

ОФИЦИАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДОКТРИНА И ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЕКТОРА В 1920-е ГОДЫ

Петрище Т.Л.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В переходный период 1920-х гг. развитие негосударственного сектора в фармацевтике, как и в любой другой отрасли народного хозяйства, находилось в прямой зависимости от социально-политического и экономического курса государства.

Целью исследования явилось изучение и анализ аспектов правового регулирования частной фармацевтической практики в контексте официальной государственной доктрины по отношению частному сектору экономики.

Анализ исторических документов показал, что официальный курс государственной политики по отношению к рыночным элементам в экономике в указанный период характеризовался нестабильностью и противоречивостью. В формировании официальной государственной доктрины в отношении негосударственного сектора в экономике можно выделить несколько этапов.

1. Полное отрицание участия частного сектора в экономике страны, активное политическое и законодательное наступление на частный капитал (национализация предприятий и учреждений, в том числе аптек, экспроприация ценностей, денежных средств и т.п.): октябрь 1917 г. – март 1921 г., вплоть до начала новой

экономической политики (нэп), курс на которую был провозглашен на X съезде РКП(б).

2. Ограниченное допущение частного капитала к участию в экономической сфере государства, в том числе в фармацевтическом секторе, в контролируемых размерах и формах: денационализация, разрешение частного предпринимательства и торговли, аренда, концессии и т.п. В наибольшей степени это проявилось в 1921-1922 гг. Преимущественно он допускался в мелкое и среднее производство и розничную торговлю. В аптечном деле преобладающей формой была аренда.

3. Окончательное вытеснение частного капитала из всех сфер народного хозяйства. Первые тенденции проявились в 1923-1924 гг. К началу первой пятилетки в процесс приобрел тотальный характер. 1926/27 хозяйственный год стал переломным в отношении к частному капиталу. 8 сентября 1926 г. СНК СССР постановил «максимально усилить обложение частного капитала». Проводилось резкое уменьшение денежного и товарного кредита частникам, разрывались арендные договоры, увеличивались налоги и т.п. Фактически, в аптечном деле нэп закончилась в 1923-1924 г., когда было принято решение о том, чтобы не продлять договоры на аренду.

В целом же, на протяжении всего «переходного периода» 1920-х гг., несмотря на относительную либерализацию в период нэп, частный сектор экономики рассматривался преимущественно как «капиталистические» или «буржуазные» элементы, т.е. явление по своей сути «чуждое» и «враждебное» самим основам нового государственного строя.

Это проявилось и в отношении к частной медицинской и фармацевтической практике: «Частнопрактикующие врачи прибегают к рекламе, платят комиссионные за каждого больного, которого к ним направляют для операции, консультации, исследования, получают комиссионные с аптек за больных, которых они туда направляют. Врач невольно становится мелким предпринимателем, торгующим здоровьем доверившихся ему больных» (И.Ф.Огарков, 1966). Отношения между частнопрактикующей медициной и фармацией и государственным сектором здравоохранения в 1920-е гг. можно определить как антагонистические: «частная медицинская практика ... противоречит основным началам правильной организации медико-санитарной помощи и общим основам социалистического строительства... она дезорганизует медико-санитарную работу, вносит развал и разлад среди медицинского персонала, отвлекает

медицинские силы от советской работы на пользу трудящихся масс, ведет к спекуляции и шарлатанству» (Из циркуляра НКЗ, 1921 г.).

С переходом к нэп был дан импульс развитию частного капиталистического предпринимательства. Но при этом основной позицией государства в этом вопросе являлось то, что свобода торговли и развитие капитализма допускалось лишь до известной степени и только при условии государственного регулирования (надзора, контроля и т.д.). Было введено такое понятие как «государственный капитализм», одной из форм которого являлась аренда. В целях недопущения концентрации частного капитала государство в качестве рычагов использовало такую меру, как налоги. Большая доля накоплений изымалась финансовыми органами. В 1924/1925 хозяйственном году обложения поглощались от 35 до 52 % всего дохода частников. Такое положение наблюдалось и в аптечном деле. Так, например, в документах Государственного архива Витебской области содержатся жалобы арендаторов аптек на чрезмерное налогообложение, которое препятствовало развитию и расширению их деятельности.

Декретом СНК РСФСР от 17 мая 1921 г. объявлялась поддержка мелких частных и кооперативных предприятий, недопустимость излишней регламентации и формализма, ограничивающих хозяйственный почин отдельных предпринимателей и групп населения. Привлечение частного капитала в легальный оборот на основе нэпа содействовало быстрому подъему мелкого производства и увеличению товарооборота. Были возвращены под частное управление и контроль путем сдачи в аренду ранее национализированные аптеки, поскольку в новых условиях государство не могло поддерживать их в рентабельном состоянии.

При сдаче в аренду аптек государство отдавало предпочтение кооперативным и государственным предприятиям. Однако, эффективность работы арендованных частных предприятий была выше, чем арендованных кооперативных или государственных предприятий. Возможно поэтому, именно преобладание в негосударственном аптечном секторе частных арендаторов позволило достаточно быстро восстановить аптечную сеть и вызвать положительную динамику в ее развитии, т.е. расширение, увеличение численности аптечных учреждений, укрепление материально-технической базы (после завершения аренды приобретенное имущество передавалось государству вместе с аптекой) и т.п.

Нужно отметить, что разрешение на аренду аптеки давалось не всем желающим. Определенную роль играли уровень

профессионализма и деловые качества будущего арендатора. Условия аренды разрабатывались на местах Губернскими отделами здравоохранения. В некоторых случаях арендатор сам предлагал эти условия. В зависимости от их выгоды для Губздрави предпочтением отдавалось тому или иному арендатору.

Арендная плата зависела от месторасположения и прибыльности аптек. В некоторых случаях Губздрав мог отсрочить арендные платежи, или давал разрешение на погашение арендной платы на более выгодных для арендатора условиях. Кроме того, в счет арендной платы мог включаться определенный процент отпуска лекарств по бесплатным рецептам.

Но, определенные к сдаче в аренду аптеки не всегда находили себе арендаторов. Это, объясняется, прежде всего, тем, в аренду сдавались самые нерентабельные мелкие сельские аптеки. Крупные аптеки в белорусских городах в аренду не сдавались.

Однако с другой стороны нестабильное положение частного капитала и осознание большинством предпринимателей того, что НЭП – это временная мера во многом обусловило характер поведения так называемого «частника». Частные лица неохотно инвестировали долгосрочные проекты, прежде всего, промышленность, а отдавали предпочтение торговой сфере. Может поэтому, аптечное дело рассматривалась как достаточно перспективная сфера вложения капиталов (инвестиций), т.к. торговая функция аптечных учреждений являлась основной. А лекарственное средство было тем товаром, которые имели достаточно устойчивый спрос, и относился к предметам первой необходимости.

Таким образом, официальная государственная доктрина в отношении негосударственного фармацевтического сектора в 1920-е гг. была направлена на его жесткую регламентацию и правовое регулирование, а начиная с 1923 г. – на его постепенную абсолютную ликвидацию. Историко-фармацевтический анализ позволяет констатировать целесообразность развития фармацевтического рынка и создание оптимизированной нормативно-правовой среды для эффективного функционирования субъектов хозяйствования различной формы собственности.