

Научная статья

УДК 93/94+614

doi:10.25742/NRIPH.2022.04.022

Туберкулёз как профпатология: к дискуссии о составе списка профессиональных заболеваний в 1920-е гг.

Всеволод Николаевич Сергеев^{1✉}, Евгений Евгеньевич Шиган²

^{1,2}Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова, Москва, Российская Федерация

¹sergeew.w@irioh.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1043-4227>

²shigan@irioh.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3135-6694>

Аннотация. В 1920-е гг. шли острые дискуссии о составе списка профессиональных заболеваний, дающих право на пенсию инвалида труда. Анализ конкретных предложений и контрпредложений позволяет выявить направления развития медицины и системы социальной защиты в 1920-1930-е гг., а также в более позднее время. В XIX в. и первой половине XX в., до начала массового использования антибиотиков, туберкулёз вносил значительный вклад в сокращение населения Российской империи и Советского Союза. Признание туберкулёза в качестве профессионального заболевания хотя бы для отдельных категорий промышленного пролетариата означало фундаментальное изменение в векторе развития как системы социального обеспечения, так и здравоохранения. После долгих дискуссий и борьбы различных акторов было принято компромиссное решение, которое имело фундаментальное значение для последующих десятилетий.

Ключевые слова: профессиональные заболевания, социальное страхование, туберкулез, СССР, история медицины.

Для цитирования: Сергеев В. Н., Шиган Е. Е. Туберкулёз как профпатология: к дискуссии о составе списка профессиональных заболеваний в 1920-е гг. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. № 4. С. 119–123. doi:10.25742/NRIPH.2022.04.022.

Original article

Tuberculosis as an occupational pathology: to the discussion about the list of occupational diseases in the 1920s

Vsevolod N. Sergeev^{1✉}, Evgeniy E. Shigan²

^{1,2}Izmerov Research Institute of Occupational Health, Moscow, Russian Federation

¹sergeew.w@irioh.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1043-4227>

²shigan@irioh.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3135-6694>

Annotation. The heated debates about the composition of the List of Occupational Diseases giving the right to a pension for disabled workers took place in the 1920s. The analysis of specific proposals and counter-proposals helps to identify the direction of health care and social protection development in the 1920s–1930s and later. In the 19th century and the first half of the 20th century before the mass use of antibiotics tuberculosis made a significant contribution to the population decline in the Russian Empire and the Soviet Union. The recognition of tuberculosis as an occupational disease, at least for certain industrial workers, meant a big change in the health care and social protection development. A compromise solution was reached after long discussions, which was of fundamental importance for the following decades.

Key words: occupational diseases, social insurance, tuberculosis, USSR, history of medicine.

For citation: Sergeev V. N., Shigan E. E. Tuberculosis as an occupational pathology: to the discussion about the list of occupational diseases in the 1920s. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2022;(4):119–123. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2022.04.022.

История туберкулёза и мероприятий по борьбе с ним постоянно притягивает взгляд исследователей. Описание историографии туберкулёза и фтизиатрии довольно обширно и требует намного больше места, чем можно выделить во введении к журнальной статье. Но всё же стоит отметить несколько работ, которые были опубликованы в XXI в. и носили обобщающий характер. Среди отечественных работ — это две коллективные статьи: «Организация противотуберкулезной помощи в России» [1] и

«Эволюция фтизиатрии — это поиск новых методов и препаратов, эффективных при лечении туберкулеза» [2]. Зарубежные историки так же обращались к истории туберкулеза в России, например, в работе «The white plague in the Red capital: the control of tuberculosis in Russia, 1900—1941» [3]. Кроме подобных специализированных исследований, историю борьбы с туберкулёзом рассматривают и в более широком контексте модернизации России: «Хоффманн, Дэвид Л. Возращение масс: модерное госу-

дарство и советский социализм. 1914—1939» [4]. Несмотря на кажущееся обилие исследований на эту тему, вопрос о предании туберкулёзу статуса профессионального заболевания рассматривается нами впервые.

Целью данного исследования является ответ на вопрос почему туберкулёз стал профессиональной патологией только для весьма узкого круга труженников. Для реализации поставленной цели были выделены отдельные задачи. Во-первых, провести анализ принятой нормативно-правовой базы пенсионного обеспечения инвалидов труда в 1920-1930-е гг. Во-вторых, найти проекты и черновые варианты законодательных актов. В-третьих, выявить источники, содержащие следы обсуждения создания и подготовки различных законов, приказов и постановлений по вопросам социального страхования инвалидов труда. В-четвертых, описать последовательности мероприятий по формированию системы пенсионирования постоянной утраты трудоспособности от профессиональной патологии. В-пятых, провести анализ возможных траекторий развития пенсионной системы в Советской России и Советском Союзе в 1920—1930-е гг.

В данном исследовании применялись различные методы: как конкретно научные (исторические), так и философские. К последним относятся, прежде всего, метод анализа и метод синтеза, а также индукции и дедукции. Использование философских методов позволило сделать ряд теоретических обобщений. К специальным историческим методам относятся историко-генетический, структурный и системный методы. Означенные методы позволили рассмотреть вопрос в историческом контексте и во взаимосвязи с другими событиями, а также показать внутреннюю динамику описываемого явления.

Исторические источники, использованные при подготовке данного исследования, разделяются на две большие группы. Первая группа — это опубликованное законодательство по социальному страхованию и пенсионному обеспечению инвалидов труда в 1920-1930-е гг. в Советской России и Советском Союзе. Использование опубликованных источников позволяет проследить динамику развития нормативно-правовой базы в конкретный период в конкретном месте. Вторая группа — неопубликованные архивные материалы, которые образовались в ходе деятельности различных государственных органов: Отдела охраны труда Наркомата труда (ООТ НКТ), Центрального управления социального страхования НКТ (Цусстрах), Народного комиссариата здравоохранения (НКЗдрав), Союзного совета социального страхования (СССР) и Всероссийского совета социального страхования (ВССС) и других акторов государственного управления. Работа с архивными источниками позволяет снять покров тайны над внутренней «кухней» подготовки и принятия конкретного законодательного акта.

Стремительный рост городского населения во второй половине XIX в. сопровождался таким же быстрым распространением инфекционных заболеваний. Если эпидемии холеры, тифов или оспы уда-

валось сдерживать благодаря развитию канализации, водоснабжения, вакцинации и других профилактических мероприятий [4], то туберкулёз превратился в «хроническое заболевание» не только городов, но сельской местности в Российской империи. «Россия занимала первое место в Европе по смертности населения от туберкулёза. В мирное время эта болезнь ежегодно уносила в могилу 700 тыс. человек» [2]. В первое пореволюционное десятилетие, несмотря на все мероприятия Советской власти, туберкулёз вносил значительный вклад в смертность населения [1]. Чтобы продолжить модернизацию центральным властям Советской России (Советского Союза) необходимо было не только остановить или существенно снизить распространение туберкулёза, но и наладить пенсионное обеспечение для пострадавших от него.

При создании системы социальной защиты лиц со стойкой утратой трудоспособности высшее руководство Советской России пыталось совместить несовместимое. С одной стороны, декларировалось равное обеспечение всех инвалидов труда вне зависимости от причин. С другой стороны, ситуация на фронтах Гражданской войны подталкивала центральные органы Советской власти к введению дополнительного обеспечения отдельных категорий. НЭП, с его оживлением промышленности и появлением открытой безработицы, поднял проблему соцзащиты пролетариата на новый уровень. Дискуссии о включении конкретного заболевания в список профессиональных болезней, дающих право на пенсию как инвалидов труда, имели большое практическое значение. Возможное включение туберкулёза в реестр профпатологии означало бы изменение всей системы здравоохранения и социального страхования.

Первоначальный вариант списка профзаболеваний, представленный М. Я. Лукомским 14 марта 1924 г. на заседании Подотдела профессиональной гигиены Отдела охраны труда Наркомата труда СССР, повторял логику постановления Наркомтруда и Наркомздрава № 95/346 «Об обязательном извещении о профессиональных отравлениях и заболеваниях»¹ и делал основной акцент на перечислении профессиональных вредностей (ядов). В ходе дискуссий такой подход был скорректирован: профвредности (яды) трансформировались в заболевания или болезненные формы («Для свинца и его препаратов: свинцовые артралгии, свинцовые параличи, свинцовая энцефалопатия, свинцовый амавроз, свинцовые колики, свинцовая кахексия, свинцовый нефрит. Для ртути и ее препаратов: ртутное дрожание, ртутная кахексия, ртутные параличи, ртутные психозы. Для фосфора и его препаратов: фосфорное поражение костей»² [4]), а также добавлены кессонная болезнь, нистагм, хроническое

¹ Данилова Е. Н. Действующее законодательство о труде Союза ССР и союзных республик. — М.: Вопросы труда, 1927. Т. 2. С. 974—975.

² Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-5515. Оп. 4. Д. 8. Л. 73.

воспаление синовиальной сумки и подкожной клетчатки колена, локтя, лучезапястного сустава и сухожильных влагалищ, профессиональный спазм и судороги конечностей, профессиональные глухота и катаракта. Для ограничения размывания списка и твёрдого разделения профессиональных и «бытовых» заболеваний была установлена привязка заболеваний к профессиям³.

Обсуждение происходило не без острых столкновений позиций среди сотрудников и консультантов Отдела охраны труда. В частности, болезненным оказался вопрос о включении туберкулёза в список профзаболеваний. Инициатором дискуссии была санитарный врач А. С. Шафранова⁴, выступавшая за добавление туберкулёза для отдельных профессий. Однако противники этого оказались в большинстве, аргументируя свою позицию тем, что крайне сложно отличить профессиональное заражение туберкулезом от заражения в быту. В своём выступлении консультант В. А. Левицкий отметил: «Можно включить лишь такие специфические заболевания, характер которых, как профессиональных заболеваний, может быть установлен всяким врачом, не требуя тонких диагностических методов»⁵.

Второй круг обсуждения списка профессиональных заболеваний включал в себя представителей центральных комитетов отраслевых профессиональных союзов (врач или специалист по технике безопасности). Практически все союзы высказали свою позицию по наполнению списка профессиональных заболеваний и отравлений, развивая и расширяя его за счёт аналогичных или принципиально новых болезней. Но, несмотря на обилие предложений, профсоюзы не выступали за включение туберкулёза в данный перечень.

Финальные редакции нормативно-правового акта об инвалидности в связи с профпатологиями и списка профессиональных заболеваний были утверждены 19 февраля 1925 г. на заседании Союзного совета соцстрахования, во время которого рассматривался вопрос «Об обеспечении инвалидов труда, утративших трудоспособность вследствие профессиональных заболеваний, и семейств застрахованных, умерших от профзаболеваний»⁶. Ключевыми докладчиками стали представитель Цустраха В. Д. Кузятин и сотрудник Отдела охраны труда НКТ М. Я. Лукомский.

В своём выступлении М. Я. Лукомский попытался предотвратить новый виток дискуссий о конкретном составе списка профпатологий. Согласно его позиции, существуют «широкая» и «узкая» трактовка профессиональных заболеваний. «Широкий» подход подразумевает под профзаболеваниями все нозологические формы, чаще всего встречающиеся среди рабочего класса, в том числе и те болезни, которые развиваются из-за сочетания условий труда и

быта работников, например, туберкулез. Напротив, «узкая» трактовка имеет в виду лишь специфические профболезни, «где совершенно ясно можно показать, что заболевание произошло именно благодаря работе в данной профессии»⁷. М. Я. Лукомский считал, что «широкий» подход мог быть реализован только в нескольких городах: в Москве (где находился Институт по изучению профессиональных болезней имени В. А. Обуха Мосздравотдела и Клиника социальных и профессиональных болезней I МГУ), Ленинграде, Харькове и Киеве (где были структуры, аналогичные московским). На остальном пространстве СССР можно было применить лишь «узкий» подход.

С небольшими редакционными поправками Список профессиональных заболеваний был утверждён как Приложение к «Постановлению об обеспечении инвалидов труда, утративших трудоспособность вследствие профессиональных заболеваний, и семейств застрахованных, умерших от профессиональных заболеваний»⁸.

Дискуссии о модернизации Списка профессиональных заболеваний начались сразу же после его принятия. Обсуждение темы туберкулёза как профессиональной патологии шло по двум направлениям. Во-первых, дебатировался вопрос о добавлении туберкулёза для индустриальных рабочих. Во-вторых, отдельные прения шли о туберкулёзе как профзаболевании медицинских работников.

Одним из первых, кто вновь поднял тему добавления туберкулёза, был видный ленинградский профпатолог Н. А. Вигдорчик. В 1925 г. в своей статье «К вопросу о страховании профессиональных заболеваний» [5] он выступил с замечаниями относительно списка профпатологии. По мнению Натана Абрамовича введение пенсионного обеспечения инвалидов труда «представляется шагом вперед не только в области социального страхования: оно глубоко затрагивает также и профилактику, и гигиену» [6]. Но конкретный перечень патологий вызывал у него критику. В его статье был помещён «полный список специфически-профессиональных заболеваний», который включал в себя «туберкулёз легких при сухой чистки металлов».

В 1927 г. по заданию Научного совета Центрального управления соцстраха Наркоматруда Н. А. Вигдорчиком и коллективом Ленинградского института по изучению профессиональных заболеваний был разработан новый «Список специфически-профессиональных болезней». Несмотря на то, что в 1925 г. Натан Абрамович писал о туберкулёзе как о профпатологии для металлостроителей, уже в проекте 1927 г. данное заболевание полностью исчезло. Однако при последующем широком обсуждении «Списка Вигдорчика» туберкулёз вновь стал фигурировать в предложениях. Наиболее полные комментарии и замечания на новый список Н. А. Вигдорчика

³ ГАРФ. Ф. Р-5515. Оп. 4. Д. 8. Л. 73-74

⁴ ГАРФ. Ф. Р-5515. Оп. 4. Д. 8. Л. 73.

⁵ ГАРФ. Ф. Р-5515. Оп. 4. Д. 8. Л. 73.

⁶ ГАРФ. Ф. Р-7062. Оп. 1. Д. 5. Л. 133.

⁷ ГАРФ. Ф. Р-7062. Оп. 1. Д. 142. Л. 19.

⁸ Данилова Е. Н. Действующее законодательство о труде Союза ССР и союзных республик. — М.: Вопросы труда, 1927. Т. 2. С. 1463-1466.

дал Всероссийский совет социального страхования⁹. Часть предложений по проекту имели уточняющий характер, но были и существенные дополнения: добавить для «строго ограниченного круга профессий» туберкулёз и эмфизему лёгких. Но и это предложение комиссии Всероссийского совета социального страхования не прошло в итоговый список профессиональных заболеваний.

Обновленный список специфических профессиональных заболеваний был представлен Н. А. Вигдорчиком 4 января 1929 г. на заседании Союзного совета социального страхования при НКТ СССР¹⁰, и в очередной раз обсуждению списка сопутствовала дискуссия о признании туберкулеза как профпатологии. Позиция председателя Совета Л. П. Немченко по данному вопросу была однозначной: «Вредно давать хотя бы и косвенное обязательство включить в список профзаболеваний такие массовые социальные болезни как туберкулёз...». Аргументация Немченко носила больше финансовый характер, чем медицинский, и обращала внимание на тяжелое финансовое положение соцстраха¹¹. В итоговом постановлении Союзного совета соцстраха Научному совету Центрального управления социального страхования было поручено продолжить изучение возможности включения туберкулеза в список профзаболеваний.

Дискуссия о туберкулёзе для медицинских работников шла отдельно и имела несколько иной контекст. Начиная с Гражданской войны центральные власти РСФСР пытались решить вопрос о дополнительном социальном обеспечении медицинского персонала, задействованного на борьбе с эпидемиями инфекционных заболеваний. Основные дебаты разворачивались относительно границ применения дополнительных мер обеспечения: все ли медицинские работники или только те, кто непосредственно находятся в контакте («красной зоне»), какие инфекции могут приводить к трудовой инвалидности и т. д. За первые 10 лет существования советской власти несколькими нормативно-правовыми актами было установлено, что смерть или стойкая нетрудоспособность медицинского работника, задействованного на борьбе с эпидемиями, и есть трудовое увечье. Кроме того, был сформирован список инфекционных заболеваний, которые могли стать основанием для дополнительных выплат в случае смерти или стойкой утраты трудоспособности (сыпной и возвратный тиф, холера, чума, скарлатина, проказа, сибирская язва и малярия).

В 1927—28 гг. по инициативе страховых органов были подготовлены «Правила обеспечения в порядке социального страхования по инвалидности и по случаю потери кормильца»¹², которые имели обобщающий характер и заменяли ряд разрозненных законодательных актов по этой теме. Всем за-

интересованным организациям было предложено подготовить свои замечания и предложения. По заданию ЦК Союза Всемередсантруд Центральное научно-консультативное бюро по изучению труда медиков провело широкое обсуждение проекта «Правил». Эксперты и члены профсоюза довольно единодушно высказались, что «существующее на этот счёт постановление не гарантирует в полной мере эту группу пострадавших [*медработников — Прим. авт.*], во-первых, вследствие того, что она распространяется только на эпидемии и, во-вторых, его неполны»¹³. Предлагалось либо дополнить перечень эпидемий (добавив туберкулёз и другие заболевания), либо расширить список профзаболеваний для медицинского персонала. По итогам дебатов в медицинской среде ЦК Союза Всемередсантруд предложил два варианта изменения «Правил». Первый — в пункте про трудовые увечья медветработников на эпидемиях добавить к списку заболеваний туберкулёз и ещё несколько заболеваний. Кроме того, фразу «в связи с соприкосновением их с одноимённой инфекцией»¹⁴ предлагали дополнить «или одноимённым патологическим материалом», чтобы распространить дополнительное соцобеспечение на работников лабораторий и научных организаций. Второй — дополнить сам Список профзаболеваний обобщающим пунктом «острые инфекционные заболевания медперсонала заразных отделений, при соприкосновении с заразными больными»¹⁵. При втором варианте на пенсию инвалида труда мог рассчитывать медицинский персонал туберкулёзных диспансеров и больниц. Однако Союзный совет соцстраха посчитал предложения профсоюза слишком обременительными финансово и не включил их в итоговый текст правил.

Несмотря на все отказы считать туберкулёз профессиональным заболеванием медицинских работников Союзу Всемередсантруд и Наркомздраву удалось косвенно придать ему таковой статус. В 1931 г. Союзный совет соцстраха принял очередное дополнение к Списку профболезней, где в пункте 26 была записана обобщающая формулировка: «Острые инфекционные заболевания, однородные с той инфекцией, которую данные лица обслуживали, если нет оснований предполагать, что источник заболевания лежал вне условий работы по данной профессии»¹⁶. Отсутствие исчерпывающего перечня инфекций позволяло трактовать данный пункт очень широко, распространяя его и на туберкулёз.

Таким образом, дискуссии о включении туберкулёза в список профзаболеваний на протяжении 1920-х гг. шли с разной интенсивностью. Признание туберкулёза в качестве профпатологии для отдельных категорий индустриальных трудящихся наткнулось на сопротивление представителей как страховых органов, так и органов по охране труда. Ла-

⁹ ГАРФ. Ф. А-391. Оп. 3. Д. 43. Л. 6.

¹⁰ ГАРФ. Ф. Р-7062. Оп. 1. Д. 79. Л. 75-78.

¹¹ Правила обеспечения в порядке социального страхования по инвалидности и по случаю потери кормильца. — М.: Вопросы труда, 1928

¹² ГАРФ. Ф. Р-7062. Оп. 1. Д. 79. Л. 76.

¹³ ГАРФ. Ф. Р-5465 Оп 10 Д. 119а. Л. 3.

¹⁴ ГАРФ. Ф. Р-5465 Оп 10 Д. 154. Л. 1.

¹⁵ ГАРФ. Ф. Р-5465 Оп 10 Д. 154. Л. 1.

¹⁶ ГАРФ. Ф. Р-7062. Оп. 1. Д. 120. Л. 37-38

тентное добавление туберкулеза как профзаболевания ограниченного числа медицинских работников позволило пройти между Сциллой и Харибдой. С одной стороны, были удовлетворены требования Союза Медсантруд и Наркомздрава по усилению мер социальной защиты тружеников системы здравоохранения. С другой стороны, не был создан прецедент, который могли бы использовать другие профсоюзы. Заложенные в 1920-е гг. принципы формирования списка профзаболеваний просуществовали до начала XXI века.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Скачкова Е. И., Нечаева О. Б., Пунга В. В. Организация противотуберкулезной помощи в России // Социальные аспекты здоровья населения. 2008; Т. 6; No 2; С. 1—7.
2. Старшинова А. А., Павлова М. В., Яблонский П. К., Сапожникова Н. В., Виноградова Т. И., Чернохаева И. В., Беляева Е. Н. Эволюция фтизиатрии — это поиск новых методов и препаратов, эффективных при лечении туберкулеза // Практическая медицина. 2014; № 7(83); С. 127—132.
3. David M. Z. The white plague in the Red capital: the control of tuberculosis in Russia, 1900—1941: Ph. D. diss. — Chicago: University of Chicago, 2007.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 30.06.2022; одобрена после рецензирования 03.08.2022; принята к публикации 01.09.2022.
The article was submitted 30.06.2022; approved after reviewing 03.08.2022; accepted for publication 01.09.2022.

4. Хоффманн, Дэвид Л. Возращение масс: модерное государство и советский социализм. 1914—1939. — М.: Новое литературное обозрение, 2018.
5. Вигдорчик Н. А. К вопросу о страховании профессиональных заболеваний // Гигиена труда. 1925; № 7; С. 77—84.
6. Вигдорчик Н. А. К вопросу о страховании профессиональных заболеваний // Гигиена труда. 1925; № 7; С. 77—84.

REFERENCES

1. Skachkova E. I., Nechaeva O. B., Punga V. V. Organization of anti-tuberculosis care in Russia. *Social aspects of population health*. 2008; 6 (2): 1—7
2. Starshinova A. A., Pavlova M. V., Yablonskiy P. K., Sapozhnikova N. V., Vinogradova T. I., Chernokhaeva I. V., Belyaeva E. N. Evolution of phthisiatry — a search for new methods and drugs effective for the treatment of tuberculosis. *Practical medicine*. 2014; 7(83):127—132 (in Russian).
3. David M. Z. The white plague in the Red capital: the control of tuberculosis in Russia, 1900—1941: Ph. D. diss. — Chicago: University of Chicago, 2007.
4. David L. Hoffmann, *Cultivating the Masses. Modern State Practices and Soviet Socialism, 1914—1939*. Ithaca—Londres : Cornell University Press, 2011, xiv-327 p.
5. Vigdorchik N. A. On the issue of occupational disease insurance. *Occupational Hygiene*. 1925; 7: 77—84
6. Vigdorchik N. A. On the issue of occupational disease insurance. *Occupational Hygiene*. 1925; 7: 84