

На Пироговских съездах многие «чисто научные» доклады были социально направленными, их авторы стремились внедрить в повседневную медицинскую практику наиболее совершенные, апробированные наукой методы. Таков, в частности, был доклад на IX Пироговском съезде известного акушера-гинеколога, профессора Г.Е. Рейна «Организация подачи помощи при родах в сельском и городском населении России». В постановлении съезда по этому докладу говорилось, что необходимо распространить на всю территорию России земские учреждения с широким представительством от всех слоев населения, а также развивать русское фабричное законодательство по охране здоровья работниц во время беременности, родов и послеродового периода⁵.

В 1896 году на VI Пироговском съезде А. Л. Эберман выступил с докладом о необходимости учреждения министерства народного здоровья. Но мнения по этому вопросу разделились, при чем противники проекта указывали, что учреждение такого министерства не разрешит санитарного неблагоустройства, которое в конечном счете зависит от целого ряда социальных зол. Повторно этот вопрос возник в 1910 году в связи с распространением холеры и угрозы чумы. Тогда под председательством проф. Г. Е. Рейна была учреждена комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства в России. В этой комиссии в течение 1912-1917 г. изучался вопрос об учреждении министерства здоровья, в функции которого наряду с надзором и наблюдением за исполнением санитарного законодательства, входил бы также и надзор за медицинской деятельностью общественных учреждений. Нет ничего удивительного в том, что такого рода проект, встретил самое упорное сопротивление со стороны врачей-

⁵ Мирский М. «К служению общему благу». Медицинская газета № 89 от 26 ноября 2008 г. <http://www.mgzt.ru>

общественников. Последние, указывая на зависимость санитарного неустройства от социальных зол, относились отрицательно к учреждению нового ведомства, тем более, что в нем они видели только новую форму правительственной опеки над общественной деятельностью. Между тем, улучшение санитарных условий, по их мнению, могло быть достигнуто не основанием бюрократического учреждения, а коренным изменением социальных условий жизни, куда и должна быть направлена деятельность врача.⁶

Пироговское общество предоставляло медицинской интеллигенции замечательную возможность легально, с большим общественным резонансом, обсуждать самые острые и неприятные для властей предрешающих вопросы, связанные прямо и непосредственно со здоровьем народа. Может быть, именно поэтому в повседневной деятельности Пироговского общества участвовали, кроме врачей и ученых-медиков, многие видные представители российской интеллигенции (например, известный юрист А.Ф. Кони). Пироговское общество, отражая демократические устремления российских врачей, не чуждалось иногда и обсуждения политических вопросов. Оставаясь верным имени Н.И. Пирогова и сути врачебной профессии, Пироговское общество показало, что оно стало не только самой авторитетной медицинской общественной организацией, но и важным фактором демократического развития России.⁷

1.3. Политико-правовые воззрения Н.А. Семашко.

Крупные успехи советской медицины, достигнутые за весьма короткий исторический срок, были определены новыми условиями ее развития и прежде всего сменой социально-экономической формации, переходом власти в руки пролетариата, становлением советского

⁶ Скороходов Л.Я. Краткий очерк истории русской медицины с 20-ю портретами. Ленинград, 1926. С. 218

⁷ Мирский М. «К служению общему благу». Медицинская газета № 89 от 26 ноября 2008 г. <http://www.mgzt.ru>

здравоохранения на государственную основу. Одержав решающие победы в области индустриализации, технической реконструкции народного хозяйства Советское государство создало мощную базу для коренного оздоровления условий труда и быта, укрепления физического здоровья масс, расцвета личности трудящегося, создания нового поколения физически и духовно развитых людей.

Прочный фундамент развития социального страхования и всеобщего охвата услугами здравоохранения был заложен еще до первых декретов Советской власти, в программе Российской Социал-Демократической партии, которая предусматривала «установление еженедельного отдыха, непрерывно продолжающегося 42 часа, запрещение ночного труда, запрещение детского труда и ограничение рабочего времени подростков, освобождение женщин от работ в течении четырех недель и до шести недель после родов, устройство при всех заводах, фабриках и других предприятиях, яслей для грудных и малолетних детей, освобождение женщин кормящих ребенка от работы не реже, чем через три часа, на время не менее чем на полчаса, государственное страхование рабочих на случай старости и полной и частичной потери способности к труду, развитие всякого рода общественных служб бесплатная врачебная помощь»⁸.

После Октябрьской революции Н.А. Семашко возглавил врачебно-гигиеническое отделение Бюро совета районных дум (впоследствии – медико-санитарный отдел Моссовета), а в марте 1918 г. вошел в состав переехавшего в Москву из Петрограда вместе с правительством Совета врачебных коллегий (председатель А.Н. Винокуров) - высшего медицинского органа республики, созданного 24 января 1918 г.⁹

Свою концепцию организации новой системы здравоохранения и основные принципы советской медицины Н.А. Семашко изложил в докладе

⁸ Программа Российской Социал-Демократической Рабочей Партии. - Белгород: Народная воля, 1917. С.13-14

⁹ Хабриев Р.У., Егорышева И.В., Шерстнева Е.В. «Николай Александрович Семашко-первый народный комиссар здравоохранения России». Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018; 26(3). С. 165

«Об организации советской медицины на местах» на 1 Съезде медико-санитарных отделов (июнь 1918 г.). Главной организационной задачей советской медицины он назвал устранение прежних междуведомственных рамок и ее объединение. В докладе декларировалось, что советская медицина должна быть построена на принципах общедоступности и бесплатности. В число важнейших была поставлена задача повышения качества медицинской помощи путем создания сети лечебных учреждений. Первоочередными задачами признавались также борьба с социальными болезнями (туберкулезом, венерическими заболеваниями), организация широкой сани-тарно-просветительной работы, привлечение к текущей медико-санитарной деятельности рабочих и деревенской бедноты¹⁰.

Принципы, провозглашенные Н.А. Семашко, стали продолжением теории и практики земской медицины. Но, с другой стороны, выступив за централизацию управления медициной, он поддержал идею, которая готовилась к воплощению в жизнь ещё в предреволюционные годы Межведомственной комиссией по пересмотру врачебно-санитарного законодательства под председательством академика Г.Е. Рейна. В настоящее время установлено, что в работе Наркомздрава, особенно на раннем этапе, активно использовались материалы этой Комиссии, готовившей реформу здравоохранения в России, однако в советские годы преемственность эта не афишировалась. Умение рационально подойти к опыту предшественников, отсутствие грубого революционного отрицания их достижений характеризует Н.А. Семашко как мудрого государственного деятеля.

По мнению известного историка медицины Л.Я. Скороходова на деятельности Наркомздрава сказались три исторических течения медицины: английское общественное здравоохранение, германская страховая медицина и русская земская медицина. От английского

¹⁰ Хабриев Р.У., Егорышева И.В., Шерстнева Е.В. «Николай Александрович Семашко-первый народный комиссар здравоохранения России». Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018; 26(3). С. 165

здравоохранения Наркомздрав заимствовал систему широких профилактических мероприятий, от германской страховой медицины - ее классовый характер, и от русской земской медицины - принцип бесплатности и общедоступности¹¹.

Безусловно, достижения советской медицины значимы во всех проявлениях - в ее связях с естествознанием, ее философских диалектико-материалистических концепциях, успехах науки, создании многочисленных крупных научных медицинских школ, широкой практической, профилактической деятельности, развитии общественных начинаний, деятельности обществ, съездов, медицинской периодической печати, привлечении трудящихся к делу охраны здоровья народа.

Медицинская наука и здравоохранение неразрывно гармонически связаны друг с другом. Государственный характер советского здравоохранения в значительной степени обусловили возможности и пути развития медицинской науки. И наоборот, достижения советской медицинской науки находили немедленное отражение в практике здравоохранения, обеспечивали проведение его мероприятий на высоком научном уровне.

Первоочередной задачей советской медицины являлось не только лечение заболевших, но и, по возможности, предупреждение развития заболеваний.

В своих работах и выступлениях Н.А. Семашко и его заместитель З.П. Соловьев отразили главную особенность профилактической деятельности врача новой формации, заключающуюся в понимании социально-биологической сущности болезней человека и необходимости не только личной, но и общественной профилактики, проводником которой должны стать будущие врачи с широким социальным кругозором. Это требовало, по мнению Н.А. Семашко, «революции не только в медицинской практике, но и

¹¹ Скороходов Л.Я. Краткий очерк истории русской медицины с 20-ю портретами. Ленинград, 1926. С. 221

в системе медицинского образования и в научно-исследовательской работе»¹².

З.П. Соловьев в докладе на тему: «Каких врачей должна готовить высшая медицинская школа» изложил требования, которым должен удовлетворять советский врач: «От каждого врача мы требуем и будем требовать понимания, что человек - это существо общественное. Из школы будущий врач должен выйти умеющим научно-материалистически мыслить и правильно понимать социальные закономерности, действующие в человеческом обществе. Отсюда вытекает необходимость для будущего врача усвоить организационные формы и предпосылки для такого изменения среды»¹³.

Н.А. Семашко указывал, что основной источник силы советского здравоохранения заключается в том, что оно является частью советского государственного строя, зародилось и развивается на базе и в условиях Советской власти. Статья 3 Советской Конституции гласит: «Вся власть в СССР принадлежит трудящимся города и деревни в лице Советов депутатов трудящихся». Это значит, что не другие, притом враждебные классы, как в капиталистических странах, заботятся об удовлетворении нужд трудящихся, а сами трудящиеся в незнающем классовый борьбы социалистическом обществе в СССР заботятся об удовлетворении своих нужд вообще, об охране здоровья, в частности. Трудящиеся в СССР не объект попечения других классов, а «субъект», творцы своей истории. В этом и состоит коренное, принципиальное отличие советской организации здравоохранения от организации, его в дореволюционной России и от состояния здравоохранения в зарубежных странах. В этом и состоит все значение, «огосударствления» медицины в нашей стране¹⁴.

¹² Первичная: Ванин Е.Ю., Матвеева Е.С., Тарасова И.С., Тюков Ю.А., Добровецкий И.Н. «Провозглашение и развитие профилактической направленности как основного принципа отечественного здравоохранения» // The Journal of scientific articles «Health and Education Millennium», 2017. Vol. 19. No 12. С. 163-164

¹³ Повторная: Там же. С. 164

¹⁴ Теоретические основы советской медицины. https://prorivists.org/doc_healthguard-semashko/

Резюмируя вышесказанное, в систему здравоохранения огромной страны Н.А. Семашко были заложены принципы (единство управления, профилактический характер, охрана материнства и детства, государственный санитарно-эпидемиологический надзор, социальное страхование, защита труда рабочих), которые, впоследствии, будут характеризовать успешность национальных систем здравоохранения с позиции гарантий государства по защите основных прав человека.

Глава 2. Социально-правовая мысль в Германии и Великобритании во второй половине XIX - начала XX вв.

2.1. Социальные взгляды Р. Вирхова и социальная политика О.Ф. Бисмарка

«Медицина - это социальная наука, а политика - не что иное, как медицина в большом масштабе». В этом знаменитом заявлении XIX в. немецкий врач Р. Вирхов резюмировал свою веру в полной неотделимости медицины от политики. Вирхов понимал под медициной не только процесс исследования человеческих болезней, но и как общую метафору понимание общества. То, что большинство людей считало лекарством как таковым, лечение болезней и облегчение страданий - на самом деле являлось частным случаем медицины, которая в широком смысле приняла общество в качестве своего пациента¹⁵.

По результатам расследования источника бушующей эпидемии тифа в Верхней Силезии в 1848 году, Р. Вирхов пришел к выводу, что коренными причинами эпидемии были плохое жилье, опасные условия труда, плохое питание и отсутствие санитарии¹⁶. В своем труде Р. Вирхов применил идеи о социальной причинно-следственной связи болезней, полученные из

¹⁵ McNeely IF. «Medicine on a Grand Scale»: Rudolf Virchow, Liberalism, and the Public Health. London, England: The Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at University College London, Occasional Publication, No. 1; 2002. [http:// Google Scholar](http://Google Scholar)

¹⁶ Medicine Is a Social Science in Its Very Bone and Marrow [http:// mayoclinicproceedings.org](http://mayoclinicproceedings.org)

французских и английских источников, к условиям в Силезии и показал близкое и сочувственное знакомство с волнующим обвинительным заключением Ф. Энгельса «Положение рабочего класса в Англии» (1844)¹⁷, в котором Ф. Энгельс проанализировал особенности рабочего места и окружающей среды, ставшие причиной инвалидности и ранней смерти британского рабочего класса.

Исследования Вирхова в области «социальной медицины» и инфекционных заболеваний призывали к социальным изменениям как решению медицинских проблем.

В противовес теории Р. Вирхова допускавшей социальный фактор в развитии болезней, теория Коха основывалась исключительно на влиянии бактериологического фактора. Признание теории Коха в качестве единственной Р. Вирхов считал опасным для медицинской науки и политики здравоохранения. Р. Вирхов отмечал необходимость дополнения теоретических открытий практическими действиями и применения всех доступных медицинских знаний в программах общественного здравоохранения, которые могли оказать ощутимое влияние на здоровье общества¹⁸.

В конце XIX в. Германия стала первой страной в мире, принявшей программу социального страхования по старости, разработанную Отто фон Бисмарком. Канцлер Германии был вынужден ввести социальное страхование в Германии как для содействия благополучию рабочих, чтобы сохранить немецкую экономику с максимальной эффективностью, так и для предотвращения призывов к более радикальным социалистическим альтернативам¹⁹.

С середины 70-х гг. социальная политика Бисмарка начинает расширяться за счет покровительственных тарифов отечественным

¹⁷ Rudolf Carl Virchow, Medical Scientist, Social Reformer, Role Model <http://aphapublications.org>

¹⁸ McNeely IF. «Medicine on a Grand Scale»: Rudolf Virchow, Liberalism, and the Public Health. London, England: The Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at University College London, Occasional Publication, No. 1; 2002. <http://Google Scholar>

¹⁹ From Bismarck to Beveridge: Social security for all. (ilo.org)

промышленникам с целью их защиты от иностранной конкуренции, что сблизило его с интересами представителей индустрии. Большие суммы, полученные благодаря французским военным контрибуциям, были вложены в строительство железных дорог, верфей и другие общественные работы. Увеличилось использование рабочей силы, росла заработная плата, но для удовлетворения возросших экономических потребностей страны оказалось необходимым задействовать не только немецких, но и иностранных промышленников. Неизбежно возникшие условия конкуренции потребовали защиты отечественной промышленности²⁰.

В 1880-х годах Бисмарк отложил свои консервативные импульсы для противодействия социалистам, создав первое в Европе современное государство всеобщего благосостояния, создав национальное здравоохранение (1883), страхование от несчастных случаев (1884) и пенсии по старости (1889)²¹.

2.2. Социальный либерализм в Великобритании во второй половине XIX - начала XX вв.

В XIX в. английский рабочий класс стал самым многочисленным в Европе. Соответственно, в Англии достигли максимальной остроты такие социальные проблемы, как бедность, нищенство, безработица, в свою очередь, провоцировавшие рост преступности, масштабов проституции, патологий детства. Также на протяжении XIX в. В Англии происходил рост численности и влияния профсоюзов, их включения в политическую борьбу. Активизировалось стачечное движение, которое возглавили тред-юнионы. Коалиции рабочих представляли довольно значительную силу уже в 1790-х гг. Официально деятельность профсоюзов была разрешена в 1825 г. Они направляли протест рабочих в сознательное русло, объясняли им

²⁰ Беспалова Л.Н. Социальная политика Отто фон Бисмарка. Известия Алтайского Государственного Университета Номер: 4-2 (72) Год: 2011 С. 231.

²¹ Otto von Bismarck (history.com)

взаимосвязь экономического и политического бесправия, требовали от правительства решения, так называемого рабочего вопроса²².

Так как в этот период социалистические партии только зарождались и еще не могли определять политику ни в одной крупной стране, либералы часто выступали от имени бесправных и неимущих.

Целью первых реформ либералов-реформаторов было уничтожение феодальных средневековых привилегий, свобода была освобождением личности и общества от юридической и политической неспособности. По мнению Г. Асквита, одного из лидеров либеральной партии, занимавшего пост премьер-министра Великобритании с 1906 по 1918 гг., действительно свободный человек должен иметь возможность развивать свои способности и использовать их на благо общества. Государство должно обеспечить человеку начальные условия развития. Больницы, музеи, образовательные учреждения, приюты должны быть доступны каждому и не в форме благотворений, а на законном основании.

В 1906 г. власть в стране перешла к либеральному правительству, решившемуся на умеренные социальные реформы в надежде обеспечить политическую стабильность. Лидером в проведении реформ стал талантливый политик Д. Л. Джордж, занимавший в правительстве пост министра финансов. В 1906 г. парламент принял закон о компенсации рабочим, согласно которому пострадавшие от несчастных случаев на производстве получали пособие от предпринимателей. В 1908 г. вышел закон, вводивший пенсии по старости²³, в 1909 г. Д. Л. Джордж установил повышенные налоги на предметы роскоши, доходы и пустующие земли лендлордов. В 1910, будучи министром финансов, он принял закон о страховании – право на материальное обеспечение по болезни и безработице. На посту премьер-министра Д. Л. Джордж повысил рабочим заработную

²² Первичная: Ершова О.И. Социальная работа в Великобритании: история и современность / О.И. Ершова, А.Ю. Гольцев // Социальное образование: стратегии инновационного развития: сборник научных статей / РГСУ, фил. в г. Минске. – Минск: Бестпринт, 2012. С. 151

²³ Повторная: Там же. С. 152

плату, сократил продолжительность рабочей недели до 40 час. Провел реформы в области избирательного права – ликвидировал имущественный ценз, дал избирательное право женщинам, достигшим тридцати лет. Принял программу помощи безработным и строительство дешевого жилья для малообеспеченных.

Заключение

Бедность и тяжелые социально-экономические условия основной массы населения в большинстве стран фактически вынуждали правительства государств принимать на себя обязательства по регулированию социальных проблем и организации институтов для их решения. Пути нейтрализации социального неравенства осуществлялись через механизмы социального обеспечения и социальной медицины.

В каждом из рассмотренных государств, при проведении социальных реформ преследовались определенные практические цели.

1. Необходимость повсеместного улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, находящейся в зависимости от непрекращающихся эпидемий, обусловленных ростом промышленности, миграцией населения, увеличением рабочего класса и тяжелыми условиями его существования, бедностью населения осознавалась как представителями медицинской науки и медицинских сообществ, так и государственными и политическими деятелями.

2. Социальные реформы, проводимые О.Ф. Бисмарком в Германской империи, имели характер социально-политического маневрирования в целях снижения социальной напряженности между промышленниками и рабочим классом, предотвращения революционных потрясений.

3. Социальным реформам в Великобритании предшествовало идеологическое осмысление либералами необходимости реформ и изложение аргументов в их защиту. Проблема бедности была названа ими самой важной и неотложной. Политика социальных реформ вытекала из понимания сути справедливой государственной политики, важными принципами которой было уменьшение причин бедности и ослабления ее последствий.

4. Создание советской системы здравоохранения отвечало потребностям молодого государства и соответствовало основной идеи по

созданию нового типа человека нового общества. Заложенные идейные при организации охраны здоровья (централизация системы здравоохранения, всеобщий охват, охрана материнства, младенчества и детства, профилактический характер) реализованные в государственной политике были беспрецедентными для своего исторического периода, не утратили актуальности на сегодняшний день, находя свое отражение в основных законах национальных государств, в уставе и руководящих принципах Всемирной организации здравоохранения.

Таким образом, в политико-правовой мысли в сфере охраны здоровья рубежа XIX-XX веков происходило критическое осмысление социальной реальности, результаты которого были положены в основу основных политических доктрин, в соответствии с программными положениями которых осуществлялось социальное реформирование.

Библиографический список

I. Литература

1.1. Монографии

1. Программа Российской Социал-Демократической Рабочей Партии. - Белгород: Народная воля, 1917. – 30 с.
2. Скороходов Л.Я. Краткий очерк истории русской медицины с 20-ю портретами. Ленинград: Практическая медицина, 1926. - 262 с.

1.2. Статьи

3. Беспалова Л.Н. Социальная политика Отто фон Бисмарка. Известия Алтайского Государственного Университета Номер: 4-2 (72) Год: 2011.- С. 229-232.
4. Ванин Е.Ю., Матвеева Е.С., Тарасова И.С., Тюков Ю.А., Добровецкий И.Н. «Провозглашение и развитие профилактической направленности как основного принципа отечественного здравоохранения» // The Journal of scientific articles «Health and Education Millennium», Vol. 19. No 12. 2017. - С.163-166.
5. Ершова О.И. Социальная работа в Великобритании: история и современность / О.И. Ершова, А.Ю. Гольцев // Социальное образование: стратегии инновационного развития: сборник научных статей / РГСУ, фил. в г. Минске. – Минск: Бестпринт, 2012. - С. 150–163.
6. Курыгин Ал. А., В. В. Семенов Николай Владимирович ЭКК (1849–1908). Вестник хирургии имени И. И. Грекова. Том 175, № 5. 2016 - С.10-12.
7. Хабриев Р.У., Егорышева И.В., Шерстнева Е.В. «Николай Александрович Семашко - первый народный комиссар здравоохранения России». Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. Том 26 № 3. 2018.- С. 164-168.

II. Электронные ресурсы

8. Мирский М. «К служению общему благу». Медицинская газета № 89 от 26 ноября 2008 г. <http://www.mgzt.ru> (дата обращения: 01.02.2022)
9. Теоретические основы советской медицины. Очерк Н.А. Семашко [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://prorivists.org/doc_healthguard-semashko/ (дата обращения: 10.11.2021).
10. From Bismarck to Beveridge: Social security for all [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.history.com/topics/germany/otto-von-bismarck> (дата обращения: 22.01.2022).
11. McNeely IF. «Medicine on a Grand Scale»: Rudolf Virchow, Liberalism, and the Public Health. London, England: The Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at University College London, Occasional Publication, No. 1; 2002. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http:// Google Scholar](http://Google Scholar) (дата обращения: 20.01.2022).
12. Medicine Is a Social Science in Its Very Bone and Marrow [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)65233-6/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)65233-6/fulltext) (дата обращения: 01.02.2022).
13. Otto von Bismarck. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.history.com/topics/germany/otto-von-bismarck> (дата обращения: 10.12.2021).
14. Rudolf Carl Virchow, Medical Scientist, Social Reformer, Role Model [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2005.078436> (дата обращения: 15.11.2021).