

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.02.023

**Переломный год (к 150-летию со дня рождения первого народного комиссара
здравоохранения РСФСР Николая Александровича Семашко)**

Константин Анатольевич Пашков¹, Алексей Викторович Тополянский²

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;

^{1,2}ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава России, Москва, Российская Федерация

¹historymed@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9155-4006>

²historymed@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4409-6900>

Аннотация. Первый нарком здравоохранения Николай Александрович Семашко покинул свой пост по собственному желанию в 1930 г. после того, как партия и правительство признали работу Наркомздрава неудовлетворительной. Доказательствами слабости руководящего аппарата здравоохранения были признаны отставание темпа развития здравоохранения от роста народного хозяйства страны и потребностей рабочего класса и крестьянства, недостаточное участие общественности и профсоюзов в работе органов здравоохранения и др. Кроме того, в вину наркому ставили недостаточно четкое проведение классовой политики при руководстве вверенным ведомством, возможно в связи с планировавшейся им массовой диспансеризацией населения страны. Уходу с должности предшествовали неоднократные публикации Н. А. Семашко в прессе, в которых он говорил о недостаточном финансировании здравоохранения, не позволявшем Наркомздраву выполнить намеченный пятилетний план, и о сложностях с кадрами вследствие нищенской заработной платы медицинских сотрудников.

Ключевые слова: Народный комиссариат здравоохранения РСФСР, Н. А. Семашко.

Для цитирования: Пашков К. А., Тополянский А. В. Переломный год (к 150-летию со дня рождения первого народного комиссара здравоохранения РСФСР Николая Александровича Семашко) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 2. С. 136—139. doi:10.69541/NRIPH.2024.02.023.

Original article

**A turning point year (on the 150th anniversary of the birth of Nikolai Aleksandrovich Semashko, the first
People's Commissar of Health of the RSFSR)**

Konstantin A. Pashkov¹, Aleksey V. Topolyanskiy²

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

^{1,2}FSBEI HE «ROSUNIMED» OF MOH OF RUSSIA Moscow, Russian Federation

¹historymed@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9155-4006>

²historymed@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4409-6900>

Annotation. The first People's Commissar of Health, Nikolai Aleksandrovich Semashko, left his post at his own request in 1930 after the Party and the government recognized the work of the People's Commissariat of Health as unsatisfactory. Evidence of the weakness of the governing apparatus of health care was recognized as the lagging pace of health care development from the growth of the national economy of the country and the needs of the working class and peasantry, insufficient participation of the public and trade unions in the work of the health care authorities, etc., as well as in the work of the health care system. In addition, the People's Commissar was blamed for insufficiently clear-cut implementation of class policy in the leadership of the entrusted department, possibly in connection with the planned mass medical examination of the country's population. Semashko's resignation was preceded by his repeated publications in the press, in which he spoke of the insufficient financing of health care, which prevented the People's Commissariat of Health from fulfilling the five-year plan, and of the difficulties in staffing due to the miserable wages of medical personnel.

Key words: People's Commissariat of Health of the RSFSR, N. A. Semashko.

For citation: Pashkov K. A., Topolyanskiy A. V. A turning point year (on the 150th anniversary of the birth of Nikolai Aleksandrovich Semashko, the first People's Commissar of Health of the RSFSR). *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(2):136–139. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.02.023.

Первый народный комиссар здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко (1928) в своем докладе о проделанной за 10 лет работе с гордостью докладывал: «Что сделал за первые десять лет Наркомздрав? Общие итоги таковы. Городская сеть лечебной по-

мощи неизмеримо возросла в числе и улучшилась по качеству. Одна койка приходится на 125 застрахованных. Размножились новые, невиданные в старое время отрасли работы: диспансеры и санатории по борьбе со специальными болезнями. Курорты

стали доступны наименее обеспеченным рабочим и крестьянам. В отношении медицинской помощи деревня все же значительно отстала от города. Тем не менее, и там число врачебных участков по сравнению с довоенным временем возросло вдвое. По Союзу ССР существует 708 консультаций для грудных детей, 485 консультаций для женщин, 864 яслей. Количество родильных коек — 12221. Советская власть уничтожила тайный промысел абортов и сделала эту операцию доступной для нуждающихся трудящихся женщин. Благодаря этому у нас заболевания после аборта составляют всего 2%, а в буржуазных странах — 30%... Имеющиеся успехи в области охраны здоровья населения означают правильность пути, взятого в этом направлении советской властью» [1].

В статье, опубликованной Казанским медицинским журналом по случаю десятилетия советского здравоохранения в 1928 г. профессор Батунин М. П., перечислив основные достижения Наркомздрава, заключал: «Сделано много, но потребность рвущегося к культуре населения Союза еще больше, и в дальнейшем мы первым долгом должны укрепить и углубить результаты достигнутого и ускорить темп намеченного строительства в области охраны здоровья трудящихся Союза» [2].

Укреплять результаты и углублять успехи планировалось в соответствии с принятым в 1928 году планом развития народного хозяйства СССР на пятилетний период 1928—1932 годов. Н. А. Семашко [3] отмечал, однако, в 1929 г., что «лимиты здравоохранения, данные общей пятилеткой развития хозяйства, крайне узки... Особенно плохо обстоит дело с заработной платой: «идеалом» является подтягивание заработной платы врачам лишь до довоенного уровня, тогда как средняя зарплата в промышленности, давно уже перешагнувшая довоенный уровень в 5-летке Союза ССР поднимается еще на 71%. Много, много есть еще узких мест в пятилетке, которые все в конечном счете объясняются одним: тем тесным финансовым лимитом, который установлен на дело здравоохранения...» Многие поколения советских докторов, получая заработную плату, вспоминали Н. А. Семашко, который якобы говорил, что «хорошего врач народ прокормит, а плохие нам не нужны». На самом деле маловероятно, что эти слова принадлежат действительно ему, во всяком случае, в 1929 г. он писал: «Плохо обстоит дело... в области оплаты труда врачей. Но Наркомздрав менее всего может принять на себя упреки за это. Лишь упорной, неуступчивой позицией Наркомздрава можно объяснить даже тот небольшой успех, которого мы добились».

27 февраля 1929 года в газете «Вечерняя Москва» (№ 48) была опубликована статья Н. А. Семашко «Наркомздрав бьет тревогу», в которой он говорил о проблемах вверенного ему ведомства: «пятилетний план по народному здравоохранению, представленный Госпланом в Совет народных комиссаров... ставит эту отрасль работы в чрезвычайно затруднительное положение. Всем известно, на каком пороховом складе эпидемических заболеваний ра-

ботаем мы в настоящее время: нфлюэнца косит население, скарлатина уносит много детских жизней, то в одном, то в другом месте (в последнее время — в Ленинграде) вспыхивают местные эпидемии сыпняка. Наркомздрав скромно проектировал увеличить в пятилетке число заразных коек на 9,200; Госплан в своем проекте увеличивает их лишь на 3.000 коек. Известно в какое тяжелое положение попали застрахованные, главным образом благодаря изъятию из фонда медицинской помощи, которое производится за последние годы. Даже в богатой Москве стон стоит от очередей в амбулаториях, от отказов в больницах, от недостатка в помощи на дому и т. п. При росте застрахованных в пятилетке на 40 проц[ентов], Наркомздрав проектировал увеличение городских коек лишь на 33 проц[ентов] Госплан урезывает даже эту скромную цифру и сводит его до 28.5 проц[ентов] Совнарком не раз постановлял принять меры к постепенному сглаживанию разрыва в организации медицинской помощи городу и деревне. В исполнении этой директивы Наркомздрав проектировал в пятилетке рост коечной деревенской сети на 47,5 проц[ентов] Госплан снижает и эту цифру, устанавливая рост в 34 проц. Наконец, всем известна нищенская заработная плата, получаемая медперсоналом. Едва ли можно найти другую профессию, где бы уровень заработной платы достигал лишь 48 проц[ентов] довоенного, как это мы имеем у врачей. Наркомздрав скромно рассчитывал поднять в пятилетке заработную плату врача до довоенного уровня, Госплан не проектирует даже этого скромного поднятия: по его проекту, даже по истечении 3 лет заработная плата врача не дойдет до довоенной. Надо надеяться, что при окончательном утверждении этого проекта Совнаркомом указанные недостатки будут исправлены и дело здравоохранения в плане пятилетнего хозяйственного и культурного развития найдет себе надлежащее место» [4].

10 октября 1929 г. Н. А. Семашко выступил с отчетом на заседании Оргбюро ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян»; стенограмму его отчета¹ проанализировал Л. П. Капков (2009) [5]. Затруднения в проведении классовой линии нарком здравоохранения объяснял причинами объективными (сокращение роста бюджета здравоохранения и изъятия средств) и субъективными (неудовлетворительность имеющихся кадров).

25 октября в газете «Вечерняя Москва» Семашко вновь говорил о проблемах советского здравоохранения, отмечая несоответствие роста вложений в народное хозяйство (25,7%) росту вложений в здравоохранения (15%); низкие заработные платы врачей (47% от довоенной), не позволяющие полноценно обеспечить здравоохранение кадрами; недостаточное финансирование нового больничного строительства и капитального ремонта; медленный рост сельской сети и др. «Не забудем еще, — писал он, — что даже эти мизерные и урезанные расчеты оправ-

¹ Российский государственный архив социально-политической истории. Ф. 17. Оп. 113. Д. 784. Лл. 12—22, 94—107.

даются лишь тогда, когда фонд медицинской помощи, согласно закону, будет целиком и полностью передан в распоряжение органов здравоохранения. Между тем, поговаривают об изъятии из этого фонда — по примеру прошлого года на покрытие дефицита социального страхования» [6].

Тем не менее, постановлением ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», опубликованным в газете «Правда» 22 декабря 1929 года, деятельность Наркомздрава по руководству здравоохранением была признана неудовлетворительной, а наркомздравам союзных республик было предписано более четко проводить классовую линию. Основными недостатками организации здравоохранения были признаны отставание развития здравоохранения от роста всего народного хозяйства страны, потребностей рабочего класса и крестьянства; слабое участие общественности и профсоюзов в работе органов здравоохранения, недостаточное внимание местных партийных и советских организаций к этим вопросам; слабость руководящего аппарата здравоохранения и др. [7]. Как отмечает С. Н. Затравкин с соавторами, в этом постановлении был обозначен, по сути, отказ от принципа общедоступности медицинской помощи и переход к преимущественному обслуживанию отдельных групп населения, причем объем помощи был пропорционален прибыли, приносимой конкретной производственной группой государству [8]. Так, например, рабочим химической, горной и металлургической промышленности теперь полагалось 16,5 посещений в год на одного застрахованного, а застрахованным труженикам колхозов — 4 посещения в год на одного застрахованного.

Убежденный большевик Семашко, конечно, не был принципиальным противником классового подхода к медицине. В 1923 г. он писал: «Вместо лицемерного принципа «демократического равенства», который на самом деле означал всегда привилегии богатых, советская власть в области здравоохранения проводит классовый принцип преимущественного обслуживания городского пролетариата и беднейшего крестьянства» [9]. В то же время, проводимая им в конце 1920-х годов работа по диспансеризации широких слоев населения очевидно противоречила классовому принципу предоставления медицинской помощи, что, по мнению Р. У. Хабриева и соавт. (2018), могло стать одной из причин ухода наркома с занимаемой должности [10].

Постановлением СНК СССР от 26 декабря 1929 г. «О больничном строительстве в промышленных районах» работа Наркомздрава РСФСР в области больничного строительства была признана неудовлетворительной.

В «Вечерней Москве» за 1 января (№1) 1930 г. Семашко опубликовал тезисы своего доклада на заседании Оргбюро ЦК ВКП(б) 10 октября 1929, вновь перечислив объективные и субъективные причины, мешавшие ему придерживаться классовой линии при организации здравоохранения [11]. В то же время, в передовой статье «На новые рельсы», опубли-

кованной в первом номере журнала «Вопросы здравоохранения» за 1930 год [12], он признал все выявленные партией и правительством недостатки в работе Наркомздрава, по существу не отклоняясь от текста постановления декабрьского ЦК ВКП(б): отставание темпа развития здравоохранения от роста народного хозяйства страны и необходимость пересмотреть пятилетний план; неудовлетворительные в количественном и качественном отношении кадры здравоохранения, неудовлетворительное их распределение между городом и деревней, несоблюдение старыми кадрами классовой линии на практике; неправильное распределение функций среди всех звеньев системы здравоохранения, начиная с Наркомздрава и продолжая край-, обл- и окрздравами и заканчивая райздравами и лечебными учреждениями. «Ход социалистического строительства в нашей стране — писал Н. А. Семашко, — обязывает нас сделать новый год переломным в нашей деятельности. Речь, следовательно, должна идти не просто о выполнении дополнительных (“новых”) задач, а о коренной перемене в построении дела здравоохранения...».

Составленный Наркомздравом РСФСР вариант пятилетнего плана здравоохранения (1928—1933) был переработан в соответствии с новыми задачами, поставленными партией и правительством перед здравоохранением. А для наркомздрава год действительно стал переломным: 25 января 1930 г. Президиум Всероссийского центрального исполнительного комитета постановил освободить т. Семашко Н. А., согласно его просьбе, от обязанностей Народного комиссара здравоохранения РСФСР и назначить его для работы в Президиум ВЦИК.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Семашко Н. А. Международная ценность. 10 лет советской медицины. На пути к здоровой радостной жизни. *Вечерняя Москва*. 1928;(152):1.
2. Батунин М. П. 10 лет Советского Здравоохранения. *Казанский медицинский журнал*. 1928;24(10):961—962.
3. Семашко Н. А. Политика здравоохранения в пятилетнем плане. Тезисы по пятилетнему перспективному плану здравоохранения РСФСР. Нар. ком. здрав. РСФСР. М.; Л.: Гос. мед. изд-во. 1929. 30 с.
4. Семашко Н. А. Наркомздрав бьет тревогу. *Вечерняя Москва*. 1929;(48):2.
5. Капков Л. П. Низложен, но не побежден. *Туберкулез и болезни лёгких*. 2010;87(3):58—63.
6. Семашко Н. А. О чем говорят контрольные цифры. Наркомздрав сигнализирует опасность. *Вечерняя Москва*. 1928;(249):2.
7. Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР, 1925 — 1940 гг. М.: Медицина; 1973.
8. Затравкин С. Н., Вишленкова, Е. А., Шерстнева Е. В. «Коренной перелом»: довоенная реформа советского здравоохранения. *Quaestio Rossica*. 2020;8(2):652—666.
9. Семашко Н. А. Здравоохранение в эпоху диктатуры пролетариата. М.: Государственное издательство медицинской литературы; 1954. 146 с.
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):164—168.
11. Семашко Н. А. Год перелома. *Вечерняя Москва*. 1930;(1):2.
12. Семашко Н. А. На новые рельсы. *Вопросы здравоохранения*. 1930;(1):2—4.

REFERENCES

1. Semashko N. A. International Value. 10 years of Soviet medicine. On the way to a healthy joyful life. *Moscow Evening. [Vechnaya Moskva]*. 1928;(152):1 (in Russian).
2. Batunin M. P. 10 years of Soviet Health Care. *Kazan medical journal. [Kazanskiy meditsinskiy zhurnal]*. 1928;24(10):961—962 (in Russian).
3. Semashko N. A. Health policy in the five-year plan. Theses on the five-year perspective plan of health care of the RSFSR. Narod. com. zdrav. RSFSR. M.; L.: Gos. med. izdvo. 1929. 30 p. (in Russian).
4. Semashko N. A. Narcomzdrav sounds the alarm. *Moscow Evening. [Vechnaya Moskva]*. 1929;(48):2 (in Russian).
5. Kapkov L. P. Low, but not defeated. *Tuberculosis and pulmonary diseases. [Tuberkulez i bolezni legkikh]*. 2010;87(3):58—63 (in Russian).
6. Semashko N. A. What the control figures say. Narkomzdrav signaling danger. *Moscow Evening. [Vechnaya Moskva]*. 1928;(249):2 (in Russian).
7. Zdravookhranenie in the years of restoration and socialist reconstruction of the USSR national economy, 1925 — 1940. Moscow: Medicine; 1973 (in Russian).
8. Zatravkin C. N., Vishlenkova, E. A., Sherstneva E. B. «Root fracture»: the pre-war reform of Soviet health care. *Quaestio Rossica*. 2020;8(2):652—666 (in Russian).
9. Semashko N. A. Zdravookhranenie v epochu diktaturu proletariata. Moscow: State publishing house of medical literature; 1954. 146 p. (in Russian).
10. Khabriev R. U., Egorysheva I. V., Sherstneva E. V. Nikolai Aleksandrovich Semashko — the first People's Commissar of Health Care of Russia. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2018;26(3):164—168 (in Russian).
11. Semashko N. A. The year of the fracture. *Moscow Evening. [Vechnaya Moskva]*. 1930;(1):2 (in Russian).
12. Semashko N. A. On new rails. *Questions of Public Health. [Voprosy zdravookhraneniya]*. 1930;(1):2—4 (in Russian).

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 05.03.2024; одобрена после рецензирования 16.05.2024; принята к публикации 28.05.2024. The article was submitted 05.03.2024; approved after reviewing 16.05.2024; accepted for publication 28.05.2024.