

З. В. Лашкул

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

ВЛИЯНИЕ ФОРМ И МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОТ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОДЫ СТАНОВЛЕНИЯ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ (1917–1940 гг.)

Цель реформ в здравоохранении заключается в принятие такой модели организации медицинской помощи, которая бы улучшила доступность медицинской помощи, положительно повлияла на основные показатели здоровья населения и демографическую ситуацию. Сегодня, при наличии серьезного кризиса здравоохранения в Украине, важным и поучительным представляется обращение к историческому опыту отечественной медицины в различные исторические периоды, прежде всего, в изучении опыта профилактики социально-значимых заболеваний.

Ключевые слова: смертность, заболеваемость, профилактика, социально-значимые заболевания, формы и методы профилактики.

Высокий уровень заболеваемости и смертности в Украине от социально-значимых заболеваний (заболеваний органов кровообращения, инфекционных заболеваний) требует изучения опыта борьбы с этими заболеваниями в разных странах и в разные исторические периоды в нашей стране. Реализация принципа санитарно-профилактической направленности в период земской медицины и в годы становления Советской власти позволила значительно снизить заболеваемость и смертность от инфекционных заболеваний. Сегодня, в Украине, в структуре смертности, заболевания органов кровообращения составляют от 60 до 66%. Сохраняется высокий показатель заболеваемости туберкулезом, ВИЧ инфекцией. Методы и формы организации профилактики социально-значимых заболеваний, применяемые за последние годы в Украине, к сожалению, не дали положительных результатов.

Целью нашего исследования стало изучение системы организации здравоохранения, форм и методов профилактики, и их влияния на заболеваемость и смертность от социально-значимых заболеваний в годы становления Советской власти (1917–1940 гг.).

Материалы и методы исследования: источниками исследования были публикации отечественных и зарубежных авторов в разные исторические периоды социалистического строительства, материалы делопроизводства партийных органов и органов здравоохранения, исследования современных авторов.

В ходе работы были использованы следующие методы исследования: историографический обзор, системный подход и системный анализ, библиосемантический, социологический.

Результаты

Оценивая состояние медико-санитарного дела в стране, З. П. Соловьев в августе 1917 г. писал: «Мы получили в наследство от самодержавия тяжелый гнет, равнодушно лицемерную медицинскую бюрократию, бессильную земскую и городскую медицину, слабые ростки медицины рабочей и ясное сознание, что страна шаг за шагом неуклонно идет к вырождению» [14].

С первых дней Советской власти принимаются меры по созданию четкой структуры организации здравоохранения. Уже в октябре 1917 г. при Военно-революционном комитете был организован Медико-санитарный отдел, в 1918 г. Советским правительством был создан Совет врачебных коллегий, в состав которых вошли выдающиеся деятели советского здравоохранения: Н. А. Семашко, З. П. Соловьев, И. В. Русаков, В. М. Бонч-Бруевич (Величкина) и др. [1, 15].

В июне 1918 г., состоялся I Всероссийский съезд медико-санитарных отделов Советов, который положил начало реализации первых и основных принципов советского здравоохранения: доступности, бесплатности и профилактической направленности. Съезд наметил программу оздоровительных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, а также формы участия ведомств, учреждений и населения в борьбе с эпидемиями. В области школьно-санитарного дела съезд выдвинул задачу правильной постановки физического воспитания детей всех возрастов, охраны их физического и психического здоровья, определил роль школьного врача [1, 4].

В июле 1918 г. был издан декрет Совета Народных Комиссаров об учреждении Народного комиссариата здравоохранения, которому было поручено руководство всеми медико-санитарными учреждениями страны. Народным комиссаром здравоохранения был назначен Н. А. Семашко, а его заместителем – З. П. Соловьев. Основные принципы здравоохранения были заложены в положении о Комиссариате здравоохранения. Прежде всего, это государственный характер создающейся системы здравоохранения, предусматривающий общедоступную и бесплатную медицинскую помощь всему населению страны.

Одним из ведущих принципов того периода стал принцип профилактической направленности, который последовательно реализуется в СССР с первых лет советской власти. Об этом свидетельствуют первые декреты: «О мероприятиях относительно борьбы с сыпным тифом» (28 января 1919 г.), «О мероприятиях борьбы с эпидемиями» (10 апреля в 1919 г.), «Об обязательном оспопрививании» (10 апреля в 1919 г.), «О снабжении бактериологических институтов» [6, 13].

В условиях тотального дефицита медицинских кадров, профилактическую направленность можно было осуществить, только привлекая к медико-санитарной работе широкие массы населения (рабочих, крестьян, интеллигенции). Появились новые формы медико-санитарной работы: комиссии по оздоровлению труда и быта; санитарные суды; массовые спортивные мероприятия, которые пропагандируют здоровый образ жизни и чистоту; выпуск специальных плакатов и окон Русского телеграфного агентства (окна Роста). В оформлении окон Русского телеграфного агентства участвовал поэт В. В. Маяковский, который писал специально для них короткие, легко запоминающиеся стихи о здоровом образе жизни [6, 4].

В 1918 г. в Народном комиссариате здравоохранения создается отдел санитарного просвещения. В губернских отделах здравоохранения и в железнодорожных отделах здравоохранения организуются подотделы санитарного просвещения, создаются дома санитарного просвещения.

Организовывались «недели очистки», «недели водоснабжения», «дни санитарного просвещения» и т. п. Устраивались гигиенические выставки, в том числе вагоны-выставки, пароходы-выставки, санитарно-агитационные трамваи. Наркомздрав оборудовал санитарно-агитационный поезд из 17 вагонов, который курсировал по всем железным дорогам. Широко распространялась санитарно-просветительная литература: брошюры, листовки, лозунги, плакаты [1, 6, 13].

Одновременно советское правительство приступило к борьбе с такими социальными болезнями как туберкулез и венерические заболевания.

В октябре 1919 г. состоялся I Всероссийский съезд по борьбе с социальными болезнями [6, 13].

Для обеспечения осуществления мероприятий по борьбе с эпидемиями, нужны были многочисленные врачебные кадры. Для их подготовки в 1918–1920 гг. открылось 17 новых медицинских факультетов и медицинских институтов.

В учебных планах медицинских вузов, принятых Всероссийским методическим совещанием в 1925 г., повысился удельный вес санитарно-гигиенических дисциплин. В качестве обязательных предметов, кроме социальной гигиены, была введена гигиена труда, гигиена воспитания (школьная гигиена) [14].

З. П. Соловьев отметил, что организация высшего медицинского образования находится в тесной зависимости от того, какого врача требует социальный строй. Он указал, что советская действительность выдвинула на первый план осуществление социально-профилактических мероприятий, поэтому в основу преподавания как гигиенических, так и клинических дисциплин должно быть положено представление о болезни как явлении не только биологическом, но и социальным. Будущий врач должен усвоить связь между болезнью и условиями труда и быта.

Советское здравоохранение, указывал З. П. Соловьев, нуждается в враче-профилактике, который в состоянии оказать организованное воздействие на больного и окружающую его среду. Молодой врач, окончивший медицинскую школу, должен быть хорошо знаком с методами диспансерной работы, профилактическими основами лечебной медицины, вопросами социальной помощи [1, 4, 14].

Важным событием в истории здравоохранения явился Всесоюзный съезд участковых врачей, состоявшийся в декабре 1925 г. На съезде был заслушан доклад Н. А. Семашко «Дело здравоохранения в СССР и его сдвиги», доклады З. П. Соловьева «Профилактические основы лечебного дела в деревне», а также доклады по охране материнства и младенчества, борьбе с туберкулезом, и венерическими болезнями. Особенно большое внимание съезд уделил профилактическим задачам сельской медицины. В докладе З. П. Соловьева определены конкретные мероприятия по усилению профилактической деятельности врачебного участка: меры предупреждения инфекционных болезней, в частности организация предохранительных прививок, которые до того проводились преимущественно в городах; изучение условий труда и быта сельского населения; обследование населенных пунктов, где наблюдалась повышенная заболеваемость; меры борьбы с социальными болезнями; меры по охране материнства и детства, по развитию санитарно-просветительной работы и организации самодеятельности сельского населения в помощь органам здравоохранения. Таким

образом, врачебный участок должен был стать центром профилактической деятельности в деревне. Для выполнения этих задач съезд считал необходимым иметь второго врача на участке. Постановление СНК СССР от 23 апреля 1938 г. «Об укреплении сельского врачебного участка» определило задачи сельского врачебного участка, создало материальную и организационную базу для дальнейшего улучшения здравоохранения на селе. Постановление предусматривало улучшение материально-бытовых условий участковых врачей и повышение их квалификации [4, 10].

Внедряя здоровый образ жизни, правительство добивалось широкого развития физической культуры, являющейся составной частью охраны здоровья населения.

Большую роль в организации санитарного дела сыграл декрет Совета Народных Комиссаров от 15 сентября 1922 г. «О санитарных органах республики». Этим декретом были установлены задачи, права, обязанности санитарных органов в области санитарной охраны воды, воздуха, почвы, жилищ, пищевых продуктов, организации противоэпидемических мероприятий, борьбы с социальными болезнями, санитарного просвещения и санитарной статистики [13].

В мае 1927 г. на VI Всероссийском съезде здравотделов, в докладе Н. А. Семашко «Состояние дела здравоохранения и его задачи», определены основные задачи органов здравоохранения в период индустриализации – это профилактические мероприятия по оздоровлению условий труда и быта рабочих, изучению профзаболеваний рабочих промышленных предприятий» [4, 10, 13].

Съезд признал необходимым распространить диспансерные методы обслуживания населения, применяемые ограниченным кругом учреждений по борьбе с социальными болезнями и учреждений охраны материнства и младенчества, на всю систему лечебных учреждений.

Одновременно с рабочими на промышленных предприятиях под диспансерное наблюдение брали детей в возрасте до 3 лет, дошкольников, школьников, учащихся школ фабрично-заводского ученичества, подростков. По мере увеличения контингентов состоящих на диспансерном учете, выявлялись ошибки в организации диспансерного наблюдения.

Периодический поголовный осмотр специалистами и систематическое врачебное наблюдение за огромной массой взятых на диспансерный учет, оказались в то время делом нереальным. Для этого не хватало врачебных кадров, материальных средств и возможностей. Диспансеризацию огромных масс населения, говорил Н. А. Семашко, «не подняла даже Москва при ее колоссальных возможностях и при ее исключительно богатом лечебно-профилактическом фонде» [1, 4, 13].

Тщательное изучение теории и практики диспансеризации, осуществленной в стране в период с 1923 по 1930 г., необходимо, прежде всего, для того, чтобы учесть допущенные ошибки и не повторять их при проведении диспансеризации населения в современных условиях.

Взросшее участие трудящихся в мероприятиях по охране здоровья способствовало росту сети домов санитарного просвещения и расширению их деятельности. В 1927 г. в УССР уже имелось 24 дома санитарного просвещения, а в РСФСР – 42 [4].

Вопросами санитарного просвещения занимались X и XI съезды бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей.

В 1929 г. в Москве был создан Областной институт санитарной культуры, реорганизованный впоследствии в Центральный институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР.

Санитарно-противоэпидемическая и оздоровительная работа лечебно-профилактических и санитарных учреждений опиралась на помощь и участие населения. В те годы возникла новая форма участия населения в здравоохранении в виде санитарных уполномоченных, получившая впоследствии широкое распространение. Другой распространенной в те годы формой участия населения в работе здравоохранения были комиссии оздоровления труда и быта при лечебно-профилактических учреждениях (КОТИБ). Комиссии оздоровления труда и быта и советы социальной помощи, организованные при туберкулезных и венерологических диспансерах, оказывали последним большую помощь в осуществлении профилактических мероприятий. Широкое распространение, как в городе, так и на селе получили «ячейки» здравоохранения на предприятиях, в учреждениях, в домоуправлениях, при культурно-бытовых комиссиях колхозов [4, 5].

Большую и плодотворную работу проводили в медицинских вузах кафедры социальной гигиены по преподаванию гигиенических дисциплин и внедрению профилактических основ в клиническую медицину. На гигиенических кафедрах и в научно-исследовательских институтах гигиенического профиля велись научные исследования по вопросам санитарной статистики и демографии, тесно связанным с практикой советского здравоохранения. Глубокие исследования проводились также по вопросам гигиены труда, гигиены воспитания, коммунальной гигиены, методики санитарного просвещения [8].

Профилактическое направление советского здравоохранения требовало строгого научного материалистического объяснения причин возникновения болезней, заключающихся в неблагоприятных условиях внешней среды, воздействующей на человека. Этого не признавали

сторонники реакционных «теорий», отрицавших влияние внешней среды на физиологические и патологические процессы человеческого организма. Вместо улучшения физического развития населения путем оздоровления внешней среды, условий труда и быта проф. А. С. Серебровский, например, предлагал план «евгенической селекции» [4, 8].

Отрицая решающее значение социальных условий для охраны народного здоровья, эти «теории» перекладывали ответственность за здоровье населения на наследственность, конституцию [9].

Разоблачая евгенику и ее представителей, Н. А. Семашко призывал всех, кто действительно заботился об оздоровлении населения, бороться против тех социальных условий, которые порождают болезни [14, 15].

Проводимые организационные и профилактические мероприятия, позволили снизить показатель общей смертности населения, заболеваемость и смертность от инфекционных заболеваний. Так, общая смертность с 30,2 на 1000 населения в 1913 г., снизилась в 1926 г. до 20,3 и в 1940 году показатель общей смертности составлял уже 14,6 [2, 7, 11, 16]. Детская смертность (в возрасте до 1 года на 100 родившихся) снизилась с 27,3 в 1911–1917 гг. до 18,7 в 1926 г., и до 18,4 в 1940 г. [3, 16]. Практически в 2 раза уменьшилась смертность от туберкулеза. В 1908 году – 38,2 на 10000 тыс. населения, в 1926 г. – 21,5. В чрезвычайно короткий срок в стране были ликвидированы особо опасные инфекции: холера (1923 г.), оспа и чума (1936 г.) [6].

Обсуждение

Краткая история становления профилактического направления в первые годы советской власти показал, что в разные исторические периоды, успех его внедрения определялся: социально-экономическим развитием общества, уровнем развития науки, структурой заболеваемости и совершенством организационных форм.

В зависимости от структуры заболеваемости и смертности, применялись различные методы и формы профилактической работы. Высокий уровень заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний в исследуемый период требовал от правительства принятия сотни нормативных документов, направленных на их профилактику, участие в мероприятиях по борьбе с инфекционными заболеваниями всего населения, и, прежде всего ученых, учителей, работников культуры.

Основными задачами органов здравоохранения в период индустриализации стали профилактические мероприятия по оздоровлению условий труда и быта рабочих, изучение профзаболеваний рабочих промышленных предприятий.

Профилактическое направление советского здравоохранения положило начало научно-материалистическому объяснению причин возникновения болезней, заключающееся в неблагоприятных условиях внешней среды, быта, образа жизни, труда, воздействующих на человека.

В этот период в корне изменились требования к подготовке врачей. Программа высшего медицинского образования находилась в тесной зависимости от того, какого врача требовал социальный строй. В период индустриализации и коллективизации страны, правительством определена главная роль, в профилактике социально-значимых заболеваний, участковым больницам и поликлиникам, обслуживающим промышленные предприятия.

Огромное влияние на показатели здоровья детей и подростков имело внедрение школьной медицины.

Формы и методы профилактики социально-значимых заболеваний, применяемые в период становления Советской власти, во многом совпадают с основными принципами профилактики неинфекционных заболеваний заложенных в решении 56-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ [17].

Выводы

1. Опыт организации профилактики социально-значимых заболеваний, в годы Советской власти, имеет неопределимое значение и в наше время, изучение этого опыта, форм и методов проведения профилактической работы, должны лечь в основу нынешней системы организации здравоохранения в нашей стране.
2. Ориентируясь при реформировании здравоохранения Украины на Европейский опыт, мы должны учитывать пройденный путь становления советского здравоохранения, его положительные и отрицательные стороны.
3. Неопределимое значение в вопросах профилактики социально-значимых заболеваний сегодня имеет опыт участия в санитарно-просветительной работе населения страны, внедрение мультидисциплинарной стратегии борьбы с неинфекционными заболеваниями, рекомендованной ВОЗ.
4. Профилактическое направление советского здравоохранения положило начало научно-материалистическому объяснению причин возникновения болезней, заключающегося в неблагоприятных условиях внешней среды, быта, образа жизни, труда, воздействующих на человека.
5. Впервые определено понятие подготовки врача в зависимости от требований социального строя. Будущий врач должен усвоить связь между болезнью, условиями труда и быта. Сегодня наша страна, независимо от изменившейся структуры заболеваемости и смерт-

ности населения, также нуждается во враче, который в состоянии оказать организованное воздействие на больного, на его образ жизни и окружающую его среду.

6. Изучение опыта организации медицинской помощи в разные исторические периоды развития нашей страны, позволит не повторять допущенные ошибки при реформировании здравоохранения в настоящее время.

7. Связь науки и практического здравоохране-

ния, широко реализованная в тот период, должна лечь в основу планирования научных тем, открытий новых кафедр и институтов, с учетом требований сегодняшнего дня.

8. Для нынешних поколений организаторов здравоохранения, опыт организации школьной медицины в период становления Советского здравоохранения, является, безусловно, поучительным и заслуживает пристального изучения.

Список литературы

1. Виноградов Н. А. Организация здравоохранения в СССР «Медгиз». – М. – 1962. – 655 с.
2. Здравоохранение в УССР. Статистический справочник «Государственное издательство УССР». – К. – 1957–159 с.
3. Здравоохранение в СССР. Статистический сборник «Госстатиздат ЦСУ СССР». – М. – 1960 – 270 с.
4. Коврыгина М. Д. 40 лет Советского здравоохранения (1917–1976). «Медгиз». – М. – 1957 – 661 с.
5. Ленинские декреты по здравоохранению. (1917–1921). – «Медицина». – М. – 1970. – 400 с.
6. Лотова Е. И., Идельчик Х. И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР (1917–1967). – М. «Медицина». – 1967. – 432 с.
7. Мерков А. М. Демографическая статистика. «Медгиз». – М. – 1959. – 168 с.
8. Митерев Г. А. Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти. «Медгиз» – М. – 1942 – 139 с.
9. Павлов И. П. Собрание трудов. Т.11. – М. – 1946. – 348 с.
10. Петровский Б. В. 60 лет Советского здравоохранения. «Медицина». – М. – 1977. – 207 с.
11. Підаєв А. В, Возіанов О. Ф., Москаленко В. Ф., Пономаренко В. М. Панорама охорони здоров'я населення України – К. «Здоров'я» – 2003. 395 с.
12. Серенко А. Ф., Соболевская Г. Н. Здравоохранение Социалистического общества. «Медицина» – М. – 1975. – 311 с.
13. Семашко Н. А. Десять лет Октября и советской медицины (1917–1927). – «Изд. НКЗ». – М. – 1927. – С. 4–6.
14. Соловьев З. П. Вопросы здравоохранения. «Медгиз». – М. – 1940. – С. 3–4
15. Соловьев З. П. Народный комиссариат здравоохранения, Красная Армия и Флот за 5 лет советской медицины. – М. – 1923. – С. 2–4
16. Kurkin, Petr Ivanovich. Die Semstwo-Sanitätsstatistik des Moskauer Gouvernements, ihre historische Entwicklung und ihre gegenwärtigen Ergebnisse. – Leipzig, – F.C.W Vogel, – 1916.
17. Regional Committee resolution EUR/RC56/R2 on the prevention and control of non-communicable diseases in the WHO European Region

Стаття надійшла до редакції 25.01.2014 р.

З. В. Лащук

ГЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

ВПЛИВ ФОРМ І МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ВІД СОЦІАЛЬНО-ЗНАЧУЩИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В РОКИ СТАНОВЛЕННЯ РАДЯНСЬКОЇ ВЛАДИ (1917–1940 рр.)

Мета реформ в охороні здоров'я полягає в запровадженні такої моделі організації медичної допомоги, яка б поліпшила доступність медичної допомоги, позитивно вплинула на основні показники здоров'я населення і демографічну ситуацію. Сьогодні, при наявності серйозної кризи охорони здоров'я в Україні, важливим і повчальним видається звернення до історичного досвіду вітчизняної медицини в різні історичні періоди, насамперед, у вивченні досвіду профілактики соціально-значущих захворювань.

Ключові слова: смертність, захворюваність, профілактика, соціально-значущі захворювання, форми і методи профілактики.

Z. V. Lashkul

State Institution "Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education Ministry of Health of Ukraine"

INFLUENCE OF FORMS AND METHODS OF PREVENTION ON MORBIDITY AND MORTALITY OF THE POPULATION FROM SOCIALLY IMPORTANT DISEASES DURING THE FORMATIVE YEARS SOVIET POWER (1917–1940 yy.)

The purpose of healthcare reform is the adoption of a model of the organization of medical care that would improve access to health care and a positive effect on key health indicators and demographic situation. Today, in a situation of serious health crisis in Ukraine, an important and instructive treatment given to the experience of domestic medicine in different historical periods. First of all, in studying the experience of prevention of socially significant diseases.

Keywords: mortality, morbidity, socially important diseases, forms and methods of prophylaxis.