НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ СЕМАШКО

ВРАЧЕБНАЯ И РЕВОЛЮЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Н.А. СЕМАШКО ДО ОКТЯБРЯ 1917 ГОДА.

ЛЕКЦИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

К.А. ПАШКОВ, О.О. ЯНУШЕВИЧ, Р.У. ХАБРИЕВ,
А.Б. ЗУДИН, А.В. ТОПОЛЯНСКИЙ

ФГБОУ ВО "РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ"
МИНЗДРАВА РОССИИ,
НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ Н.А. СЕМАШКО

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ СЕМАШКО

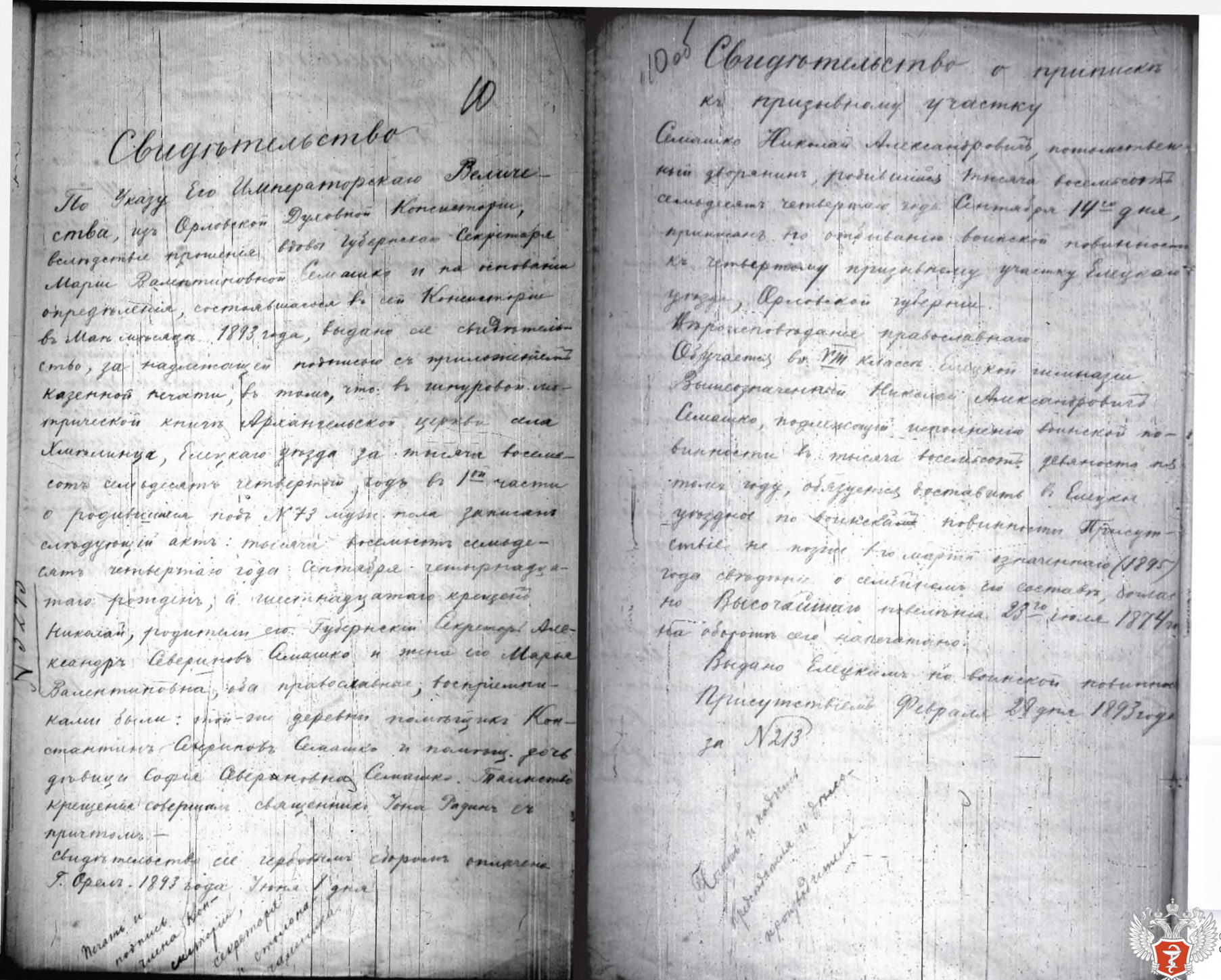
- ПЕРВЫЙ НАРКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР (1918–1930)
- ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ВЫСШЕГО СОВЕТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ (1923–1926)
- ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ДЕТКОМИССИИ (1930–1938)
- ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ (1922–1949)
- АКАДЕМИК АМН СССР (1944–1949)

- ДИРЕКТОР ИНСТИТУТА ШКОЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ АПН РСФСР (1945–1949)
- ДИРЕКТОР ИНСТИТУТА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (1947–1949)

НАГРАЖДЕН ОРДЕНОМ ЛЕНИНА, ОРДЕНОМ ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ.

НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ СЕМАШКО

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России



Свидѣтельство

По Указу Его Императорскаго Величества, изъ Орловской Духовной Консисторіи, вслѣдствіе прошенія вдовы Губернскаго Секретаря Маріи Валентиновой Семашко и на основаніи опредѣленія, состоявшагося въ сей Консисторіи въ Мартѣ мѣсяцѣ 1893 года, выдано ей свидѣтельство, за надлежащей подписью съ приложеніемъ казенной печати, въ томъ, что въ шнуровой метрической книгѣ Архангельской церкви села Хмелинца, Елецкаго уѣзда за тысяча восемьсотъ семьдесятъ четвертый годъ въ 1-ой части о родившихся подъ №73 мужск. пола записанъ слѣдующій актъ: тысяча восемьсотъ семьдесятъ четвертаго года Сентября четырнадцатаго рожденъ, а шестнадцатаго крещенъ Николай, родители его Губернскій Секретарь Александръ Севериновъ Семашко и жена его Марія Валентиновна, а православнаго воспріемниками были: отецъ деревни помѣщикъ Константинъ Аверяновъ Семашко и помѣщ. дочь дѣвица Софія Аверяновна Семашко. Таинство крещенія совершилъ священникъ Іоанъ Радинъ съ причтомъ. —

Свидѣтельство сіе гербовымъ сборомъ оплачено. Г. Орелъ. 1893 года Іюня 1 дня.

Печать и подпись Члена Консисторіи, Секретаря и столоначальника

10 об. Свидѣтельство о припискѣ къ призывному участку

Семашко Николай Александровичъ, потомственный дворянинъ, родившійся тысяча восемьсотъ семьдесятъ четвертаго года Сентября 14-го дня, принятъ по отбываніи воинской повинности къ четвертому призывному участку Елецкаго уѣзда, Орловской губерніи.

Вѣроисповѣданіе православное.

Обучается въ VIII классѣ Елецкой гимназіи.

Вышеозначенный Николай Александровичъ Семашко, подлежащій исполненію воинской повинности въ тысяча восемьсотъ девяносто пятомъ году, обязуется доставить въ Елецкое уѣздное по воинской повинности Присутствіе не позже 1-го марта означеннаго 1895 года свѣдѣнія о семейномъ его составѣ, согласно Высочайшаго повелѣнія 29-го іюля 1874 г. на оборотѣ сего напечатано.

Выдано Елецкимъ по воинской повинности Присутствіемъ Февраля 28 дня 1893 года за №213.

Печать и подпись Предсѣдателя и члена

Н.А. Семашко родился 14 (по старому стилю) сентября 1874 года в Елецком уезде Орловской губернии Российской империи (сейчас – Задонский район Липецкой области).

МЕТРИЧЕСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО Н.А. СЕМАШКО

ЦАГМ. Ф. 418. Оп. 307. Ед. хр. 738. Л. 10 – 10 об.

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«Я БЫЛ РЯДОВЫМ, ВЕРУЮЩИМ МАРКСИСТОМ-МАКСИМАЛИСТОМ (КАК ПОЧТИ БОЛЬШЕВИК), ПРОСИДЕЛ ГОД В ОДИНОЧКЕ, БЫЛ ВЫСЛАН НА РОДИНУ, СЮДА ЖЕ, В ЕЛЕЦ, ОДНОВРЕМЕННО БЫЛ ВЫСЛАН СЕМАШКО, МЫ СОЕДИНИЛИСЬ И, КАЖЕТСЯ, ЗА ДВА ГОДА ЕЩЕ РАЗ ПО ШЕСТЬ ПРОЧЛИ “КАПИТАЛ”».

М.М. ПРИШВИН

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

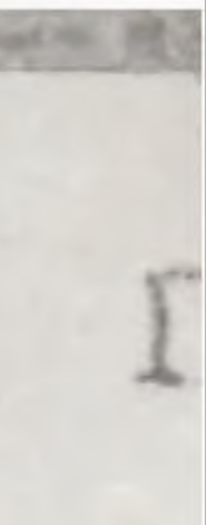
© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

Ростовы ные за

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

ыX

ея



ГРУППА ПОЛИТИЧЕСКИХ АРЕСТАНТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ Н.А. СЕМАШКО, В НИЖЕГОРОДСКОМ ТЮРЕМНОМ ЗАМКЕ № 1. НИЖНИЙ НОВГОРОД, 1905–1907 ГОДЫ

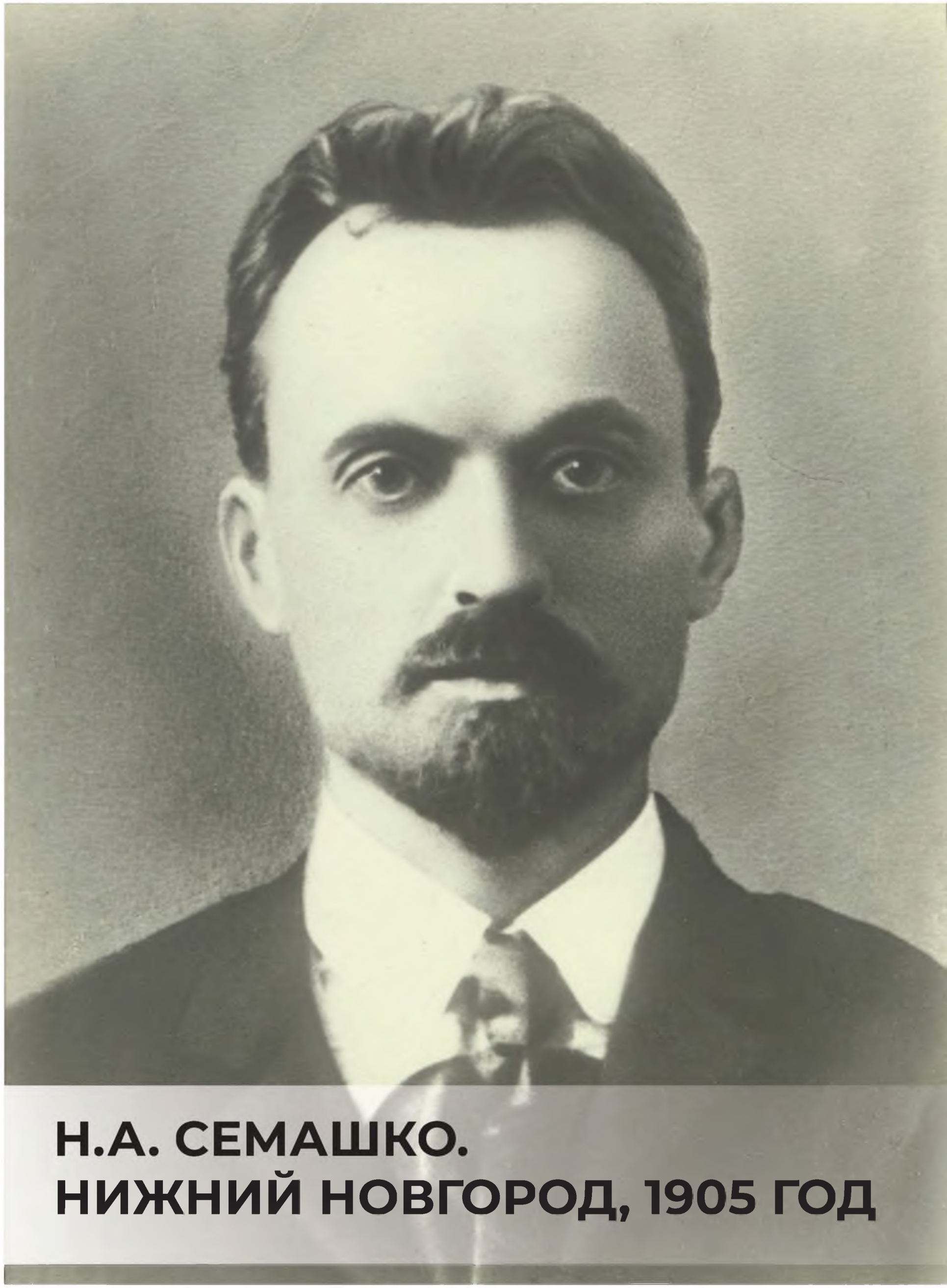
Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«С ЗАНЯТИЕМ СЕРБИИ НЕМЦАМИ, ПОТОМ ВЕНГРАМИ, ПОТОМ ТУРКАМИ И БОЛГАРАМИ Я, КАК МЯЧ, ПЕРЕБРАСЫВАЛСЯ ПЛЕННИКОМ ИЗ РУК В РУКИ. ЕДИНСТВЕННОЕ, ЧТО МЕНЯ СПАСАЛО, ЭТО МОЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРОФЕССИЯ, ИНАЧЕ Я СГНИЛ БЫ ГДЕ-НИБУДЬ В КОНЦЕНТРАЦИОННОМ ЛАГЕРЕ. ВО ВРЕМЯ ВОЙНЫ В СЕРБИИ Я ИСПОЛНЯЛ ОБЯЗАННОСТИ И ГУБЕРНСКОГО ВРАЧА, И ГОРОДСКОГО, И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО, И ЗАВЕДУЮЩЕГО БОЛЬНИЦЕЙ».

Н.А. СЕМАШКО «КЛОЧКИ ВОСПОМИНАНИЙ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России



Н.А. СЕМАШКО. НИЖНИЙ НОВГОРОД, 1905 ГОД

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«ЖАРКО ТОГДА ПРИШЛОСЬ НАМ. ВСЕОБЩИЙ БОЙКОТ. РАЗРУХА. БЕЗДЕНЕЖЬЕ. ДАЖЕ БОЛЬНЫЕ БЫЛИ ОСТАВЛЕНЫ БЕЗ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА — ВРАЧИ, ФЕЛЬДШЕРА, СЕСТРЫ БАСТОВАЛИ... НАКОНЕЦ, В НАЧАЛЕ 1918 ГОДА КО МНЕ ЯВИЛАСЬ ДЕЛЕГАЦИЯ ВРАЧЕЙ-САБОТАЖНИКОВ ДЛЯ ПЕРЕГОВОРОВ... ПЕРЕГОВОРЫ ПРИВЕЛИ К ПРИМИРЕНИЮ, И ВРАЧЕБНЫЙ САБОТАЖ В ОСНОВНОМ БЫЛ СЛОМЛЕН...»

Н.А. СЕМАШКО

«КЛОЧКИ ВОСПОМИНАНИЙ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

Н. А. СЕМАШКО В ВАГОНЕ-КЛУБЕ СРЕДИ СОТРУДНИКОВ ВОЕННО-САНИТАРНОГО ПОЕЗДА № 82. СЕВАСТОПОЛЬ, 1920 ГОД

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

ЗАСЕДАНИЕ КОЛЛЕГИИ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«ПЛОХО ОБСТОИТ ДЕЛО С ВЫПОЛНЕНИЕМ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ ТРУДА, ОСОБЕННО 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».

Н.А. СЕМАШКО

«ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЯТИЛЕТНЕМ ПЛАНЕ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

ВЕЧЕРНЯЯ МОСКВА

О чем говорят контрольные цифры

Наркомздрав сигнализирует опасность

Коллегия Наркомздрава по докладу о контрольных цифрах здравоохранения постановила констатировать, что **темп развертывания и улучшения здравоохранения значительно отстает от темпа развития народного хозяйства вообще и социально-культурного сектора его, в частности.**

Достаточно привести только следующие цифры: в то время, как общий рост вложений в народное хозяйство в этом году выражается в 25,7 проц., в то время, как вложения в культуру вырастают на 23,6 проц., рост вложений в дело здравоохранения выражается лишь в 16 проц.

Такое отставание замечается и по местному бюджету.

Коллегия постановила сигнализировать эту опасность и настаивать перед правительством на исправлении этой тенденции.

Особенно узкими местами в контрольных цифрах 1928—29 г. коллегия считает: **крайне медленный рост зарплаты медработникам и особенно врачам** (заработная плата врача будет равняться лишь 47% довоенной); это обстоятельство и в этом году будет служить препятствием к заполнению врачами вакантных мест не только в деревне, но и в городе; во-вторых **далеко недостаточны ассигнования средств на новое больничное строительство и капитальный ремонт,** что поведет к дальнейшему обесценению основного капитала в медико-санитарном деле. В-третьих, **крайне медленный рост (почти стабилизацию) сельской сети** (повышение равняется всего 0,01 койки на 1000 душ населения), что попрежнему будет означать резкий разрыв между городом и деревней. В-четвертых, **крайне слабое развитие профилактики,** что при распространении в РСФСР заразно-бытовых болезней имеет очень большое значение и, наконец, в-пятых, **слабый рост, а местами даже снижение ассигнований по местному бюджету.**

Это приводит к такому тревожному явлению даже в Москве, как **снижение обеспечения коечной помощью:** коэфициент коечной помощи в Москве в 1925—26 г. был 5,71, в 1927—28 г. — 5,54, в 1928—29 г.—он будет всего 5,35.

Это представляет прямую угрозу населению и об этом факте коллегия постановила сигнализировать.

Не забудем еще, что даже эти мизерные и урезанные расчеты оправдаются 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. Это обстоятельство **поставит под угрозу дело здравоохранения даже в таких крупных и мощных центрах, как Москва.**

С контрольными цифрами здравоохранения дело обстоит неблагополучно и необходимо исправить их через бюджетную комиссию ВЦИК.

Н. СЕМАШКО.

Не правда-ли?

Н.А. СЕМАШКО И СОТРУДНИКИ ВОЕННО-САНИТАРНОГО ПОЕЗДА № 82. 1920-Е ГОДЫ

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«БОЛЕЕ ЧЕМ В ДВА РАЗА УВЕЛИЧИЛОСЬ ЧИСЛО БОЛЬНИЧНЫХ КОЕК ДЛЯ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, БОЛЕЕ ЧЕМ В ТРИ РАЗА — ЧИСЛО АМБУЛАТОРИЙ, В ПОЛТОРА РАЗА — КОЛИЧЕСТВО САНИТАРНЫХ ВРАЧЕЙ. СЮДА НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ И ТЕ НОВЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРЫЕ СОЗДАЛА СОВЕТСКАЯ ВЛАСТЬ ДЛЯ БЕДНЕЙШЕГО НАСЕЛЕНИЯ: БЕСПЛАТНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ...; СКОРУЮ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ... УПОМЯНЕМ ЕЩЕ ВНОВЬ ПОСТАВЛЕННУЮ БОРЬБУ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И СИФИЛИСОМ КАК С СОЦИАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, ШИРОКУЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ; ШИРОКО РАЗВИТУЮ БЕСПЛАТНУЮ ЗУБОВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ (10 АМБУЛАТОРИЙ НА 25 КРЕСЕЛ); ПРИБЛИЖЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ К НАСЕЛЕНИЮ (РАЙОНИЗАЦИЯ ЕЕ), УПРАВЛЕНИЕ НАЦИОНАЛИЗИРОВАННЫМИ АПТЕКАМИ...»

Н. А. СЕМАШКО

«ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАРОДНОГО КОМИСАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

Н.И. ЗЮЗИН «ПОМНИТЕ ОБ УГРОЗЕ ВОЗВРАТНОГО И СЫПНОГО ТИФА. ВОШЬ ПЕРЕНОСИТ ЗАРАЗУ ВОЗВРАТНОГО И СЫПНОГО ТИФА. УНИЧТОЖАЙТЕ ВШЕЙ!». ПЛАКАТ. АСТРАХАНЬ, 1920-Е ГОДЫ

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

«ЧЕРЕЗ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ СОПРИКОСНОВЕНИЕ С БОЛЬНЫМ ПЕРЕДАЕТСЯ БОЛЬШИНСТВО ЗАРАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ». ПЛАКАТ-ЛИСТОВКА. МОСКВА, 1920–1930-Е ГОДЫ

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

Я. КОКИН «СОВЕТСКАЯ ВЛАСТЬ ИЗБАВИТ ТРУДЯЩИХСЯ ОТ ОСПЫ. ИСПОЛНЕНИЕ ДЕКРЕТА ОБ ОСПОПРИВИВАНИИ – ДОЛГ КАЖДОГО ГРАЖДАНИНА». ПЛАКАТ. РОСТОВ-НА-ДОНУ, 1924–1926 ГОДЫ

«ПРИВИВАЙТЕ ОСПУ». ПЛАКАТ ОТДЕЛА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. 1919 ГОД

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«ТУТ РАБОТАЕШЬ МИНИСТРОМ, ТОЛКУ НИКАКОГО ЖЕ, НИКАКОЙ СЛАВЫ, НИЧЕГО». А ТАК ВСЯ РОССИЯ ЗНАЕТ “СЕМАШКИ». СТРАШНО РАД БЫЛ. ГОВОРИТ: «ГОСПОДИ, НА ЭТОМ Я ПРОСЛАВИЛСЯ НА ВЕКИ ВЕЧНЫЕ — “СЕМАШКАМИ”».

Н. В. ТИМОФЕЕВ-РЕСОВСКИЙ

«ОЧЕРКИ, ВОСПОМИНАНИЯ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

Российская Социалистическая Федеративная Советская Республика.

БОРЬБА С СЫПНЫМ ТИФОМ.

Сыпной тиф—болезнь тяжкая и опасная для жизни.

Сыпной тиф—болезнь ЗАРАЗНАЯ.

Все сознательные граждане должны принять участие в общей борьбе с сыпным тифом!

СЫПНОЙ ТИФ распространяется там, где люди живут **ТЕСНО** и **ГРЯЗНО**, редко бывают в бане, редко меняют белье и поэтому носят на себе **ВШЕЙ**.

Заразу сыпного тифа переносят **ВШИ**, главным образом **ПЛАТЯНЫЕ ВШИ**, когда, насосавшись крови больного человека, **переползают на здоровых**.

Платяные вши плодятся очень быстро. Самка вши кладет в складках и швах белья и одежды до 50 яиц (гнид). Через 5–8 дней из гнид выходят молодые вши, которые в свою очередь откладывают новые гниды. Таким образом, одна самка вши в течение 2 месяцев может дать потомство в 5000 вшей.

Для предупреждения СЫПНОГО ТИФА—уничтожайте их возбудителя—ВШЕЙ и их яйца.

Меняйте БЕЛЬЕ каждую неделю. Бывайте в БАНЕ как можно чаще. Убережешься от ВШЕЙ—не заболеешь сыпным тифом.

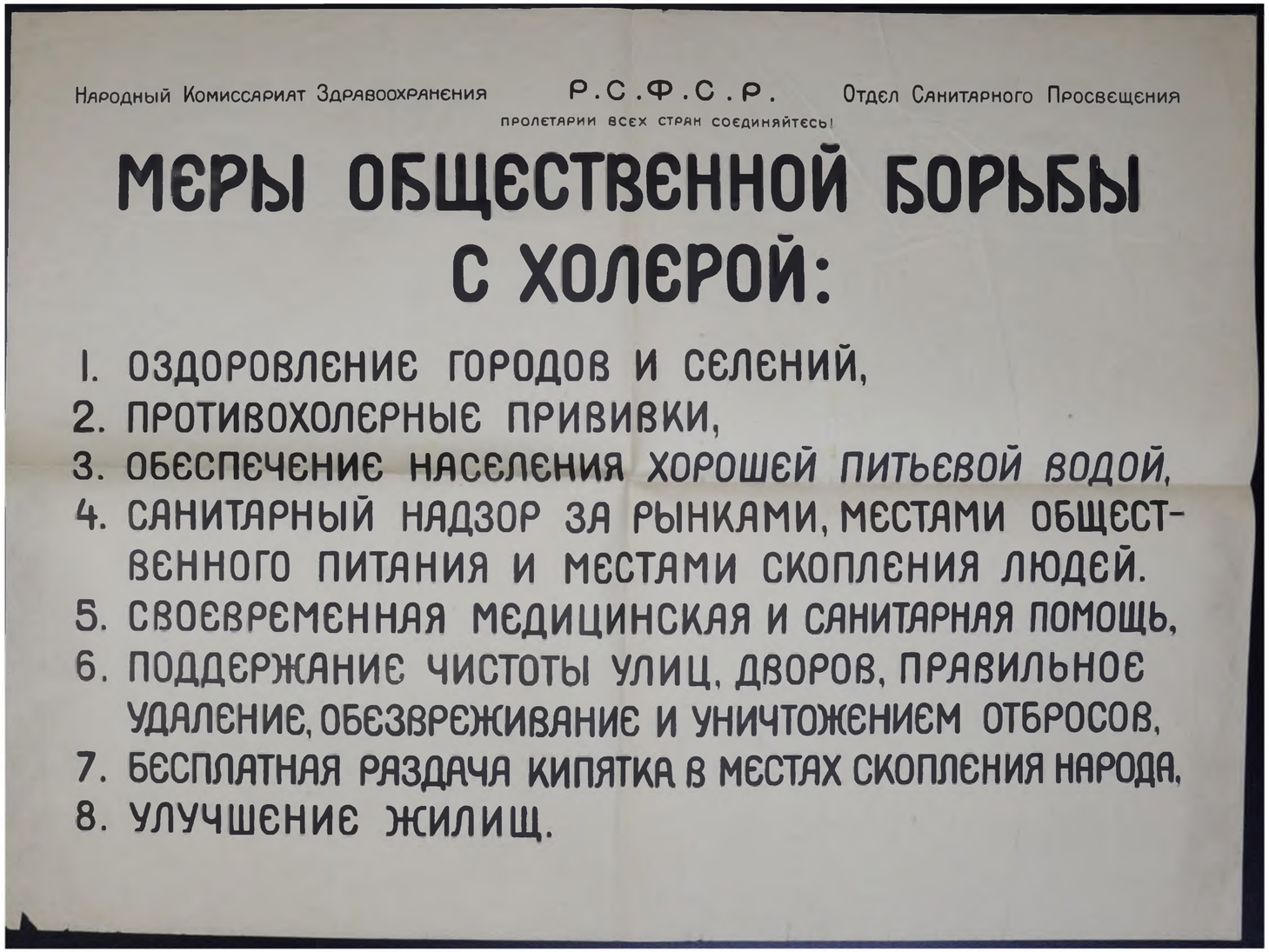
Чистота—не прихоть. Чистота—насущная мера для предупреждения болезней.

При всяком подозрительном заболевании немедленно УВЕДОМЛЯЙТЕ БЛИЖАЙШЕГО ВРАЧА.

Всякого заболевшего сыпным тифом нужно сейчас же повезти В БОЛЬНИЦУ. После удаления больного в квартире должна быть произведена дезинфекция.

КАЖДОГО ГРАЖДАНИНА!

ПЛАКАТ «БОРЬБА С СЫПНЫМ ТИФОМ».
ОТДЕЛ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
ПРИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ
НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. 1920 ГОД



Народный Комиссариат Здравоохранения Р.С.Ф.С.Р. Отдел Санитарного Просвещения

ПРОЛЕТАРИИ ВСЕХ СТРАН СОЕДИНЯЙТЕСЬ!

МЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОЙ БОРЬБЫ С ХОЛЕРОЙ:

1. ОЗДОРОВЛЕНИЕ ГОРОДОВ И СЕЛЕНИЙ,
2. ПРОТИВОХОЛЕРНЫЕ ПРИВИВКИ,
3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ХОРОШЕЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДОЙ,
4. САНИТАРНЫЙ НАДЗОР ЗА РЫНКАМИ, МЕСТАМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ И МЕСТАМИ СКОПЛЕНИЯ ЛЮДЕЙ.
5. СВОЕВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ И САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ,
6. ПОДДЕРЖАНИЕ ЧИСТОТЫ УЛИЦ, ДВОРОВ, ПРАВИЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ, ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ И УНИЧТОЖЕНИЕМ ОТБРОСОВ,
7. БЕСПЛАТНАЯ РАЗДАЧА КИПЯТКА В МЕСТАХ СКОПЛЕНИЯ НАРОДА,
8. УЛУЧШЕНИЕ ЖИЛИЩ.

ПЛАКАТ «МЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОЙ БОРЬБЫ С ХОЛЕРОЙ».
НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ОТДЕЛ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ.
ПЕРВАЯ ПОЛОВИНА XX ВЕКА

В.В. МАЯКОВСКИЙ
«ДОЛОЙ РУКОПОЖАТИЯ! БЕЗ РУКОПОЖАТИЙ ВСТРЕЧАЙТЕ ДРУГ ДРУГА И ПРОВОЖАЙТЕ». ПЛАКАТ-ЛИСТОВКА. МОСКВА, ГОСМЕДИЗДАТ, 1928–1931 ГОДЫ

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

ВСЕСОЮЗНЫЙ
И РОССИЙСКИЙ КОМИТЕТЫ
ПО ПРОВЕДЕНИЮ
МЕЖДУНАРОДНОЙ
ПРОТИВОРАКОВОЙ НЕДЕЛИ
И
УЧЕНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ
НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИГЛАШАЮТ ВАС
НА
ТОРЖЕСТВЕННОЕ ЗАСЕДАНИЕ,

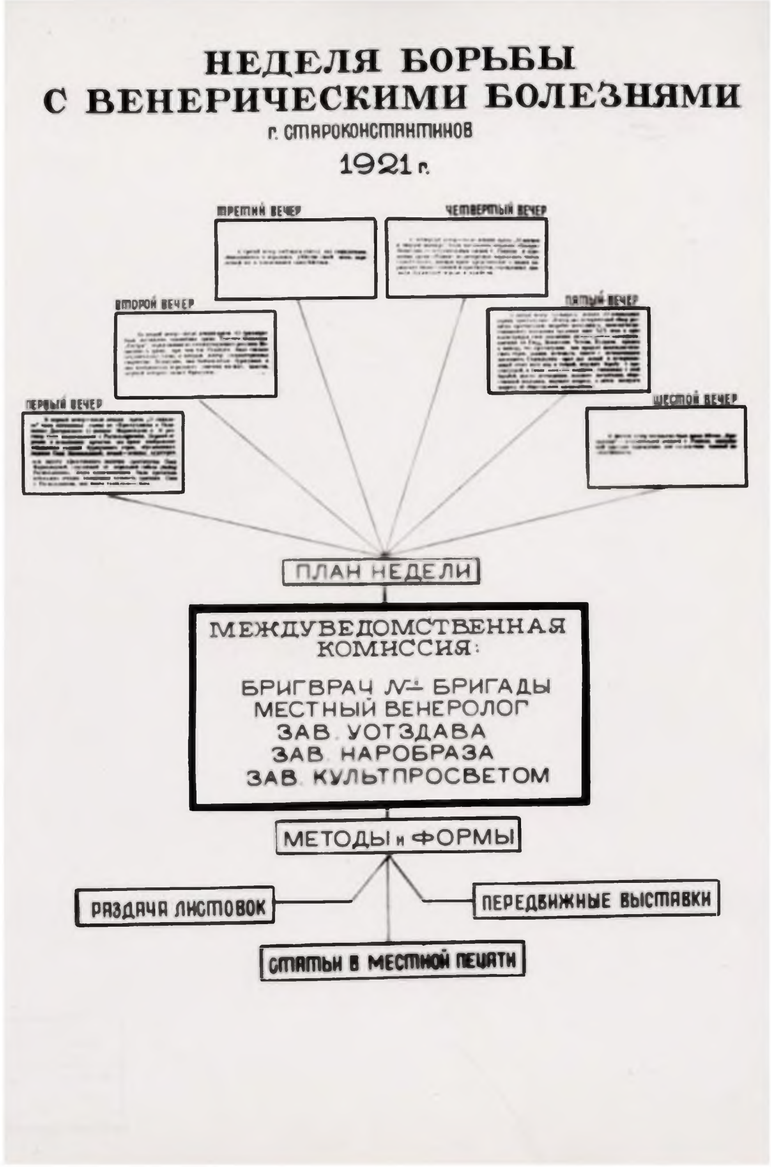
посвященное
Международной
противораковой неделе,
40-летию открытия радия
Пьером и Марией Кюри
и 45-летию открытия Х-лучей
В. Рентгеном

В. РЕНТГЕН

ПЬЕР КЮРИ

МАРИЯ КЮРИ

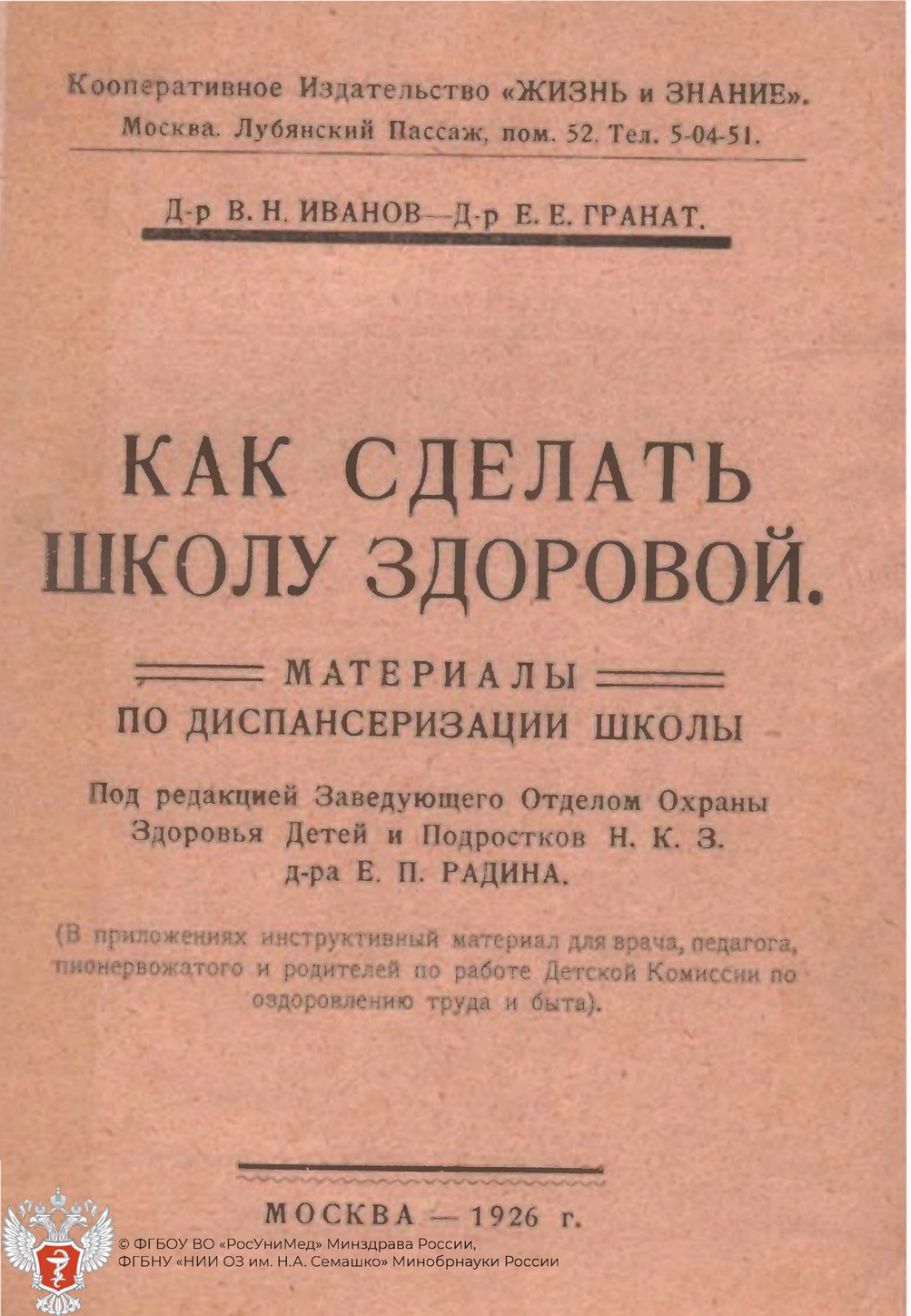
ПРИГЛАСИТЕЛЬНЫЙ БИЛЕТ Н.А. СЕМАШКО НА ТОРЖЕСТВЕННОЕ ЗАСЕДАНИЕ, ПОСВЯЩЕННОЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОТИВОРАКОВОЙ НЕДЕЛЕ. 1938 ГОД



ЛИСТ ИЗ КНИГИ «XXX ЛЕТ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ РСФСР»

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России



Кооперативное Издательство «ЖИЗНЬ и ЗНАНИЕ».
Москва. Лубянский Пассаж, пом. 52. Тел. 5-04-51.

Д-р В. Н. ИВАНОВ—Д-р Е. Е. ГРАНАТ.

КАК СДЕЛАТЬ ШКОЛУ ЗДОРОВОЙ.

МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ШКОЛЫ

Под редакцией Заведующего Отделом Охраны Здоровья Детей и Подростков Н. К. З. д-ра Е. П. РАДИНА.

(В приложениях инструктивный материал для врача, педагога, пионервожатого и родителей по работе Детской Комиссии по оздоровлению труда и быта).

МОСКВА — 1926 г.

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«ЗАДАЧА СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ... В ТОМ, ЧТОБЫ ПРЕДУПРЕДИТЬ САМУЮ ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИЛИ, ЕСЛИ УЖЕ БОЛЕЗНЬ ПОСТИГЛА, ЗАХВАТИТЬ ЕЕ В ТОЙ СТАДИИ, КОГДА ЕЕ МОЖНО СОВЕРШЕННО ИЗЛЕЧИТЬ И ВЕРНУТЬ ЗАБОЛЕВШЕМУ ПОЛНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПОЛНУЮ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ».

Н. А. СЕМАШКО

«ОЧЕРКИ ПО ТЕОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРИНЦИПИАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

«...СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА ВСЁ БОЛЬШЕ И БОЛЬШЕ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ И ДАЖЕ СИСТЕМ ОРГАНОВ. НУЖНО ИМЕТЬ ДЕЛО НЕ С ОТДЕЛЬНЫМИ БОЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ, А СО ВСЕМ ОРГАНИЗМОМ ЧЕЛОВЕКА В ЦЕЛОМ... НУЖНО, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ВСЮ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ СЕТЬ ДАННОГО РАЙОНА УВЯЗАТЬ В ЕДИНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ (ДИСПАНСЕР). ТАКИМ ОБРАЗОМ МЫ ПОЛУЧИМ ВМЕСТО НЫНЕШНИХ МНОЖЕСТВЕННЫХ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ ЕДИНЫЙ САНИТАРНЫЙ ЖУРНАЛ РАБОЧЕГО ИЛИ РАБОТНИЦЫ, КОТОРЫЙ БУДЕТ СВОЕГО РОДА ИСТОРИЕЙ БОЛЕЗНИ ЕГО (ИЛИ ЕЕ), И БУДЕТ ОБРАЩАТЬСЯ КАЖДЫЙ ВРАЧ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ».

Н.А. СЕМАШКО

«О ЕДИНОМ ДИСПАНСЕРЕ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

Н.А. СЕМАШКО СРЕДИ РАБОЧИХ ЗАВОДА «КРАСНЫЙ ОКТЯБРЬ». СТАЛИНГРАД, 1925 ГОД

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ-ПРОИЗВОДИТЕЛЬНИЦЫ И НАРОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОКОЛЕНИЯ — ПЕРВОЕ УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЖИВЫХ РЕСУРСОВ НАШЕЙ СТРАНЫ, А ЖИВЫЕ ТРУДОВЫЕ СИЛЫ — ОСНОВА СУЩЕСТВОВАНИЯ НАШЕЙ ТРУДОВОЙ РЕСПУБЛИКИ».

Н.А. СЕМАШКО

«ПЯТЬ ЛЕТ БОРЬБЫ ЗА МАТЬ И РЕБЕНКА»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

НАРКОМ Н.А. СЕМАШКО СРЕДИ ДЕЛЕГАТОВ IV ВСЕСОЮЗНОГО СЪЕЗДА ОХМАТМЛАДА (ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА). МОСКВА, ИЮНЬ 1929 ГОДА

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ТЕПЕРЬ СОСТАВЛЯЕТ У НАС ВСЕГО 18,7 % (1926 ГОД)... ДО РЕВОЛЮЦИИ БЫЛО 7 000 РОДИЛЬНЫХ КОЕК, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ 13 000. В РЕЗУЛЬТАТЕ ДО РЕВОЛЮЦИИ ТОЛЬКО 10 % ВСЕХ РОЖЕНИЦ ИМЕЛИ ПРИ РОДАХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, В НАСТОЯЩЕЕ ЖЕ ВРЕМЯ ЕЮ ПОЛЬЗУЕТСЯ 21 %...»

М.П. БАТУНИН

«10 ЛЕТ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

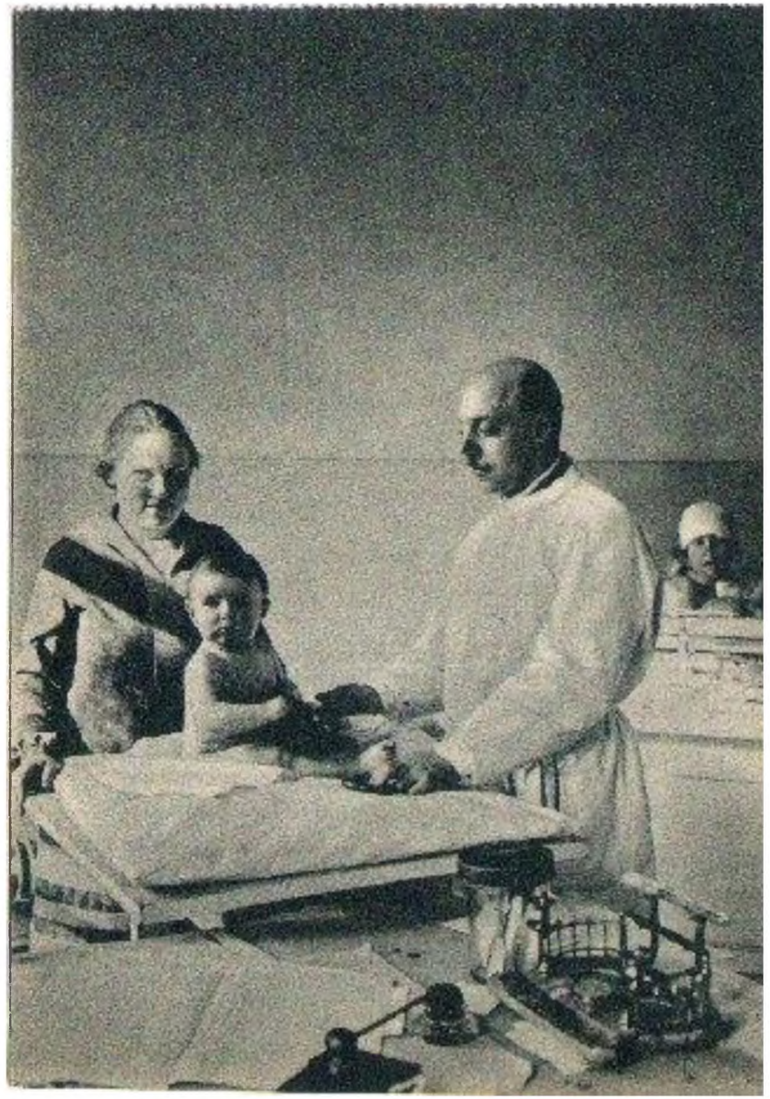
С. ЯГУЖИНСКИЙ «ПОЛНО В КОНСУЛЬТАЦИЯХ – ПУСТО НА ДЕТСКИХ КЛАДБИЩАХ. ЧЕМ СОЗНАТЕЛЬНЕЕ МАТЬ, ТЕМ МЕНЬШЕ БОЛЕЮТ ЕЕ ДЕТИ. ДЕТИ НЕ ДОЛЖНЫ УМИРАТЬ!». ПЛАКАТ. МОСКВА, НАРКОМЗДРАВ, 1925 ГОД

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

«НА СТО РОДИВШИХСЯ УМИРАЕТ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В РАЗНЫХ ГОСУДАРСТВАХ...». ТАБЛИЦА № 3 ИЗ СЕРИИ 50 ПЛАКАТОВ-ТАБЛИЦ «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА». МОСКВА, 1927 ГОД

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России



ОТКРЫТКА «КОНСУЛЬТАЦИЯ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА. ЛЕНИНГРАДСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА». 1930-Е ГОДЫ

«ЗДОРОВАЯ МАТЬ И ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ – ОПЛОТ ПРОЛЕТАРСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ». ПЛАКАТ. МОСКВА, 1922 ГОД

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

ГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
БНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«КАКОВА ЖЕ НАША ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ АБОРТА? ЗАКОН ПРЕСЛЕДУЕТ НЕ ЖЕНЩИНУ, РЕШАЮЩУЮСЯ НА АБОРТ, А ТЕХ, КТО ПОЛЬЗУЕТСЯ ЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ: ЗНАХАРЕЙ, АБОРТМАХЕРОВ И Т. Д. СОКРАЩЕНИЯ ЧИСЛА АБОРТОВ У НАС ПОКА НЕ ЗАМЕТНО. НО ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ УМЕНЬШИТЬ ЭТО ЯВЛЕНИЕ НЕВОЗМОЖНО... В ОБЩЕМ ЖЕ ВОПРОС МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРЕШЕН ПУТЕМ МАКСИМАЛЬНОЙ ПОМОЩИ МАТЕРИ И РЕБЕНКУ, И ВСЕМЕРНОГО МАТЕРИАЛЬНОГО УЛУЧШЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИН».

Н.А. СЕМАШКО.

«АБОРТ. ДИСПУТ В ПОЛИТЕХНИЧЕСКОМ МУЗЕЕ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

Из собрания Российского музея медицины
ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

ОБСУЖДЕНИЕ НОВОГО ЗАКОНОПРОЕКТА О ЗАПРЕЩЕНИИ АБОРТОВ СРЕДИ РАБОТНИЦ ТУФЕЛЬНОГО ЦЕХА ЛЕНИНГРАДСКОГО ЗАВОДА «КРАСНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК»

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

П.Г. ДАУГЕ

«МАРКСИСТ, СТАРЫЙ БОЛЬШЕВИК, ПАВЕЛ ГЕОРГИЕВИЧ ОДНОВРЕМЕННО ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДАЮЩИМСЯ СПЕЦИАЛИСТОМ В СВОЕЙ ОБЛАСТИ... ЭТО СОЧЕТАНИЕ ПАРТИЙЦА И СПЕЦА У НАС НЕ ТАК ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ. А МЕЖДУ ТЕМ ОНО ДЕЛАЕТСЯ ВСЁ НЕОБХОДИМЕЕ ПО МЕРЕ УСЛОЖНЕНИЯ ЗАДАЧ НАШЕГО СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО СТРОИТЕЛЬСТВА».

Н.А. СЕМАШКО

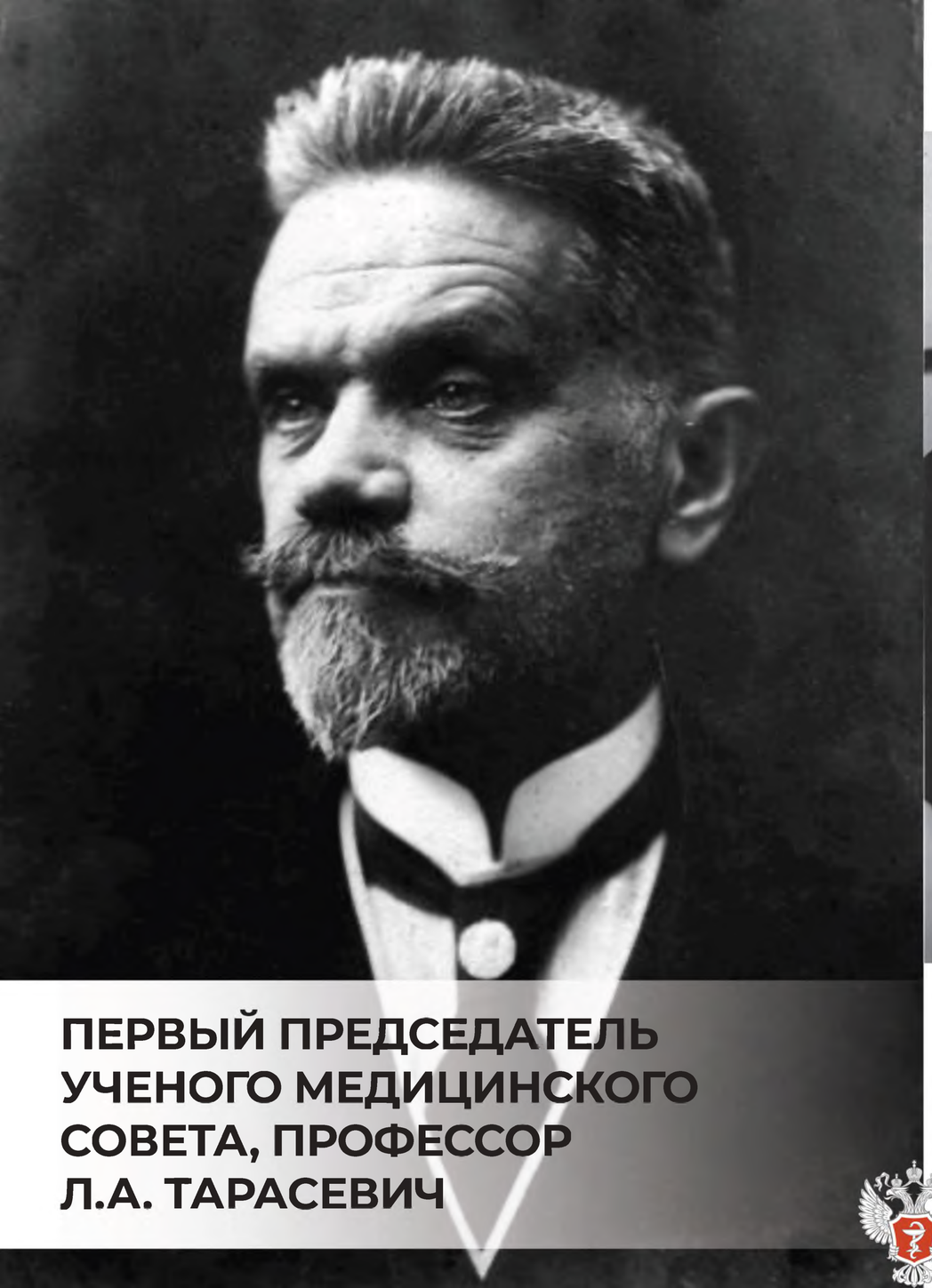
© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«УЧЕНЫЕ МЕДИКИ ВНИМАТЕЛЬНО ПРИСМАТРИВАЮТСЯ К НУЖДАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПОСТОЯННО ПОМОГАЮТ СВОИМИ ЗНАНИЯМИ, ОПЫТОМ, УМЕНИЕМ УДОВЛЕТВОРЯТЬ ЭТИ НУЖДЫ»

Н.А. СЕМАШКО

«ОЧЕРКИ ПО ТЕОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России



ПЕРВЫЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ УЧЕНОГО МЕДИЦИНСКОГО СОВЕТА, ПРОФЕССОР Л.А. ТАРАСЕВИЧ

АКАДЕМИК А.Н. БАХ, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЦИК БССР А.Г. ЧЕРВЯКОВ, НАРКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Н.А. СЕМАШКО, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ВЦИК Г.И. ПЕТРОВСКИЙ. МОСКВА, 1929 ГОД

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«ПЕРВЫЕ ЧИСТО НАУЧНЫЕ ИНСТИТУТЫ БЫЛИ СПАСЕНЫ И ПРОТАЩЕНЫ ЧЕРЕЗ РЕВОЛЮЦИЮ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ, НИКОЛАЕМ АЛЕКСАНДРОВИЧЕМ СЕМАШКО... ГИНЗ ЯВИЛСЯ, НЕСОМНЕННО, СПАСИТЕЛЕМ РУССКОЙ НАУКИ ВО ВРЕМЯ РЕВОЛЮЦИИ. ПЕТРОГРАД ГОЛОДАЛ И ПУСТЕЛ. МОСКВА ТОЖЕ ГОЛОДАЛА, НО НЕ ПУСТЕЛА».

Н.В. ТИМОФЕЕВ-РЕСОВСКИЙ

«ВОСПОМИНАНИЯ: ИСТОРИИ, РАССКАЗАННЫЕ ИМ САМИМ, С ПИСЬМАМИ, ФОТОГРАФИЯМИ И ДОКУМЕНТАМИ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

ЗДАНИЕ ТРОПИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА (НЫНЕ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ, ТРОПИЧЕСКИХ И ТРАНСМИССИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМ. Е.И. МАРЦИНОВСКОГО)

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«ЦЕЛЬ, КОТОРУЮ МЫ ВСЕГДА СЕБЕ СТАВИЛИ В КУРОРТНОЙ ПОЛИТИКЕ, А ИМЕННО ОБСЛУЖИВАНИЕ ТРУДЯЩИХСЯ ОТ СТАНКА, СТАВИТСЯ НАМИ И ТЕПЕРЬ...»

Н.А. СЕМАШКО

«КАК БУДЕТ С КУРОРТАМИ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

НА ОТКРЫТИИ ПЕРВОГО В МИРЕ САНАТОРИЯ ДЛЯ КРЕСТЬЯН В ЛИВАДИИ. Н.А. СЕМАШКО С ЖЕНОЙ СИДЯТ В ЦЕНТРЕ, ВО ВТОРОМ РЯДУ. КРЫМ, 1925 ГОД

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

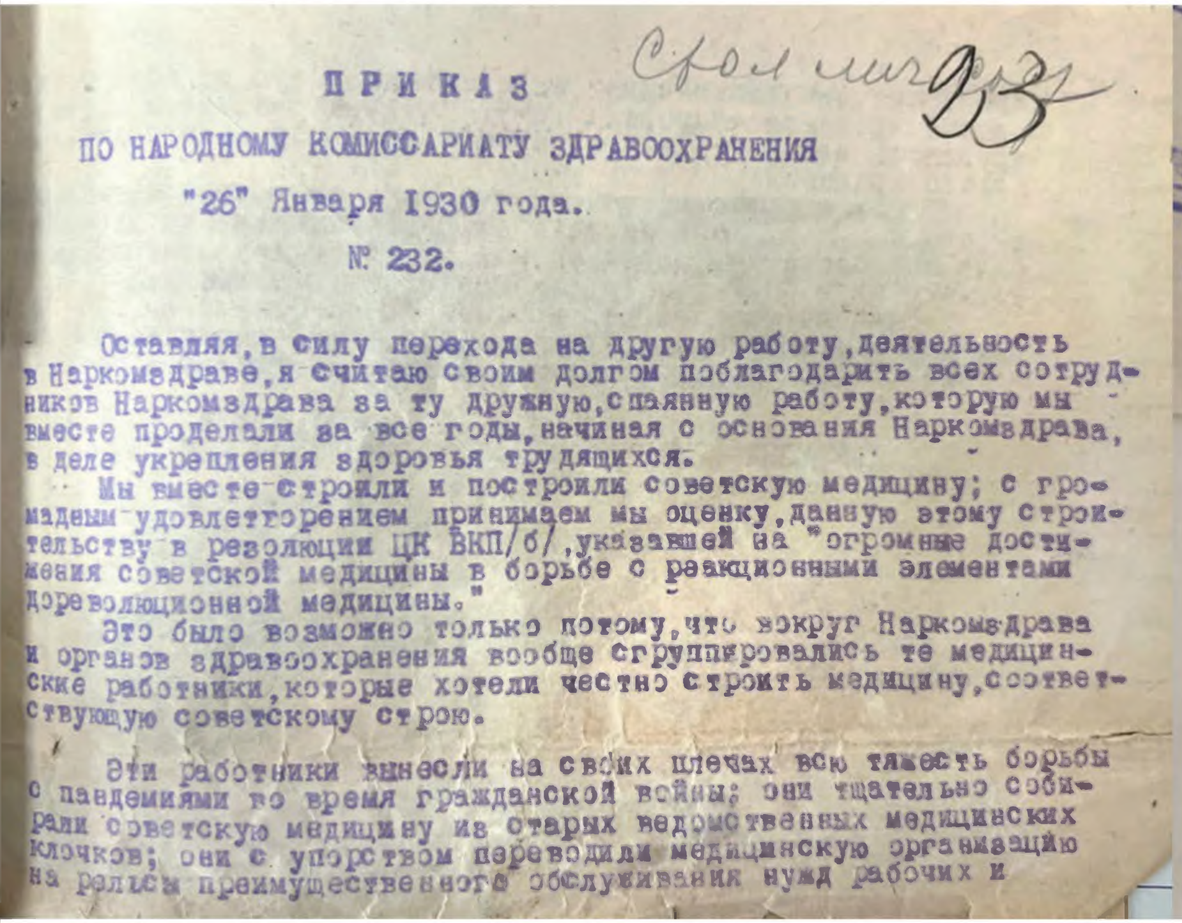
© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«ЧТО СДЕЛАЛ ЗА ПЕРВЫЕ ДЕСЯТЬ ЛЕТ НАРКОМЗДРАВ? ГОРОДСКАЯ СЕТЬ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ 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 ВСЁ ЖЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ОТСТАЛА ОТ ГОРОДА. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ, И ТАМ ЧИСЛО ВРАЧЕБНЫХ УЧАСТКОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ДОВОЕННЫМ ВРЕМЕНЕМ ВОЗРОСЛО ВДВОЕ...»

Н.А. СЕМАШКО

«В БОРЬБЕ ЗА ЗДОРОВЬЕ СТРАНЫ: ДОКЛАД НАРКОМЗДРАВА»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России



ПРИКАЗ

ПО НАРОДНОМУ КОМИССАРИАТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

"26" Января 1930 года.

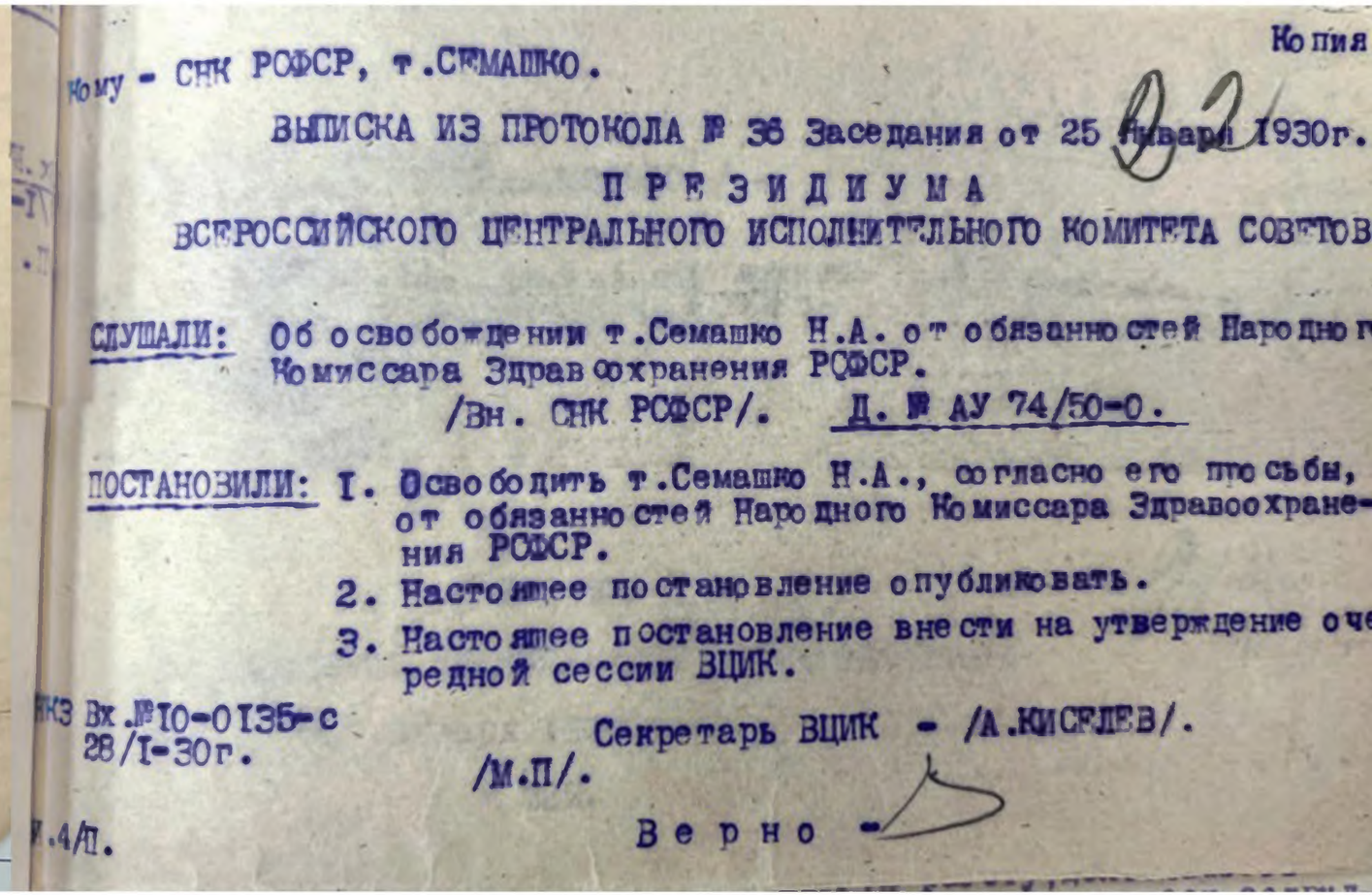
№ 232.

Оставляя, в силу перехода на другую работу, деятельность в Наркомздраве, я считаю своим долгом поблагодарить всех сотрудников Наркомздрава за ту дружную, спаянную работу, которую мы вместе проделали за все годы, начиная с основания Наркомздрава, в деле укрепления здоровья трудящихся.

Мы вместе строили и построили советскую медицину; с громадным удовлетворением принимаем мы оценку, данную этому строительству в резолюции ЦК ВКП/б/, указавшей на "огромные достижения советской медицины в борьбе с реакционными элементами дореволюционной медицины."

Это было возможно только потому, что вокруг Наркомздрава и органов здравоохранения вообще сгруппировались те медицинские работники, которые хотели честно строить медицину, соответствующую советскому строю.

Эти работники вынесли на своих плечах всю тяжесть борьбы с пандемиями во время гражданской войны; они тщательно собирали советскую медицину из старых ведомственных медицинских клочков; они с упорством переводили медицинскую организацию на рельсы преимущественного обслуживания нужд рабочих и



Копия

Кому - СНК РСФСР, т.СЕМАШКО.

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА № 36 Заседания от 25 Января 1930г.

ПРЕЗИДИУМА

ВСЕРОССИЙСКОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА СОВЕТОВ

СЛУШАЛИ: Об освобождении т.Семашко Н.А. от обязанностей Народного Комиссара Здравоохранения РСФСР.

/Вн. СНК РСФСР/. Д. № АУ 74/50-0.

ПОСТАНОВИЛИ: 1. Освободить т.Семашко Н.А., согласно его просьбы, от обязанностей Народного Комиссара Здравоохранения РСФСР.

2. Настоящее постановление опубликовать.

3. Настоящее постановление внести на утверждение очередной сессии ВЦИК.

Секретарь ВЦИК - /А.КИСЕЛЕВ/.

/М.П/.

Верно -

ПКЗ Вх.№10-0135-с 28/I-30г.

.4/П.

ПОСЛЕДНИЙ ПРИКАЗ Н.А. СЕМАШКО В ДОЛЖНОСТИ НАРКОМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. 26.01.1930

ГАРФ. Ф. 482. Оп. 42. Ед. хр. 5465. Л. 22

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА ЗАСЕДАНИЯ ПРЕЗИДИУМА ВЦИК ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ Н.А. СЕМАШКО ОТ ОБЯЗАННОСТЕЙ НАРОДНОГО КОМИССАРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. 25.01.1930

ГАРФ. Ф. 482. Оп. 42. Ед. хр. 5465. Л. 22

ОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
У «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА ТЕСНЕЙШИМ ОБРАЗОМ СВЯЗАЛАСЬ С ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ. А СОВЕТСКАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ИМЕЕТ ЦЕЛЬЮ НЕ РЕКОРДСМЕНСТВО, А УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, СОЗДАНИЕ КРЕПКИХ СТРОИТЕЛЕЙ СОЦИАЛИЗМА И НАДЕЖНЫХ ЗАЩИТНИКОВ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ОТЕЧЕСТВА».

Н.А. СЕМАШКО

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

Н.А. СЕМАШКО С ДЕЛЕГАТАМИ II КОНГРЕССА КОМИНТЕРНА ВО ВРЕМЯ ПОСЕЩЕНИЯ ИНСТИТУТА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НАРКОМЗДРАВА. 1920 ГОД

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

ВЫСТУПЛЕНИЕ Н.А. СЕМАШКО ПО ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ. 1930-Е ГОДЫ

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

КНИГИ ИЗДАТЕЛЬСТВА «ДЕТГИЗ»

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«ГИГИЕНА ТРУДА, ГИГИЕНА ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ — ЛУЧШИЕ СРЕДСТВА БОРЬБЫ С АРТЕРИОСКЛЕРОЗОМ, СЕРДЕЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, А, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, И СМЕРТЕЛЬНЫМИ СЛУЧАЯМИ ОТ “РАЗРЫВА СЕРДЦА”».

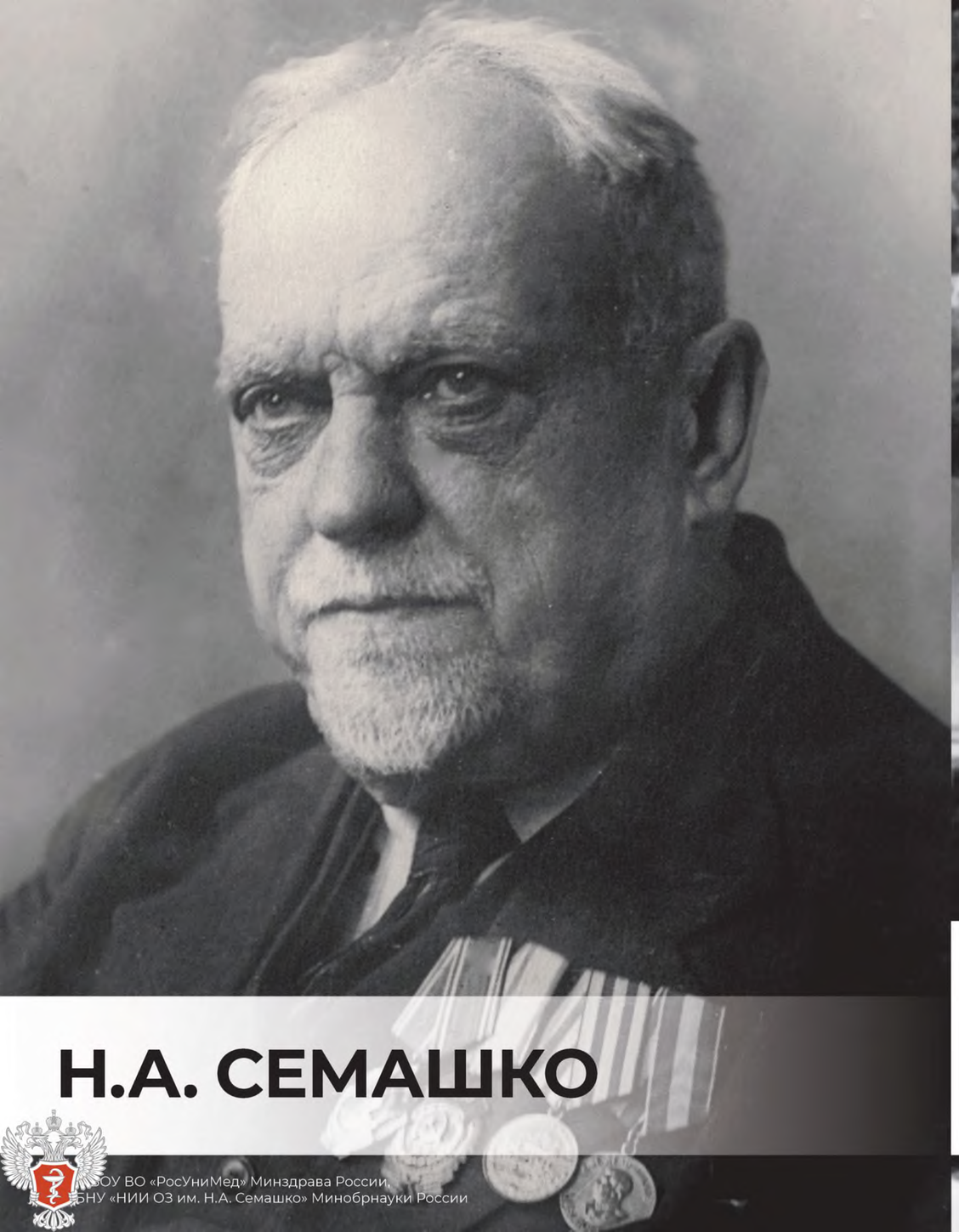
Н.А. СЕМАШКО

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

Н.А. СЕМАШКО СРЕДИ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 1 ММИ. 1940-Е ГОДЫ

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

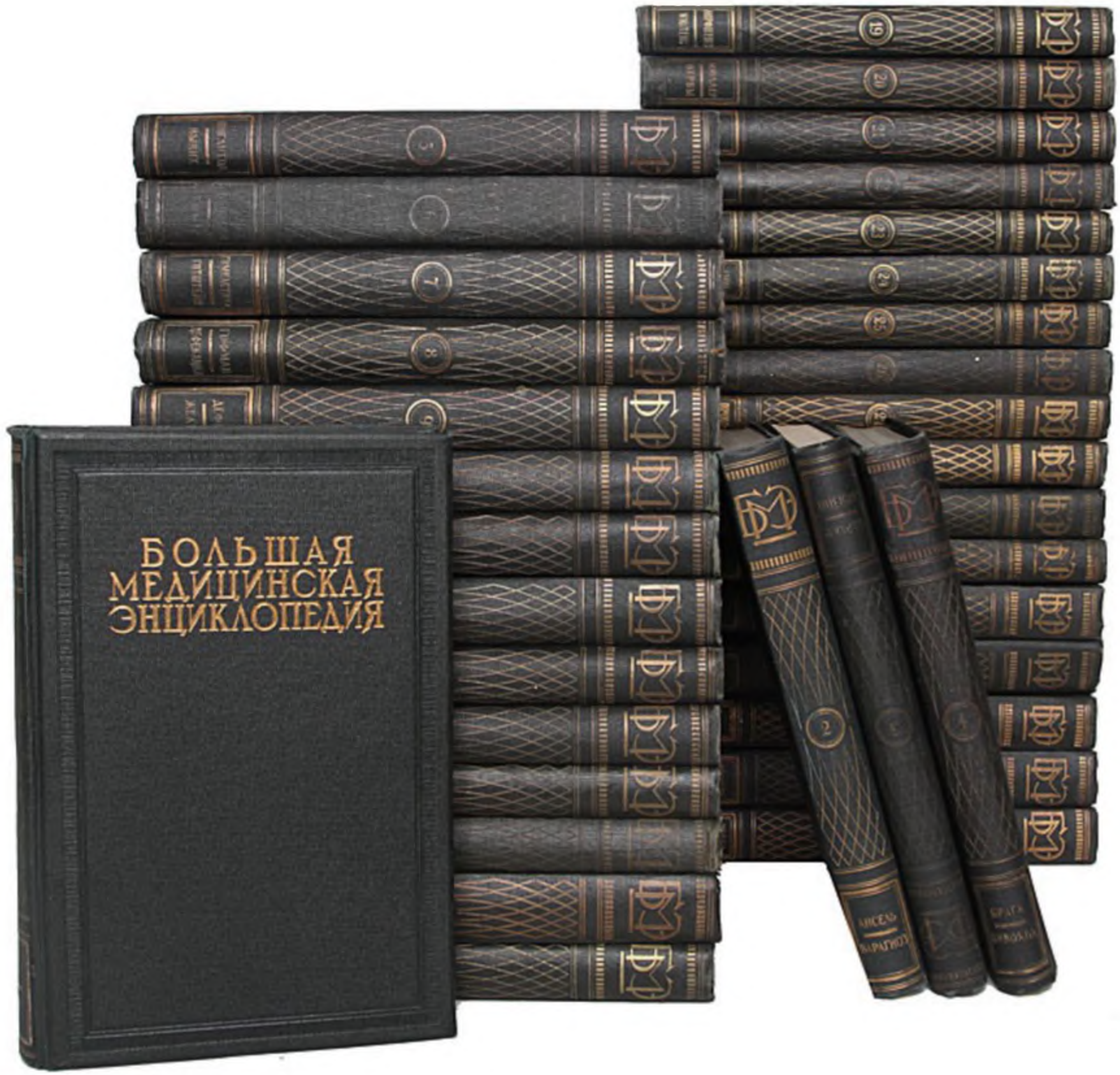
© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России



Н.А. СЕМАШКО

Н.А. СЕМАШКО ВЫСТУПАЕТ НА СЕССИИ АМН СССР. МОСКВА, 1946 ГОДЫ

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России



ПЕРВОЕ ИЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭНЦИКЛОПЕДИИ (1928–1936) ПОД РЕД. Н.А. СЕМАШКО

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

«МОЙ ДРУГ ДЕТСТВА НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ СЕМАШКО, ОКОНЧИВ ЕЛЕЦКУЮ ГИМНАЗИЮ, ПОСТУПИЛ НА МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ И СДЕЛАЛСЯ ВРАЧОМ. ПРОФЕССИЯ ВРАЧА ПОТОМ ОПРЕДЕЛИЛА В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МЕРЕ И ЕГО ПОВЕДЕНИЕ: КАК ВРАЧ ОН СДЕЛАЛ МНОГО ДОБРА И, СОЕДИНИВ С ЭТОЙ ПРОФЕССИЕЙ РЕВОЛЮЦИОННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, СДЕЛАЛСЯ ПОТОМ КОМИССАРОМ И ЕЩЕ БОЛЬШЕ ДОБРА СДЕЛАЛ КАК НАРОДНЫЙ КОМИССАР ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ»

М.Н. ПРИШВИН

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

ПОЧЕТНЫЙ КАРАУЛ У ГРОБА Н.А. СЕМАШКО. МОСКВА, 1949 ГОД

Из собрания Государственного центрального музея современной истории России

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

ПОСМЕРТНАЯ МАСКА Н.А. СЕМАШКО

Из собрания Военно-медицинского музея

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

НАД ПРОЕКТОМ РАБОТАЛИ:

К.А. ПАШКОВ – ПРОФЕССОР РАН, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР, ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ РОССИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА МЕДИЦИНЫ МИНЗДРАВА РОССИИ, НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ РОССИЙСКОГО МУЗЕЯ МЕДИЦИНЫ НАЦИОНАЛЬНОГО НИИ ОЗ ИМ. Н.А. СЕМАШКО МИНОБРНАУКИ РОССИИ

О.О. ЯНУШЕВИЧ – АКАДЕМИК РАН, ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ-СТОМАТОЛОГ МИНЗДРАВА РОССИИ, РЕКТОР ФГБОУ ВО «РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ» МИНЗДРАВА РОССИИ

Р.У. ХАБРИЕВ – ДОКТОР ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ НАУК, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР, АКАДЕМИК РАМН И РАН, НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ НАЦИОНАЛЬНОГО НИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ Н. А. СЕМАШКО

А.Б. ЗУДИН – ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ДИРЕКТОР НАЦИОНАЛЬНОГО НИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ Н.А. СЕМАШКО

А.В. ТОПОЛЯНСКИЙ – ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ФГБОУ ВО «РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ» МИНЗДРАВА РОССИИ

О.Н. КОНОН – ЗАВЕДУЮЩАЯ МУЗЕЕМ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ РОССИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА МЕДИЦИНЫ МИНЗДРАВА РОССИИ

А.Г. ЖМАКА – ЗАВЕДУЮЩИЙ ЦЕНТРОМ РАЗВИТИЯ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЕВ РОССИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА МЕДИЦИНЫ МИНЗДРАВА РОССИИ

ПРИ УЧАСТИИ НАЦИОНАЛЬНОГО НИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ Н.А. СЕМАШКО

ФГБОУ ВО «**РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ**» МИНЗДРАВА РОССИИ

ФГБНУ «**НАЦИОНАЛЬНЫЙ НИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ Н.А. СЕМАШКО**» МИНОБРНАУКИ РОССИИ

© ФГБОУ ВО «РосУниМед» Минздрава России,
ФГБНУ «НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России

Николай Александрович Семашко – первый Нарком здравоохранения РСФСР

О.О. Янушевич, К.А. Пашков, А.В. Тополянский
Р.У. Хабриев, А.Б. Зудин

ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России
Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко

Врачебная и революционная деятельность Н.А. Семашко до октября 1917 года.

Слад – портрет

Текст слайда: Николай Александрович Семашко - первый нарком здравоохранения РСФСР (1918-1930), председатель высшего совета физической культуры (1923–1926), председатель деткомиссии (1930–1938), профессор кафедры (1922–1949), академик АМН СССР (1944–1949), директор института школьной гигиены АПН РСФСР (1945-1949), директор института организации здравоохранения (1947-1949). Награжден Орденом Ленина, Орденом Трудового Красного Знамени.

Слайд – метрическое свидетельство

Текст слайда: Н.А. Семашко родился 14 (по старому стилю) сентября 1874 года в Елецком уезде Орловской губернии Российской империи (сейчас – Задонский район Липецкой области).

Потомок обедневших дворян, Николай Александрович Семашко родился 14 (26) сентября 1874 года *(обратите внимание на дату – в большинстве интернет-источников она указано не верно)* и с детства отличался склонностью к вольнодумству: в школьные годы читал запрещенную литературу, за что едва не был исключен из гимназии.

Слайд - цитата Пришвина

Текст слайда: *«Я был рядовым, верующим марксистом-максималистом (как почти большевик), просидел год в одиночке, был выслан на родину, сюда же, в Елец, одновременно был выслан Семашко, мы соединились и, кажется, за два года еще раз по шесть прочли “Капитал”»*

Пришвин М. М. Дневники. 1920–1922 // М.: Московский рабочий, 1995. — С. 275.

Поступив на медицинский факультет Московского университета в 1893 году, участвовал в деятельности нелегального Союзного совета землячеств МГУ, в 1894 году вступил в марксистский кружок. В ноябре 1896 года был арестован как участник Союзного совета, в январе 1897 года выслан на 2 года в родной Елец под гласный надзор полиции с последующим запретом на въезд в столицы и университетские города. В это же время в Елец под надзор полиции на три года был сослан близкий друг и одноклассник Семашко, писатель Михаил Пришвин, также участвовавший в деятельности

марксистского кружка и пойманный в 1897 году за распространением нелегальной литературы.

Пришвин писал: *«Я был рядовым, верующим марксистом-максималистом (как почти большевик), просидел год в одиночке, был выслан на родину, сюда же, в Елец, одновременно был выслан Семашко, мы соединились и, кажется, за два года еще раз по шесть прочли “Капитал”»* (*Пришвин М. М.* Дневники. 1920–1922 // М.: Московский рабочий, 1995. — С. 275).

Слайд – Казанский университет

Из Московского университета Семашко был исключен, однако по окончании ссылки все же смог продолжить обучение медицине в Казанском университете. В это же время организовывал социал-демократические кружки и вел пропагандистскую работу среди рабочих Казани. Летом 1901 года принял участие в массовой студенческой демонстрации с участием рабочих крупных заводов, был арестован и после месячного заключения выслан из Казани с запретом на жительство в университетских городах. Тем не менее, он сумел получить законченное медицинское образование: поселился в дачном поселке за чертой города и посещал занятия и экзамены в университете как опытный подпольщик, загримировавшись, — приклеив бороду, усы и надев темные очки.

Слайд – молодой Семашко

Найти работу выпускнику медицинского факультета оказалось непросто. Согласно существовавшим правилам, земского врача должен был утвердить в должности губернатор, а лицам, находящимся под надзором полиции, получить такое утверждение можно было лишь в исключительных случаях — во время эпидемий. Благодаря помощи казанского профессора гигиениста М.Я. Капустина Семашко в октябре 1901 года смог устроиться в Самаре на должность земского санитарно-эпидемиологического врача - он ликвидировал вспышки дифтерии в селе Орлов Гай и сибирской язвы в деревне Александрии. С 1902 года Н.А. Семашко работал земским врачом и заведовал сельской 12-коечной больницей в селе Троицкое Мценского уезда Орловской губернии. В октябре 1904 года перебрался в Нижний Новгород и был зачислен в штат медико-санитарного бюро губернского земства на должность санитарного врача, боролся с эпидемиями скарлатины в селах Горбатовского уезда и Сергачского уездов. Тогда же он вошел в состав Нижегородского комитета РСДРП, составлял прокламации и работал пропагандистом: выступал на митингах и маевках, где яростно громил кадетов, эсеров и меньшевиков. В июле 1905 года Семашко был взят под стражу в третий раз — его заподозрили в составлении прокламации, призывавшей дезертировать солдат-новобранцев, отправляемых на русско-японскую войну. За недостаточностью улик (запрещенную литературу он вывез из дома заранее) через три дня его выпустили на свободу под особый надзор полиции.

Во время вооруженного восстания в Нижнем Новгороде в декабре 1905 года Семашко занимался организацией медицинской помощи раненым

рабочим, а в его квартире был создан штаб восстания и склад оружия. После разгрома восстания Н.А. Семашко снова взяли под стражу и поместили в Нижегородский острог. Очевидно, Николай Александрович пользовался авторитетом среди арестантов – он был избран старостой тюрьмы и поддерживал в ней «революционный порядок и дисциплину».

Через несколько месяцев заключения Семашко понял, что его хотят представить центральной фигурой восстания; к этому времени у него появились симптомы туберкулеза. После заключения тюремного врача о тревожном состоянии здоровья заключенного прокуратура согласилась отпустить Семашко до суда под крупный денежный залог. Поскольку после грядущего судебного процесса Семашко ожидала, по его представлениям, как минимум каторга, а как максимум – виселица, он, посоветовавшись с товарищами по партии, принял решение эмигрировать. В качестве места жительства он выбрал Швейцарию, где проживал его дядя, знаменитый марксист Г.В. Плеханов, к тому же жизнь там была дешевле, чем в Германии или Франции, и из Швейцарии реже выдавали «политических». Тем не менее, в январе 1908 г. по требованию царского правительства Н.А. Семашко был вновь помещен под стражу по обвинению в причастности к вооруженному ограблению в Тифлисе, совершенному знаменитым боевиком Камо.

Слайд – Семашко и Ленин

Текст слайда: *«с занятием Сербии немцами, потом венграми, потом турками и болгарами я, как мяч, перебрасывался пленником из рук в руки. Единственное, что меня спасало, это моя врачебная профессия, иначе я сгнил бы где-нибудь в концентрационном лагере. Во время войны в Сербии я исполнял обязанности и губернского врача, и городского, и эпидемического, и заведующего больницей»* Семашко Н. А. Клочки воспоминаний (от зари революции до ее рассвета) // М.: Молодая гвардия, 1930. — С. 90-91.

Живейшее участие в судьбе арестованного Семашко принял В.И. Ленин, пригласивший одного из лучших адвокатов Швейцарии — А. Лахеналя. Довольно быстро Н.А. Семашко был освобожден и впервые встретился со своим кумиром — В.И. Лениным. Дальнейшую свою деятельность за рубежом до 1913 года он посвятил, главным образом, революционной работе.

С 1913 года Н.А. Семашко заведовал госпиталем в Сербии, в городе Парачин. После начала Первой мировой войны *«с занятием Сербии немцами, потом венграми, потом турками и болгарами я, как мяч, перебрасывался пленником из рук в руки. Единственное, что меня спасало, это моя врачебная профессия, иначе я сгнил бы где-нибудь в концентрационном лагере. Во время войны в Сербии я исполнял обязанности и губернского врача, и городского, и эпидемического, и заведующего больницей»* — вспоминал Н.А. Семашко (*Семашко Н. А.* Клочки воспоминаний (от зари революции до ее рассвета) // М.: Молодая гвардия, 1930. — С. 90-91). Узнав из газет о Февральской революции в России и об отречении царя Николая II от престола, он вернулся в Москву.

Слайд – октябрьский переворот

Текст слайда: *«Жарко тогда пришлось нам. Всеобщий бойкот. Разруха. Безденежье. Даже больные были оставлены без помощи медицинского персонала — врачи, фельдшера, сестры бастовали… Наконец, в начале 1918 г. ко мне явилась делегация врачей-саботажников для переговоров… Переговоры*

привели к примирению, и врачебный саботаж в основном был сломлен..» Семашко Н. А. Клочки воспоминаний (от зари революции до ее рассвета) // М.: Молодая гвардия, 1930. — С. 102.

Во время октябрьского переворота Семашко занимался организацией медицинской помощи раненым участникам восстания, затем заведовал врачебно-гигиеническим отделом Бюро совета районных дум Москвы, работал в Совете Врачебных коллегий (высшем медицинском органе Рабочего и Крестьянского правительства); заведовал медико-санитарным отделом Московского Совета рабочих и солдатских депутатов. Этот период своей жизни Семашко описывал так: *«Жарко тогда пришлось нам. Всеобщий бойкот. Разруха. Безденежье. Даже больные были оставлены без помощи медицинского персонала — врачи, фельдшера, сестры бастовали… Наконец, в начале 1918 г. ко мне явилась делегация врачей-саботажников для переговоров… Переговоры привели к примирению, и врачебный саботаж в основном был сломлен..»* (*Семашко Н. А.* Клочки воспоминаний (от зари революции до ее рассвета) // М.: Молодая гвардия, 1930. — С. 102).

Деятельность Н.А. Семашко на посту народного комиссара здравоохранения РСФСР.

Слайд – здание Наркомздрава РСФСР

21 июля 1918 г. в Известиях ВЦИК был опубликован декрет СНК «О Народном Комиссариате Здравоохранения», составленный на базе подготовленного Н.А. Семашко проекта, а сам Николай Александрович был назначен главой созданного ведомства. Земский врач в прошлом, он должен был быть противником централизации медицины; изменить эту позицию в ноябре 1917 — марте 1918 года Семашко мог вследствие негативного отношения большинства врачей к происходящему в стране (резолюции протеста Пироговского общества, саботаж и забастовки врачей). Не исключается, впрочем, что Семашко попросту выполнял указания товарищей по партии, убежденных в необходимости создания единого центра руководства медицинской помощью.

Слайд – система здравоохранения Семашко

Государственную систему здравоохранения, которую стали называть моделью Семашко, характеризует иерархическая система государственных учреждений, организующих медицинскую помощь населению. Наркомздравом была создана единая структура областных, губернских и уездных отделов здравоохранения, руководствовавшихся в своей деятельности постановлениями, инструкциями, циркулярами и указаниями Наркомздрава. Основываясь на своем опыте земского врача, Н.А. Семашко построил работу здравоохранения в городах и сельской местности по территориально-участковому принципу: за участковым врачом закреплялся определенный участок территории с определенным контингентом населения.

Основной задачей советской власти в этот момент стало объединение раздробленной медицины. Децентрализованная многоведомственная (государственная, страховая, земская, городская, фабрично-заводская, военная, морская, тюремная и др.) система стала еще более запутанной после октября 1917 года: в Москве, например, возник Комиссариат здравоохранения при Совнаркоме Московской области, в Петрограде — Комиссариат здравоохранения при Союзе коммун Северной области.

Слайд – зарплаты медиков

Текст слайда: *«Плохо обстоит дело с выполнением политики здравоохранения в области труда, особенно 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»* 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.

Декретом Совета народных комиссаров «О Народном Комиссариате Здравоохранения» от 18 июля 1918 года все государственные лечебные учреждения превратились в государственными предприятия, а медицинские работники — в государственных служащих. Единственным источником финансирования поликлиник, больниц, а также заработной платы медработников стал бюджет страны. Недостаточное финансирование обусловливало перманентно низкие зарплаты медиков, и многие поколения советских докторов вспоминали по этому поводу Н.А. Семашко, приписывая ему слова *«хорошего врач народ прокормит, а плохие нам не нужны»*. На самом деле маловероятно, что это были его слова. Во всяком случае, обсуждая планы развития пятилетнего здравоохранения, он писал в 1929 году: *«Плохо обстоит дело с выполнением политики здравоохранения в области труда, особенно 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»* (*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.).

Здесь же следует сказать, что с учетом нежелания многих врачей работать в советских учреждениях, для решения кадрового вопроса 20 декабря 1918 года Н.А. Семашко утвердил постановление Народного комиссариата здравоохранения «О трудовой повинности медицинского персонала». К трудовой повинности привлекались «врачи медицинские и ветеринарные, женщины-врачи, зубные врачи (не исключая женщин), фармацевты, акушерки, лекарские помощники и помощницы и сестры милосердия — не состоящие на государственной службе», при этом труд их должен был оплачиваться согласно тарифным ставкам, т.е. очень невысоко.

Слайд – собирание медицины

Собирание всей медицины в едином органе (по выражению Н.А. Семашко) оказалось достаточно сложной задачей, однако довольно быстро в систему Наркомздрава вошли отделы охраны здоровья детей и школьной

санитарии, страховая медицина, Медико-санитарный совет путей сообщения, Управление санитарной частью флота и др. Поглощение военной медицины шло особенно трудно и не сказать, что вполне успешно. Формально ГВСУ вошло в состав комиссариата здравоохранения, фактически же сохранило полную самостоятельность и даже собственное название. Такое положение сохранялось до 7 августа 1929 года, когда было принято постановление ЦИК и СНК СССР «О включении Военно-санитарного управления РККА в состав Наркомата по военным и морским делам». В январе 1919 года был опубликован декрет СНК, согласно которому все аптеки с находящимся в них инвентарем, принадлежностями, запасами и оборотными капиталами поступали в ведение Наркомздрава. За противодействие проведению этого декрета в жизнь, сокрытие или вывоз товара и инвентаря владельцы аптек подлежали революционному суду.

Централизация всей системы здравоохранения с помощью Наркомздрава стала одним из краеугольных камней советской системы здравоохранения, которую называют моделью Семашко; теперь стало возможным плановое развитие здравоохранения. *«Планы здравоохранения в СССР определяют направление работы органов здравоохранения и отдельных медико-санитарных учреждений, указывая одновременно и пути выполнения этих планов. Вышестоящие органы здравоохранения намечают пределы составления планов (так называемые «контрольные цифры») для нижестоящих органов. Таким образом, планирование здравоохранения не представляет собой простого суммирования планов медико-санитарных учреждений (больниц, амбулаторий, санитарно-эпидемиологических станций и т. д.), а предусматривает определение общих установок к составлению планов этими учреждениями… В планах предусматриваются также сроки осуществления намеченных мероприятий («календарные планы»)* (*Семашко Н.А.* Очерки по теории организации советского здравоохранения: принципиальные основы советского здравоохранения // М.: Изд-во Акад. мед. наук СССР, 1947. — 45 с.).

Слайд – первые успехи Семашко

Текст слайда: *«более чем в два раза увеличилось число больничных коек для гражданского населения, более чем в три раза — число амбулаторий, в полтора раза — количество санитарных врачей. Сюда необходимо добавить и те новые медико-санитарные организации, которые создала советская власть для беднейшего населения: бесплатная помощь на дому…; скорую помощь в экстренных случаях… Упомянем еще вновь поставленную борьбу с туберкулезом и сифилисом как с социальными болезнями, широкую санитарно-просветительную деятельность; широко развитую бесплатную зубоврачебную помощь (10 амбулаторий на 25 кресел); приближение психиатрической помощи к населению (районизация ее), управление национализированными аптеками…»* Семашко Н.А. Общие условия деятельности Нар. ком. Здравоохранения / Здравоохранение в Советской России: Сборник статей к Съезду советов с предисл. нар. ком. по здравоохранению тов. Н. Семашко // М.: Гос. изд-во. — 1919. — С. 3-5.

Концентрация ресурсов в руках одного ведомства и плановое ведение хозяйства позволили Наркомздраву во главе с Н.А. Семашко в условиях существенной ограниченности средств быстро достичь определенных результатов в строительстве здравоохранения молодой республики. Уже через год нарком рапортовал о достигнутых успехах на примере Москвы: *«более чем в два раза увеличилось число больничных коек для гражданского населения, более чем в три раза — число амбулаторий, в полтора раза —*

количество санитарных врачей. Сюда необходимо добавить и те новые медико-санитарные организации, которые создала советская власть для беднейшего населения: бесплатная помощь на дому…; скорую помощь в экстренных случаях… Упомянем еще вновь поставленную борьбу с туберкулезом и сифилисом как с социальными болезнями, широкую санитарно-просветительную деятельность; широко развитую бесплатную зубоврачебную помощь (10 амбулаторий на 25 кресел); приближение психиатрической помощи к населению (районизация ее), управление национализированными аптеками…» (*Семашко Н.А.* Общие условия деятельности Нар. ком. Здравоохранения / Здравоохранение в Советской России: Сборник статей к Съезду советов с предисл. нар. ком. по здравоохранению тов. Н. Семашко // М.: Гос. изд-во. — 1919. — С. 3-5).

Слайд – профилактическое направление

Важнейшим принципом советского здравоохранения, заложенным Н.А. Семашко в момент его основания, стало профилактическое направление медицины. В первые годы советской власти в условиях Гражданской войны и разразившихся эпидемий это направление реализовывалось главным образом в виде противоэпидемических мероприятий. В 1919-1920 годах происходило законодательное оформление санитарно-противоэпидемических мероприятий. При участии Н.А. Семашко, имевшего опыт работы санитарным врачом в дореволюционной России и за границей, были подготовлены и изданы 18 декретов о проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий. Борьба с распространением инфекционных заболеваний подразумевала, в первую очередь, карантинные меры, в частности, организацию изоляционно-пропускных и санитарно-пропускных пунктов на крупных железнодорожных станциях и пристанях.

Слайд - вакцинация

Важной частью профилактики инфекций была вакцинация. В санитарно-эпидемиологической секцией Наркомздрава в 1918 г. была сформирована сывороточно-вакцинная комиссия, занимавшаяся вопросами производства и распределения чумной, тифозной, гонококковой, дифтерийной, оспенной, стрептококковой, столбнячного анатоксина и др. В городах были организованы комиссии по распределению и учету вакцинных препаратов, подчиненные Центральной комиссии в Москве, создан склад вакцин и сывороток, находившийся в ведении специального врача. Распределение вакцин было централизовано: губернские здравотделы и самостоятельные городские медсанотделы подавали сведения о количестве необходимой вакцины санитарно-эпидемиологической секции Наркомздрава, получали требуемое количество вакцин и передавали их уездам для дальнейшего распределения через медико-санитарные отделы.

Слайд – санитарное просвещение «семашки»

Текст слайда: *«Тут работаешь министром, толку никакого же, никакой славы, ничего». А так вся Россия знает «семашки». Страшно рад был. «Господи, на этом я прославился на веки вечные – “семашками”»* Тимофеев-Ресовский Н.В. Очерки, воспоминания, материалы // М.: Наука, 1993. — С. 36.

Важнейшей частью профилактики инфекционных заболеваний Н.А. Семашко считал санитарное просвещение. В 1918 г. при санитарно-

эпидемиологической секции Наркомздрава был организован Отдел санитарного просвещения, включавший выставочно-музейный, литературно-редакционный и лекционный подотделы. Сам нарком здравоохранения настолько часто и страстно выступал с сообщениями о методах борьбы с сыпным тифом, что сыпнотифозных вшей стали называть в народе «семашками». Николай Александрович относился к этому с юмором и, по воспоминаниям Тимофеева-Ресовского, говорил: *«Тут работаешь министром, толку никакого же, никакой славы, ничего». А так вся Россия знает «семашки». Страшно рад был. «Господи, на этом я прославился на веки вечные – “семашками”»* (*Тимофеев-Ресовский Н.В.* Очерки, воспоминания, материалы // М.: Наука, 1993. — С. 36).

Слайд – борьба с рукопожатиями

Еще один любопытный факт: одним из методов профилактики инфекционных заболеваний нарком здравоохранения РСФСР считал отказ от рукопожатий. В 1925 году он писал: «кампанию против рукопожатий нужно горячо приветствовать. Рукопожатие — это одна из привычек, которая может принести вред здоровью. Посредством рукопожатия могут быть переданы такие болезни, как чесотка, которая передается небольшим паразитом (клещом), прокладывающим ходы под кожей и вызывающим нестерпимый зуд, и сифилис (если на руке имеются ранки, в которые попадет слюна больного). Через рукопожатие же могут передаваться и глазные болезни (трахома) в том случае, когда гной из глаз больного случайно попадает на руки и затея переносится при почесывании на здоровый глаз. Надо иметь в виду, что все эти заразные начала микроскопичны. Достаточно самого ничтожного количества яда, чтобы заразить здорового человека. Лучшей формой жеста, который мог бы заменить рукопожатие, является поднятие руки по примеру пионерского приветствия» (Н.А. Семашко против рукопожатий. Вместо рукопожатий — поднятие руки // Вечерняя Москва. — 2 октября. — №225. — С. 2). В 1925 году в Ленинграде собрания рабочих и служащих дружно выносили резолюции о необходимости отказаться от этого обычая, идущего в разрез с требованиями современной медицины. Затем эта кампания стихла, неожиданно получив развитие в 2020 году в связи пандемией коронавирусной инфекции.

Слайд – недели

Участие населения в борьбе с эпидемиями проходило под лозунгом «охрана трудящихся есть дело самих трудящихся». В городах, селах и в Красной армии рабочих, крестьянских и красноармейских организовывали комиссии по борьбе с эпидемиями, в селах и деревнях - санячейки, занимавшиеся поддержанием чистоты и опрятности населения; проводили специальные кампании, так называемые «недели» («неделя борьбы за чистоту», «по очистке города», «по улучшению водопровода», «банно-прачечные», «недели ребенка» и т. д.).

Слайд – диспансеризация

Текст слайд: *«Задача советской медицины ... в том, чтобы предупредить самую возможность заболевания, или, если уже болезнь постигла, захватить ее в той стадии, когда ее можно совершенно излечить и вернуть заболевшему полное здоровье и полную трудоспособность»* Семашко Н.А. Очерки по

теории организации советского здравоохранения: принципиальные основы советского здравоохранения // М.: Изд-во Акад. мед. наук СССР, 1947. — 45 с.

Профилактика заболеваний как менее затратная по финансам по сравнению с их лечением стала особенно привлекательной для руководителей советского здравоохранения после перехода страны от военного коммунизма к новой экономической политике. Экономическая выгода профилактической медицины заключалась еще и в том, что она должна была сохранять работоспособность трудящихся. Н.А. Семашко писал в 1928 году: *«Задача советской медицины не только и не столько подлечивать инвалидов, продлить бренное существование безнадежно больных, сколько в том, чтобы предупредить самую возможность заболевания, или, если уже болезнь постигла, захватить ее в той стадии, когда ее можно совершенно излечить и вернуть заболевшему полное здоровье и полную трудоспособность»* (*Семашко Н.А.* Очерки по теории организации советского здравоохранения: принципиальные основы советского здравоохранения // М.: Изд-во Акад. мед. наук СССР, 1947. — 45 с.). Семашко полагал, что эту задачу должна решить диспансеризация населения. В первую очередь диспансеры стали организовывать для больных с социальными болезнями — туберкулезом и венерическими заболеваниями. В Москве первый туберкулезный диспансер открылся в 1920 году, первый венерологический диспансер в 1921 году.

Чтобы выполнить поставленную задачу «предупредить самую возможность заболевания» и с учетом классового подхода к медицине Наркомздрав во главе с Н.А. Семашко планировал с помощью диспансеризации снизить заболеваемость рабочих ведущих отраслей промышленности, предупредить производственные травмы и профессиональные заболевания.

Слайд - профболезни

Текст слайда: *«… Современная медицина все больше и больше отказывается от лечения отдельных органов и даже систем органов. Нужно иметь дело не с отдельными больными органами, а со всем организмом человека в целом… Нужно, следовательно, всю лечебно-профилактическую сеть данного района увязать в единое объединение (диспансер). Таким образом мы получим вместо нынешних множественных амбулаторных карт единый санитарный журнал рабочего или работницы, который будет своего рода историей болезни его (или ее), и в который будет обращаться каждый врач по своей специальности».* Семашко Н.А. О едином диспансере // Вопросы здравоохранения. — 1929. — № 16–17. — С. 65–67).

Институт по изучению профессиональных болезней, ставший научно-организационным центром по проблемам диспансеризации, был организован в июле 1923 году председателем Мосздравотдела В.А. Обухом, выдвинувшим лозунг: «От борьбы с эпидемиями — к оздоровлению труда и быта». Вслед за московскими рабочими под наблюдение были взяты члены семей застрахованных, служащие, учащиеся школ, контингент системы фабрично-заводского обучения, воспитанники детских учреждений, спортсмены; в 1926 году под диспансерным наблюдением состояла четверть населения Москвы — около 400 тысяч человек. Предполагалось взять под наблюдение все население и на основе динамики заболеваемости планировать лечебно-профилактическую помощь. Осуществлению этих планов мешали причины объективные (недостаточное количество

учреждений, нехватка или отсутствие аппаратуры, оборудования и подготовленного медицинского персонала) и субъективные (отсутствие единой методики работы диспансеров). В итоге итогом диспансеризации в лучшем случае становилось устранение выявленных неблагоприятных факторов производства и перевод обследованных на менее вредную работу; лечебно-профилактическая помощь нуждающимся оказалась отодвинутой на второй план.

Еще об одном крупном недостатке работы диспансеров Н.А. Семашко писал в своей статье «О едином диспансере»: «Диспансеризуемые здоровые и больные берутся сейчас по частям, в значительной мере по отдельным органам, и нет должной увязки между работой всех лечебно-профилактических учреждений». В этой работе нарком здравоохранения предвосхитил создание многопрофильных стационаров и создание единой информационной медицинской системы: *«… Современная медицина все больше и больше отказывается от лечения отдельных органов и даже систем органов. В больше приобретает право гражданства убеждение в том, что нужно иметь дело не с отдельными больными органами, а со всем организмом человека в целом… Нужно, следовательно, всю лечебно-профилактическую сеть данного района увязать в единое объединение (диспансер). Нужно при новом строительстве учитывать эту идею, т. е. строить не мелкие отдельные диспансеры и амбулатории, а крупные единые лечебно-профилактические учреждения… Таким образом мы получим вместо нынешних множественных амбулаторных карт единый санитарный журнал рабочего или работницы, который будет своего рода историей болезни его (или ее), и в который будет обращаться каждый врач по своей специальности».* (*Семашко Н.А.* О едином диспансере // Вопросы здравоохранения. — 1929. — № 16–17. — С. 65–67).

В сентябре 1929 года Коллегия Наркомздрава РСФСР одобрила рекомендации о переводе лечебной сети на работу по принципу единого диспансера, однако уравнительское и финансово затратное медицинское обслуживание населения по месту жительства не отвечало требованиям классового подхода к организации здравоохранения, что было поставлено на вид наркому здравоохранения РСФСР осенью 1929 года. В декабре того же года было принято постановление ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», согласно которому диспансерному наблюдению подлежали только определенные группы индустриальных рабочих.

Слайд – материнство и младенчество

Текст слайда: *«Здоровье матери-производительницы и нарождающегося поколения — первое условие сохранения живых ресурсов нашей страны, а живые трудовые силы — основа существования нашей трудовой Республики»* Семашко Н.А. Пять лет борьбы за мать и ребенка // Бюллетень. Наркомздрава РСФСР. — 1923. — №14. — С. 1.

Одним из приоритетных направлений деятельности Наркомздрава РСФСР под руководством Н.А. Семашко стала охрана материнства и младенчества. Неблагополучная демографическая обстановка в послереволюционной России была обусловлена сокращением населения в

результате Гражданской войны, эпидемий холеры, испанки, дизентерии, сыпного и возвратного тифа; потери населения исчислялись миллионами. Охрана материнства и младенчества закономерно приобрела государственный статус с первых дней советской власти. *«Здоровье матери-производительницы и нарождающегося поколения — первое условие сохранения живых ресурсов нашей страны, а живые трудовые силы — основа существования нашей трудовой Республики»* декларировал в 1923 году Н.А. Семашко. Кроме того, по его словам охрана материнства и младенчества имела также значение политическое («самой отсталой работнице и крестьянке она показывает реально, живым примером, как советская власть заботится о ее кровных, жизненных интересах») и санитарно-гигиеническое («оздоровление населения надо начинать с оздоровления матери и ребенка») (*Семашко Н.А.* Пять лет борьбы за мать и ребенка // Бюллетень. Наркомздрава РСФСР. — 1923. — №14. — С. 1).

С 1 января 1918 года в системе Наркомата социального обеспечения под руководством А.М. Коллонтай начал функционировать Отдел охраны материнства и младенчества (Охматмлад), в ведение которого были переданы ранее созданные учреждения, занимавшиеся обслуживанием матери и ребенка. В марте 1920 г. Охматмлад был передан в ведение Народного комиссариата здравоохранения. Наркомздрав и Наркомтруд в 1920 году издали целый ряд совместных постановлений, направленных на охрану беременности, в одном из которых говорилось: «Охрана материнства есть в то же время охрана будущего поколения трудящихся раскрепощенной России. По величине детской смертности Россия занимает, к несчастью, первое место в ряду других стран: у нас из 100 детей ежегодно умирает 26 на первом году жизни. Чтобы сохранить от вырождения младенцев фабрики и деревни, чтобы поднять их жизнеспособность, необходимо начать с охраны беременности...»

Меры по охране беременности включали освобождение от работы и от всех видов трудовой повинности женщин физического труда за 8 недель и умственного труда за 6 недель до родов; перевод беременных на фабриках и заводах с более тяжелых работ на более легкие; освобождение во второй половине беременности от ночных дежурств; кроме того, беременным предоставлялось право проходить без очереди при получении продуктов, проездных билетов, при посадке в вагоны, при получении справок в советских органах, а также право входить в трамвай с передней площадки (Советская власть и раскрепощение женщины: Сборник декретов и постановлений РСФСР. // М.: Госиздат. , 1921. — 64 с.).

Слайд – детская смертность

Текст слайда: *«Детская смертность теперь составляет у нас всего 18,7% (1926 г.)... До революции было 7.000 родильных коек, в настоящее время 13.000. В результате до революции только 10% всех рожениц имели при родах медицинскую помощь, в настоящее же время ею пользуется 21%...»* Батунин М.П. 10 лет Советского Здравоохранения // Казанский медицинский журнал. — 1928. — № 24(10). — С. 961-962).

В статье, посвященной десятилетию советского здравоохранения профессор Батунин М.П (1928) отмечал: «Детская смертность теперь составляет у нас всего 18,7% (1926 г.)… До революции было 7.000 родильных коек, в настоящее время 13.000. В результате до революции только 10% всех рожениц имели при родах медицинскую помощь, в настоящее же время ею пользуется 21%...» (*Батунин М.П.* 10 лет Советского Здравоохранения // Казанский медицинский журнал. — 1928. — № 24(10). — С. 961-962).

После перехода отдела охраны материнства и младенчества в Наркомздрав консультациями были охвачены почти 100% новорожденных вследствие материальной заинтересованности населения — консультации выдавали детское приданое, материал на белье, пособие кормящим, молоко и др. Правда, используемые помещения нередко не отвечали своему назначению, а учреждения были плохо оборудованы. К 1922 году количество консультаций в стране выросло до 2508, с переходом на новую экономическую политику оно уменьшилось, затем вновь стало расти.

Чтобы «раскрепостить» советских женщины, освободить их от «кухонного рабства» (т.е. от домашних обязанностей) и привлечь к промышленному производству в стране создавали дома матери и ребенка, ясли, детские сады. В ясли принимали детей в возрасте от нескольких месяцев до 3 лет. В ясли при фабриках и заводах мать приходила в течение дня, чтобы покормить ребенка; в районные ясли женщины отдавали ребенка, уходя на работу, и забирали его по окончании рабочего дня; летние ясли работали в период летних полевых работ. Конечно, при распределении мест в яслях следовало соблюдать классовый подход. Как докладывал в 1923 году Н.А. Семашко, *«учреждения по охране материнства и младенчества обслуживают в первую очередь нужды работниц; детские учреждения (детские дома, детские санатории, ясли и т. д.) заполняются детьми трудящихся, в первую очередь — городского пролетариата»* (*Семашко Н.А.* Охрана здоровья населения в эпоху диктатуры пролетариата // Пять лет советской медицины. 1918-1923. – М., 1923. – С. 3-7).

Для того, чтобы обеспечить строящиеся консультации и ясли подготовленным персоналом в начале 1920-х годов в стране стали организовывать специальные курсы для врачей по охране материнства и младенчества и борьбе с детской смертностью, для сестер-воспитательниц по уходу за детьми раннего возраста, однако единой программы обучения специалистов в этой области не было. Первое Всероссийское совещание по охране материнства и младенчества проходило в Москве 1-5 декабря 1920 года, в дальнейшем Наркомздрав проводил такие совещания регулярно.

Слайд – институт материнства и детства

Для подготовки квалифицированных кадров, а также для изучения причин детской и материнской заболеваемости и смертности, разработки методов лечебно-профилактической помощи женщинам и детям были созданы специальные институты. В 1922 году в Москве был открыт Государственный институт охраны материнства и младенчества (ныне

Научный центр здоровья детей РАМН), в 1925 году в Ленинграде – Научно-практический институт охраны материнства и младенчества (ныне Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова).

Слайд – легализация абортов

Текст слайда: *«Какова же наша политика в отношении аборта? Закон преследует не женщину, решающуюся на аборт, а тех, кто пользуется ее тяжелым положением: знахарей, абортмахеров и т. д. Сокращения числа абортов у нас пока не заметно. Но законодательным путем уменьшить это явление невозможно… В общем же вопрос может быть разрешен путем максимальной помощи матери и ребенку, и всемерного материального улучшения положения женщин»* (Аборт. Диспут в политехническом музее // Вечерняя Москва. — 1929. —15 декабря. — №290. — С. 3).

Снижение детской смертности и увеличение прироста населения в первые годы Советской власти позволили Наркомздраву предпринять смелый шаг в деле охраны женского здоровья и впервые в мире легализовать аборты. Постановлением Наркомздрава и Наркомюста от 1920 года допускалось бесплатное производство операции по искусственному прерыванию беременности только врачом и только в условиях стационара и воспрещалось под страхом уголовной ответственности производство аборта в порядке частной практики. Классовый принцип соблюдался и здесь: право на прерывание беременности вне очереди было отдано фабрично-заводским работницам.

В 1929 году на диспуте в Политехническом музее, посвященном теме абортов, Семашко говорил: *«Какова же наша политика в отношении аборта? Закон преследует не женщину, решающуюся на аборт, а тех, кто пользуется ее тяжелым положением: знахарей, абортмахеров и т. д. Сокращения числа абортов у нас пока не заметно. Но законодательным путем уменьшить это явление невозможно… В общем же вопрос может быть разрешен путем максимальной помощи матери и ребенку, и всемерного материального улучшения положения женщин»* (Аборт. Диспут в политехническом музее // Вечерняя Москва. — 1929. —15 декабря. — №290. — С. 3).

Н.А. Семашко (1928) в своем докладе о проделанной Наркомздравом работе за 10 лет с гордостью докладывал: *«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%...»* (В борьбе за здоровье страны: доклад наркомздрава Н.А. Семашко // Вечерняя Москва. – 1927. – 17 октября (№ 237. – С. 3).

Однако желаемого «всемерного материального улучшения положения женщин» и связанного с ним уменьшения количества абортов дождаться так и не удалось, а уровень рождаемости снижался. В начале 1930-х гг. прерывание беременности стало платным, а затем было решено решить проблему «законодательным путем». 26 июля 1936 года было издано постановление ЦИК и Совета народных комиссаров СССР от «О запрещении

абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многосемейным, о расширении сети родильных домов, детских яслей и детских домов, об усилении наказания за неплатеж алиментов и некоторых изменениях в законодательстве об абортах». Н.А. Семашко, уже к этому времени бывший нарком здравоохранения, опубликовал по этому поводу статью под названием «Замечательный закон», в которой объяснял переменившееся отношение Наркомздрава к абортам изменением научных взглядов на аборт и улучшением социально-экономических условий жизни: *«… Теперь уже окончательно доказано, что операции аборта, даже проведенные в гигиенических условиях и со знанием дела, наносят существенный вред здоровью женщины. Эта операция вредно отражается не только на половой сфере, не только угрожает женщине бесплодием, но и имеет гораздо более отдаленные последствия: операция аборта нарушает эндокринный обмен, вредно отражается на функциях различных органов. Так, наблюдались случаи пропажи голоса у певиц в результате злоупотребления абортами…»* (*Семашко Н.А.* Замечательный закон. // Фронт науки и техники. — 1936. — №7. — С. 34-38).

Слайд – развитие зубоврачевания

Еще одним важным направлением медицины получившим принципиально новое развитие стало зубоврачевание, которое в 1920-1930-годы преобразовалось в отдельную область медицинской науки и практики – стоматологию.

17 августа 1918 г. была создана Зубоврачебная подсекция лечебного отдела Наркомздрава. Одни из членов коллегии Наркомздрава, зубной врач по образованию и революционер по призванию Павел Георгиевич Дауге, спустя десять лет написал, что *«этим постановлением был положен первый камень в фундамент единой медицины, и зубоврачевание впервые включено в нее как ее органическое, неотъемлемое звено».*

Ее главной задачей являлось обеспечение общедоступной бесплатной государственной зубоврачебной помощи. Только сосредоточение в одних руках оставшихся материальных ресурсов и кадров давало возможность наладить оказание медицинской помощи, в том числе стоматологической, населению страны.

Возглавил Зубоврачебную подсекцию П.Г. Дауге. Он оказался идеальным кандидатом на эту должность. Как писал Н.А. Семашко, *«Марксист, старый большевик, Павел Георгиевич одновременно является выдающимся специалистом в своей области… Это сочетание партийца и спеца у нас не так часто встречается. А между тем оно делается все необходимее по мере усложнения задач нашего социалистического строительства».*

Было определено три основных направления будущих преобразований: реформа зубоврачебного образования, национализация зубоврачевания и создание государственных зубоврачебных амбулаторий, организация зуботехнического дела.

Начатая в 1918–1920 гг. Зубоврачебной подсекцией реформа зубоврачебного образования, проведенная под лозунгом «в одонтологию – только через медицинский факультет», свелась к закрытию частных зубоврачебных школ и созданию при медицинских факультетах университетов одонтологических отделений и кафедр. В результате выпуск соответствующих специалистов почти прекратился, поскольку одонтологическое образование подразумевало три года общемедицинской подготовки и два года специализации на вновь образованных кафедрах. Неслучайно лишь единичные студенты решались посвятить себя зубоврачеванию. Положительным моментом можно считать то, что в общественном мнении, благодаря работе подсекции, утвердилась идея равного положения стоматологии среди других медицинских специальностей.

Основными трудностями при организации государственных зубоврачебных амбулаторий в противовес существовавшей в то время частной практике стали недостаточность или даже отсутствие их финансирования, дефицит оборудования, необходимых инструментов, материалов и медикаментов, а также нежелание зубных врачей лишаться частных кабинетов и переходить на государственную службу. Вполне естественно, что сеть государственных амбулаторий, созданная в жестких условиях военного коммунизма, не могла обрести устойчивость и работоспособность. После перехода к новой экономической политике в 1921 г. она стала разрушаться.

Развертыванию системы государственной зубоврачебной помощи в стране в значительной степени препятствовала военная мобилизация зубных врачей и техников, в результате которой более чем треть специалистов оказалась в рядах Красной армии, причем зубоврачебную помощь осуществляли лишь 40% из числа призванных на службу зубных врачей, а остальные по причине недостаточного количества зубоврачебных амбулаторий использовались в качестве лекарских помощников или канцелярских работников, в то время как для обеспечения помощи гражданскому населению специалистов не хватало.

Реформа зуботехнического дела явилась еще одним важным направлением деятельности Зубоврачебной подсекции Наркомздрава РСФСР. Проводить ее было нелегко, особенно в условиях военного коммунизма и Гражданской войны, отсутствия оборудования и материалов, нехватки профессиональных кадров и др. Основные усилия подсекции в этом направлении сосредоточились на:

– запрещении самостоятельной деятельности зубных техников, нередко занимавшихся протезированием зубов без участия зубных врачей;

– привлечении зубных техников к трудовой повинности и государственной службе;

– организации зуботехнического образования;

– налаживании бесплатной зуботехнической помощи – задаче, почти неосуществимой в те годы.

Несомненным достижением Зубоврачебной подсекции Наркомздрава РСФСР стало открытие в январе 1920 г. в Москве первой зуботехнической школы, что ознаменовало появление специального образования для зубных техников, ранее обучавшихся частным образом в кабинетах наставников.

В апреле 1922 года был создан Государственный институт зубоврачевания (ныне Российский университет медицины), который стал головным вузом по стоматологии и сохраняет это качество в наши дни.

Слайд – единство медицинской науки и практики

Текст слайда: *«ученые медики внимательно присматриваются к нуждам здравоохранения и постоянно помогают своими знаниями, опытом, умением удовлетворять эти нужды»* Семашко Н.А. Очерки по теории организации советского здравоохранения: принципиальные основы советского здравоохранения // М.: Изд-во Акад. мед. наук СССР, 1947. — 45 с.).

Еще одним из важных принципов отечественной медицины, заложенных основоположниками советского здравоохранения, стало единство медицинской науки и практики, Н.А. Семашко выделял ряд особенностей организации научной работы в советских условиях: ее базирование «на твердом фундаменте марксизма-ленинизма»; плановое начало; комплексная работа, позволяющая научным институтам работать в контакте и сотрудничестве, освещая одну и ту же проблему с разных сторон; охотное, добровольное, а не по принуждению, служение науки народу: *«ученые медики внимательно присматриваются к нуждам здравоохранения и постоянно помогают своими знаниями, опытом, умением удовлетворять эти нужды»* (*Семашко Н.А.* Очерки по теории организации советского здравоохранения: принципиальные основы советского здравоохранения // М.: Изд-во Акад. мед. наук СССР, 1947. — 45 с.).

С участием Н.А. Семашко при Наркомздраве в марте 1918 г. был создан Ученый медицинский совет, ставший преемником дореволюционного Медицинского совета при МВД, обладавшего теми же функциями и упраздненного приказом НКВД. Ученый медицинский совет разрабатывал научно-практические и учебные вопросы в области медицины и санитарии (например, противоэпидемические мероприятия), рассматривал вопросы медицинского образования, учреждения научно-практических и научно-учебных институтов и других учреждений, вопросы питания и нормы продовольственного пайка, фармацевтические вопросы и др. Первое заседание Ученого медицинского совета состоялось 23 августа 1918 года.

Слайд – первые научные институты

Текст слайд: *«Первые чисто научные институты были спасены и протащены через революцию замечательным человеком, Николаем Александровичем Семашко… ГИНЗ явился, несомненно, спасителем русской науки во время революции. Петроград голодал и пустел. Москва тоже голодала, но не пустела»* Тимофеев-Ресовский Н.В. Воспоминания: Истории, рассказанные им самим, с письмами, фотографиями и документами / сост. и ред. Дубровина Н. // М. : Согласие, 2000. — С. 143-146).

С одобрения Ученого медицинского совета в 1918 г. был основан Государственный институт народного здравоохранения (ГИНЗ). Центральное научное учреждение по изучению и разработке вопросов в области охранения народного здоровья было призвано организовывать медицинские исследования и контролировать их реализацию, проводить консультационную и просветительскую работу. Находясь в ведении

Наркомздрава, Институт представлял собой автономное научное учреждение и содержался на государственные деньги, отпускавшиеся по особой смете института. Вновь созданное учреждение возглавил Л.А. Тарасевич. Изначально предполагалось, что ГИНЗ будет заниматься систематическим изучением вопросов гигиены и эпидемиологии. В его составе были учреждены научно-исследовательские институты — Микробиологический (директор В.А. Барыкин), Институт протозойных заболеваний и химикотерапии (Тропический институт, директор Е.И. Марциновский), Институт по контролю вакцин и сывороток (Контрольный институт сывороток и вакцин, директор Л.А. Тарасевич), Институт санитарно-технической болезни, Институт научной и научно-практической гигиены. В 1920 году в состав ГИНЗ вошли Институт экспериментальной биологии (директор Н.К. Кольцов), Институт физиологии питания (директор М.Н. Шатерников), Биохимический институт (директор А.Н. Бах), что существенно расширило тематику научной деятельности ГИНЗ.

Свидетель этих событий, известный генетик Тимофеев-Ресовский (2000) очень тепло отзывался об Н.А. Семашко, и главным его достижением на посту наркома здравоохранения РСФСР считал создание ГИНЗ, на базе которого позднее были созданы сеть центральных научно-исследовательских институтов и Академия медицинских наук СССР. Он рассказывал*: «Первые чисто научные институты были спасены и протащены через революцию замечательным человеком, Николаем Александровичем Семашко… ГИНЗ явился, несомненно, спасителем русской науки во время революции. Петроград голодал и пустел. Москва тоже голодала, но не пустела»* (*Тимофеев-Ресовский Н.В.* Воспоминания: Истории, рассказанные им самим, с письмами, фотографиями и документами / сост. и ред. Дубровина Н. // М. : Согласие, 2000. — С. 143-146).

Слайд – Центральная медицинская библиотека, Дом ученых

Следует добавить, что в 1918 году Н.А. Семашко инициировал создание Центральной медицинской библиотеки Наркомздрава, а в 1922 году - Дома учёных, который он красочно описал спустя шесть лет: *«Собачий и кошачий особняк купчихи Конпиной превратился в Московский Центральный Дом ученых. Больше 20 научных обществ и много кружков ученых деятелей нашли себе приют под крышей этого дома. В одной комнате слушается доклад евгениста-биолога, в другой сообщение туриста о летней экскурсии на Новую Землю; в третьей архитектора обсуждают свои строительные вопросы, в четвертой медики дискутируют последнюю научную новинку, в пятой писатель читает свое новое, еще не напечатанное произведение и в Америку и т. д. и т. д. А 3 раза в неделю весь дом оглашается пением и музыкой: это ученые отдыхают, слушают концерт, а в соседних комнатах стучат биллиардные шары; сидят, склонившись над доской, шахматные любители… Научно-популярные лекции в клубах, участие в рабочем университете, организация собственными силами крестьянского университета — обычная текущая работа Дома ученых. Так этот дом стал домом науки и культуры, домом отдыха и просвещения не только для*

научных работников, но и для московского населения» (*Семашко Н.А.* Дом науки и культуры // Вечерняя Москва. — 1928. — 30 октября. — №253. — С. 2). Наверное, любой москвич, прочитав эту заметку, жалел, что он не ученый…

Слайд – курортное дело

Текст слайда: *«Цель, которую мы всегда себе ставили в курортной политике, а именно обслуживание трудящихся от станка, ставится нами и теперь…»* Семашко Н.А. Как будет с курортами // Вечерняя Москва. — 1923. — 21 декабря. — № 14. — С. 3.

Еще одним важным разделом деятельности Наркомздрава стало курортное дело. Обеспечение населения санаторно-курортной помощью было исключительно важным для большевиков, прежде всего потому, что возможность трудящихся отдыхать на курорте была наглядным примером преимуществ социалистического строя. В 1921 году Совнарком организовал при ВЦСПС Центральную курортную комиссию (ЦКК) по изучению курортов Республики, занимавшуюся рассмотрением наиболее важных вопросов курортного дела и социального отбора больных. По настоянию Н.А. Семашко эта комиссия, в которую, помимо медиков, входили представители Наркомпроса, Наркомпрода, Наркомфина, ВЦСПС, ЦК «Всемедикосантруд» и др. была передана в Наркомздрав и работала при отделе лечебных местностей. В марте 1923 года Семашко с целью «наиболее успешного проведения курортного сезона» был назначен особоуполномоченным Совета народных комиссаров по курортам общегосударственного значения. В июле того же года в целях «создания необходимых условий для перехода курортов общегосударственного значения на хозрасчет» в составе Наркомздрава Отдел лечебных местностей был реорганизован в Главное курортное управление - высший орган управления курортами общегосударственного значения всего СССР, который возглавил Н.А. Семашко.

Сложности с содержанием курортов возникли у Наркомздрава сразу же после перехода страны в 1921 году к новой экономической политике. Руководитель нового Управления, обсуждая результаты состоявшегося съезда директоров курортных управлений СССР, убеждал читателей «Вечерней Москвы»: *«Цель, которую мы всегда себе ставили в курортной политике, а именно обслуживание трудящихся от станка, ставится нами и теперь… Государство, отпустившее некоторые средства, не может взять на себя целиком содержание бесплатных коек. Взамен дотаций государства для содержания бесплатных коек мы выдвинули другие возможности - участие в этом деле страховых организаций, профсоюзов и хозорганов. Кроме того, мы сумеем использовать доходы наших совхозов… Совещание зафиксировало установление курортного налога, значительная часть которого пойдет на благоустройство курортов. От этого налога освобождаются дети, рабочие и инвалиды. Благодаря этому налогу, создается заинтересованность местных органов в развитии курортов»* (*Семашко Н.А.* Как будет с курортами // Вечерняя Москва. — 1923. — 21 декабря. — № 14. — С. 3).

Часть путевок продавали желающим за полную стоимость, что, казалось бы, противоречило провозглашенным большевиками принципам. Нарком здравоохранения Н.А. Семашко объяснял это противоречие очень просто: *«Всюду и везде в Европе и Америке курортами пользуется, прежде всего, самая крупная буржуазия. У нас пользуются, прежде всего, трудящиеся и их дети. А если к нам попадает нэпман, то только затем, чтобы с него взять побольше и на этот доход пустить на курорт лишнего больного трудящегося. Рабочие принимались на курорт для лечения, нэпманы допускались для "стрижки"»* (*Семашко Н.А.* Что такое курорты и как на них лечиться // М.; Л.: Гос. изд-во. — 1924. — 32 с.).

Отбором для лечения на курортах занималась поликлиника Наркомздрава. Несмотря на рост курортной сети, потребности населения страны в санаторном лечении значительно превышали имевшиеся возможности. В таких условиях важнейшими вопросами становились выработка показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению, что способствовало развитию курортологии как науки. Приметами ее становления как научно-практической дисциплины стали инициированные Н.А. Семашко издание с 1922 года профильного журнала «Курортное дело», съезды по научно-организационным вопросам развития курортного дела (за 1921—1929 гг. собирались шесть раз), создание в 1926 году Московского научного курортного общества.

Подводя итоги деятельности первого наркома здравоохранения РСФСР в области курортного дела можно констатировать: большевик и пропагандист Семашко видел в курортном строительстве способ убеждения граждан Республики в преимуществах советского строя, врач и социал-гигиенист Семашко рассматривал санаторно-курортное лечение как способ оздоровления населения и участвовал в институализации курортологии в СССР.

Убежденный большевик, Семашко одним из основополагающих принципов советского здравоохранения полагал классовый подход 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… Лучшие больницы, лучшие амбулатории, наиболее хорошо обставленные аптеки в городах обслуживают трудящихся (застрахованных). 60% государственных мест в санаториях и на курортах предоставляются членам профсоюзов и прежде всего рабочим вредных производств; остальные места предназначаются для учащихся, красноармейцев, инвалидов, крестьян и т.д.»* С другой стороны, бывший санитарный врач Н.А. Семашко считал возможным по абсолютным показаниям отступать от принципа классовой подачи медицинской помощи. К примеру, в первые годы советской власти для осуществления этого принципа *досадное «препятствие представили разразившиеся эпидемии. С пути классовой дифференцировки лечебно-санитарной помощи они толкали*

обратно – на путь нивелировки для всех групп населения, притом на уровне элементарной противоэпидемической помощи. Ибо азбука противоэпидемической борьбы требует прежде всего изоляции больного в лечебное заведение; интересы самосохранения общества требовали проведения этого абсолютно для всех больных, независимо от их классового положения… Тем не менее, несмотря на эти неблагоприятные условия и при учете всех особенностей лечебно-санитарного дела, классовый компас мы не выпускали из рук ни на минуту за все эти пять лет» (*Семашко Н.А.* Охрана здоровья населения в эпоху диктатуры пролетариата // Пять лет советской медицины. 1918-1923. – М., 1923. – С. 3-7).

Слайд - отставка

Текст слайда: *«Что сделал за первые десять лет Наркомздрав? Городская сеть лечебной помощи 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...»* (В борьбе за здоровье страны: доклад наркомздрава Н.А. Семашко // Вечерняя Москва. – 1927. – 17 октября (№ 237. – С. 3).

Подводя итоги проделанной за 10 лет работы Н.А. Семашко с гордостью писал: *«Что сделал за первые десять лет Наркомздрав? Общие итоги таковы. Городская сеть лечебной помощи 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...»* (В борьбе за здоровье страны: доклад наркомздрава Н.А. Семашко // Вечерняя Москва. – 1927. – 17 октября (№ 237. – С. 3).

В то же время, недостаточное финансирование здравоохранения к 1929 году становилось критичным. 10 октября 1929 г. Н.А. Семашко выступил с отчетом на заседании Оргбюро ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян». Обсуждая «проведение классовой линии в области здравоохранения» руководитель ведомства говорил о причинах, возникших перед Наркомздравом проблем. «Объективные причины, т.е. от нашей воли не зависящие, заключаются в исключительно узких лимитах, в которые поставлена наша работа… За последние годы рост бюджета здравоохранения резко сократился… Изъятие средств в середине 1927/28 г. вызвало закрытие ряда медико-санитарных учреждений, снижение норм обеспечения учреждений, приостановку строительства и т.д. В 1928/ 1929 г. снова проделана операция изъятия…, что еще больше ухудшило положение с медицинской помощью для застрахованных... Субъективная причина... невыполнения классовой линии — это неудовлетворительность кадров, которыми мы располагаем».

22 декабря 1929 года в газете «Правда» было опубликовано постановление ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих

и крестьян», в котором деятельность Наркомздрава по руководству здравоохранением была признана неудовлетворительной, основным недостатком было признано отставание развития здравоохранения от роста народного хозяйства страны и потребностей населения, расцененное как следствие слабости руководящего аппарата здравоохранения (Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР, 1925 — 1940 гг. // М.: Медицина. — 1973. —С. 132). В конце того же года работа Наркомздрава РСФСР в области больничного строительства была признана неудовлетворительной теперь уже Советом народных комиссаров СССР в постановлении «О больничном строительстве в промышленных районах» от 26 декабря 1929 г. 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.

Председатель Высшего совета физической культуры (1923-1926).

Слайд - физкультурник

Текст слайда: *«Советская медицина теснейшим образом связалась с физической культурой. А советская физкультура имеет целью не рекордсменство, а укрепление здоровья населения, создание крепких строителей социализма и надежных защитников социалистического отечества»* считал Н.А. Семашко (1928).

Большевик Н.А. Семашко, с юности зачитывавшийся трудами классиков марксизма, считал физическую культуру важнейшей частью воспитания нового советского человека. В 1923 году он возглавил Высший совет по физической культуре (ВСФК), представлявший собой самостоятельный межведомственный орган, основной задачей которого стало объединение и общее направление деятельности научных, исследовательских и специальных учебных воспитательных учреждений по физическому воспитанию и контроль за этой деятельностью. Действуя по привычному для него пути централизации власти, Н.А. Семашко тут же распустил все созданные до 1917 г. уездные, городские, губернские спортивные общества, клубы, комитеты и спортивные лиги, их собственность перешла к ВСФК. Для направления дела физической культуры и проведения в жизнь решений Высшего совета были созданы уездные и губернские советы физической культуры, ставшие органами государственного руководства физкультурным движением.

Прежде всего, руководству следовало определиться, каким путем пойдет развитие физкультурного дела в стране победившего пролетариата. *«Советская медицина теснейшим образом связалась с физической культурой. А советская физкультура имеет целью не рекордсменство, а укрепление здоровья населения, создание крепких строителей социализма и надежных защитников социалистического отечества»* считал Н.А. Семашко (1928). Будучи убежденным марксистом, физические упражнения он рассматривал только как часть воспитания нового человека. Изначально

предпочтительным видом физических упражнений представлялись коллективные занятия гимнастикой, которую марксисты традиционно считали инструментом воспитания пролетариата. Со временем Семашко пересмотрел свою позицию и начал развивать игровой спорт, считая его «как бы входными воротами в физкультуру» (Семашко Н.А., 1927).

Будучи врачом и понимая физкультуру так широко, как понимал ее Н.А. Семашко, он неизбежно пришел к мысли о необходимости врачебного контроля («без врачебного контроля нет советской физической культуры») и постановки физкультуры на научную основу. Помимо медицинских осмотров физкультурников привлеченные врачи должны были «следить, какое влияние оказывают на их организм те или иные физические упражнения и насколько они способствуют организму в борьбе с профессиональной утомляемостью». Первые кабинеты врачебного контроля были созданы в Государственном центральном институте физической культуры и Главной военной школе физического воспитания; к концу 1925 г. в организованных к тому времени кабинетах и лабораториях, кафедрах врачебного контроля и ЛФК врачебным контролем было охвачено 223 тысячи человек из 668 тысяч членов физкультурных кружков. В стране работало около 190 антропометрических кабинетов и 480 врачей занимались контролем физкультурников (Семашко Н.А., 1927).

Семашко занимал пост председателя ВСФК до июня 1926 года, и хотя ему не удалось добиться какого-либо прорыва в деле оздоровления населения с помощью физкультуры добиться не удалось, однако его можно считать одним из основоположников отечественной спортивной медицины.

Председатель Деткомиссии.

Слайд – Семашко и дети?

Комиссия по улучшению жизни детей (КУЖД) при ВЦИК, или Деткомиссия представляла собой организованный в 1921 году единый межведомственный чрезвычайный орган, заведовавший всеми вопросами обеспечения детей и защиты их интересов. К моменту вступления Н.А. Семашко в должность председателя комиссии согласно Положению о КУЖД при ВЦИК от 20 июня 1927 года, основными задачами ее были объединение и согласование деятельности всех государственных учреждений и организаций, ведущих работу по борьбе с детской беспризорностью, оказание им организационной и материальной помощи, а также привлечение к делу помощи детям советской общественности. Согласно докладу Деткомиссии, детские дома в 1930 года находились в чрезвычайно тяжелом положении: число их резко сократилось, количество воспитанников уменьшилось; были выявлены случаи перемещения детских домов из занимаемых ими помещений в худшие, из одного города в другой или из городов в сельскую местность, не обусловленные интересами детей и задачами их трудового воспитания; помещения детских домов находятся в антисанитарном состоянии; установленные местными исполкомами нормы

расходов на питание, обмундирование и учебно-хозяйственные нужды воспитанников детских домов были недостаточными.

Одним из наиболее важных достижений Деткомиссии во главе с Н.А. Семашко следует считать тот факт, что ему удалось добиться пересмотра норм питания детей, основывавшихся на сметах Наркомфина, и тем самым буквально спасти множество детей от голодной смерти. Во второй половине 1930-х годов была увеличена хлебная норма, расширен ассортимент питания (с условием преобладания гречневой крупы) увеличены ассортимент и объем молочной продукции (в обязательный паек вошли творог, голландский сыр и сметана, с 1938 г. — печенье и конфеты монпансье).

Основной задачей детдомов было дать воспитанникам общее политехническое образование и привить им практические трудовые навыки, чтобы подготовить к общественно-полезной трудовой деятельности, поэтому Н.А. Семашко стремился каждый детский дом прикрепить к фабрике или колхозу. На средства Деткомиссии при детских домах организовали мастерские и подсобные хозяйства. К 1936 г. на производственных предприятиях Деткомиссии, ставших главными источниками ее финансирования, работало около 15 тысяч несовершеннолетних беспризорных и безнадзорных правонарушителей.

С принятием новой конституции в 1938 году ВЦИК был упразднен, а вместе с ним прекратила свое существование и Комиссия по улучшению жизни детей. Согласно решению Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1938 г. и секретариата Президиума Верховного Совета РСФСР от 25 сентября 1938 г. Деткомиссии при Верховных Советах АССР, краевых и областных исполкомах были ликвидированы.

Слайд - ДетГиз

Осталось добавить, что в эти же годы (с января 1934 по октябрь 1935) Н.А. Семашко возглавлял созданное в сентябре 1933 г. по инициативе А.М. Горького специализированное книжное издательство для детей и юношества Детгиз. В постановлении ЦК ВКП(б) от 09.09.1933 года «Об издательстве детской литературы» была сформулирована задача: «создать ряд книг, которые, соединяя увлекательность изложения с принципиальной выдержанностью и высоким идейным уровнем, которые прививали бы детям интерес к борьбе и строительству рабочего класса и партии». Тем не менее, в статье «Детгиз отвечает октябрятам» (1935) Н.А. Семашко отмечал, что в условиях ограниченных типографских возможностей «Детгиз решил, что нужно печатать в возможно большем количестве те книги, которые являются любимым чтением ребят и на которые поэтому особенно велик спрос...». Вероятно поэтому издательство выпускало в свет чудесные произведения Г.Х. Андерсена, Р. Киплинга, Жюля Верна, А.С. Пушкина, Л.Н. Толстого, С.Я. Маршака, К.И. Чуковского, А.Л. Барто, Л.А. Кассиля и других авторов, выдержавших проверку временем.

Профессор Московского государственного университета, академик

Слайд -

Текст слайда: *«гигиена труда, гигиена личной жизни — лучшие средства борьбы с артериосклерозом, сердечными заболеваниями, а, следовательно, и смертельными случаями от «разрыва сердца»* Семашко Н.А. «Умер от разрыва сердца». Почему участились смерти от сердечных заболеваний // «Вечерняя Москва». — 1928. — №251. — С. 2.

С именем первого наркома здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко связано становление в СССР социальной гигиены как самостоятельной специальности. Советская власть представлялась большевикам основным и чуть ли не единственным условием ликвидации социальных болезней, таких как венерические заболевания, туберкулез, алкоголизм, и снижения детской смертности. Следует также учитывать отсутствие в то время эффективных методов лечения этих заболеваний и врачебный опыт Н.А. Семашко, боровшегося с распространением инфекций с помощью карантинных мер и санитарно-просветительской деятельности; так, собственно, и появилось профилактическое направление советской медицины. Распространение этого направления на всю отечественную медицину позволяло предполагать, что улучшение условий труда и отдыха, жилища и быта, питания, а, главное, правильное воспитание советских людей не только сможет предупредить социальные болезни, но и позволит создать «нового человека» социалистического общества, здорового физически и духовно.

Примечательно, что сердечно-сосудистые заболевания (суровая триада болезней, по А.Л. Мясникову — гипертоническая болезнь, атеросклероз и связанная с ними коронарная недостаточность) стали считаться социальными несколько десятилетий спустя, однако Н.А. Семашко еще в 1928 г. отметил учащение сердечных заболеваний и случаев смерти «от разрыва сердца». С учетом роли нервно-психического фактора в этих заболеваниях и поскольку атеросклероз *«обусловливается чаще всего наследственностью (в особенности сифилитической, а также неправильным образом жизни»* он полагал, что социальная гигиена поможет и здесь: *«гигиена труда, гигиена личной жизни — лучшие средства борьбы с артериосклерозом, сердечными заболеваниями, а, следовательно, и смертельными случаями от «разрыва сердца»* (*Семашко Н.А.* «Умер от разрыва сердца». Почему участились смерти от сердечных заболеваний // «Вечерняя Москва». — 1928. — №251. — С. 2). Если абстрагироваться от «сифилитической наследственности», то Семашко во многом оказался прав: в наше время доказано, что модификация образа жизни (гиполипидемическая диета, коррекция массы тела, отказ от курения и увеличение физической активности) действительно позволяют существенно снизить смертность от сердечно-сосудистых заболевания.

Семашко полагал, что знание социальной гигиены совершенно необходимо всем врачам, независимо от их специальности. Он писал: *«… Раз болезнь мыслится как результат вредного воздействия внешних факторов; раз терапия представляется прежде всего как задача восстановления равновесия между организмом и средой; раз внимательно изучаются этиологические моменты; раз на этой основе строятся диагноз, лечение, прогноз, — ясно, что лечащий врач должен превратиться из ремесленника «от молоточка и трубочки» в настоящего общественного работника»*

(*Семашко Н.А*. Профилактическое направление в лечебной медицине // Вестник современной медицины. – 1928. – № 1. – С. 33–39).

С 1919 года он читал в 1-м Московском государственном университет курс лекций, посвященных принципам организации советской медицины. В 1920 году социальная гигиена была введена Ученым медицинским советом в план обучения студентов – медиков в качестве отдельной дисциплины. Постановление об организации кафедры социальной гигиены было принято научно-технической секцией Государственного ученого совета Наркомпроса РСФСР 3 октября 1921 г. Историю первой кафедры социальной гигиены принято отсчитывать с 20 февраля 1922 г. — дня, когда профессор Н.А. Семашко прочитал студентам первую лекцию на тему: «Социальная гигиена, ее сущность, метод и значение». Первый кафедральный учебник «Социальная гигиена, руководство для студентов, медиков и врачей» был издан в 1927 г. под редакцией А.В. Молькова со вступительным словом Н.А. Семашко. В 1941 г. кафедра социальной гигиены 1-го Московского медицинского института была переименована в кафедру организации здравоохранения 1-го Московского ордена Ленина медицинского института (1-й МОЛМИ); новое название лучше отражало сущность преподаваемого курса.

Слайд - академик

В 1944 году личной подписью главы государства Николай Александрович Семашко был назначен действительным членом первого созыва АМН СССР, на первой сессии был избран членом Президиума АМН. В 1945 г. он был избран действительным членом Академии педагогических наук РСФСР, став, таким образом, членом сразу двух академий. В 1945–1949 гг. возглавлял Институт школьной гигиены Академии педагогических наук РСФСР, участвовал в изучении проблем физического развития и охраны здоровья школьников, разработке санитарных норм в детских учреждениях; его заслугой считают то, что в каждой советской школе был врач.

Н.А. Семашко был одним из создателей и директором (1947–1949) института организации здравоохранения и истории медицины Академии медицинских наук (ныне Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко). Под его руководством коллектив Института участвовал в разработке пятилетнего плана развития здравоохранения, занимался подготовкой многотомного издания «Опыт советской медицины в Великую Отечественную войну», исследовал возможности применения статистических методов в клинических и эпидемиологических исследованиях, начал работу по созданию первого учебного пособия по истории медицины.

Слайд – журналы, энциклопедия

При участии Н.А. Семашко в бытность его наркомом здравоохранения РСФСР были организованы журналы «Бюллетень народного комиссариата Народного комиссариата здравоохранения РСФСР» (1922-1927), «Медицинский реферативный журнал» (1920-1923), «Русско-немецкий медицинский журнал» (1925-1929), научно-популярный журналы «За новый

быт» (1925-1930). По инициативе Н.А. Семашко и под его редакцией вышло 1-е издание Большой медицинской энциклопедии (1928–1936); энциклопедия ставила себе задачей «не только давать справочные сведения читателю-врачу, но и повышать врачебную научную квалификацию, служить научным руководством». Объем энциклопедии составил 8,5 тысяч авторских листов, словник включал 80 тысяч терминов, относящихся к почти ста медицинским и сопутствующим дисциплинам.

Литературное наследие самого Н.А. Семашко включает более тысячи работ, напечатанных как в медицинских изданиях, так в средствах массой печати, из них около 600 были опубликованы в 1918-1929 годах, в бытность его наркомом здравоохранения. Конечно, это наследие следует считать именно литературным, поскольку настоящим ученым Семашко не был; скорее, в этих публикациях он реализовывал свои таланты пропагандиста и агитатора.

В 1946 году Н.А. Семашко организовал и возглавил комиссию президиума Академии медицинских наук по изучению санитарных последствий войны 1941-1945 гг.; эту работу он считал своей «лебединой песнью».

Слайд –

Текст слайда: *«Мой друг детства Николай Александрович Семашко, окончив Елецкую гимназию, поступил на медицинский факультет и сделался врачом. Профессия врача потом определила в значительной мере и его поведение: как врач он сделал много добра и, соединив с этой профессией революционную деятельность, сделался потом комиссаром и еще больше добра сделал как народный комиссар по здравоохранению»* Пришвин М.М. Дневники. 1944–1945. – М. : Новый хронограф, 2013. – С. 587.

Николай Александрович Семашко умер 18 мая 1949 году в Москве. Похоронен на Новодевичьем кладбище. Думается, что лучшей эпитафией ему могла бы стать дневниковая запись Михаила Пришвина: *«Мой друг детства Николай Александрович Семашко, окончив Елецкую гимназию, поступил на медицинский факультет и сделался врачом. Профессия врача потом определила в значительной мере и его поведение: как врач он сделал много добра и, соединив с этой профессией революционную деятельность, сделался потом комиссаром и еще больше добра сделал как народный комиссар по здравоохранению»* (*Пришвин М.М.* Дневники. 1944–1945. – М. : Новый хронограф, 2013. – С. 587).

МК РАМН

ФГБПОУ «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
(«МЕДКОЛЛЕДЖ РАМН»)

Введено приказом
«11» сентября 2024г. № 62

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ФГБПОУ «Медицинский колледж»
А.В. Василенок

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 3872C536E111CB0EDD81E58306C9A710
Владелец: Василенок Александр Васильевич
Действителен: с 28.05.2024 до 21.08.2025

ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИНТЕЛЕКТУАЛЬНОЙ ИГРЫ (КВИЗ) В ЧЕСТЬ 150-ЛЕТИЯ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА Н.А. СЕМАШКО

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ КВИЗА

1.1 Непосредственное руководство проведением Квиза осуществляет Оргкомитет, формируемый Организатором (Приложение 1).

1.2 Функции Оргкомитета:
- определяет и устанавливает регламент проведения квиза;
- обеспечивает проведение квиза;
- формирует состав жюри квиза;
- утверждает ведущего квиза;
- решает организационные вопросы;
- анализирует и обобщает итоги квиза;
- утверждает список победителей квиза;
- награждает победителей квиза.

1.3 Состав жюри Квиза утверждается Оргкомитетом.
Функции Жюри:
- определяет победителей и распределяет призовые места;
- готовит предложения по награждению победителей.

1.4 Квиз проводится на добровольной и безвозмездной основе.

1.5 Даты проведения Квиза устанавливаются Организатором.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ КВИЗА

2.1 Цель: Распространение знаний о достижениях выдающегося организатора здравоохранения академика Николая Александровича Семашко.

2.2 Задачи:

1. Развитие творческих способностей и профессиональных навыков обучающихся, повышение мотивации и интереса к обучению
2. Повышение престижа организации, организующей Квиз.
3. Развитие интеллектуального потенциала студентов.
4. Развитие мотивации к будущей профессиональной деятельности.
5. Популяризация новых знаний через активную игровую деятельность.
6. Развитие творческого потенциала и творческого подхода обучающихся к решению поставленных задач.

3. УЧАСТНИКИ КВИЗА

3.1 Для участия в Квизе допускаются обучающиеся организаций среднего образования с углубленным изучением биологии и студенты организаций среднего профессионального медицинского образования.

3.2 Квиз является коллективной игрой.

3.3 До игры допускается три команды по 6 человек в каждой.

4. ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ КВИЗА

4.1 Квиз проводится в один этап, по результатам которого определяется команда-победительница.

5. РЕГЛАМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ КВИЗА

6.1. Три команды играют одновременно.

Ведущий объявляет номер вопроса, вопрос выводится на экран мультимедийной доски, озвучивается, ведущий произносит слово «Время». После этого начинается отсчет чистого времени, равного 60 секундам. За 10 секунд до окончания минуты ведущий дает сигнал о том, что осталось 10 секунд. По окончании минуты ведущий дает сигнал о ее окончании словами «Время, сдавайте ответы».

Ответы, сданные с опозданием, не рассматриваются.

Информация, указанная в скобках, не учитывается.

Ответы даются в письменном виде. Письменные ответы команд сохраняются до подведения окончательных итогов квиза.

При отсутствии версии ответа на вопрос команда обязана сдать незаполненную карточку.

Задача команд - своевременно дать правильный ответ в письменном виде. За каждый правильный ответ команда получает 1 балл.

Ответ команды считается правильным, если он удовлетворяет хотя бы одному из следующих критериев:

- ответ полностью совпадает с эталоном;
- включает эталон или эквивалентный ему ответ, а также дополнительную информацию, которая не может быть принята за другой ответ, не противоречит содержанию вопроса и не содержит грубых ошибок;
- менее точен, чем эталон, если отсутствие приведенной в авторском ответе дополнительной информации не меняет смысл ответа.

Ответ считается неправильным, если:

- не раскрывает суть вопроса с достаточной степенью конкретизации;
- форма ответа не соответствует форме вопроса;
- в ответе допущены грубые ошибки (неправильно названы имена, фамилии, названия, понятия, термины, способы действия и т.п.), искажающие или меняющие суть ответа;

Степень соответствия ответа команды эталонному ответу определяет жюри.

6. ПОДСЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ И ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ КВИЗА

6.1 Количество вопросов для квиза – 30 (приложение 4).

6.2 Один правильный ответ – 1 балл.

6.3 Максимальное количество баллов – 30.

6.4 После подсчета баллов жюри определяет победителя - команду, набравшую наибольшее количество баллов.

6.5 Команда-победитель будут поощрена дипломами, а команды, занявшие 2 и 3 места - сертификатами.

Приложение 1

№ п\п	ФИО	Должность
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Приложение 2

Жюри

№ п\п	ФИО	Должность
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Приложение 3

Карточка ответа на вопрос

Команда ***НАЗВАНИЕ***	**Вопрос №**
ОТВЕТ:	

Приложение 4

Вопросы:

1. В каком году родился Н.А. Семашко?
2. Какой университет закончил Н.А. Семашко?
3. В какую страну эмигрировал Н.А. Семашко в 1906 году?
4. В какой партии он был активным членом с 1901 года?
5. Кто установил на пост руководителя медицины Н.А. Семашко?
6. Какие эпидемии свирепствовали после Гражданской войны?
7. В период революции в каком городе работал Н.А. Семашко?
8. По мнению Н. А. Семашко на каких двух принципах должна быть построена лечебная медицина?
9. Кем работал Н.А. Семашко в период с 1921 по 1949 года?
10. Как в настоящее время называется институт, который основал Н.А. Семашко?
11. Какой институт открыл Н.А. Семашко в 1920 году?
12. Членом какого общества был Н.А. Семашко?
13. Какой комитет возглавлял Н.А. Семашко?
14. Н. А. Семашко был инициатором и главным редактором первого издания какой книги?
15. Где работал Н.А. Семашко в период с 1930-1936 годы?
16. Как назывался институт, который был создан по инициативе Н.А. Семашко в 1930 году?
17. Какие изменения произошли в Москве, когда Н.А. Семашко назначили заведующим медико-санитарным отделом Московского совета?
18. С каким докладом Семашко выступил на Всероссийском съезде медико-санитарных отделов Советов?
19. Сколько лет Н.А. Семашко занимал должность наркома здравоохранения РСФСР?
20. Какую должность занимал Н.А. Семашко с 1930 года?
21. Какой Дом был организован благодаря Н. А. Семашко?

22. 25 октября 1918 года Н.А. Семашко подписал положение о секции борьбы с чем?

23. Какой отдел был создан по инициативе Н.А. Семашко?

24. Что удалось сделать благодаря созданию Отдела санитарного просвещения?

25. По указанию Н.А. Семашко начали проводиться диспансерное обследование за группами рабочих какого производства?

26. Как называлась единственная статья Н. А. Семашко в Большой медицинской энциклопедии?

27. Сколько работ написал Н. А. Семашко про сельское здравоохранение?

28. В каком году под редакцией Н. А. Семашко начал выходить журнал «Здоровая деревня»?

29. Какими орденами был награждён Н.А. Семашко?

30. В каком году умер Н.А. Семашко?