



Кузьма Сергеевич Петров-Водкин. Фантазия. 1925

ГЛАВА 4

Н. А. СЕМАШКО В СТАНОВЛЕНИИ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ. ПУТЬ НАРОДОСБЕРЕЖЕНИЯ И ПОТЕРЬ

С. Ф. Багненко, Н. А. Беляков, М. Д. Дидур

Каждое поколение вынуждено решать свои политические, экономические и демографические проблемы, исходя из положения в стране и на международной арене. Стабильное развитие России прервалось в 1914 г. с началом Первой мировой войны. Затем началась Гражданская война, далее — борьба с разрухой, бандитизмом и белым подпольем, беспризорностью, безграмотностью, вредительством. С 1928 г. — коллективизация, раскулачивание, индустриализация, многократная борьба с голодом, инфекциями и многое другое.

Сформировалась парадигма народного борца, которая приемлема для войн и революций, но губительна для мирного времени, где нужны творцы и труженики, создающие новое мирное пространство и поднимающие промышленность. Смена идей происходила болезненно в 1920–1930-е гг., сопровождалась массовыми репрессиями и потерей населения. Правительство исходило из своего видения мира и политических процессов, что неоднократно обсуждалось в разные годы с момента Великой Октябрьской Социалистической революции до настоящего времени. С позиций народонаселения и демографии России XX века события описаны нами в монографии «Эпидемии и народонаселение» (2024) [1].

История свидетельствует, что даже в столь противоречивых событиях, как в России первой половины прошлого века, всегда находятся люди, которые заглядывают в будущее и видят мир через принципы человеколюбия. Ими могут быть священники разных конфессий, философы, лидеры общественного мнения и др. В нашей стране таким человеком стал Николай Алексеевич Семашко — врач и революционер в одном лице, который, как видится сквозь годы, для этой миссии был рожден и посвятил народосбережению свою жизнь.

Герои и борцы мыслили категориями мировой революции, классовой борьбы, уничтожения класса эксплуататоров, а Н. А. Семашко, быть может, нетипично для первых и ярких борцов, говорил о здоровье народа, грамотности, материнстве и детстве, инфекциях и питании людей. Его слушали и слышали, когда от возглавлял Наркомат здравоохранения, был авторитетом и двигателем многих направлений и идей в народе, лечебно-профилактических учреждений, академий наук, партийных съездов и конференций.

Н. А. Семашко — революционер и земский доктор, который определил путь развития отечественной медицины XX века. Как формировался характер молодого человека, рожденного в провинции в интеллигентной семье? По-видимому, под влиянием идеалов свободолюбия. Мать — родная сестра известного деятеля российского и международного социал-демографического движения, первого русского марксиста, выдающегося мыслителя, революционера Григория Валентиновича Плеханова. Не исключено, что в доме витала идея революции и марксизма, которая определила устремления и помыслы молодого человека. Георгий Валентинович Плеханов — русский теоретик и последователь марксизма, философ, видный деятель российского и международного социалистического движения. Входил в число основателей РСДРП, газеты «Искра». Автор работ по философии, социологии, эстетике, этике и истории общественной мысли России.

Н. А. Семашко пришел к руководству, следуя отрасли здравоохранения в исторический период, когда в таком лидере была наибольшая социальная потребность. Обладая сильным темпераментом, он прожил яркую, плодотворную, наполненную борьбой жизнь. Умелый организатор, он сочетал широту интересов с высокой продуктивностью работы. Деятельность его отличалась глубиной восприятия действительности, многогранностью и разносторонностью. Поражает его быстрый отклик на выдвигаемые жизнью вопросы. Работы этого талантливого педагога и организатора — летопись здравоохранения. В каждом крупном начинании советской власти он усматривал глубокий научный и практический смысл, где непременно присутствовали гигиеническое и профилактическое направление мысли. Качественную медицинскую помощь людям считал центральной задачей органов здравоохранения. Он вырос как революционер и строитель нового здравоохранения, разумный практичный организатор, учитывающий, помимо высоких идеалов, политическую обстановку в стране. Один из немногих ленинцев, кто не попал в репрессии и не участвовал в них, будучи наркомом и лидером здравоохранения (рис. 4.1) [13].



Рис. 4.1. Н. А. Семашко — врач до 1917 г.¹

В 1891 г. Н. А. Семашко окончил Елецкую гимназию и поступил на медицинский факультет Московского университета. В 1893 г. стал участником нелегальной организации студенчества, вел агитационную работу среди студентов и в рабочих кружках московских предприятий. В 1895 г. за революционную работу получил первый арест, трехмесячное тюремное заключение, ссылку в город Елец на два года под гласный надзор полиции. По окончании срока ссылки Н. А. Семашко предпринял попытку завершить медицинское образование.

В Казанском университете дали согласие принять на четвертый курс при условии не заниматься революционной работой. К тому времени Н. А. Семашко уже стал профессиональным революционером. В 1901 г. за участие в массовой демонстрации его второй раз арестовали, после месячного заключения в тюрьме выслали сроком на два года без права проживания в университетских городах и крупных

промышленных центрах. В то время он учился на пятом курсе медицинского факультета, доступ в университет был закрыт. Помогло его добросовестное отношение к учебе. Либерально настроенные профессора ценили способного студента, и благодаря их поддержке в 1901 г. Н. А. Семашко успешно сдал экзамены и получил диплом врача с отличием.

С тех пор для Н. А. Семашко стали неразрывными обе профессии — врача и революционера. За первые четыре года (1901–1905 гг.) практической врачебной деятельности из-за преследований полиции ему пришлось несколько раз менять место работы.

Первым местом работы была должность врача-эпидемиолога в городе Самаре. Н. А. Семашко прошел усовершенствование по бактериологии в лаборатории губернской земской больницы. Вскоре был направлен на ликвидацию вспышки дифтерии в губернии. Энергичные организационные действия молодого доктора способствовали доставке дефицитной в то время противодифтерийной сыворотки. Проведен эпидемиологический анализ, выявлены источники заражения, жителям разъяснены меры профилактики, деревню спасли от уничтожения.

Санитарно-просветительная работа Н. А. Семашко среди населения, во всем ее разнообразии, по мнению властей, оценивалась как крамольная. После трех месяцев работы он был уволен самарским губернатором как политически

¹ <https://c-eho.info/wp-content/uploads/2019/12/8ce31f4edd91b3106c4990e3255514d3.jpg>.

неблагонадежный, «без объяснения причин». После Самары Н. А. Семашко устроился работать врачом в больнице на 12 коек сельского участка в селе Троицком Мценского уезда Орловской губернии. В книге «Прожитое и пережитое» приведены его слова: «Я с благодарностью вспоминаю до сих пор свою работу на этом сельском участке. Во всей глубине и разнообразии постиг я лечебную работу, и это дало мне закалку на всю жизнь» [18].

В 1904 г. Н. А. Семашко переехал в Нижний Новгород, где ему удалось получить должность губернского санитарного врача. Эта работа давала возможность проводить оздоровительные мероприятия, заниматься санитарным просвещением, приносила моральное облегчение. Его первые обобщенные материалы появились в печати в 1904–1905 гг. в журнале «Сведения медико-санитарного бюро Нижегородской области». В нем он выступил с рядом научных медико-статистических работ, посвященных изучению заболеваемости, движения населения и др. Подчеркивал важность предупредительных мероприятий не только медицинского, но и социального характера [12, 13].

В 1905 г. по призыву Московской партийной организации в стране была объявлена политическая забастовка. В Нижнем Новгороде был сформирован стачечный комитет, куда вошел Н. А. Семашко. Вооруженное восстание было быстро подавлено. В число арестованных членов Нижегородского партийного комитета входил и Н. А. Семашко. Ему грозили каторга и смерть от туберкулеза, которым он заболел в тюрьме. Под залог собранных семьей денег, власти согласились отпустить Н. А. Семашко до суда. По решению партийной организации, он должен был скрываться и эмигрировать за границу. В 1906 г. Н. А. Семашко тайно покинул Россию, эмигрировал в Женеву, где встретился с В. И. Лениным и на протяжении ряда лет работал под его руководством.

Годы эмиграции Н. А. Семашко (1906–1917)

В эмиграции Н. А. Семашко жил и работал в Швейцарии, Франции, Сербии, Болгарии. Этот десятилетний период стал, по его мнению, «великолепной политической ленинской школой». В Женеве жизнь и работа продолжались недолго, по представлению жандармерии России местные власти арестовали его, намеревались передать судебным властям на родине. Работа заграничного партийного комитета позволила вызволить его из-под ареста.

В 1908 г. большевистский заграничный центр во главе с В. И. Лениным переехал из Швейцарии в Париж. До 1910 г. он работал секретарем заграничного бюро ЦК РСДРП, активно участвовал в работе русской партийной школы под Парижем. В 1911–1912 гг. Н. А. Семашко опубликовал в большевистских газетах «Звезда» и «Социал-демократ» (под псевдонимом Александров) статьи «Страхование рабочих от старости», «Уроки войны», «Государственное страхование рабочих и задачи момента» и др. Парижский период длился по 1912 г. На VI (Пражской) всероссийской партийной конференции РСДРП (январь 1912 г.), Н. А. Семашко выступил с докладом по вопросу о страховании рабочих. Составленный им проект резолюции конференцией был принят.

Основные положения доклада и резолюции включали следующие положения:

- государственному страхованию подлежат все живущие на зарплату;
- страховые фонды составляются из взносов предпринимателей и государства;
- застрахованные должны быть освобождены от взносов в страховые фонды;
- страхование должно распространяться на все виды потери трудоспособности;
- страховые пособия должны равняться на заработную плату;
- страховая организация должна быть построена на началах самоуправления застрахованных.

Эта «страховая программа» после 1917 г. была полностью осуществлена. Законы о социальном страховании, вытекающие из этой программы, были опубликованы. После Пражской конференции В. И. Ленин переехал в Польшу, откуда было удобнее руководить революционным движением в России.

В эмиграции были большие трудности с материальным обеспечением семьи, поиском заработка. Предпринятые Н. А. Семашко попытки устроиться на работу во Франции, Бельгии оказались безуспешными. Русский врачебный диплом, как и ныне, не давал права работать там по специальности. Пришлось принять приглашение на работу врачом в Сербию, воевавшую в то время с Австрией. В том же году эта война переросла в Первую мировую.

Н. А. Семашко был направлен на должность начальника госпиталя. Лечил раненых, занимался санитарно-гигиенической и противоэпидемической деятельностью. Бесплатно оказывал медицинскую помощь приходящим больным. Это приносило ему большую известность среди местного населения. Сербия в войне терпела поражения, и город занимали венгры, немцы, турки, болгары. Все военные власти с подозрением относились к известному своими политическими взглядами русскому врачу.

Следующим назначением была должность уездного врача в болгарском городе Пещеры, где Н. А. Семашко занимался ликвидацией вспышки сыпного тифа. В Болгарии его вновь арестовали под надуманным предлогом — выступление против властей. Отпустили, но перевели в расположенный глубоко в горах город Котел. Это было последнее место его работы на Балканах, поскольку шел 1917 г.

В начале весны 1917 г. пришло известие о Февральской революции в России и об отречении Николая II от престола. В сентябре 1917 г. Н. А. Семашко возвратился из эмиграции. В Москве от партии большевиков был избран председателем Пятницкой районной управы. В дни октябрьского восстания участвовал в организации медицинской помощи раненым.

В годы военной интервенции, разрухи, голода, эпидемий внес большой вклад в организацию новой системы медицинской помощи населению Москвы. В мае 1918 г. он стал первым заведующим медико-санитарным отделом Московского совета рабочих и солдатских депутатов. В июне выступил с докладом

на I Всероссийском съезде медико-санитарных отделов Советов об основных задачах советской медицины на местах. Историческим событием для здравоохранения является принятый 11 июля 1918 г. Советом народных комиссаров декрет о создании первого в мире Народного комиссариата здравоохранения.

В декрете первым пунктом сформулировано: «В целях объединения всего медицинского и санитарного дела РСФСР учреждается Комиссариат здравоохранения, которому поручается руководство всеми медико-санитарными учреждениями страны». Возглавить его было поручено Н. А. Семашко, началась масштабная и сложная работа.

На посту наркома с большой пользой для людей и Отечества он занялся строительством государственного здравоохранения и в итоге проработал 12 лет, в самый тяжелый для страны период 1918–1930 гг. [17].

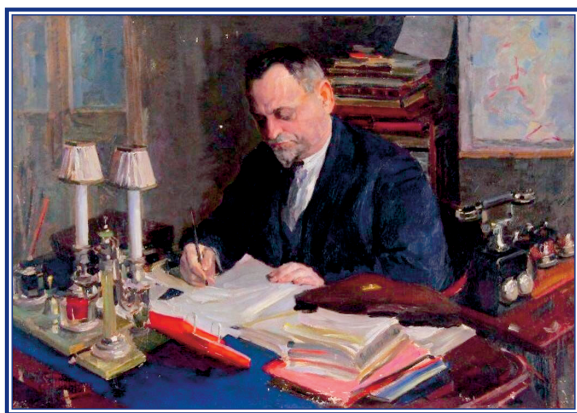


Рис. 4.2. Н. А. Семашко в рабочем кабинете, 1930-е гг.¹

В основу деятельности Наркомздрава впервые в истории были положены принципы, которые в современной трактовке представлены следующим образом:

- единство советского здравоохранения как плод развития лучших отечественных традиций, включая земскую и фабричную медицину;
- социальный характер здравоохранения в целом с учетом территорий и народонаселения;
- бесплатность и доступность медицинской помощи в городской и сельской местности;
- профилактическая направленность здравоохранения как основной принцип предупреждения болезней и народосбережения;
- охрана материнства и детства;
- органическая связь медицинской науки и практики, которая может быть реализована созданием сети научно-исследовательских институтов и развитием вузовской науки; проведение широких государственных санитарных, противоэпидемических и оздоровительных мероприятий, борьба с инфекционными эпидемиями;

¹ https://ic.pics.livejournal.com/maysuryan/46825033/3982959/3982959_800.jpg.

— привлечение трудящихся к делу здравоохранения через широкую агитацию, создание общественных институтов сохранения и приумножения здоровья населения [16].

Предлагаемая концепция развития отличалась новаторским характером для того периода и состояния страны, которая еще не выбралась из разрухи и голода. Разработанные и реализованные основы советского здравоохранения были вызовом для недругов и сохранили свое значение для нескольких поколений врачей. Они являлись основополагающими, вплоть до конца 1980-х гг., когда началась ревизия отечественной медицины. Однако западные инновации в организации здравоохранения не подтвердили себя, поскольку не опирались на перечисленные социальные и экономические принципы [5, 8].



Рис. 4.3. Нарком здравоохранения Н. А. Семашко в Пензе. 1927 г.¹

Перед Н. А. Семашко на посту первого народного комиссара здравоохранения стояла бездна задач, большинство из которых требовали срочного решения (рис. 4.3). Страна испытывала значительный финансовый дефицит, на многих территориях не был преодолен голод, еще не удалось избавиться от безграмотности. Российские врачи полегли на фронтах, многие эмигрировали на запад, кадровые вопросы решались подготовкой рабочей молодежи через рабфаки и целевым поступлением в медицинские вузы.

Ситуация определяла много направлений деятельности наркома: организатора здравоохранения, науки и образования, ученого в области эпидемиологии и профилактики, публициста, автора работ для и специалистов, и для населения, общественного и партийного работника и др. В его ответственном ведении находилось огромное хозяйство — здравоохранение страны с его материальной

¹ https://penza-enc.ru/images/f/fe/Семашко_Николай_Александрович_в_Пензе_1927_пр_1.jpg.

базой или без таковой, штатным расписанием каждого учреждения, персоналом врачебным, средним медицинским и лабораторным, вспомогательным, а также медицинскими учебными и исследовательскими институтами и др.

В 1918 г. Н. А. Семашко организовал в Москве Центральную медицинскую библиотеку, издал книгу «Основы советской медицины», в 1920 г. организовал Дом ученых Академии наук. В 1920 г. произошло открытие первых курортов, в 1922 г. основана первая кафедра социальной гигиены на медицинском факультете Московского государственного университета с клиникой социальных и профессиональных болезней. Вскоре подобные кафедры были организованы во всех вузах страны. В 1925 г. выступил на съезде невропатологов и психиатров о задачах общественной невропатологии и психиатрии, сделал доклад на I Всесоюзном съезде участковых врачей, в 1926 г. выступил на I съезде глазных врачей, в 1927 г. выступил с докладом «Об основах профилактического направления советского здравоохранения» на X Всесоюзном съезде бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей. Большая, насыщенная событиями и принятием решений жизнь руководителя высокого статуса (рис. 4.4).

С 1928 по 1936 г. Н. А. Семашко стал главным редактором первого издания Большой медицинской энциклопедии. В 1930–1936 гг. — член Президиума ВЦИК, председатель Деткомиссии ВЦИК. Эта деятельность была направлена на создание здорового и грамотного молодого поколения на фоне беспризорности после войн и разрухи. Его деятельность на посту руководителя созданного Издательства детской литературы способствовала появлению полезных детских книг. Сыграл роль в формировании детской литературы как важного самостоятельного жанра, привлек талантливых писателей и поэтов, на произведениях которых воспитывались многие поколения советских детей [9].

В производственной и научной деятельности гигиеническое и профилактическое направления имели особое место: директор института гигиены (1942–1949 гг.), председатель правления Всесоюзного гигиенического общества (1945–1949 гг.), директор Института школьной гигиены Академии педагогических наук РСФСР (1946 г.). Возглавил комиссию Президиума Академии медицинских наук по изучению санитарных последствий войны (1947–1949 гг.). Директор Института организации здравоохранения и истории медицины Академии медицинских наук (в последующем Институт имени Н. А. Семашко).

Являясь первым председателем Высшего совета по делам физической культуры и спорта, принимал активное участие в развитии физической культуры в СССР. Физическая культура и спорт вошли в жизнь всей молодежи, стали формой подготовки и приверженности к здоровому образу жизни, готовности к труду и обороне. По его инициативе созданы два института физической культуры — имени В. И. Ленина в Москве и имени П. Ф. Лесгафта в Ленинграде.

Литературное наследие Н. А. Семашко насчитывает более 250 работ по теоретическим и организационным вопросам здравоохранения, истории медицины. Знания и опыт, приобретенные в первые годы работы, он использовал в дальнейшем, осуществляя на посту народного комиссара здравоохранения

руководство отраслью. Улучшая медицинскую помощь как в деревне, так и в городе, он поднимал ее на высоту важной политической задачи, увязывал ее решение с экономическим развитием страны [12].

Н. А. Семашко был избран действительным членом Академии медицинских наук СССР. Член Президиума Академии медицинских наук СССР. В 1945 г. вошел в состав Академии педагогических наук РСФСР. Награжден орденом Трудового Красного Знамени, орденом Ленина за выдающиеся заслуги в области здравоохранения и подготовки медицинских кадров. Ему присуждено звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

В любом деле, в котором он принимал участие, был в числе инициаторов, людей, определяющих цели и достигающих их [12]. Систему отечественной охраны здоровья называли системой Н. А. Семашко. Советский опыт строительства здравоохранения ВОЗ рекомендовала другим странам взять за основу развития национального здравоохранения.

Многие принципы, на которых строилась и утверждалась земская медицина, а позже создавалась советская структура здравоохранения, в 20-х годах нового столетия приобрели вновь важное значение в понимании пути, по которому мы пошли в 1990-е гг. [2]. Это вновь подтверждается перечнем основных направлений развития медицины:

- многоукладность в подчинении учреждений при едином принципе социальности отрасли;
- научность и технологичность;
- профилактическая направленность;
- приоритетность материнства и детства,
- принципы народосбережения и др. [15, 19, 21].

Голод и жизнь впроголодь в России

Развитие общества и дефицит продуктов питания, периодический голод, голодные смерти... Как это воспринимать в период активной медицинской и организационной деятельности Н. А. Семашко? Сложный вопрос, на который вряд ли есть однозначный ответ, множество противоречий в обществе и в сознании каждого человека.

Для того чтобы хоть как-то представить тот сложный период, приведем несколько ссылок современников.

«20-е годы в Поволжье были голодными. Земли крестьяне получили много, но жесточайшая засуха 1921 года почти начисто сожгла и озимые, и яровые. Картошка была по горошине, хотя посажено было много. Набрали 5–6 кулей. И это на семью в 6 человек. Мать варила целиком, мяла, сверху посыпала тонким слоем муки и делала лепешки.

Где-то поблизости был приличный урожай. Наши сельчане ездили на платформах или в промерзших пустых вагонах в Рузаевку. Меняли и без того скудное барахлишко на картошку или овсянку. Картошка, которую привозили из Рузаевки в нетопленных вагонах, делалась на морозе твердой как железо.

Но вкус мороженой картошки был пленительно сладок», — пишет Валентина Бутрова в повести «1921 год. Голод».

Подобные выдержки были бы приемлемы для других лет страны — 1930-х, 1940-х и даже фрагментами для некоторых мест в 1950-х гг. Следовательно, если исходить из какой-то весьма неточной статистики, жизнь впроголодь и голод стояли на первом месте в России. Это были основные факторы народонаселения и народосбережения. Побеждал тот, кто выживал и сохранял своих домочадцев [4].

Наиболее уязвимыми слоями населения были крестьяне, которые выращивали хлеб, но у которых его отнимали в период голодных лет.

Ранее крестьяне страдали и в злчные годы, сначала от отсутствия медицины, позже от малой доступности в силу слабости земской медицины, что видел Н. А. Семашко, работая врачом в деревне.

Вопросам сельского здравоохранения в течение всей своей жизни он уделял пристальное внимание. Важнейшей побуждающей посылкой к тому являлось территориальное расселение, когда подавляющее большинство населения царской России проживало в сельской местности. Глубокий интерес и знание крестьянской жизни зародились в детстве, прошедшем в деревне. Ранний опыт пригодился в годы работы земского врача. Тогда на деле узнал содержание, объем и характер работы врача на сельском участке. Такой была, по-видимому, первичная историческая основа по вопросам организации медицинского обслуживания сельского населения.

Н. А. Семашко теоретически разработал ряд вопросов медико-санитарного обслуживания крестьянства. Под его руководством установлены рациональные формы лечебно-профилактического и санитарно-гигиенического обслуживания сельского населения [13].

Освещая вопрос о характере и направлении работы сельского врача, настаивал на позиции, что врачебный медицинский участок — не чисто лечебное учреждение, а учреждение, «которое ведет в совокупности и полностью всю работу по охране здоровья сельского населения», «профилактика должна пропитать всю медицинскую работу на селе» (рис. 4.4) [16].

В оценке здоровья населения необходимо рассмотреть перечень и количество потребляемых продуктов, это весьма важно для России, в которой продолжительность жизни было столетиями ниже, нежели в Западной Европе

В истории России XX века наиболее благоприятным по всем критериям был 1913 г., с которым производили сверку благополучия до и после Великой Отечественной войны. За все время правления И. В. Сталина уровень потребления основных продуктов питания у советских граждан был ниже уровня 1913 г. и даже 1928 г., когда началась коллективизация. Согласно докладу ЦСУ СССР, Института экономики Академии наук СССР и Института питания Академии медицинских наук СССР Н. А. Булганина потребление основных продовольственных и промышленных товаров в СССР на душу населения выглядело следующим образом:

— потребление хлебных продуктов в 1928 г. составляло 214 кг на душу в год, в 1940 г. — 195 кг, в 1950 г. — 172 кг;

- потребление овощей и бахчевых в 1928 г. составляло 72 кг на душу в год, в 1940 г.— 67 кг, в 1950 г.— 51 кг;
- мяса и сала — 32 кг в 1928 г., 24 и 26 кг соответственно в 1940 и 1950 гг.;
- молока и молочных продуктов — 182 кг в 1928 г., 143 и 172 в 1940 и 1950 гг. соответственно.

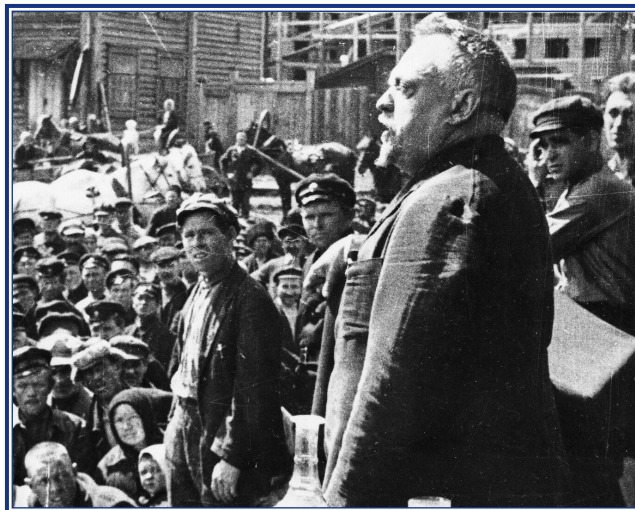


Рис. 4.4. Н. А. Семашко на митинге в 1940-е годы

Существенно повысилось лишь потребление картофеля. В докладе ЦСУ делался вывод: «Нормы фактического питания населения СССР ниже научных норм по всем продуктам, кроме хлебных продуктов и картофеля. Необходимо обеспечить более резкий рост в пищевом рационе [населения] СССР молока и молочных продуктов, мяса, рыбы, яиц, фруктов, овощей и бахчевых».

Уже в апреле 1929 г. правительство вводит карточки на хлеб, к концу года — на все виды продовольственных товаров, а затем и на часть промышленных. Карточная система продержится до 1935 г.

По данным Владимира Полеванова, количество наборов 9 основных продуктов питания, которые можно было купить на одну заработную плату, в 1927 г. (до начала коллективизации сельских хозяйств) составляло 19,3. К 1940 г. эта цифра снизилась до 8,28 и в 1947 г. (когда к проблемам прибавилась послевоенная разруха) достигла минимума за весь XX век — 4,9. К 1953 г. ее удалось выправить до 14,5, что все еще было меньше показателей 1927 года¹.

Экономические причины, политическая обстановка, природные явления привели к массовому голоду 1932–1933 гг. в стране, голод разгорелся и после войны в 1946–1947 гг.

При этом прямые потери от голода, например, в Поволжье составляли приблизительно три четверти при количестве непосредственных жертв голода

¹ <https://logikaprogressa.com/legendarium-stalinistov/pri-staline-horosho-zhilos.html>.

365 722 человек и косвенных потерях из-за падения рождаемости в том же регионе 115 665 человек¹.

«Настаивая, что в 1925 г. в „рабочей среде ели, как никогда до войны”, с 1925 по 1937 г. номинальная заработная плата выросла в 5,5 раз, а стоимость продуктов выросла как минимум в 8,8 раза. В ценах на питание средняя заработная плата в 1937 г. была не 48 рублей, как в 1925 г., а только 28 рублей. Набор продуктов питания в зарплате главы рабочей семьи занимал в 1925 г. 51 проц., а в 1937 г. — 87 проц. За одно и то же количество продуктов питания семейный рабочий должен был работать в 1925 г. 88 часов, а в 1937 г. 151 час» [3].

Как следует из показателей потребления продуктов питания (табл. 4.1), определенная стабилизация этого процесса в усеченном варианте произошла лишь к середине 1950-х гг. [6].

Таблица 4.1

Изменение структуры и уровня питания населения СССР за время с 1913 по 1954 г.

Продукты	1913 г.	1928 г.	1937 г.	1940 г.	1950 г.	1954 г.
Хлебные продукты (хлеб в переводе на муку, мука, крупа, макаронные изделия)	200	214	192	195	172	180
Картофель	75	130	151	118	241	153
Овощи и бахчевые	40	72	78	67	51	66
Мясо и сало (с голяем)	27	32	18	24	26	32
Рыба и рыбные продукты	6,7	3,5	5,6	5,1	7,0	8,9
Молоко и молочные продукты в молоке	154	182	138	143	172	175
Яйца (шт.)	48	60	43	54	60	84
Масло растительное	—	2,6	2,0	2,3	2,7	4,8
Сахар	8,1	7,5	13,8	8,7	11,6	20,9

Однако, как вспоминают наши отцы и старшие братья, даже в тот период их преследовал постоянный голод. От недостатка продуктов страна не избавилась и в 1960-е гг., когда были вспышки забастовок в Новочеркасске, которые закончились жертвами среди заводских рабочих. 2 июня 1962 г. — черная дата в истории Ростовской области. Тогда произошел расстрел рабочих в Новочеркасске, по официальным данным погибли 26 человек и многие были заключены под стражу. Главной причиной было отсутствие продуктов питания и их дороговизна в сравнении с заработной платой².

¹ <https://logikaprogressa.com/legendarium-stalinistov/pri-staline-horoshho-zhilos.html>.

² https://исторический_багаж.рф/post/zabastovka-rabochih-i-novocherkasskiy-rasstrel-1479.

Медицина в период Великой Отечественной войны и восстановление страны

После гражданских потерь населения в начале 20-х годов XX века была еще более значимая проблема — это утрата и отъезд интеллигенции, включая профессоров университетов и врачей. Была намечена к выполнению программа восстановления численности медиков через подготовку студентов посредством рабочих факультетов и вовлечения в обучение молодежи с начальным образованием. Для расширения численности выпускников создавались медицинские вузы в северных, южных, сибирских городах и союзных республиках.

На территории Дальнего Востока и Сибири имелось одно высшее медицинское учреждение — медицинский факультет Императорского Томского университета. В Белоруссии, Казахстане, Закавказье и Средней Азии не существовало ни одного высшего медицинского учебного заведения.

В 1928 г. в Советском Союзе работало около двадцати пяти высших учебных заведений в области медицины. 23 июля 1930 г. Постановлением ВЦИК и СНК СССР медицинские факультеты при университетах были преобразованы в самостоятельные медицинские институты. В их структуре были созданы профильные факультеты: педиатрические, санитарно-гигиенические и стоматологические с пятилетним сроком обучения. В 1934 г. в Советском Союзе было создано сорок девять, к 1940 г. — семьдесят два действующих медицинских института [2].

Назначенный в июле 1918 г. главой Народного комиссариата здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко должен был решить взаимоисключающие задачи. Ему нужно было в рамках начавшейся в советской России широкомасштабной кампании национализации сделать государственными частные больницы и лечебницы. Циркулировали и разговоры о полном запрещении частной медицинской практики, неприемлемой при пролетарской диктатуре. Положение осложнялось еще и тем, что Россия и в дореволюционные времена испытывала острый недостаток во врачах. Ведь получение высшего медицинского образования было долгим и трудным процессом, что в том же 1919 году признавал и сам нарком здравоохранения.

Новая, адаптированная к действительности программа модернизации обучения врачей была сформирована, и в сообщении о проходившем 6–9 мая 1924 г. Всероссийском съезде по высшему медицинскому образованию говорилось: «Съездом принята новая методика преподавания, причем решено свести до крайнего минимума лекционную систему и перейти на семинарский метод преподавания. Постановлено также вводить студентов-медиков с 1-го курса в производственную программу и знакомить их с перспективами дальнейшей работы».

После доклада Н. А. Семашко о преподавании социальной гигиены был сделан вывод: «Все преподавание должно быть проникнуто профилактическим направлением».

Шел сложный и противоречивый путь создания советского кадрового здравоохранения, где количество новоиспеченных врачей сочеталось с их качеством. На это ушли годы кропотливой работы. Но главное, количество студентов-медиков

в целом по Союзу предлагалось значительно увеличить, обеспечив прием в 1934 г. 15 610 абитуриентов и доведя его к 1937 г. до 33,5 тыс.

Несмотря на все обещания и увеличившийся выпуск врачей, сеть медицинского обслуживания на селе продолжала пребывать в упадочном состоянии. Так, в отчете Отдела сельской сети Наркомздрава СССР от 22 ноября 1937 г. говорилось: «Неукомплектованность врачебными и средне-медицинскими кадрами на 1 января 1937 г. выражалась в следующих данных по Союзу в целом: на 24 827 штатных врачебных должностей на селе занято было 65,8%, на которых работало только 11 672 физических лиц... Это неблагополучие с медицинскими кадрами на селе усугубляется большой текучестью врачебных кадров, — так, по одной РСФСР за 1935 и 1936 гг. было направлено из новых выпусков врачей 4500 для работы на селе, однако рост врачебных кадров по РСФСР за эти же годы составил только 800 врачей. Такое положение с врачебными кадрами привело к тому, что в городах на одного врача приходилось 760 человек населения, на селе один врач приходится в среднем на 10 100 человек...»¹.

Страна встретила новую войну в 1941 г. с развивающейся медицинской структурой, способной выполнять свои функции по профилактике эпидемий и оказания комплексной медицинской помощи раненым и больным. В основу легли основные положения единой военно-полевой медицинской доктрины, которая позволила возвращать в строй миллионы бойцов (табл. 4.2) [13].

Таблица 4.2

Показатели возврата военнослужащих

Годы войны	Возвращено в строй	
	за месяц	за год
1941	137 800	929 300
1942	349 300	4 191 800
1943	396 100	4 753 500
1944	365 500	4 381 400

Основные положения единой военно-полевой медицинской доктрины (V УМС ГВСУ КА, февраль 1942 г.):

- единое понимание происхождения и развития болезни, принципов хирургической и терапевтической работы в полевых условиях;
- единые взгляды на методы профилактики и лечения поражений и заболеваний;
- преемственность в выполнении медицинских мероприятий на различных этапах медицинской эвакуации;
- обязательное наличие краткой четкой медицинской документации, позволяющей проводить полноценную сортировку пораженных и обеспечивающей

¹ <https://www.kommersant.ru/doc/6876511>.

преимственность и последовательность выполнения лечебно-эвакуационных мероприятий.

Страна прошла через большие испытания и потери, погибли от разных причин по разным оценкам около 28 млн советских граждан, несколько миллионов были ранены или больны, молодое население не получило должного образования и гражданских специальностей, страна находилась в разрухе городов и сел европейской части. Однако было воспитано войной закаленное поколение, устремленное к восстановлению и развитию Советского Союза. Эвакуированные заводы в Сибири и на Урале создали новые производственные очаги, вузы, включая медицинские, остались и развились на новых территориях, формируя учебные и культурологические центры. Медицинская структура страны укрепилась опытными демобилизованными медицинскими работниками, часть из которых переквалифицировалась на терапевтические и педиатрические специальности. Рождаемость быстро возросла, несмотря на невзгоды и голодную жизнь. Военный медицинский опыт был обобщен в 35-томном руководстве [11].

Несмотря на то, что с момента создания советской модели здравоохранения прошло много времени, исторических и экономических событий, но и в послевоенный период реализовывались принципы, заложенные академиком, идеологом и организатором Н. А. Семашко, что более подробно изложено в главе 6.

Список литературы

1. Беляков Н.А., Багненко С.Ф., Трофимова Т.Н. и др. Эпидемии и народонаселение России / под ред. Н. А. Белякова. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2024. 550 с.
2. Бизин С.В. Реализация государственной политики в сфере здравоохранения как фактор повышения качества жизни населения (региональный аспект) // *Теоретическая и прикладная экономика*. 2024. № 1. С. 1–27. doi: 10.25136/2409–8647.2024.1.43681. EDN FJUOWT.
3. Большая медицинская энциклопедия / гл. ред. Б. В. Петровский. 3-е изд. М.: Советская энциклопедия, 1980. Т. 14. 496 с.
4. Валентинов Н. НЭП и кризис партии после смерти Ленина. <https://logikaprogressa.com/legendarium-stalinistov/pri-staline-horosho-zhilos.html>.
5. Винокурова М.А. Генезис института страховой медицины в России и в европейских странах // Сборник статей по материалам научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 23 марта 2018 года / под общ. ред. Ю. Е. Аврутина, А. И. Каплунова. СПб.: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2018.
6. Горфин Д.В. Вопросы сельского здравоохранения в трудах и деятельности Н. А. Семашко. М.: Изд-во медицинской литературы, 1959. 56 с.
7. Зима В.Ф. Голод в СССР 1946–1947 годов: происхождение и последствия. М.: Российская академия наук, 1996. 265 с. <https://logikaprogressa.com/legendarium-stalinistov/pri-staline-horosho-zhilos.html>.
8. Кича Д.И., Гринина О.В., Гурова А.И. и др. Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены науке и практическому здравоохранению // *Вестник Российского универ-*

- ситета дружбы народов. Серия: Медицина. 2006. № 2. С. 95–99. EDN IFAFMT.2018. С. 537–542. EDN YLPOQP.
9. Лобанова О.Б., Мазурова Н.А., Тюрюмина О.Б. Некоторые аспекты развития детской литературы в период становления советского государства // *Nauka i Studia*. 2017. Т. 3, № 4. С. 80–84. EDN ХУВТІТ.
 10. Ма Ж. Национальная идентичность в детской литературе советского периода // *Заметки ученого*. 2022. № 8. С. 135–140. EDN ВХАУWР.
 11. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов / под ред. Е. И. Смирнова. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1947–1954.
 12. Петров Б.Д. Очерки истории отечественной медицины / *Николай Александрович Семашко*. М.: Изд-во медицинской литературы, 1962. С. 33–45.
 13. Пилипцевич Н.Н. Н. А. Семашко — первый нарком здравоохранения РСФСР // *Медицинский журнал*. 2023. № 2. С. 143–147. <https://doi.org/10.51922/1818-426X>.
 14. Погодин Ю.И., Кульбачин В.В., Медведев В.Р., Тарасевич Ю.В. Советское здравоохранение и медицина в Великой Отечественной войне // *Российский вестник*. 2015. Т. 5, № 31. С. 7–14.
 15. Путин В.В. Россия: национальный вопрос // Информационно-аналитический сборник по материалам круглого стола «Обсуждение статьи Председателя Правительства Российской Федерации В. В. Путина. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Московский дом национальностей», 2012. С. 2–12.
 16. Семашко Н.А. Избранные произведения. АМН СССР. М.: Издательство медицинской литературы, 1954. 339 с.
 17. Семашко Н.А. Очерки по теории организации советского здравоохранения (Принципиальные основы советского здравоохранения). Академия медицинских наук. Семашко Н.А. Прожитое и пережитое. М.: Госполитиздат, 1960. 120 с.
 18. Семашко Н.А. Прожитое и пережитое. М.: Госполитиздат, 1960. 120 с.
 19. Семенова И.Ю. Народосбережение как фактор социальной политики в условиях укрепления Российской государственности // *Oeconomia et Jus*. 2018. № 2. С. 49–53. EDN XQVJIT.
 20. СССР. Институт здравоохранения и истории медицины. М.: Изд. АМН СССР, 1947. 47 с.
 21. Хибарин В.А. Об императиве народосбережения как актуальной общенациональной идее России // *Этносоциум и межнациональная культура*. 2021. № 2 (152). С. 107–120. EDN ВІХВUL.

