

# СОЦИАЛЬНАЯ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ РОССИИ

## ОТГОЛОСКИ «ТЕОРИИ МАЛЫХ ДЕЛ» В НАЧАЛЕ XX В. (НА ПРИМЕРЕ ПОПЕЧИТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Г.П. САЗОНОВА)

**В.В. Зверев**

Кафедра истории российской государственности  
Российская академия народного хозяйства и государственной службы  
при Президенте Российской Федерации  
*пр. Вернадского, 84, Москва, Россия, 119606*

Статья посвящена изучению деятельности Г.П. Сазонова, исполнявшего в начале XX в. функции попечителя Петропавловской больницы г. Санкт-Петербурга. Автор рассматривает предпринятые им меры по улучшению работы этого лечебного заведения как реализацию идей популярной в 1890-е гг. «теории малых дел».

**Ключевые слова:** «теория малых дел», городское самоуправление, здравоохранение, программа конкретных мер, достижения и недостатки.

В начале XX в. популярная в 1890-е гг. «теория малых дел», нацеленная на постепенную мирную работу для народа и среди народа с целью облегчения его положения в сложных условиях рыночного хозяйства, не пользовалась уже прежней популярностью среди отечественной интеллигенции.

Тому было несколько причин, среди которых не последнее место занимали изменения в социально-экономическом и общественно-политическом облике страны. Капитализм давно и основательно утвердился в хозяйственном строе России, но утвердился со значительными издержками, вызвав гигантское сельское перенаселение, хронический «земельный голод», обнищание значительной части крестьянства. Не обошли проблемы стороной и города, менявшие свой традиционный облик и становившиеся центрами про-

мышленного производства. Менялась и сама страна. Она уже вступила в новую эпоху, в которой старые нерешенные проблемы были обострены новыми противоречиями, грозившими вылиться в «невиданные мятежи».

В этих условиях просветительские и культуртрегерские начинания уже не очень привлекали представителей интеллектуальной элиты общества и оставались уделом той ее части, которая по старинке исповедовала прежние убеждения. Тем не менее, отголоски «теории малых дел» звучали в начале века и представляют интерес при изучении практики местного самоуправления и участия в ней некоторых представителей консервативно настроенной части народничества. Речь пойдет о Г.П. Сазонове, в свое время достаточно известном журналисте и экономисте, в настоящее время уже полузабытом персонаже отечественной истории.

С 1909 по 1916 г. он исполнял обязанности гласного Санкт-Петербургской думы. Работал в больничной, санитарной, финансовой и др. комиссиях. В число его функций входило попечительство над Петропавловской больницей, которой он уделял львиную долю служебного времени.

Занимаемый Сазоновым пост и исполняемые обязанности представляли для него большую значимость. Причины этого кроются в его взглядах. На протяжении многих лет он пропагандировал и отстаивал идею благотворной деятельности органов местного самоуправления, видя в земствах и городских думах инструмент истинной заботы о народных интересах и приложения сил «патриотических слоев населения».

Был Сазонов высокого мнения о собственных организаторских талантах и масштабности проводимых им начинаний. Об этом свидетельствует и подготовленный им «Отчет попечителя городской Петропавловской больницы», который появился в печати в 1913 г. и стал хорошо рассчитанным пиар-ходом, направленным на укрепление авторитета автора и демонстрацию достигнутых результатов.

Петропавловская больница была не лучше и не хуже других объектов здравоохранения столицы. Занимала площадь около 10 десятин, в двух минутах от Каменноостровского проспекта, в лесопарке. Главное здание было возведено в 1835 г., летнее здание – в 1849 г. Но постройки были еще крепкими и надежными. Однако о других сооружениях больницы сказать этого было нельзя. Особенно в плачевном состоянии находились холерные бараки, выстроенные без фундамента, из дерева, и крыша которых была в сплошных заплатах.

Ценность всей территории больницы оценивалась в 6–7 млн руб. Лечебное заведение было предназначено к обслуживанию 860 штатных кроватей. Действовала больница совместно с женским институтом, что создавало условия для сотрудничества с «крупными научными силами».

Но первое благостное впечатление попечителя быстро рассеялось при ближайшем знакомстве. По оценке Сазонова, больница находилась «в параличном состоянии». Всюду господствовали «равнодушие и халатность». И не в по-

следную очередь в этом были виноваты органы городского самоуправления, забюрократизировавшие живое дело, потопившие многие начинания в «бюрократах канцелярской волокиты» [1].

Свою общую негативную оценку Сазонов подтверждал детальным анализом обнаруженных недостатков. Начинался скорбный список с состояния аптеки. Находилась она в помещении, которое занимала с 1835 г., в то время как количество обращавшихся пациентов выросло с 250–400 до 1500–1800 в день. В ужасающем состоянии находился пищеблок лечебного заведения. Главная кухня не соответствовала своему назначению: тесная, грязная, невозможно дышать из-за невыносимой духоты. «Пища и вообще продукты низкого качества и крайне не вкусны».

Прачечная также не соответствовала своему предназначению.

Контора заведения ютилась на 39 кв. саж., что не гарантировало «...от возможности серьезных ошибок в делопроизводстве».

Приемный покой при количестве больных в 1500–1800 человек отвел для поступающих пациентов комнату площадью в 6 кв. саж.

Покойничья – одно из самых безнадёжных по состоянию зданий.

Служительский, фельдшерский корпуса и дворничья уже представляли опасность для проживавших в них людей.

Далее следовали, как отмечал Сазонов, вопиющие факты. «Инвентаря имущества не имеется. Ванны грязны и тесны. Ни в палатах, ни в коридорах нет стенных термометров... Ложки больных железные, с обтертой полудой, пропитанные салом и какой-то слизью, они имели такой отвратительный вид, что не только есть ими, но в руки взять противно».

Наряду с явными нарушениями норм гигиены в больнице были обнаружены и случаи, граничащие с финансовыми преступлениями: «бельевое хозяйство велось хаотично», «...ежегодно приносило тысячные убытки». Запланированное «замощение площади больницы» было произведено не в должном размере.

Обнаружил Сазонов явный беспорядок в деле отопления, когда оплата за уголь производилась по некоторым усредненным показателям влажности продукта, что увеличивало его стоимость.

Нарушения в деле отопления соседствовали с крайне опасными противопожарными условиями нескольких построек (фельдшерское здание и дворничья). Пожалуй, только водное хозяйство велось удовлетворительно, но и в этом вопросе существовала проблема: водопроводная труба была чрезвычайно стара и требовала замены трубой большего диаметра [2].

Давно ощущалась необходимость перехода с печного на паровое отопление.

В целом картина складывалась безрадостная. Предложения, к которым приходил попечитель, были жестки и однозначны:

1. Снести фельдшерское здание, дворничью и сторожку.
2. Для укрепления и расширения служительского корпуса пристроить соответствующее здание.

3. Провести на территорию больницы новый водопровод диаметром 6 дюймов.

4. Провести во все отделения отводы с рукавами и резиновыми стволами.

5. Обучить весь персонал больницы умению владеть «огнегасительными средствами» и оказанию помощи при пожаре.

6. Приобрести соответствующее количество пожарных инструментов.

7. Перестроить все отопление и вентиляцию.

8. Принять меры к подъезду пожарных частей.

9. Заложить в футляр водопроводную трубу в футляр.

10. Вымостить набережную реки Карповки.

11. Чаще проводить пожарные тревоги.

12. Выяснить вопрос, насколько желательно иметь на территории больницы постройки для других ведомств [3].

Покончив в отчете с ревизией хозяйственного состояния больницы, «попечитель богоугодного заведения» переходил к «обозрению» состояния лечебного дела. И в этом вопросе находил не менее печальное состояние.

Ежегодное количество больных с 1863 по 1912 г. выросло с 2320 до 11079 тыс., т.е. на 735%. Содержание одного больного составляла 35 руб. 73 коп., что было значительно выше ранее отпускаемых сумм. В этом Сазонов отмечал несомненную заслугу городского самоуправления [4].

Но на этом положительные стороны лечебного дела, пожалуй, и заканчивались. Прислуга в больнице была невоспитанна и груба. Много раз Сазонову «приходилось слышать жалобы и нарекания от родственников больных и даже самих больных». При этом имевшие место недопустимые случаи замалчивались и не расследовались администрацией.

Недоброжелательность едва ли вызывалась только невоспитанностью и грубостью персонала. Как считал Сазонов, ее причины коренились в материальном положении. Младшие служащие и чернорабочие жили тяжело, получали низкую заработную плату. Их больничные квартиры представляли собой «типичные ночлежные дома».

Существенные нарекания Сазонова вызывал состав администрации больницы. Экономка рекрутировалась из фельдшерского состава и была некомпетентна в вопросах службы. Старший повар – никудышный кулинар. Кастелянша и ее помощница были явно не чисты на руку. Прикрепленный к больнице архитектор, по словам Сазонова, «объявил в отношении больницы забастовку». Но ждать от него иного отношения при жаловании в 25 руб. в месяц было сложно.

К числу немногих отрадных явлений относилась бухгалтерия больницы, делопроизводство которой велось «с полным знанием и аккуратностью». Этого, однако, нельзя было сказать о деятельности врачей. В их назначении существовал произвол, когда все зависело от воли главного врача, что приводило к несправедливости и протекционизму.

Соседство Павловской больницы с женским медицинским институтом, который занимал большое количество помещений, уменьшало количество кой-комест [5]. Нарекания вызывал и уход за больными. «Ни о каких безотлучных дежурствах помощников заведующих отделениями, ассистентов и сверхштатных врачей, ни о какой помощи больным во всякие время дня и ночи теперь нет и речи, – писал Сазонов. – Помотавшись часа 2 по больнице, врачи спокойно расходятся по домам. На больницу в 1500–1800 больных остается один врач, дежурящий в приемном покое...».

Плачевно обстояло дело и с приемами в амбулаториях больницы, посещаемость которых выросла за 25 лет с 12 тыс. до 121 тыс. в год. На каждого врача приходилось в день до 62 пациентов. Приемные покои страдали теснотой. Особенно плохо обстояло дело в терапевтической и кожно-венерической амбулаториях, где в комнатах-клетушках ожидали своей очереди больные с небольшими, дети – с взрослыми. В приемном покое амбулатории пациенты обычно ждали врача по 4–5 часов. Сазонов был глубоко убежден, что «дежурный врач, подобно часовому, безвыходно должен быть во время дежурства на своем посту». А он вынужден отлучаться по неотложным делам своего отделения [6].

Сазонов не собирался «давать спуску» тем, кто манкировал свои обязанности. Тяжело и неприятно было ему говорить об отношении врачей к больным. Оно отличалось «...равнодушием ...душевной безучастностью к страждущим». Игнорирование медиками высокой квалификации своих обязанностей не могло не сказаться на общей нездоровой атмосфере в больнице. Повсеместны были факты недосмотра, невнимания медицинского персонала к мелким нуждам больных. Они часто располагались у окон, даже у самих форточек. Их обращения по этому поводу вызывали недовольство врачей, которые считали, что «...человек путается не в свое дело». Раздражало и то, что пациентам мешало громкое хлопанье дверей. «Пустяк, конечно, хлопанье дверьми, – писал Сазонов, – ...но поставьте себя на место тяжелого больного, лежащего в коридоре при громком хлопанье дверей особенно ночью. Да ведь это не лечение, а мучительство!».

Мучительством оборачивался для больных и прием пищи, которая была малопитательной и «до последней степени» невкусной. Мясо подавалось больным целыми кусками и неразваренным. Кости не дробились, приправа выдавалась в аптекарских дозах. Навара никакого не было. «Котлеты за час до обеда уже все были сжарены, лежали холодными, делались на яйцах при излишестве хлеба, и поэтому походили на булыжники. Молочные блюда варились собственно на воде и только скрашивались молоком. Кисель – просто мерзость». Вся эта, с позволения сказать, еда доставлялась «...в отделения больницы и в бараки ...из главной кухни остывшей» [7].

Крайне неудовлетворительными находил Сазонов и условия проживания больных. Перенаселение больницы постоянно возрастало. В 1912 г. по 810 кроватям она составила 184%. В среднем за год на 100 кроватях разме-

щать от 156 до 213 человек. «Не только палаты завалены до последней степени ...но и коридоры заняты сплошь», – писал Сазонов. Теснота и перегруженность лечебного заведения (в 2–3 раза) приводили к невыносимой духоте. Спертый воздух мешал дышать. К тому же для освещения переполненной больницы использовался керосин, который горел 12–15 часов в сутки. В результате: 1) температура воздуха составляла 21–24°, что превышало нормальные показатели (16–18°); 2) влажность воздуха колебалась от 64 до 72% (норма – 60%); 3) количество углекислоты в 3 раза, а в ночное время в 5 раз превосходило норму; 4) количество воздуха составляло 16,9–24,3 куб. метра при норме 50 куб. метров [8].

В целом картина была не просто безрадостной, а удручающей. Если Сазонов собирался убедить читателей в отвратительном состоянии лечебного учреждения, то ему это в полной мере удалось сделать. Умело группируя собранный материал и выделяя «болевые точки» в жизнедеятельности больницы, он подготовил читателя к разделу, в котором мог с блеском продемонстрировать собственные успехи.

Начинал Сазонов с мелких «новаций». «Внизу на черных лестницах поставлены печи, а двери сами при помощи пружин стали затворяться». Пружины вставлены и в коридорные двери. На стенах повешены градусники. На площади больницы посажены 1500 кустов и деревьев. Стеснявшая кухню громоздкая печь убрана. Тесная квартира зрителя отремонтирована. Трогуары и дорожки приведены в должное состояние. Устроен внутренний телефон. Приобретено 30 больших огнетушителей, пожарные бочки наполнены водой. На первом этаже прачечной уничтожен ненужный ватерклозет. Решено больным не выдавать ужин ранее назначенного времени. Для посетителей открыт коридор нижнего этажа, чтобы не мерзли в ожидании на улице [9].

После этого следовала экспозиция достижений с непременно добавленным того, что еще предстояло осуществить. Расширение аптеки планировалось провести за счет присоединения к ней квартиры священника. По новому проекту под кухню отводился весь нижний этаж. Ее площадь должна была увеличиться почти вдвое. В прачечную требовалось закупить новый гольдер за 4 тыс. рублей. Приемный покой был перестроен, в результате чего созданы 3 комнаты. В одной проводил прием доктор, в двух других отдельно ожидали очереди мужчины и женщины.

Думой был выделен кредит в 64856 руб. для сооружения новой покойничкой с часовней. К конторе присоединены 2 комнаты, в которых ранее находились рабочие. Для их проживания оборудовано другое помещение. Для пристройки к служительскому корпусу испрошен кредит в 117401 руб. На приобретение оборудования прачечной дума выделила 23427 руб. Намечена перестройка амбулаторий. В хирургическом отделении необходимо будет создать комнату, куда будут доставляться больные после операции. Составлен проект асфальтирования дорог и тротуаров на площади 1000 кв. сажень. Заднюю часть двора запланировано замостить булыжником. Перенесение ко-

нюшен должно быть реализовано в первую очередь, ради чего подготовлено обоснование строительства бетонного здания стоимостью в 12834 руб. [10].

Обвал цифр и перечисление сделанного в хозяйственной части предвзял крутые меры административного свойства. В целях предотвращения хищения белья были приглашены на место кастелянши и ее помощницы члены женской артели. Благодаря принятым мерам «...постыдного и убыточного для города воровства нет, и впредь не будет», – гордо рапортовал Сазонов. Живо прореагировал попечитель и на выявленные факты недодачи больным пищи. На должность надзирательниц были приглашены два члена уже упоминавшейся женской артели. Положение улучшилось.

«Упорядочить вопрос» с архитектором больницы не удалось: слишком низкой продолжала оставаться оплата труда. Также пока не удалось улучшить положение среднего медицинского персонала, получавшего 35 руб. в месяц. Сазонов предлагал «набавить» 5 руб. и сравнять фельдшеров в правах на пенсию с врачами. В организации питания, как считал попечитель, было возможно выделять по 9 руб. в месяц на человека.

Аналогичные меры требовалось предпринять и в отношении чернорабочих, 78% которых получали 7–8 руб. в месяц, 3% – 9 руб., 10% – 9 руб. 60 коп., 4,3% – 10 руб. 80 коп. при артельной квартире и 5 руб. на питание. Им Сазонов считал возможным повысить оклад на 5 руб., но чтобы 2,5 руб. шли на руки, а 2,5 руб. на улучшение артельного питания. В результате на «харчи» выходило бы не 16 ½, а 25 коп. в день [11].

Настоятельно требовалось открыть школу сиделок. В деле организации дежурства врачей Сазонов настоял, чтобы постоянно присутствовали 2 врача в отделениях, один – в приемном покое и один – в хирургическом отделении. Попечитель выступал за то, чтобы медицинский женский институт освободил некоторые площади больницы.

Ненавидя бюрократические формальности, Сазонов требовал избавиться от гигантского количества бумаг. По его подсчетам, одних исходящих номеров в канцелярии числилось до 20 тыс. в год (55 бумаг в день). Сазонов выступал и за предоставление больнице права распоряжаться остатками денежных смет без согласования с выше стоящими организациями.

Радовало попечителя проведение электрического освещения, которое обошлось в 23 тыс. руб. Оплата за киловатт освещения составляла 12 коп., за использование в технических целях – 10 коп. Благодаря нововведению температура в больничных покаях стала ниже 20–23°, но еще не достигла положенных 18°. Была установлена новая вентиляция на кухне, закуплены 30 вентиляторов. Для ликвидации перенаселенности больницы Сазонов требовал постройки 3 зданий на 320 кроватей, и городская дума пошла навстречу его предложению, ассигновав на эти цели 3559194 руб. [12].

Особенно гордился попечитель успехами в деле улучшения питания больных. Правда, в отношении некоторых распоряжений возникают сомнения. Так, неясно, как положительно могло сказаться на качестве пищи требова-

ние варить мясо в щах не 2, а 4 часа, дробить кости для навару. Иную оценку вызывает намерение запретить присущую российским поварам практику класть в котлеты больше хлеба. Ничего кроме одобрения не могло встретить и требование доставлять больным подогретую пищу.

Да и сама «...пища стала прямо прекрасной...» после того, как в больницу была приглашена кулинарка Нижалова. Она, по словам Сазонова, оправдала свою квалификацию, сэкономив к тому же за 3 месяца 1 ½ тыс. руб. [13]. Закончив с обзором мер, предпринятых по хозяйственной и административной частям, Сазонов в конце отчета перечислял возбужденные им перед городской думой ходатайства. Список получился внушительным:

1. Устройство противопожарного водопровода. Выделено 11278 руб.
2. Расширение больничной амбулатории – 595 руб.
3. Устройство рентгеновского кабинета – 6716 руб.
4. Расширение котельного помещения и установку 4-го котла – 6968 руб.
5. Установка нового парового котла на кухне – 5114 руб.
6. Возбуждено ходатайство о сносе фельдшерского здания.
7. Направлено ходатайство о кредите на содержание сифилитической клиники.
8. Инициирована просьба о производстве дополнительных работ в сифилитической клинике на сумму в 8285 руб.
9. Ходатайство об увеличении состава среднего медицинского персонала.
10. Ходатайство об увеличении содержания управляющему аптекой.
11. Ходатайство о приглашении врача-акушера и 2 акушерок.
12. Ходатайство об учреждении должности врача-ларинголога.
13. Ходатайство об увеличении сестер милосердия в хирургическом отделении.
14. Ходатайство о помещениях больницы.
15. Ходатайство о расширении амбулаторий.
16. Ходатайство о расписании приемных часов в амбулатории.
17. Ходатайство об уравнении прав на пенсию среднего медицинского персонала с врачами.

В конце Сазонов позволял себе помечтать, предлагая «озаботиться» в дальнейшем строительством стеклянных женской и мужской беседок, обустройством фонтанов, цветников, дабы тем самым поднимать тонус больных [14].

Следует признать, что в деятельности на посту попечителя лечебного заведения Сазонов проявил и активность, и решительность, и напор в деле достижения поставленных целей. Он умел быстро выявлять существовавшие проблемы и намечать пути их устранения. Правда, способ реализации поставленных задач был достаточно традиционен для российской практики. Его можно охарактеризовать как авторитарно-менторский, когда инициатор тех или иных начинаний предписывает и требует неукоснительного их исполнения. А это не могло не вызвать неприятия и отторжения со стороны сотрудников.



Об этом невольно проговаривался и сам Сазонов, когда писал, что постоянно встречал со стороны администрации и персонала больницы сопротивление. Напор и самомнение попечителя порой оборачивались простым упрямством, которое мешало делу. В частности, оно проявилось в вопросе об изменении качества пищи. Хозяйственный комитет высказал мнение, что Сазонов не в праве в него вмешиваться. Тогда попечитель решил действовать на свой страх и риск. И хотя по его заявлениям произошли изменения к лучшему в качестве приготавливаемых блюд, были сэкономлены средства, найти общего языка с сотрудниками не удалось.

Но если оставить в стороне частные черты деятельности Сазонова, то следует признать, что тщательно и последовательно прописанная программа была выдержана абсолютно в духе практики «теории малых дел». И в этом ключе ее вряд ли в чем можно было упрекнуть. В ней читалась и забота о настоящих, а не вымышленных больных, и о конкретных исполнителях сложного и ответственного труда медика. Да только в новых условиях предлагаемых мер уже явно было недостаточно, чтобы перевести существовавшую систему городского здравоохранения на качественно новую ступень развития. Далеко не случайно и то, что в своем многостраничном отчете Сазонов даже не обмолвился о возможности введения бесплатного медицинского обслуживания в стране.

## ПРИМЕЧАНИЯ

- [1] Сазонов Г.П. Городская Петропавловская больница и городские родильные приюты. Отчет попечителя городской Петропавловской больницы и городских родильных приютов. СПб., 1913. С. 5, 6.
- [2] Там же. С. 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15.
- [3] Там же. С. 16.
- [4] Там же. С. 17.
- [5] Там же. С. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27.
- [6] Там же. 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36.
- [7] Там же. С. 36, 37, 38, 39, 40.
- [8] Там же. С. 40, 41, 43.
- [9] Там же. С. 45, 46.
- [10] Там же. С. 46, 47, 48, 49, 52, 53.
- [11] Там же. С. 54, 55, 56.
- [12] Там же. С. 56, 57, 59, 60, 61.
- [13] Там же. С. 62, 64.
- [14] Там же. С. 65, 69.

## REFERENCES

- [1] Sazonov G.P. *Gorodskaja Petropalovskaja bolnitsa I gorodskie rodilnye priiuty. Otchet popetchitelja gorodskoi Petropalovskoy bolnitsy I gorodskih rodilnyh priiutov.* St.-Peterburg, 1913, pp. 5–6.

- [2] Ibid., pp. 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15
- [3] Ibid., p. 16.
- [4] Ibid., p. 17.
- [5] Ibid., pp. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27.
- [6] Ibid., pp. 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36.
- [7] Ibid., pp. 36, 37, 38, 39, 40.
- [8] Ibid., pp. 40, 41, 43.
- [9] Ibid., pp. 45, 46.
- [10] Ibid., pp. 47, 48, 49, 52, 53.
- [11] Ibid., pp. 54, 55, 56.
- [12] Ibid., pp. 56, 57, 59, 60, 61.
- [13] Ibid., pp. 62, 64.
- [14] Ibid., pp. 65, 69.

## **ECHO OF THE «MODEST CAUSES THEORY» IN EARLY XX CENTURY (THE CASE OF G.P. SAZONOV'S TRUSTEESHIP)**

**V.V. Zverev**

Department of Russian Statehood History  
Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration  
*Vernadskogo pr., 84, Moscow, Russia, 119606*

The «Modest causes theory», aimed at the gradual peaceful work for the people and among the people in order to facilitate its position in the difficult conditions of the market economy, lost its popularity among the Russian intelligentsia in the early twentieth century. The socio-economic and socio-political situation in the country had changed, so it became apparent that the growth of the capitalism required not just adaptation of the people to the new conditions, but the creation of a new program of fundamental transformation of the society.

Under these conditions the enlightenment ideas did not cause any response from the radical members of the intellectual elite and remained the lot of that part of society, which traditionally stood for the former convictions. Nevertheless, the echoes of the «modest causes theory» could be heard at that time in the works of G.P. Sazonov, one of the famous journalists and economists, who is almost forgotten nowadays. The article analyzes his activities as the trustee of the St. Petersburg Peter and Paul municipal hospital which were aimed to improve the work of this medical institution.

**Key words:** «modest causes theory», municipal self-government, public healthcare, specific actions program, merits and demerits.