

ИСТОРИЯ

УДК 94(47).084.3–6,76.01.09

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ В ПЕРИОД 1917–1936 гг.

© 2020 г.

С.А. Ананьин

Приволжский исследовательский медицинский университет, Н. Новгород

ananyin.sergey@mail.ru

Поступила в редакцию 25.10.2019

Прослежены основные достижения отечественного здравоохранения в первые десятилетия советской власти. На первом этапе развития профилактики основным направлением работы органов здравоохранения была борьба с инфекционными заболеваниями, их предупреждение. Соответственно на первом плане были такие методы профилактики, как вакцинация, дезинфекция, карантин. Но на этом же этапе зародились и другие методы – профилактические осмотры, диспансеризация, которые в последующем займут ведущее место в профилактике заболеваний. Показана роль населения и его общественных организаций в решении неотложных проблем оздоровления страны, борьбы с эпидемиями. Отмечено, что достижения в области микробиологии и эпидемиологии позволили добиться надежного благополучия в санитарно-эпидемическом положении страны.

Ключевые слова: история медицины, первые десятилетия советской власти, профилактика, эпидемические заболевания, профилактические осмотры, диспансеризация, санпросветработа.

На разных этапах развития нашей страны профилактическое направление здравоохранения совершенствовалось в соответствии с экономическим ростом и достижениями отечественной науки. Еще З.П. Соловьев (1925) отмечал, что «нам придется свою тактику в области проведения профилактических начал не раз еще пересмотреть, не раз углубить, не раз тщательно обдумать, связывая с текущей развивающейся действительностью» [1]. Содержание профилактических мероприятий за годы советской власти неоднократно пересматривалось в зависимости от задач, которые стояли перед отечественным здравоохранением. Цель данной статьи – систематизировать фактографический материал по проблеме трансформации профилактической медицины в первые десятилетия советской власти, отталкиваясь от тех ключевых социально-экономических и политических вызовов, которые возникали в связи с решительной и глубокой перестройкой системы общественных отношений. Попутно хотелось бы охарактеризовать основные нормативно-правовые тексты по вопросам массовой санитарно-профилактической работы, обозначив их роль в процессах преобразования отечественного здравоохранения.

На первом этапе развития Советского государства основные меры профилактики было

необходимо направить на преодоление тяжелого санитарно-эпидемического состояния страны, доставшегося в наследство от царской России, на повышение уровня санитарной культуры населения. К 1917 г. в России около 1 млн людей ежегодно гибло от эпидемических заболеваний, 2 млн детей умирали каждый год от болезней [2]. Врачебные коллегии народных комиссариатов внутренних дел, путей сообщения и государственного призрения, еще до объединения в Совет врачебных коллегий 2 (15) декабря 1917 г., выступили с обращением к населению страны «О борьбе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения». Этот документ определял новые задачи, в том числе профилактические: создание санитарного законодательства, санитарного надзора, медицинской статистики, борьба с детской смертностью, туберкулезом, сифилисом, инфекционными болезнями, организация выборной от населения санитарной инспекции, развитие санаторно-курортного дела, широкой санитарной самодеятельности населения.

Мировая и гражданская войны привели к значительному распространению заболеваний, широкая волна эпидемий заставила направить основное внимание органов и учреждений здра-

воохранения на специальные противоэпидемические и санитарные мероприятия, предупреждение распространения инфекционных заболеваний. В течение 1917–1920 гг. почти все районы огромной страны, особенно захваченные интервентами и белогвардейцами районы Сибири, Украины и Польши, охватил сыпной тиф. В 1917 г. показатель заболеваемости сыпным тифом равнялся 5.6 чел. на 10 000 населения, в 1919 г. – 274.5 чел. Заболеваемость возвратным тифом выросла с 2.0 чел. на 10 000 до 123.5 чел. [3]. С 1918 по 1922 г. сыпным тифом переболело около 6.5 млн человек, возвратным – 3.2 млн. Высокой была заболеваемость малярией, брюшным тифом, коклюшем, скарлатиной. Быстрое и эффективное решение проблемы борьбы с эпидемиями в таких условиях оказалось возможным лишь потому, что она стала общенародным, государственным делом [4].

Старые санитарные органы были разрушены, не хватало медицинского персонала, врачей, медикаментов, коек. Остановить грозные эпидемии могли лишь такие решения органов власти, как обеспечение карантинных мероприятий выделенными войсками, разъяснительная санитарно-просветительная работа, привлечение широких масс активистов, подворные обходы, восстановление водопроводов, колодцев, очистка населенных пунктов. Медики не только самоотверженно боролись с эпидемиями сами, но и использовали новые возможности, поддержку со стороны государства. Противоэпидемическая работа строилась по строго определенному плану, была регламентирована во всех ведущих направлениях с помощью принятых правительством специальных законодательных актов. В осуществлении широких мер профилактики большую роль сыграла санитарная организация. Уже в первые дни существования Народного комиссариата здравоохранения в его составе была создана санитарно-эпидемиологическая секция во главе с А.Н. Сысиным. Такие же секции и санитарно-эпидемиологические отделы были созданы на местах.

По инициативе Наркомздрава РСФСР Совет Народных Комиссаров РСФСР издал несколько декретов по борьбе с эпидемиями: 28 января 1919 г. «О мероприятиях по сыпному тифу», 10 апреля 1919 г. «Об обязательном оспопрививании» и «О мерах борьбы с эпидемиями». Большое значение имело постановление Совета рабоче-крестьянской Обороны от 8 ноября 1919 г. «Об образовании Особой всероссийской комиссии по улучшению санитарного состояния Республики». В эту комиссию, наряду с работниками здравоохранения, входили и представители других органов власти. Борьба с эпидеми-

ями приобретала общегосударственный характер, центральная комиссия была призвана координировать деятельность всех органов при организации противоэпидемических и профилактических мероприятий в масштабе всей страны. Возникли новые формы организации противоэпидемических мероприятий – «чрезвычайно санитарные комиссии», «фронт борьбы с эпидемиями», «санитарная диктатура» [5]. Одновременно совершенствовались и конкретизировались методы и формы противоэпидемической профилактической работы. Повсеместно были организованы рабочие комиссии по борьбе за чистоту, проводились санитарно-просветительная работа, «недели» очистки населенных мест.

Вся эта работа осуществлялась на научной основе. В Советском государстве за годы гражданской войны, при всех переживаемых им трудностях, был открыт ряд специальных научно-медицинских учреждений, в том числе предназначенных для изучения проблем микробиологии, эпидемиологии и инфекционной патологии. В 1918–1920 гг. в стране проходили съезды бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей, на которых обсуждались вопросы борьбы с эпидемиями. Большую помощь в изыскании средств ликвидации и предупреждения болезней оказали ученые. Н.Ф. Гамалея разработал интенсивный метод приготовления противосыпной вакцины [6]. По его инициативе в Петрограде было введено всеобщее оспопрививание, принятое затем по всей стране. Д.К. Заболотный наладил производство вакцины против холеры, Е.Н. Павловский читал лекции красноармейцам, проводил большую санитарно-просветительную работу среди населения.

В борьбе с сыпным и возвратным тифами особое внимание уделялось банно-прачечному и дезинфекционному делу, которое непрерывно росло и совершенствовалось. В 1920 г. общая пропускная способность имевшихся только в Красной Армии банно-прачечных и дезинфекционных установок составляла 100 тыс. человек в сутки [7]. В 1918 г. в Одессе по инициативе Л.В. Громашевского было создано учреждение нового типа – городская дезинфекционная станция, на которой началась разработка методических, организационных и научных вопросов эпидемиологии, борьбы с инфекционными заболеваниями [8]. Среди других мер профилактики заболеваемости брюшным тифом, холерой и оспой большое значение имела иммунизация. В 1918 г. против двух первых из этих инфекций было иммунизировано 14% личного состава Красной Армии, в 1920 г. – 70%, 1921 – 84.7%, 1922 – 100% [1, 7].

Огромную роль в системе профилактических мер в это время играл карантин. Изоляционно-пропускные и карантинные пункты создавались на крупных железнодорожных станциях и пристанях, чтобы препятствовать распространению инфекции по железнодорожным и водным коммуникациям. В 1920 г. в республике насчитывалось 137 изоляционно-пропускных пунктов. В течение только этого года их работники обслужили 21376 железнодорожных составов, подвергли санитарной обработке более 0.5 млн человек, госпитализировали около 67 тыс. пассажиров, заболевших в пути [7]. Программа широких противоэпидемических мер содержалась в постановлении I Всероссийского съезда медико-санитарных отделов (июль 1918 г.). Съезд указал на необходимость создания центрального для всей страны органа, ведающего делом борьбы с эпидемиями и общего законодательства по борьбе с инфекционными болезнями, особенно сыпным тифом.

В декрете «О мероприятиях по сыпному тифу» от 29 января 1919 г. дается подробный план борьбы с данным инфекционным заболеванием [9]. Наркому здравоохранения было вменено в обязанность еженедельно докладывать Совнаркому о принятых мерах. Подчеркивалось, что все советские гражданские и военные органы должны оказывать содействие органам здравоохранения в борьбе с сыпным тифом. В губернии, где наиболее широко распространился сыпной тиф, направляли ответственных работников, получивших чрезвычайные полномочия для принятия необходимых мер.

В 1919 г., когда молодая Советская республика вела борьбу с интервентами, когда все ту же сжималась петля голода и разрухи, был подписан правительственный декрет об обязательном оспопрививании. Прививки, ограждающие от страшной болезни, в первую очередь делались детям. 25 июля 1921 г. вышло постановление СНК о мероприятиях против холерной эпидемии, которая, получив особо широкое распространение в 1920–1921 гг., представляла серьезную угрозу для хозяйственной жизни страны [10]. В таких районах были созданы чрезвычайные комиссии по борьбе с холерой, которые наделялись большими правами. Народному комиссариату здравоохранения на борьбу с холерой были выделены специальные кредиты. В городах и населенных пунктах, на железнодорожных станциях, в речных и морских вокзалах срочно проводились противоэпидемические мероприятия.

Одних законодательных актов в борьбе с эпидемиями было недостаточно, и 30 декабря 1919 г. Совнарком принимает решение об обес-

печении армии и населения мылом и другими моющими средствами. В 1921 г. заболеваемость холерой и брюшным тифом составляла соответственно 13.2 и 43.0 чел. на 10 000 населения [11]. В связи с широким распространением в стране и армии холеры СНК дважды (27 апреля и 25 июля 1922 г.) принимал специальные постановления по борьбе с холерной эпидемией. В борьбе с брюшным тифом и холерой наиболее действенным средством являлась профилактическая иммунизация. В стране была развернута широкая сеть бактериологических институтов и лабораторий, которые, несмотря на экономические трудности в стране, всегда были в достаточной степени снабжены всем необходимым для нормальной деятельности. Это было возможно благодаря специальному декрету Совнаркома РСФСР от 14 января 1921 г. «Об обеспечении всеми необходимыми средствами и материалами бактериологических институтов, лабораторий и телятников республики».

Без активной поддержки самого населения и его общественных организаций невозможно было решить неотложные проблемы оздоровления страны, борьбы с эпидемиями. Каждый декрет и распоряжение по борьбе с эпидемиями включали указания о развитии самодеятельности трудящихся, о санитарно-просветительной работе. Широкое участие населения в оздоровлении страны проявилось в те годы в проведении «недель» чистоты, очистки населенных мест, их благоустройства и т. д. В частности, в привлечении всех сил народа на борьбу с сыпным тифом сыграли роль рабочие комиссии по борьбе за чистоту. Они послужили основой многообразных форм самодеятельности населения в области охраны здоровья, которые плодотворно развивались по мере роста и укрепления отечественного здравоохранения.

В дополнение к рабочим комиссиям на местах (в основном в селах и деревнях) организовывались санячейки. Их функции заключались в принятии всех необходимых мер, направленных на восстановление и постоянное поддержание чистоты и опрятности самого населения. Проведение «недель» и «месячников» чистоты по борьбе с вшивостью, работа санитарных ячеек и комиссий, «троек» и «пятерок» и другие формы самодеятельности играли огромную роль в борьбе с эпидемиями.

Всему этому способствовала активная санитарно-просветительская работа под лозунгом «Охрана здоровья трудящихся – дело рук самих трудящихся». Санитарным просвещением охватывались самые удаленные уголки страны. Оно стало важным составным элементом профилактической работы, противоэпидемической борь-

бы. В пропаганде охраны здоровья народа принимали участие видные художники (Дени, Мор) и поэты (Маяковский, Демьян Бедный), которые создавали образцы художественной действенной санитарной пропаганды.

Массовая профилактическая работа в сочетании с санитарным просвещением дала свои результаты. Осенью 1920 г. на IV Всероссийском съезде бактериологов и эпидемиологов А.Н. Сысин выступал с докладом, в котором подытожил опыт борьбы с сыпным тифом: эпидемия к тому времени была побеждена. А в 1921 г. число заболеваний сыпным тифом уменьшилось в 6 раз по сравнению с 1920 г. [12].

В годы гражданской войны и интервенции внимание санитарных органов было в основном направлено на борьбу с эпидемиями. В последующий восстановительный период укрепление санитарных органов, а также ослабление эпидемий дали возможность более широко и многосторонне развивать профилактическую и санитарную деятельность. Совет Народных Комиссаров РСФСР 15 сентября 1922 г. издал декрет «О санитарных органах республики», который впервые определил нормы деятельности и штаты санитарных органов, их права и обязанности. В те годы санитарное дело подразумевало не только санитарные и противоэпидемические мероприятия. В это понятие входили охрана материнства и младенчества, борьба с туберкулезом, профессиональными заболеваниями, венерическими болезнями, охрана здоровья детей и подростков, физическая культура и санитарное просвещение. По образцу РСФСР аналогичные декреты изданы на протяжении 1923–1926 гг. в других союзных республиках [13]. В декрете СНК от 12 декабря 1923 г. была определена номенклатура санитарно-профилактических учреждений. Повсеместно учреждались бактериологические и санитарно-гигиенические лаборатории, пастеровские, малярийные и дезинфекционные станции, туберкулезные и венерологические диспансеры, дома санитарного просвещения. Эти учреждения заняли важное место в общем плане борьбы с заразными болезнями. Проводившиеся тогда в широких масштабах мероприятия по распределению жилищ и переселению трудящихся из подвальных, чердачных и других непригодных для жилья и вредных для здоровья помещений в более благоустроенные осуществлялись с обязательным участием санитарных органов.

Одной из важнейших задач государства и его органов здравоохранения стала охрана материнства и детства. Для оказания лечебно-профилактической помощи детям создаются совершенно новые типы медицинских учрежде-

ний. В городах были организованы детские консультации, осуществлявшие профилактическое обслуживание детей в возрасте до 3 лет, и школьные амбулатории. Лечебная помощь детям в первые годы советской власти оказывалась в общих амбулаториях [14].

Итак, на начальном этапе возникновения и развития профилактического направления отечественного здравоохранения на первом плане находились в основном меры предупреждения инфекционных заболеваний: дезинфекция, карантин, вакцинация. На этом же этапе возникли и другие методы профилактики, в частности, профилактические осмотры и диспансеризация. Первые диспансеры появились как мера борьбы с социальными болезнями: противотуберкулезный в Москве в 1918 г., венерический – в 1921-м, наркологический и нервно-психиатрический – в 1924 г. [15]. Вначале диспансеры основное внимание уделяли диагностической работе, налаживанию системы регистрации и учета больных, санитарному просвещению больных и членов их семей. Основные усилия в борьбе с туберкулезом были направлены на выявление больных с помощью профосмотров населения (в первую очередь рабочих), на оздоровление труда и быта [16]. С 1924 г. лицам с туберкулезом стали выделять дополнительную жилплощадь. С 1925 г. периодические медицинские осмотры стали обязательными для работающих на вредных для здоровья производствах и для лиц, чьи профессии связаны с безопасностью обслуживаемых людей. Медицинские осмотры подростков начали проводиться еще раньше – с 1922 г.

Н.А. Семашко обосновал диспансеризацию, разработал ее методы. В статье «Профилактика и диспансеризация» он писал: «Под диспансером мы разумеем лечебно-социальное учреждение, которое не только оказывает лечебную помощь больным, но и держит на учете санитарное состояние своего района (учетно-статистическая и обследовательская работа диспансера), держит систематическую связь с организациями трудящихся (организационная работа диспансера), оказывает социальную помощь как проходящим, так и больным на дому, «вылавливает» больных (социальная задача диспансера) и ведет санитарное просвещение в районе своей деятельности» [17, с. 191]. Необходимо было тесно связать профилактическую и лечебную медицину, т. к. если методы профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями были проверены на практике, то в области лечебной работы предстояло еще найти эффективные пути внедрения профилактики в различные отрасли клинической медицины. Многие врачи-лечебники считали, что профи-

лактика – это удел санитарных врачей. Да и сами санитарные врачи, например, А.Н. Сысин и Е.Г. Мунблит утверждали, что пока формируются так называемые профилактики – лечебники, санитарные врачи должны сохранить за собой организационно-руководящую роль в постановке профилактического дела [18].

Они писали, что в медицинском секторе социалистического строительства главная роль должна принадлежать санитарной организации, а на долю лечебной медицины выпадает вспомогательная роль. Это объяснялось отчасти тем, что еще в первые годы советской власти в санитарной организации была сосредоточена охрана материнства и младенчества, борьба с социальными болезнями [19]. Санитарная служба имела наибольший опыт профилактической работы и должна была вовлечь в эту работу лечебную организацию. Некоторые санитарные врачи еще долго недооценивали значение лечебной медицины и отводили ей второстепенную роль в профилактической работе. Н.А. Семашко, З.П. Соловьеву вместе с их ближайшими соратниками пришлось вести по этому вопросу большую разъяснительную работу. Профилактическое направление в лечебной медицине, по мнению руководителей здравоохранения, должно было выражаться в изучении среды, условий труда и быта, а лечебная работа должна органически сочетаться с санитарными мерами, причем и та и другая работа медиков должна быть направлена к единой общей цели – оздоровлению населения.

В 1924 г. на V Всероссийском съезде здравоотделов З.П. Соловьев в докладе «Профилактические основы лечебной медицины» отметил, что диспансеризация – это синтез лечебной и профилактической медицины. Съезд полностью одобрил выдвинутый им тезис: профилактика – это гигиена не только отдельного человека, но и коллективов людей и всего общества в целом. Съезд отметил «настоятельную необходимость сочетания лечебной деятельности с задачами профилактической медицины, что может быть достигнуто широким применением диспансерных методов работы, опирающихся на изучение условий труда и жизни как социально-экономических моментов, направленных к оздоровлению окружающей среды» [20].

В том же году состоялся VIII Всероссийский съезд бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей. Центральное место на нем занимало обсуждение вопросов перестройки лечебного дела на профилактических началах. Все докладчики единогласно указали на необходимость слияния лечебной и профилактической работы в лечебных учреждениях и подчеркнули, что

решать эту задачу должны все врачи, работающие в этих учреждениях, в сотрудничестве с санитарными организациями [21].

В начале 1920-х гг. В.А. Обух выдвинул лозунг: «От борьбы с эпидемиями – к оздоровлению труда и быта». Формы работы были разнообразными: комиссии по оздоровлению труда и быта, санитарные товарищеские суды, массовые инсценировки, пропагандирующие здоровье, санитарно-просветительная работа. Значение широких оздоровительных мер, вовлечения трудящихся в работу по здравоохранению, санитарному просвещению подчеркнул XII Всероссийский съезд Советов (7–16 мая 1925 г.), заслушавший отчет Н.А. Семашко «О состоянии здравоохранения и дальнейшем его развитии». Докладчик указал, что профилактические задачи советской медицины настоятельно диктуют, чтобы в ту оздоровительную работу, которую ведут санитарные органы и специальные учреждения по борьбе с социальными болезнями, по охране материнства и младенчества, включились бы все лечебные учреждения. Съезд отметил значительное улучшение эпидемического состояния страны и в то же время указал на распространение социальных болезней (сифилиса, туберкулеза, трахомы), на необходимость широких мер по оздоровлению труда и быта рабочих и крестьян. Съезд записал: «...ВЦИК и Наркомздрав совершенно правильно наметили обширную программу оздоровления трудящихся, включающую: а) организацию лечебно-санитарной сети, обеспечивающей трудящихся бесплатной квалифицированной и общедоступной медицинской помощью, б) профилактические мероприятия на основах оздоровления труда и быта рабочих и крестьян, в) широкое вовлечение самих трудящихся в дело охраны их здоровья и широкую санитарно-просветительную работу среди них» [22].

Поскольку здоровье промышленных рабочих в годы разрухи требовало особого внимания, используя опыт, накопленный противотуберкулезной и венерологическими службами, Московская организация здравоохранения с 1923–1924 гг. приступила к массовой диспансеризации рабочих промышленных предприятий. Основной упор делался на борьбу с профессиональными заболеваниями, вредными условиями труда и быта. Лечебным учреждениям было предложено проводить массовые обследования рабочих прикрепленных предприятий, выявлять больных, нуждающихся в постоянном наблюдении, изучать физическое состояние рабочих, оказывать им лечебную помощь, изучать производственную обстановку, в которой находятся рабочие, добиваться ее оздоровления и улучшения [16, 23]. Были заведены личные санитарные

журналы, созданы комиссии по оздоровлению труда и быта из представителей предприятий и общественных организаций.

Однако удалось реализовать только первую часть намеченного плана – были проведены осмотры огромной массы рабочих. Осматривались также советские служащие, учащиеся школ, воспитанники детских учреждений, контингент системы фабрично-заводского обучения, спортсмены. Накопился огромный фактический материал, но возникли большие сложности с организацией системного наблюдения. Положительный факт – уже в 1925 г. в результате диспансеризации снизился темп роста амбулаторной посещаемости [24]. В то же время неудовлетворительная явка рабочих на повторные осмотры срывала регулярность и непрерывность диспансеризации, то есть проводился формальный учет здоровья путем составления санитарных журналов и описания санитарного состояния предприятий. Оздоровление условий труда и быта и оказание лечебно-профилактической помощи нуждающимся были отодвинуты на второй план, часто сводились к устранению выявленных неблагоприятных факторов производства, переводам обследованных на менее вредную работу. Слишком большое значение придавалось профессиональным болезням. Н.А. Семашко выразил так свое мнение по этому поводу: «Мы не против производства такого рода обследований, но при двух условиях: во-первых, чтобы описание производилось непременно с *учетом* фактических возможностей, прежде всего с учетом сил, нужных для такой работы, во-вторых, надо иметь в виду практические возможности, чтобы в результате такого обследования мы были в состоянии принять хоть какие-нибудь практические меры к устранению недостатков» [25]. В 1928 г. в статье «Профилактическое направление в лечебной медицине» он пишет, что задачу массового поголовного диспансерного обслуживания «не осилила даже Москва при ее колоссальных возможностях и при ее исключительно богатом лечебно-профилактическом фонде» [17, с. 179].

В основе многих допущенных ошибок лежали объективные причины – отсутствие материальной базы для массовой диспансеризации, нехватка учреждений и специально подготовленного медицинского персонала. Однако диспансерный метод обслуживания населения окончательно получил с того времени права гражданства в практике советского здравоохранения. Большое количество врачей приобрело навыки профилактической работы, было обращено внимание на необходимость устранения вредных факторов производства, рабочая обще-

ственность активно привлекалась к делу здравоохранения через комиссии по оздоровлению труда и быта.

Был сделан вывод о необходимости перехода от диспансеризации трудящихся по месту их работы к диспансеризации по месту жительства. В 1929 г. были основаны единые диспансеры для обеспечения наблюдения за всем трудовым населением прикрепленной территории. Они создавались для преодоления параллелизма, разобщенности в работе различных медицинских учреждений. Н.А. Семашко в своей статье «О едином диспансере» писал: «Диспансеризуемые здоровые и больные берутся сейчас по частям, в значительной мере по отдельным органам, и нет должной увязки между работой всех лечебно-профилактических учреждений» [26]. В Москве в состав диспансера входили: поликлиника со всеми специализированными врачебными приемами для взрослых и детей, организация помощи на дому, туберкулезное и венерологическое отделение, женская и детская консультации, эпидемиологи, санитарные и школьно-санитарные врачи, здравпункты на предприятиях, профилактории [27]. В некоторые диспансеры Москвы, Ленинграда, Украины включались и стационары.

В отличие от предыдущих попыток массовой диспансеризации, единый диспансер не ставил целью полный охват диспансерным наблюдением всего населения. Прежде всего, предполагалось поставить на учет рабочих и членов их семей, детей всех возрастов, подростков, беременных женщин, больных туберкулезом, венерическими, онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, малярией, ревматизмом, профболезнями. В состав диспансера входили санитарные врачи для принятия мер по оздоровлению труда и быта. Единый диспансер был центром лечебно-профилактической помощи по территориальному признаку. Диспансерные участки включали 3000 жителей и обслуживались врачами-диспансеризаторами [16; 28]. За больными должно быть обеспечено непрерывное наблюдение в период добольничного, больничного и постбольничного лечения. Узкие специалисты занимались диспансеризацией больных по своему профилю. Были заведены специальные посемейные диспансерные журналы. В Ленинграде были созданы здравобъединения, структурно и организационно подобные единому диспансеру. В сентябре 1929 г. Коллегия Наркомздрава РСФСР рассмотрела вопрос «О профилактизации лечебного дела» и одобрила рекомендации о переводе лечебной сети на работу по принципу единого диспансера, и число их в стране стало расти.

Однако положенный в основу деятельности диспансера принцип медицинского обслуживания по месту жительства в корне противоречил проводимой политике индустриализации, требовавшей преимущественного обслуживания рабочих ведущих отраслей промышленности, а в практике медицинского обслуживания населения усиливались уравнивательные тенденции [14]. 18 декабря 1929 г. ЦК ВКП(б) принял постановление «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян». Были намечены пути перестройки лечебно-профилактической помощи в направлении усиления внимания к нуждам рабочего класса и социалистического сектора сельского хозяйства, что приобретало важное значение в свете задач первого пятилетнего плана развития народного хозяйства страны. Деятельность единых диспансеров подверглась пересмотру. Диспансерным наблюдением теперь охватывались определенные группы индустриальных рабочих. К середине 30-х гг. специализированные диспансеры, а также женские и детские консультации вернулись к полной автономии. Их число стало расти. Так, число туберкулезных диспансеров увеличилось с 498 в 1929 г. до 1048 в 1941 г. [29].

Несмотря на допущенные ошибки в проведении диспансеризации, положительным итогом явилась разработка основ диспансерного метода. В практику работы здравоохранения вошли периодические осмотры отдельных групп населения (рабочие вредных профессий, школьники, рабочие-подростки). Заслуживает внимания и сам факт поиска организационных форм функциональной связи, контактов между отдельными медицинскими учреждениями. Была создана широкая сеть диспансеров, крупных поликлиник, получил права гражданства территориально-участковый принцип амбулаторного обслуживания населения.

В 1920-е гг. продолжалась и профилактическая противоэпидемическая работа. Советское правительство издает ряд декретов, направленных на скорейшую ликвидацию эпидемий и социальных болезней, доставшихся в наследство от царской России: «О борьбе с малярией» (1924 г.), «О борьбе с трахомой», «О борьбе с проказой», «О принудительном освидетельствовании и лечении венерических больных» (1927 г.), «О борьбе с проституцией» (1929 г.). Все эти законодательные акты имели большое значение для борьбы с данными заболеваниями, для их профилактики. Огромную роль в этом сыграл новый закон «О санитарных органах Республики», который был утвержден 8 октября 1927 г. Он устанавливал постоянный предупредительный и текущий санитарный надзор, рас-

ширялись функции санитарных органов в области санитарной охраны населенных мест, жилищ, объектов окружающей среды, пищевых продуктов и предприятий общественного питания; предусматривалась специализация санитарного дела с выделением жилищно-коммунальной, пищевой, промышленной гигиены и эпидемиологии; значительно расширялись права санитарного врача, которому предоставлялось право беспрепятственного обследования любых объектов на поднадзорной территории, принудительной госпитализации инфекционных больных, расследования при санитарных нарушениях, предварительного закрытия предприятий и сооружений, эксплуатация которых представляет опасность для здоровья трудящихся. К десятилетию советской власти сформировалась и окрепла санитарно-противоэпидемическая служба – основное звено в профилактике инфекционных и ряда других заболеваний.

Получило дальнейшее развитие и дезинфекционное дело. В дореволюционной России делались отдельные попытки создания дезинфекционных учреждений в связи с возникавшими эпидемиями чумы, оспы, холеры, сыпного тифа и др. Но даже в крупных центрах страны дезинфекционные мероприятия ограничивались примитивной обработкой инфекционных очагов. После революции дезинфекционное дело получило в стране большое развитие. В крупных городах были созданы хорошо оснащенные дезинфекционные станции, деятельность которых была направлена на борьбу с источниками и переносчиками инфекций и санитарное благоустройство. Одновременно в сельской местности формировались дезинфекционные пункты, отряды, которые выполняли те же функции. Все это привело к значительным успехам в профилактике инфекционных заболеваний. К десятилетию советской власти холера в стране исчезла, а заболеваемость сыпным тифом снизилась более чем в 100 раз [30].

Широкое введение профилактического направления в практику здравоохранения требовало перестройки всего медицинского образования. Высшая медицинская школа должна была подготовить такого врача, который не только ясно представлял теоретическое значение профилактики, но и с первых дней своей практической деятельности выступал как исследователь труда и быта людей и осуществлял профилактические мероприятия, направленные на оздоровление трудящегося населения. Для подготовки врачей-профилактиков должна была быть перестроена вся высшая школа. Требования к ней были сформулированы в докладе Н.А. Семашко «Профилактическое направление в меди-

цине», сделанном на совещании представителей профилактических кафедр (6–9 апреля 1925 г.). В докладе подчеркнуто, что медицинская школа должна подготовить врачей нового типа, могущих не только быть отличными специалистами в той или иной области, но и знающих методы предупредительной медицины во всех звеньях своей практической работы. Вначале развитие профилактического направления в медицинском образовании имело односторонний характер, в основном внимание уделялось развитию так называемых профилактических кафедр. Однако затем стал осуществляться более тесный контакт между профилактическими и клиническими дисциплинами, реформа высшей медицинской школы пошла по пути, к которому призывал Н.А. Семашко, – синтеза этих дисциплин [31].

По-прежнему больше внимания в эти годы придавалось участию самого населения в профилактической работе. 20 мая 1930 г. СНК РСФСР принимает постановление «О санитарном минимуме», которое имело большое значение для дальнейшего развития профилактического направления в советской медицине. Оно предусматривало проведение широких оздоровительных мероприятий силами самих трудящихся масс. Непосредственное руководство всей работой по проведению «санитарного минимума» осуществлялось органами здравоохранения при участии секций Советов депутатов трудящихся (здравоохранения, коммунального благоустройства, труда), профсоюзных, кооперативных, комсомольских, пионерских организаций, обществ Красного Креста.

В 1933 г. проведены новые организационные преобразования. Было принято постановление ЦИК и СНК СССР «Об организации государственной санитарной инспекции», на основании которого противэпидемическая служба стала самостоятельной. При Наркомздраве, наряду с Государственной санитарной инспекцией, было создано противэпидемическое управление [32]. Вскоре оно стало создавать новый тип учреждений – санитарно-эпидемиологические станции (СЭС) и приняло меры для подготовки кадров для этих учреждений. Вопрос об организации санитарных станций впервые был поставлен, обсужден и решен на Украине в 1927 г. на VI сессии Всеукраинского санитарного совета. Сессия отметила, что «наиболее правильная постановка санитарной работы в районе возможна при условии концентрации в одном учреждении – «райсанинспекции» всех имеющих в распоряжении райсанврача санустановок дезбазы, санаппаратуры, санпросветбазы, лаборатории, санконсультации, прививочного

пункта и т. п.», и постановила организовать санитарные станции [33].

Весьма важное значение для развития санитарного и профилактического дела в стране имело постановление XVI съезда Советов РСФСР от 23 января 1935 г., согласно которому ответственность за своевременную ликвидацию эпидемических вспышек и за уничтожение эпидемических очагов возлагалась не только на органы здравоохранения, но и на местные Советы и хозяйственные организации. Постоянно росли и средства, которые отпускало государство на здравоохранение, в т. ч. и на предупреждение болезней. Так, в постановлении XVII съезда ВКП(б) (1934 г.) указывалось, что в целях дальнейшего значительного усиления работы по охране здоровья трудящихся и, в первую очередь, широкого проведения санитарно-профилактических мер общие ассигнования на здравоохранение, отдых и физкультуру за вторую пятилетку (1933–1937 гг.) должны были возрасти в 3.6 раза и составить 19.6 млрд руб. против 5.4 млрд в первой пятилетке [34].

В декабре 1936 г. чрезвычайный VIII съезд Советов принял новую Конституцию СССР. В ней отмечалось, что социалистическая система утвердилась во всех отраслях народного хозяйства. Крупных успехов добилась и медицина. Большая работа была проведена Наркомздравом СССР по ликвидации особо опасных инфекций, по снижению общей заболеваемости и смертности. К окончанию первого этапа были ликвидированы особо опасные болезни: холера к 1926 г., чума и натуральная оспа – к 1936 г. [8; 30]. В результате осуществления государственной системы комплексных социально-гигиенических и медицинских мероприятий были ликвидированы эпидемии паразитарных тифов, резко снижена заболеваемость сыпным, брюшным тифом, паратифами, совершенствовалось производство бактериальных препаратов. Среди населения широко проводились профилактические прививки.

На первом этапе развития профилактики основным направлением работы органов здравоохранения была борьба с инфекционными заболеваниями, их предупреждение. Соответственно на первом плане были такие методы профилактики, как вакцинация, дезинфекция, карантин. Но на этом же этапе зародились и другие методы – профилактические осмотры, диспансеризация, которые в последующем займут ведущее место в профилактике заболеваний. Достижения в области микробиологии и эпидемиологии позволили добиться надежного благополучия в санитарно-эпидемическом положении страны, явились существенным фактором в

обеспечении успехов профилактики на следующем этапе ее развития. Необходимо отметить, что только государственный характер здравоохранения обеспечил подлинные условия для развития профилактической медицины. Ее развитие шло по линии разработки основ наук гигиенического профиля, реализации санитарного законодательства и противоэпидемических мероприятий, оздоровления окружающей среды, условий труда и быта, разработки норм предельно допустимых концентраций вредных веществ и внедрения этих нормативов в практику здравоохранения, возникновения и развития диспансеризации.

Список литературы

1. Соловьев З.П. Профилактические основы лечебного дела в деревне: Докл. на Всесоюз. съезде участковых врачей 8–16 декабря 1925 г. // Вопросы здравоохранения. Избранные статьи и речи. М.: Медгиз, 1940. 328 с.
2. Лисицын Ю.П. Основные этапы истории здравоохранения Страны Советов // Советское здравоохранение. 1967. № 11. С. 17–35.
3. Бароян О.В. 1967. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР // Вестник АМН СССР. 1967. № 3. С. 3–10.
4. Жданов В.М., Лебедев Ю.Д. Санитарно-эпидемиологическое дело // 40 лет советского здравоохранения (1917–1957) / Под ред. М.Д. Ковригиной. М., 1957. С. 92.
5. Васильев К.Г. Развитие профилактического направления советского здравоохранения // Из истории здравоохранения Украинской ССР / Под ред. В.Д. Братуся и др. Киев, 1970. С. 35–41.
6. Кузьмин М.К. История медицины (очерки). М.: Медицина, 1978. 199 с.
7. Селиванов В.И. Медицинские работники в борьбе за Советскую власть // Здравоохранение РСФСР. 1981. № 11. С. 6–9.
8. Идельчик Х.И. Медицинская микробиология, эпидемиология, паразитология // История медицины СССР / Под ред. Б.Д. Петрова. М., 1964. С. 433–501.
9. Петров Б.Д. О борьбе с социальными болезнями // Из истории здравоохранения Украинской ССР / Под ред. В.Д. Братуся и др. Киев, 1970. С. 90–97.
10. Потулов Б.М. В.И. Ленин и охрана здоровья советского народа. 4-е изд. доп. и перераб. М.: Медицина, 1980. 455 с.
11. Селиванов В.И. Вопросы медицинского обслуживания Красной Армии в решениях Коммунистической партии и Советского правительства // Из истории медицины. Вып. 4. Рига, 1962. С. 175–185.
12. Социальная гигиена и организация здравоохранения / Под ред. А.Ф. Серенко и В.В. Ермакова. М.: Медицина, 1977. 672 с.
13. Заблудовский П.Е. Медицина в СССР // История отечественной медицины. Ч. II. М.: Медицина, 1971. 90 с.
14. Трофимов В.В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М.: Медицина, 1967. 332 с.
15. Идельчик Х.И. К истории первых советских диспансеров // Советское здравоохранение. 1978. № 3. С. 72–75.
16. Фрейдлин С.Я. Диспансеризация – ведущий метод советского здравоохранения // Советское здравоохранение. 1977. № 12. С. 5–9.
17. Семашко Н.А. Избранные произведения. М.: Медицина, 1967.
18. Сысин А.Н., Мунблит Е.Г. Советская медицина как сектор социалистического строительства // Вопросы здравоохранения. 1929. № 16–17. С. 73.
19. Лотова Е.И. Гигиена // История медицины СССР / Под ред. Б.Д. Петрова. М.: Медицина, 1964. С. 502–587.
20. Бюллетень Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. 1924. № 13. С. 12.
21. Васильев К.К. Роль всесоюзных съездов бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей в создании санитарно-эпидемиологической службы в СССР // Из истории медицины. Вып. 12. Рига, 1980. С. 32–37.
22. Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа / Под ред. П.И. Кальо. М., 1958. С. 106.
23. Базанов Н.В. Массовая диспансеризация населения в 20-е гг. // Советское здравоохранение. 1969. № 9. С. 63–68.
24. Боголепова Л.С. По поводу статьи Н.В. Базанова «Массовая диспансеризация населения в 20-е годы» // Советское здравоохранение. 1970. № 8. С. 54–58.
25. Семашко Н.А. Цели и задачи профилактической медицины // Журнал для усовершенствования врачей. 1925. № 2. С. 63–75.
26. Семашко Н.А. О едином диспансере // Вопросы здравоохранения. 1929. № 16–17. С. 65–67.
27. Лотова Е.М. Становление и развитие профилактического направления советского здравоохранения (1917–1932) // Очерки истории профилактического направления советской медицины / Под ред. Б.Д. Петрова. М., 1958. С. 16–74.
28. Базанов Н.В. Из истории организации диспансерного наблюдения в стране // Здравоохранение РСФСР. 1972. № 2. С. 37–39.
29. Левитин Ф.И. Организация противотуберкулезной помощи // Двадцать пять лет советского здравоохранения / Под ред. Г.А. Митерева. М., 1944. С. 153–158.
30. Елкин И.И. Успехи советского здравоохранения в профилактике инфекционных болезней за 50 лет // Клиническая медицина. 1967. № 11. С. 109–114.
31. Овчаров В.К., Якубова Е.Н. Развитие профилактического направления советской медицины в высшей медицинской школе // Очерки истории профилактического направления советской медицины / Под ред. Б.Д. Петрова. М., 1958. С. 75–120.
32. Рогозин И.И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР // Двадцать пять лет советского здравоохранения / Под ред. Г.А. Митерева. М., 1944. С. 85–109.
33. Марзеев А.Н. Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине. Киев, 1954. С. 195–203.
34. Чикин С.Я. Развитие здравоохранения в СССР // Социализм и здравоохранение: проблемы здоровья и физического развития человека. М., 1981. С. 7–67.

**THE DEVELOPMENT OF PREVENTION WITHIN THE SOVIET HEALTH CARE SYSTEM
DURING THE PERIOD OF 1917–1936: HISTORICAL ASPECTS**

S.A. Anan'in

The article describes the main achievements of health care in Russia during the first decades of Soviet power. At the early stage of the development of prevention, the main focus of the health care authorities was on the fight against infectious diseases and their prevention. Accordingly, prevention methods such as vaccination, disinfection, quarantine were at the forefront of this work. At the same stage, however, other methods emerged, including preventive examinations, regular medical examinations, which later would take a leading place in the prevention of diseases. The role of the population and its public organizations in solving urgent problems of improving the state of health of the country's population and combating epidemics is shown. It is noted that advances in the field of microbiology and epidemiology made it possible to achieve sustainable well-being in the country's sanitary and epidemiological situation.

Keywords: history of medicine, prevention, epidemic diseases, professional examinations, medical examinations, health education.

References

1. Solov'ev Z.P. Profilakticheskie osnovy lechebnogo dela v derevne: Dokl. na Vsesoyuz. s'ezde uchastkovykh vrachej 8–16 dekabrya 1925 g. // *Voprosy zdavoohraneniya. Izbrannye stat'i i rechi.* M.: Medgiz, 1940. 328 s.
2. Lisicyn Yu.P. Osnovnye etapy istorii zdavoohraneniya Strany Sovetov // *Sovetskoe zdavoohranenie.* 1967. № 11. S. 17–35.
3. Baroyan O.V. 1967. Itogi poluvekovoij bor'by s infekcijami v SSSR // *Vestnik AMN SSSR.* 1967. № 3. S. 3–10.
4. Zhdanov V.M., Lebedev Yu.D. Sanitarno-epidemiologicheskoe delo // 40 let sovetского zdavoohraneniya (1917–1957) / Pod red. M.D. Kovriginov. M., 1957. S. 92.
5. Vasil'ev K.G. Razvitie profilakticheskogo napravleniya sovetского zdavoohraneniya // *Iz istorii zdavoohraneniya Ukrainskoj SSR* / Pod red. V.D. Bratusya i dr. Kiev, 1970. S. 35–41.
6. Kuz'min M.K. Istorija mediciny (očerki). M.: Medicina, 1978. 199 s.
7. Selivanov V.I. Medicinskie rabotniki v bor'be za Sovetskuyu vlast' // *Zdavoohranenie RSFSR.* 1981. № 11. S. 6–9.
8. Idel'chik X.I. Medicinskaya mikrobiologiya, epidemiologiya, parazitologiya // *Istorija mediciny SSSR* / Pod red. B.D. Petrova. M., 1964. S. 433–501.
9. Petrov B.D. O bor'be s social'nymi boleznjami // *Iz istorii zdavoohraneniya Ukrainskoj SSR* / Pod red. V.D. Bratusya i dr. Kiev, 1970. S. 90–97.
10. Potulov B.M. V.I. Lenin i ohrana zdorov'ya sovetского naroda. 4-e izd. dop. i pererab. M.: Medicina, 1980. 455 s.
11. Selivanov V.I. Voprosy medicinskogo ob-sluzhivaniya Krasnoj Armii v resheniyah Kommunisticheskoi partii i Sovetskogo pravitel'stva // *Iz istorii mediciny.* Vyp. 4. Riga, 1962. S. 175–185.
12. Social'naya gigiena i organizaciya zdavoohraneniya / Pod red. A.F. Serenko i B.B. Ermakova. M.: Medicina, 1977. 672 s.
13. Zabludovskij P.E. Medicina v SSSR // *Istorija otechestvennoj mediciny.* Ch. II. M.: Medicina, 1971. 90 s.
14. Trofimov V.V. Zdavoohranenie Rossijskoj Federacii za 50 let. M.: Medicina, 1967. 332 s.
15. Idel'chik X.I. K istorii pervykh sovetских dispanserov // *Sovetskoe zdavoohranenie.* 1978. № 3. S. 72–75.
16. Frejdlin S.Ya. Dispanserizaciya – vedushchij metod sovetского zdavoohraneniya // *Sovetskoe zdavoohranenie.* 1977. № 12. S. 5–9.
17. Semashko N.A. Izbrannye proizvedeniya. M.: Medicina, 1967.
18. Sysin A.N., Munblit E.G. Sovetskaya medicina kak sektor socialisticheskogo stroitel'stva // *Voprosy zdavoohraneniya.* 1929. № 16–17. S. 73.
19. Lotova E.I. Gigiena // *Istorija mediciny SSSR* / Pod red. B.D. Petrova. M.: Medicina, 1964. S. 502–587.
20. Byulleten' Narodnogo komissariata zdavoohraneniya RSFSR. 1924. № 13. S. 12.
21. Vasil'ev K.K. Rol' vsesoyuznykh s'ezdov bakteriologov, epidemiologov i sanitarnykh vrachej v sozdanii sanitarno-epidemiologicheskoi sluzhby v SSSR // *Iz istorii mediciny.* Vyp. 12. Riga, 1980. S. 32–37.
22. Postanovleniya KPSS i Sovetskogo pravitel'stva ob ohrane zdorov'ya naroda / Pod red. P.I. Kal'yu. M., 1958. S. 106.
23. Bazanov N.V. Massovaya dispanserizaciya nasele-niya v 20-e gg. // *Sovetskoe zdavoohranenie.* 1969. № 9. S. 63–68.
24. Bogolepova L.S. Po povodu stat'i N.V. Bazanova «Massovaya dispanserizaciya nasele-niya v 20-e gody» // *Sovetskoe zdavoohranenie.* 1970. № 8. S. 54–58.
25. Semashko N.A. Celi i zadachi profilakticheskoi mediciny // *Zhurnal dlya usovershenstvovaniya vrachej.* 1925. № 2. S. 63–75.
26. Semashko N.A. O edinom dispansere // *Voprosy zdavoohraneniya.* 1929. № 16–17. S. 65–67.
27. Lotova E.M. Stanovlenie i razvitie profilakticheskogo napravleniya sovetского zdavoohraneniya (1917–1932) // *Očerki istorii profilakticheskogo napravleniya sovetской mediciny* / Pod red. B.D. Petrova. M., 1958. S. 16–74.
28. Bazanov N.V. Iz istorii organizacii dispansernogo nablyudeniya v strane // *Zdavoohranenie RSFSR.* 1972. № 2. S. 37–39.
29. Levitin F.I. Organizaciya protivotuberkuleznoj pomoshchi // *Dvadcat' pyat' let sovetского zdavoohraneniya* / Pod red. G.A. Mitereva. M., 1944. S. 153–158.

30. Elkin I.I. Uspekhi sovetskogo zdravoohraneniya v profilaktike infekcionnyh boleznej za 50 let // *Klinicheskaya medicina*. 1967. № 11. S. 109–114.

31. Ovcharov V.K., Yakubova E.N. Razvitie profilakticheskogo napravleniya sovetskoj mediciny v vysshej medicinskoj shkole // *Ocherki istorii profilakticheskogo napravleniya sovetskoj mediciny* / Pod red. B.D. Petrova. M., 1958. S. 75–120.

32. Rogozin I.I. Bor'ba s infekcionnymi boleznyami v SSSR // *Dvadcat' pyat' let sovetskogo zdravoohraneniya* / Pod red. G.A. Mitereva. M., 1944. S. 85–109.

33. Marzeev A.N. Ocherki istorii medicinskoj nauki i zdravoohraneniya na Ukraine. Kiev, 1954. S. 195–203.

34. Chikin S.Ya. Razvitie zdravoohraneniya v SSSR // *Socializm i zdravoohranenie: problemy zdorov'ya i fizicheskogo razvitiya cheloveka*. M., 1981. S. 7–67.