

Е.В. ШЕРСТНЕВА, к.и.н., ст.н.с. отдела истории медицины и здравоохранения ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

10.21518/1561-5936-2018-6-50-53

# Государственная политика в фармацевтической сфере в СССР в 1930-е годы

В годы реконструкции в СССР фармацевтическая сфера, как и здравоохранение в целом, не являлась приоритетной с точки зрения государственного финансирования. Поиск ресурсов для решения проблем здравоохранения и лекарственного обеспечения населения и задача преодоления дефицита медикаментов обусловили радикальные преобразования в фармацевтической сфере: внедрение хозрасчета, изменение условий торговли лекарственными средствами, централизацию управления фармацевтической отраслью и жесткую регламентацию, совершенствование контроля качества выпускаемой фармпродукции.

Курс на социалистическую реконструкцию народного хозяйства, взятый в СССР в конце 20-х гг., вызвал отток бюджетных средств на развитие объектов индустриализации и определил финансирование по остаточному принципу всей социальной сферы, в том числе

здравоохранения. В условиях поиска дополнительных источников дохода для нужд здравоохранения, а также путей решения проблем лекарственного обеспечения населения фармацевтическая сфера попала в поле зрения властей и стала объектом серьезного реформирования.

## Ключевые слова:

фармацевтическая отрасль, лекарственное обеспечение, Наркомздрав РСФСР, Наркомздрав СССР, период реконструкции

В 1930-е гг. именно в фармацевтической сфере стали наиболее активно внедряться принципы хозрасчета. В 1931 г. в составе НКЗ РСФСР было образовано Государственное аптечное объединение (РАПО). Согласно постановлению Экономического Совета от 27 августа 1931 г., оно создавалось с целью «улучшения медицинского снабжения, регулирования и оказания технической содействия производственной деятельности аптекоуправлений и медторгов». Действовало объединение на принципах самоокупаемости. В его состав были включены фабрика «Аптечная упаковка», Аптекобюро при НКЗ РСФСР, производственные предприятия института Охматмлада НКЗ РСФСР, Центральная аптечная опытная станция, а также республиканские, краевые, областные аптекоуправления и медторги [1].

В 1935 г. в ходе реформирования структуры НКЗ РСФСР на базе РАПО было создано Главное аптечное

## SUMMARY

**Keywords:** *pharmaceutical industry, public drug supply, People's Commissariat of Public Health of the RSFSR, People's Commissariat of Public Health of the USSR, reconstruction period*

The pharmaceuticals, as well as public health in general, was not a top priority area of government funding during the reconstruction period in the USSR. The search for resources to solve public healthcare and public drug supply problems and the objective to overcome the deficit of drugs led to some radical changes in the pharmaceutical sector: introduction of economic accountability, changes in the terms of trade in pharmaceuticals, centralized management of the pharmaceutical industry and heavy regulations, improving the quality control over manufactured pharmaceutical products.

E.V. SHERSTNEVA, PhD in history, Senior Research Fellow of the Department of History of Medicine and Public Health of the Semashko National Research Institute of Public Health  
**STATE POLICY IN THE SPHERE OF PHARMACEUTICS IN THE USSR IN THE 1930S**

управление, в ведении которого состоял уже целый ряд хозрасчетных предприятий: трест лекарственных совхозов (Лексовхозтрест), контора по снабжению химико-фармацевтическими изделиями (Химфармоторг), контора по снабжению медицинским инструментарием и оборудованием (Медоборудование) и контора по снабжению медучреждений инвентарем (Росмедснаб) [2]. Все республиканские, краевые, областные, городские аптекоуправления стали хозрасчетными отделениями ГАПУ. Их прибыли направлялись в местный бюджет и должны были расходоваться на развитие аптечного хозяйства и медицинской промышленности [3].

Преобразования в управлении сопровождались резким изменением правовых основ торгового оборота лекарств. В 1935 г. вышло постановление «О торговле медикаментами», в соответствии с которым вся оптовая и розничная торговля медикаментами и прочими аптекарскими товарами стала осуществляться по единым правилам только аптекоуправлениями союзных республик и их предприятиями (складами, аптеками, магазинами санитарии). Право самостоятельной закупки медикаментов у предприятий получили лишь НКОбороны, НКВД и НКПС, ветеринарные управления Наркомзема и Наркомсовхозов. Таким образом, торговля была централизована и полностью взята под государственный контроль, частное предпринимательство в этой сфере, допущенное в годы НЭПа, полностью исключалось, что отвечало стратегии утверждения государственного сектора в экономике.

Важнейшим нововведением было то, что прекращался существовавший ранее бесплатный отпуск лекарств по рецептам, при этом стоимость продукции уменьшалась в 2–3 раза, устанавливалась средняя цена рецепта (лекарства) в размере 90 коп. против прежних 3 руб. Розничная цена определялась единым прейскурантом. Изменение условий и правил торговли медикаментами

должно было, как предполагалось, обеспечить накопления в сумме 120 млн руб., из которых большую часть – 93 млн руб. (77,5%) – планировалось направить на повышение заработной платы медицинских и фармацевтических работников [4]. Еще одним источником доходов стали торговые надбавки, которые были установлены для аптекоуправлений при оптовой реализации аптекарских товаров, в том числе лекарственных средств (20% от отпускных цен промышленности), больничного и аптечного оборудования (10%) [5]. Со временем сфера приложения доходов аптекоуправлений еще более расширилась. Так, в 1937 г. Наркомздрав РСФСР обязал их отчислять часть средств на развитие родильной помощи, потребность в которой резко возросла после запрещения аборта в 1936 г. [6]. Такая практика не способствовала росту числа аптек.

Нарком здравоохранения РСФСР Г.Н. Каминский разъяснял, что новая система устанавливала твердый порядок хозрасчетных взаимоотношений лечебных учреждений с аптеками, она должна была «ликвидировать распределенческие методы работы с их неизбежным затовариванием и искусственным замораживанием товарооборота». При введении платного рецептурного отпуска по-прежнему бесплатным оставалось обеспечение медикаментами пациентов стационаров, больных при проведении внутриамбулаторных процедур (лечение зубов, наложении повязок и т.п.) и массовых профилактических мероприятий (например, при хинизации для борьбы с малярией), при оказании скорой помощи. Бесплатно предоставлялись лекарства жителям районов Крайнего Севера, а также кочевому и полукочевому населению Казахстана, Киргизии, Каракалпакии [7].

Введение платного отпуска медикаментов по рецептам поставило вопрос об обеспечении больных, жизнь которых зависела от постоянного приема лекарств, фактически

о льготном обеспечении. В результате приказами наркома здравоохранения РСФСР была установлена бесплатная выдача осарсола венерическим больным [8] и инсулина – больным сахарным диабетом [9]. Последнее распоряжение в 1939 г. было подтверждено и приказом наркома здравоохранения СССР [10].

Реформирование фармацевтической отрасли в 1930-е гг. стимулировалось задачей преодоления дефицита медикаментов. На XVI Всероссийском съезде Советов (январь 1935 г.) в своем докладе Г.Н. Каминский обрисовал ситуацию так: «Зайдите в первую попавшуюся аптеку и спросите самое обычное лекарство – борную кислоту, йод. Вы получите в большинстве случаев ответ, что этого лекарства не имеется. Потребность лечебных учреждений в 1934 г. по основным медикаментам и дезинфицирующим средствам была покрыта нашей фармацевтической промышленностью не более чем на 20%». На ряде предприятий производство медикаментов вытеснялось производством предметов ширпотреба, например кино- и фотопленки и др. По мнению наркома, виной тому была «недооценка производства медикаментов и медицинstrumentальной промышленности», которая вытекала из «недопонимания значения этой продукции для страны» [11]. Фактически же «недопонимание» было связано с тем, что предприятия, производившие лекарственные средства и медицинские инструменты, находились в ведении промышленных наркоматов, далеких от нужд здравоохранения.

С середины 1930-х гг. ряд предприятий и объединений постепенно стали передавать в ведение Наркомздрава. Так, постановлением СНК СССР от 9 марта 1936 г. была оформлена передача треста «Вохимфарм» (за исключением заводов йода и брома) из Наркомата тяжелой промышленности в Наркомздрав РСФСР. В ведение

НКЗ РСФСР в результате перешли заводы: им. Карпова, им. Семашко, салициловый, алкалоидный в Москве, «Фармакон» в Ленинграде, им. Орджоникидзе в Чимкенте. Состоявший в ведении «Вохимфарма» Научно-исследовательский химико-фармацевтический институт (НИХФИ) также перешел в НКЗ РСФСР [12]. В 30-е гг. был построен ряд новых фармацевтических заводов: «Красная звезда», имени Ломоносова, эндокринных препаратов, «Акрихин». В 1937 г. был организован Всесоюзный трест – Союзвитаминыпром.

С созданием НКЗ СССР (1936) в его ведение были переданы вопросы управления аптечным делом и фармацевтической отраслью в стране в целом, в составе наркомата были созданы Управление химико-фармацевтической промышленностью и Аптечная инспекция [13]. Сохраняющаяся острота проблемы лекарственного обеспечения населения определила выход в 1937 г. сразу двух постановлений СНК СССР: «О мероприятиях по расширению и улучшению торговли медикаментами и другими аптекарскими товарами» и «О производстве и выпуске новых фармацевтических препаратов». Правительство возложило на НКЗ СССР обязанность до конца 1937 г. открыть в стране 371 новую аптеку в сельской местности, 13 магазинов санитарии и гигиены и 401 аптечный киоск. Кроме того, право на реализацию медикаментов получили торгующие организации системы Наркомата внутренней торговли СССР в городах и Центросоюза в сельских местностях [14]. Это говорило о том, что устранение частного предпринимательства обострило нехватку аптечных учреждений, а медленный рост численности государственных аптек не позволял решить оперативно эту проблему.

К 1941 г. аптечная сеть страны включала 9832 аптеки (в глубинке было открыто 13854 аптечных пункта) [15, с. 257]. Обеспеченность населения аптеками заметно возросла относительно дореволюционного уровня:

в 1940 г. 1 аптека в среднем приходилась на 17 тыс. жителей (согласно переписи 1939 г., население страны составляло 170 млн человек), а в 1914 г. – на 37 тыс. человек (178 млн человек и 4700 аптек). Однако достигнутый нашей страной показатель был превзойден в развитых европейских странах еще в середине XIX в.

Наркомздраву СССР, созданному в 1936 г., но получившему свое организационное оформление только в 1938 г., потерявшему в годы Большого террора трех руководителей (наркомов Г.Н. Каминского, С.И. Конторовича и М.Ф. Болдырева), не удалось в сжатые сроки решить возложенные на него задачи по подъему фармацевтической отрасли и аптечного дела. Нарком здравоохранения СССР М.Ф. Болдырев в приказе от 5 ноября 1937 г. вновь указывал на сохраняющийся дефицит лекарств, особенно в регионах. В приказе приводились жалобы врачей с мест на отсутствие необходимых препаратов: маркузала, миарсенола, бромурала, веронала, кодеина, анестезина, йодоформа, ихтиола и мн. др. [16]. Проблема состояла не только в плохой организации снабжения, но и в том, что пробуксовывала сама фармацевтическая промышленность, не подкрепленная необходимой сырьевой и энергетической базой. К решению проблемы подключилось правительство. Постановление СНК СССР 1937 г. «О мерах улучшения работы промышленности Наркомздрава СССР (медицинский инструментарий и медикаменты)» предписывало, в частности, для обеспечения электроэнергией присоединить химико-фармацевтические заводы к высоковольтным сетям Мосэнерго и Ленэнерго, прикрепить «Вохимфарм» к определенным заводам Тяжпрома и Пищепрома для обеспечения его необходимым оборудованием и сырьем (углекислотой, оболочкой свиных желудков и т.д.). НКлегпрому СССР приказывалось расширить производство технического ланолина, НКтяжпрому СССР – организовать

добычу висмута из свинца, наладить производство вазелина по американскому образцу, расширить производство йода за счет пробуривания новых скважин для йодной воды в Нефтечалинском и Бакинском районах и мн. др. Интересно, что в это сложное время уделялось внимание эстетической стороне дела – оформлению этикеток, упаковки, рекомендовалось привлекать для этого специалистов [17].

Накануне войны фармацевтическая промышленность СССР была представлена 59 крупными предприятиями, а также многочисленными мелкими фабриками и производствами местных аптечных учреждений [18], занятых в основном изготовлением галеновых препаратов. Это определяло большое внимание к заготовке растительного сырья. В постановлении СНК РСФСР «О производстве лекарственного сырья» (1936) даже предусматривалось выделение валюты на закупку за границей высокоценных растений, не имеющих в СССР, для разведения в совхозах Треста лекарственного сырья НКЗ РСФСР [19]. В 1930-е гг. был сделан определенный рывок в развитии фармацевтической науки. Он был обеспечен работами сотрудников НИХФИ, ВИЛАР и др. Важно подчеркнуть, что в эти годы было уделено внимание регламентации ввода в оборот лекарственных препаратов и обеспечению их качества. С 1937 г. изготовление и выпуск в продажу новых фармацевтических препаратов стали осуществлять исключительно с разрешения НКЗ СССР, в противном случае наступала уголовная ответственность. Была разработана процедура получения разрешения, весьма близкая к современной. Предприятие представляло заявление с указанием наименования нового препарата, его состава, способа производства, назначения, методов испытания, прилагались протокол химического анализа и данные экспериментальных исследований и клинических наблюдений, проект упаковки, этикетки, определялась предполагаемая продажная цена.

Материалы поступали на заключение Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР. Каждый препарат, разрешенный к производству, вносился в специальный реестр [20]. При НКЗ СССР была создана Инспекция по качеству продукции медицинской промышленности.

Для улучшения контроля качества аптечной продукции Приказом НКЗ СССР от 3.03.1939 предусматривалось открытие 73 краевых и областных контрольно-аналитических лабораторий (из них 50 – в РСФСР). На них возлагалось руководство работой контрольно-аналитических лабораторий межрайонных контор, кабинетов, пунктов и столов при аптеках, консультирование их, систематический анализ наиболее распространенных ошибок на совещаниях. Был установлен

ежемесячный забор на анализ продукции всех без исключения аптек, не реже 1 раза в год проводилась контрольная проверка самих контрольно-аналитических лабораторий [21]. К началу 1941 г. в СССР функционировали 1422 контрольно-аналитические лаборатории и кабинета [15, с. 259]. Ежегодное повышение квалификации работников лабораторий осуществлялось за государственный счет. Что же касалось кадрового обеспечения фармацевтической отрасли в целом, то к началу 40-х гг. эту проблему решали 9 фармацевтических вузов и 60 фармацевтических школ [15, с. 260].

Таким образом, 30-е гг. XX в. были связаны с коренными преобразованиями в фармацевтической сфере. Государственная политика

состояла в централизации руководства отраслью, жесткой ее регламентации при внедрении новых принципов хозяйствования и обращения фармацевтической продукции, нацеленных на накопление средств и направление их на развитие отрасли и других проблемных сфер здравоохранения. Однако, несмотря на активное реформирование, к началу войны решить намеченные задачи в должном объеме не удалось: рост аптечной сети оставался неудовлетворительным, масштаб и проблемы промышленного производства не позволили преодолеть ощутимый дефицит медикаментов.



#### ИСТОЧНИКИ

1. Постановление ЭКОСО от 27 августа 1931 г. «Об организации в ведении Наркомздрава РСФСР Государственного аптечного объединения РСФСР». СУ РСФСР. 1931. № 51. Ст. 382. С. 557.
2. Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 1 сентября 1935 г. «О реорганизации Народного комиссариата здравоохранения РСФСР». СУ РСФСР. 1935. № 21. Ст. 207. С. 203–205.
3. Постановление СНК РСФСР от 30 декабря 1935 г. № 1354 «О реорганизации управления аптечным делом в РСФСР». Официальный сборник НКЗ РСФСР. 1936. № 2. С. 5–6.
4. Постановление СНК СССР № 1348 от 2 июля 1935 г. «О торговле медикаментами». СЗ СССР. 1935. № 40. Ст. 335. С. 654–655.
5. Постановление СНК СССР от 17 августа 1935 г. № 1819 «Об оптовой продаже медикаментов, перевязочных материалов и предметов ухода за больными». СУ СССР. 1935. № 46. Ст. 390. С. 738.
6. Приказ НКЗ РСФСР от 26.03.1937 № 208 «О порядке отчислений из прибылей отделений ГАПУ РСФСР в местный бюджет на родильную помощь». Официальный сборник НКЗ СССР и НКЗ РСФСР. 1937. № 8. С. 7.
7. Приказ НКЗ РСФСР № 808 от 29 августа 1935 г. «О проведении в жизнь Постановления СНК СССР от 2.07.1935 за № 1342 «О торговле медикаментами». Официальный сборник НКЗ РСФСР. 1935. № 16–17. С. 51–53.
8. Приказ от 14.1.1936 г. № 31 «О бесплатной выдаче осарсола больным, представлявшим опасность для окружающих». Официальный сборник НКЗ РСФСР. 1936. № 2. С. 20.
9. Приказ от 19.03. 1936 г. № 249 «Об учете больных диабетом и прикреплении их к определенным амбулаториям и поликлиникам для производства инъекций инсулина». Официальный сборник НКЗ РСФСР. 1936. № 7. С. 22–24.
10. Приказ от 4.12.1939. № 110 «О бесплатном производстве инъекций инсулина больным диабетом». Официальный сборник НКЗ СССР. 1940. № 1–2. С. 23.
11. XVI Всероссийский съезд Советов: 15–23 января 1935 года [Москва]: стенографический отчет. Бюллетень № 11–17. М., 1935. С. 42.
12. Постановление СНК СССР от 9 марта 1936 г. «О передаче треста «Вохимфарм» из Наркомата тяжелой промышленности в Народный Комиссариат здравоохранения РСФСР. СЗ СССР. 1936. Отдел 1. № 14. Ст. 127. С. 219–220.
13. Положение о Народном Комиссариате здравоохранения СССР. М., 1938. С. 3.
14. Постановление СНК СССР от 16 ноября 1937 г. «О мероприятиях по расширению и улучшению торговли медикаментами и другими аптекарскими товарами». СЗ СССР. 1937. № 75. Ст. 366. С. 773–776.
15. 25 лет Советского здравоохранения. Под ред. Г.А. Митерева. М., 1944.
16. Приказ НКЗ СССР от 5.11.1937 «Об удовлетворении потребности лечебных учреждений и населения в медикаментах и препаратах». Официальный сборник НКЗ СССР. 1938. № 1. С. 17–18.
17. Постановление СНК СССР от 11 декабря 1937 г. № 2127 «О мерах улучшения работы промышленности Наркомздрава СССР» (медицинский инструментарий и медикаменты). Официальный сборник НКЗ СССР. 1938. № 7. С. 3–11.
18. Здравоохранение России. XX век. Под ред. Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровского, О.П. Щепина. М., 2001. С. 216–217.
19. Постановление СНК РСФСР от 17.04.1936 г. № 452 «О производстве лекарственного сырья». Официальный сборник НКЗ СССР и НКЗ РСФСР. 1936. № 10. С. 3–4.
20. Постановление СНК СССР от 16 ноября 1937 г. «О производстве и выпуске новых фармацевтических препаратов». СЗ СССР. 1937. № 75. Ст. 367. С. 776–777.
21. Приказ НКЗ СССР от 3.03.1939 «Об организации контрольно-аналитических лабораторий для проверки качества аптечной продукции». Официальный сборник НКЗ СССР. 1939. № 8. С. 20–22.