



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ
ОБЩЕСТВ
ПО КАЧЕСТВУ



Общественное здоровье и здравоохранение

Национальное руководство

Подготовлено под эгидой Российского общества организаторов
здравоохранения и общественного здоровья при участии
Ассоциации медицинских обществ по качеству



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

Глава 1

История развития здравоохранения в России

После революций **1917 г.** начала развиваться государственная медицина: проведены коренные реформы, консолидировано все медико-санитарное дело. В **1918 г.** создана государственная система здравоохранения, объединившая все ранее существовавшие формы российской медицины. Охраной здоровья населения страны руководил Народный комиссариат здравоохранения (Наркомздрав), который возглавил Н.А. Семашко — выдающийся врач, ученый, организатор.

Государственная система здравоохранения во многом продолжала и развивала лучшие традиции земской, городской, фабрично-заводской, железнодорожной, военной и страховой медицины. В основу положены принципы земской медицины: бесплатность и общедоступность, профилактика заболеваний, единство науки и практики, участие населения в охране здоровья. Профилактическое направление здравоохранения — основная черта системы охраны и укрепления здоровья населения России. Сразу после окончания Гражданской войны выдвинут лозунг: «От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта», — подразумевающий оздоровление условий производства и быта трудящихся.

В середине **1920-х гг.** были разработаны основные положения диспансеризации, в дальнейшем созданы новые виды лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) — специализированные диспансеры (туберкулезные, психоневрологические, наркологические, венерологические), ночные и дневные санатории, профилактории; начато диспансерное обслуживание рабочих крупных промышленных предприятий. За здоровьем матери и ребенка стали наблюдать в детских и женских медицинских учреждениях, консультативных объединениях.

Становление и развитие отечественного здравоохранения в эти трудные годы задерживал дефицит врачей и другого медицинского персонала. Предстояло принять меры для увеличения числа специалистов и реформировать медицинское образование, привлечь в учебные заведения молодых людей.

Органы здравоохранения уделяли большое внимание подготовке квалифицированных медицинских кадров. Уже к **1922 г.** дополнительно к существовавшим 13 медицинским факультетам открыто еще 16 факультетов, которые позже (1930 г.) преобразованы в медицинские институты.

В конце 1920-х гг. в стране появились новые учреждения — санитарно-эпидемиологические станции — форпосты борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями, организующие центры оздоровления окружающей среды, массовое развитие которых начато в 1930-х гг.

Несмотря на гонения ученых, значительно расширена материально-техническая база медицинской науки. Среди многочисленных исследовательских институтов и лабораторий особое место занимал Всесоюзный институт экспериментальной медицины — центр теоретических изысканий в области медицины, учрежденный в **1932 г.** по инициативе М. Горького. Ученые-медики страны представляли многочисленные научные школы, широкое признание которых не раз демонстрировалось на международных конгрессах, проходивших и в России.

Единство медицинской науки и практики здравоохранения непосредственно связано с его государственным характером. Выдающиеся ученые России: И.П. Павлов (1846–1936), В.М. Бехтерев (1857–1927), Н.Ф. Гамалея (1859–1949), Д.К. Заболотный (1866–1929), Л.А. Тарасевич (1868–1927), М.Н. Кончаловский (1875–1942), Н.Н. Бурденко (1876–1946), А.Н. Сысйн (1879–1956), Е.Н. Павловский (1884–1965) — развивали отечественную науку. Несмотря на экономические трудности 1920-х гг., государство находило силы и средства для развития приоритетных научных направлений, жизненно важных для страны.

Недостаток ресурсов и финансовых средств не позволял организовать равноценную медицинскую помощь, адекватную потребностям всего населения. В соответствии с политическими задачами распределены приоритеты обеспечения этой помощью. Особое значение имело постановление ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» (1929), предусматривающее преимущественное обеспечение медицинской помощью ряда групп рабочих и колхозников.

С начала пятилеток активно планировалось развитие отраслей народного хозяйства, в том числе здравоохранения. На промышленных предприятиях организованы фельдшерские и врачебные здравпункты в дополнение к больницам и амбулаториям, общей сети медицинских учреждений. Получила развитие диспансеризация. Однако в конце 1920-х гг. допущены серьезные теоретические и практические просчеты в проведении диспансерной работы, в значительной мере обусловленные ограниченными возможностями материально-технической базы здравоохранения, дефицитом медицинского персонала, его слабой подготовкой. Более того, без соответствующих ресурсов диспансеризация в Москве и Ленинграде была объявлена всеобщей. При отсутствии необходимых условий она сведена лишь к регистрации заболеваний, в лучшем случае — к медицинским осмотрам работающих граждан.

В 1930-е гг. в стране происходили крупные социально-экономические изменения: коллективизация, форсированная индустриализация. В соответствии с лозунгом Наркомздрава «Лицом к производству» в повестке дня стояло преимущественное медицинское обслуживание индустриальных рабочих крупных промышленных центров и тружеников села. Рациональную организацию медицинской помощи рассматривали как фактор подъема производительности труда, снижения потерь рабочего времени. Ведущая роль в этих условиях отведена здравпунктам, на которые возлагалось оказание первой медицинской помощи и проведение широких профилактических мероприятий на производстве.

В **1935 г.** II Всесоюзный съезд колхозников-ударников принял новый Устав сельскохозяйственной артели, содержащий ряд пунктов по охране труда и здоровья колхозников. Число сельских медицинских учреждений и здравпунктов увеличено. В селах организованы колхозные родильные дома. Государственный характер здравоохранения признан наиболее оправданным и целесообразным.

Острая проблема здравоохранения — значительное распространение инфекционных заболеваний. Первостепенную важность имели укрепление и дальнейшее

развитие санитарно-эпидемиологической службы. В феврале 1927 г. принят декрет ЦИК «О санитарных органах республики». В октябре 1927 г. Совет Народных Комиссаров РСФСР постановил повсеместно установить текущий и предупредительный санитарный контроль, новые категории и нормативы санитарных учреждений и должностей санитарных врачей.

На крупных промышленных предприятиях организованы «цехи здоровья», при некоторых из них — стационары и здравпункты для оказания медицинской помощи дополнительно к общей сети учреждений здравоохранения.

В июле **1936 г.** создан Народный комиссариат здравоохранения как союзно-республиканское учреждение. Первый нарком здравоохранения СССР — активный организатор советской медицины Г.Н. Каминский (1895–1938).

С **1939 г.** на промышленных предприятиях создавали медико-санитарные части для лечебно-профилактической и санитарно-эпидемиологической работы. Одновременно увеличено число сельских врачебных участков.

В эти годы была создана служба охраны материнства и детства с сетью детских поликлиник, женских консультаций, число которых увеличилось с 2,2 тыс. в 1928 г. до 8,8 тыс. в 1940 г. Высокими темпами увеличивалось число больниц, диспансеров, поликлиник. В стационарах в 1928 г. насчитывалось 247 тыс. больничных коек, а в 1940 г. — 791 тыс. Для подготовки медицинских кадров только в 1929–1938 гг. открыто 24 медицинских вуза. В 1930 г. медицинские факультеты университетов перешли в ведение Минздрава, срок обучения в них увеличен до 5 лет. Число врачей выросло с 70 тыс. в 1928 г. до 155,8 тыс. в 1940 г.

Заметные успехи достигнуты в борьбе с социальными болезнями. Система выявления, учета и лечения больных способствовала снижению заболеваемости туберкулезом, венерическими болезнями, их раннему выявлению, эффективному лечению и резкому сокращению числа больных с их тяжелыми формами.

Основные показатели здоровья населения изменились. Были ликвидированы особо опасные эпидемические заболевания, значительно уменьшилась распространенность малярии и других инфекционных и паразитарных болезней, снижена общая смертность (до 17,3 на 1000 населения в 1939 г.), выросла средняя продолжительность предстоящей жизни.

Несмотря на большие просчеты и необоснованные репрессии, ценой непомерных усилий и жертв построена государственная система здравоохранения в соответствии с принципами, провозглашенными на заре советской власти.

В годы Великой Отечественной войны задачи здравоохранения существенно изменились. Главными из них стали медицинская помощь раненым, широкие противоэпидемические мероприятия, охрана здоровья детей, медицинское обслуживание труженников тыла. В стране создана система лечения раненых и больных воинов, организована широкая сеть эвакогоспиталей. На базе этапного лечения с эвакуацией по назначению существовала четкая система оказания специализированной медицинской помощи в профилированных госпиталях.

Во время войны доказана эффективность системы помощи раненым и больным, начиная от батальонных медицинских пунктов, находящихся в непосредственной близости от переднего края, и до эвакогоспиталей тыла. Созданная Н.И. Пироговым доктрина военно-полевой медицины получила подтверждение и развитие во время Великой отечественной войны. Она основана не только на оказании медицинской помощи на фронте, но и на эвакуации по назначению в специализированные госпитали. Эта доктрина принесла невиданные плоды. В тяжелейших условиях войны, когда была оккупирована значительная часть территории СССР и немецкие войска дошли до Москвы и Сталинграда, а затем началось победное контрнаступление советских войск, удалось сохранить жизнь и вернуть в строй более 72% раненых и более 90% больных воинов. Даже в первые годы войны удалось сохранить материальную базу здравоохранения и к 1943 г.