

История становления и развития науки и учебной дисциплины

Предпосылки, вернее, причины возникновения нашей науки и учебной дисциплины заключаются в появлении потребности научно обоснованного объяснения природы, здоровья и болезней не только отдельного человека, но и населения: групп людей, их сообществ, т.е. общественного здоровья, и применении полученных при изучении здоровья знаний в его охране и улучшении, эффективной организации медицинской помощи. Важнейшим условием реализации такой потребности стало успешное исследование наиболее распространенных заболеваний населения.

Наиболее массовыми заболеваниями вплоть до XIX столетия были, а в развивающихся странах остаются до сих пор, инфекционные и паразитарные болезни, а также травмы, повреждения, несчастные случаи. Они привлекли главное внимание при попытках организованно воздействовать на здоровье населения, т.е. управления им со стороны отдельных правителей, правительств, государств, общественных сил и т.п. Борьба с инфекционными заболеваниями была основой общественных (государственных) мер или социальной политики в области медицины. Вся история врачевания, начиная с рабовладельческой эпохи, вся история цивилизованной медицины свидетельствует о неустанных попытках лечения и, что особенно важно, предотвращения массовых, т.е. инфекционных, паразитарных, прежде всего, особо опасных эпидемических заболеваний вплоть до эмпирических вакцинаций, установления карантина и других довольно эффективных мер. Однако, не раскрыв научной основы, т.е. не установив подлинных причин этих заболеваний, нельзя было рассчитывать на кардинальный успех в борьбе с ними. Никакие казавшиеся бесспорными, незыблемыми теории происхождения этих болезней вроде представлений о «миазмах», «монадах», даже «контагиях», не говоря уже о космических и иных силах, религиозных и тому подобных представлениях, были не способны раскрыть их истинные причины до тех пор, пока не наступила эра бактериологии, когда с помощью микроскопа были обнаружены микроорганизмы-возбудители инфекционных заболеваний, пока это великое открытие XIX века не положило начало учению об иммунитете и на его основе - вакцинации и другим действенным шагам лечения и предупреждения массовых инфекционных заболеваний.

Однако одного этого обстоятельства для успешной борьбы с массовыми болезнями оказалось недостаточно. Требовались условия для реализации эффективных мер в массовом масштабе, по отношению ко всему населению или его группам - социальным, профессиональным, имущественным и др. Лишь государство, его органы, учреждения были в состоянии организовать и осуществить такую борьбу на практике в национальных масштабах, используя достижения науки, бактериологии и особенно гигиены, исследующей влияние на здоровье людей окружающей среды, санитарные и другие меры по профилактике - предупреждению массовых инфекционных болезней, их лечению, а также по борьбе с травматизмом и другими массовыми поражениями и повреждениями. Попытки отдельных даже очень богатых людей и организаций могли свестись, как правило, лишь к благотворительности и филантропии. Таким образом, требовалась определенная, достаточно сильная государственная структура, способная управлять общественным здоровьем (массовыми заболеваниями и повреждениями), опирающаяся на научные данные.

Только капиталистическое общество получило возможность организованной борьбы с массовыми заболеваниями, возможность создания служб охраны здоровья населения с использованием достижений науки, раскрывающей природу болезней, т.е. управления - организованного, направленного воздействия на общественное здоровье. Другое дело, в какой мере капиталистическое государство использовало эти возможности, кому и как оказывалась организованная медицинская помощь, включая санитарно-противоэпидемические, профилактические меры. Характер, объем медицинской помощи,

организация, управление ею обусловлены конкретными социально-экономическими, политическими интересами социальных слоев и классов общества.

Немаловажным фактором возникновения потребности в науке и практике здравоохранения было общественное и особенно революционное движение трудящихся за социальные и политические права, среди которых на одно из первых мест всегда выдвигалось право на охрану здоровья. Правительство, идя на уступки этим требованиям, в своей социальной политике должно знать, как управлять медицинской помощью, как наиболее экономно и эффективно воздействовать на общественное здоровье если не всего населения, то каких-то его групп и слоев.

Разумеется, не только названные условия и причины породили потребность в науке об управлении общественным здоровьем и здравоохранением, а также в преподавании такой дисциплины в медицинских учебных заведениях. Можно упомянуть и другие факторы. Среди них развитие науки об обществе - социологии, широко использующей философские концепции, экономические учения, психологические доктрины и, что особенно значимо для нашего предмета, - статистику и статистические методы по отношению к оценке здоровья, демографических процессов, деятельности медицинских служб.

Начатое с первой четверти столетия так называемое чартистское движение пролетариата Англии за свои социальные права вылилось в массовые выступления трудящихся, особенно в течение и после революций в Европе в 1830 г., в 1848 г. и в последующие годы. В середине и к концу века правительства ряда европейских стран были вынуждены осуществить реформы и принять законы о социальной помощи работающим, в том числе о страховании и охране здоровья. Учреждались государственные общенациональные службы и органы управления общественным здоровьем, среди них земская и фабрично-заводская медицина в России. Трудом политологов и экономистов были созданы получившие широкое распространение демографические и социологические учения, в том числе концепции народонаселения Т. Мальтуса, А.Ж. Гобино, Ф. Гальтона и др. Произошло становление статистики как науки, исследованиями Ж. Бартильона и других выдающихся ученых были созданы классификации и номенклатуры болезней, повреждений и т.п.

Вторая половина XIX века - период возникновения и развития материалистической науки о законах бытия, природы и общества, создания революционных социал-демократических, коммунистических партий, в том числе народнических и других общественных движений в России.

Не следует забывать и о прогрессе естествознания в этот период и особенно о роли эволюционной биологии и дарвинизма, которые не могли не сказаться на теории нашей науки.

В этот период под влиянием социально-экономических изменений и научно-технического прогресса четко проявились закономерности и тенденции развития и формирования науки и, прежде всего, ее дифференциации. Во второй половине XIX века формируется целый «букет» научных дисциплин, в том числе ряд медицинских: невропатология, офтальмология, педиатрия, оториноларингология, патологическая физиология, гистология, эмбриология человека и др. Особенного успеха достигают физиология нервной деятельности и ее вершина - высшей нервной деятельности, учение о нервизме - об управлении функциями жизнедеятельности организма.

Среди новых наук и учебных дисциплин - экспериментальная гигиена, которая разрабатывает учение о влиянии на организм физических, химических, биологических факторов внешней среды. Однако некоторые ее первые представители не ограничиваются лишь исследованием природных факторов - в поле их внимания попадает человек не только как биологическая особь, но и как существо социальное, живущее в мире человеческих, общественных отношений, которые влияют на здоровье и патологию. Возникает интерес к изучению социальных условий, факторов, процессов по отношению к здоровью человека и его воспроизводству. Создается предпосылка для формирования и

исследования, так сказать, социальной, общественной стороны гигиены. Именно так в начале XX столетия обозначается новая наука (дисциплина) об общественном здоровье и здравоохранении.

До формирования нашей науки (дисциплины) эпизодически, в отдельных учреждениях, чаще всего в высших учебных заведениях, на медицинских факультетах университетов благодаря инициативе ряда ученых преподавателей гигиены, микробиологии, даже физиологии, клинических дисциплин, осознавших значение общественных факторов для здоровья и борьбы за его охрану и укрепление, не без труда и сопротивления со стороны представителей администрации и официальной медицины создаются курсы, учебные программы, лаборатории по общественной гигиене, превентивной медицине, общественному здоровью, с медицинской статистикой, иногда политэкономией и другими разделами общественных и медицинских наук. Хотя призывы к изучению и преподаванию этих (или подобных) курсов раздавались ранее (например, М.В. Ломоносов в известном письме графу И.И. Шувалову о размножении и сохранении народа российского; первые профессора медицинского факультета Московского университета С.Г. Забелин, Ф.Ф. Керестури; И.П. Франк в своих трудах по так называемой медицинской полиции и другие еще в конце XVIII - начале XIX веков указывали на необходимость изучения здоровья населения, обучения студентов науке о нем), лишь во второй половине XIX века предприняты первые попытки организации подобных курсов. Так, в Казанском университете в 60-х годах проф. А.В. Петров читал студентам лекции по общественному здоровью, общественной гигиене; в 70-х годах там же проф. А.П. Песков читал курс медицинской географии и медицинской статистики, по существу общественной гигиены. В последующем подобные курсы были введены на медицинских факультетах университетов и в других высших учебных заведениях Москвы, Петербурга, Киева, Харькова профессорами А.И. Шингаревым, А.В. Корчак-Чепурковским, С.Н. Игумновым, Л.А. Тарасевичем, З.З. Френкелем, П.Н. Диатроптовым. Последний был даже избран профессором кафедры общественной гигиены высших женских курсов в Москве. Однако это были лишь первые прообразы специальных учебных и научных учреждений по данному предмету. Они были эпизодическими, непостоянными, обычно входили в состав других дисциплин.

Начало истории нашей науки как самостоятельной дисциплины положили первые десятилетия XX века. Сначала в Германии, а затем в других странах сформировалась дисциплина, названная социальной гигиеной.

В самом начале XX века молодой врач Альфред Гротьян с 1903 г. стал издавать журнал по социальной гигиене, в 1905 г. основал в Берлине научное общество по социальной гигиене и медицинской статистике, а в 1912 г. добился доцентуры и в 1920 г. - учреждения кафедры социальной гигиены в Берлинском университете.

Так началась история предмета и науки *социальной гигиены*, получившей самостоятельность и вставшей в ряд других медицинских дисциплин.

Вслед за кафедрой А. Гротьяна стали создаваться аналогичные подразделения в Германии и других странах. Их руководители - А. Фишер, С. Нейман, Ф. Принцинг, Э. Ресле и др., а также их предшественники и последователи, занимающиеся проблемами общественного здоровья и медицинской статистики (У. Фарр, Дж. Граупт, Дж. Прингль, А. Телески, Б. Хайес и др.), вышли за пределы существовавших направлений: гигиены, микробиологии, бактериологии, профессиональной медицины, других дисциплин и сосредоточили свое внимание на социальных условиях и факторах, определяющих здоровье населения, на разработке предложений и требований по государственной охране здоровья населения, прежде всего, трудящихся, по осуществлению социальной, государственной политики, включая эффективное медицинское (санитарное) законодательство, страхование здоровья, социальное обеспечение. Они встали на путь реформ не только самой гигиены с ее техническим, экспериментально-физиологическим, санитарным направлением, но и всего дела охраны здоровья населения, организации

медицинской помощи. Нельзя отрицать прогрессивное значение основателей нашего предмета за рубежом, тем более что эта направленность сохраняется до сих пор. Его современные представители, такие как Р. Занд, У. Уинслоу, А. Паризо, Л. Поппер, К. Канапериа, а также создатели и последователи новейших школ социальной гигиены Р. Дюбо, К. Эванг, П. Делор, Х. Дон, Т. Персон, Э. Френдсон, Д. Механик, Л. Бернар, М. Кандау, Х. Маллер и др. продолжали линию по выявлению социальной обусловленности общественного здоровья, разделяли позиции реформ охраны здоровья населения, примата государственной, правительственной медицины. В их трудах, учебных курсах, выступлениях и материалах национальных и международных медицинских организаций содержатся заслуживающие серьезного внимания наблюдения, обобщения, исследования общественного здоровья и социальной патологии с применением эффективных социологических, статистических, психологических, экономических и других методов. Вместе с тем реформизм был и остался их наиболее существенной чертой. Более того, известно даже использование теории и практики социальной гигиены для «усовершенствования», «исправления» самого капиталистического общества и его институтов. Например, один из лидеров социальной гигиены Рене Занд рассматривал ее как ключ к погашению конфликтов, характерных для буржуазного общества. Эта тенденция просматривается в трудах и выступлениях других представителей нашей дисциплины, которые с помощью сформулированных ими концепций - социальной экологии, социальной дезадаптации, психоаналитической психосоматики и др. стремятся примирить, сгладить социальные конфликты современного общества, осуществлять «социальную терапию» и «социальную профилактику».

Несмотря на то, что к настоящему времени наш предмет признан, считается одним из важных в системе медицинского образования и в медико-социальных исследованиях, его наименование, как отмечалось, не унифицировано. Его название зависит от его толкования и идентификации проблем, личных особенностей его представителей, прежней профессиональной принадлежности и других обстоятельств, главным образом, вследствие молодости нашей науки, еще продолжающей формироваться. Следует иметь в виду также особенности его истории и известные национальные традиции. В англоязычных странах его чаще называют общественным здоровьем, или здравоохранением, превентивной медициной, во франкоязычных - социальной медициной, медицинской социологией, в США ранее, чем в других странах, его стали обозначать как социологию медицины или социологию здравоохранения. В восточноевропейских странах наш предмет называли по-разному, чаще всего как в СССР - «организация здравоохранения», «теория и организация здравоохранения», «социальная гигиена», «социальная гигиена и организация здравоохранения» и др. В последнее время стали чаще применять термин «медицинская социология», «социальная медицина» (Румыния, Югославия и др.). Существенный вклад в развитие теории и методов нашей науки внесли такие известные ученые, как К. Винтер (Германия), А. Буреш, З. Штих (Чехословакия), П. Коларов, Е. Апостолов, Н. Гогов (Болгария), Е. Штахельский, М. Сокольска (Польша) и др.

В «чистом виде», кроме ряда лабораторий и кафедр, преимущественно в США, наш предмет представлен не часто. Обычно он сочетается с такими дисциплинами или проблемами, разделами науки, как медицинская статистика, эпидемиология, особенно эпидемиология неинфекционных заболеваний, гигиена общая и частная, история медицины и здравоохранения, медицинское право, социальное страхование, экономика и др., даже с «тропическими заболеваниями». Так, крупный исследовательский центр по нашей дисциплине был организован и традиционно существует в Лондонском институте тропической медицины. Специальные научно-исследовательские институты по проблемам нашей науки называются институтами здравоохранения в Праге, Будапеште; гигиены и здравоохранения - в Софии и Бухаресте; эпидемиологических исследований - во Франции; национальным центром статистики - в США и др. Точно так же научные

периодические издания и научные общества по нашему предмету называются по-разному. В Бухаресте выходил международный журнал «Здравоохранение», в США и Англии - «Общественное здоровье», «Госпиталь», «Ланцет», во Франции - «Обозрение общественного здоровья» и т.п. Международные медицинские организации и среди них крупнейшая - Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) издают журналы, преимущественно посвященные нашей проблематике («Здоровье мира», «Международный форум здравоохранения», «Бюллетень ВОЗ»).

Существуют национальные и десятки международных научных обществ и ассоциаций, объединяющих специалистов по нашему предмету, рассматривающих проблемы медицинской демографии, статистики здравоохранения и информации, администрации, экономики и планирования здравоохранения, госпитального дела и др. Они имеют и соответствующие наименования.

Нашу дисциплину в настоящее время преподают в абсолютном большинстве медицинских учебных заведений мира, хотя, как и следовало ожидать, не всегда в «чистом виде», т.е. на самостоятельных кафедрах и курсах; подчас преподавание идет на объединенных кафедрах (блоках, центрах, институтах, курсах и т.п.) с эпидемиологией, гигиеной и другими предметами. Самостоятельные кафедры организованы в некоторых учебных заведениях Франции, Великобритании, США и других стран. При всех модификациях учебных программ и планов по нашему предмету они, как правило, включают в себя курс социологии, статистики здравоохранения, эпидемиологии неэпидемических заболеваний, информатики и ЭВМ, организации работы медицинских учреждений, управления (менеджмента), страхования здоровья и некоторые другие. С 20-х годов, со времени создания первых кафедр и курсов, издаются учебники, руководства и другие пособия по нашему предмету. В новейший период наиболее солидные, фундаментальные, среди них в США, Франции, Польше, Румынии, Югославии и др., выходят под названиями «Социальная медицина», «Медицинская социология», «Социология медицины».

Социальная гигиена в СССР, а именно так буквально с первых лет советской власти стал называться наш предмет, начинает свою историю с организации в трудный 1918 г. музея социальной гигиены Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, директором которого был известный гигиенист проф. А.В. Мольков. Музей, а с 1920 г. - институт социальной гигиены стал центром формирования нашей дисциплины в новых политических условиях. Советской социальной гигиене предстояло извлечь все прогрессивное из своих предшественниц - прежде всего общественной гигиены России, тех первых учреждений, которые создавались до революции, социальной гигиены А. Гротьяна, А. Фишера и других ее представителей за рубежом.

Немаловажным условием становления социальной гигиены в СССР стала ее органическая связь с практикой, строительством нового общества и государства. Этому способствовало то, что в числе первых социал-гигиенистов, теоретиков, ученых были первые организаторы охраны здоровья народа и прежде всего Николай Александрович Семашко - первый нарком здравоохранения, врач-большевик, соратник и сподвижник В.И.Ленина, и его заместитель - Зиновий Петрович Соловьев - врач-большевик, известный деятель общественной медицины. В 1922 г. Н.А. Семашко при поддержке З.П. Соловьева, А.В. Молькова, Л.Н. Сысина, С.И. Каплуна и других авторитетных ученых и деятелей общественной гигиены организовал при I Московском университете кафедру социальной гигиены с клиникой профессиональных болезней. Тогда была единая и для других высших медицинских учебных заведений Москвы кафедра (в том числе II Московского университета). Она занималась преподаванием и вопросов гигиены, эпидемиологии и др. В последующем кафедра социальной гигиены дала путевку в жизнь отдельным гигиеническим дисциплинам, кафедрам, курсам, институтам - общей и коммунальной гигиены (проф. А.Н. Сысин), профессиональной гигиены (проф. С.И. Каплун), гигиены воспитания, или школьной гигиены (А.В. Мольков), по существу, и истории медицины

(проф. И.Д. Страшун) и др. Через год, в феврале 1923 г., З.П. Соловьев и его сотрудники создали кафедру социальной гигиены на медицинском факультете II Московского университета, образованного на базе бывших Высших женских курсов. С этого времени и в других университетских центрах стали открываться кафедры социальной гигиены и организовываться научно-исследовательские лаборатории и институты по нашему предмету (социальной гигиене, социальной гигиене и санитарной статистике и т.п.), возглавляемые известными учеными и организаторами здравоохранения З.Г. Френкелем (Ленинград), Т.Я. Ткачевым (Воронеж), А.М. Дыхно (Смоленск), С.С. Каганом (Киев), М.Г. Гуревичем (Харьков), М.И. Барсуковым (Минск) и др.

Уже в 1922 г. была разработана первая учебная программа по социальной гигиене, вскоре изданы первые учебники и учебные пособия (З.Г. Френкель, 1923; Т.Я. Ткачев, 1924; коллектив авторов под ред. А.В. Молькова, 1927 и др.). В 20-х годах вышли в переводе на русский язык научные труды и учебные пособия А. Фишера, А. Гротьяна и других зарубежных социал-гигиенистов. С 1922 по 1930 г. издавался научный журнал «Социальная гигиена», освещавший проблемы строительства советского здравоохранения, проводивший критику евгеники, мальтузианства, социал-дарвинизма и других так называемых буржуазных теорий в народонаселении и здравоохранении, поднимавший вопросы научных исследований и преподавания нашего предмета, а также марксистского образования медиков и преподавания философии и других общественных дисциплин. В первые годы в советской высшей медицинской школе не было соответствующих кафедр и курсов, и их преподаванием занимались кафедры и институты социальной гигиены.

Теперь о термине «здравоохранение», который до сих пор мы применяли очень редко, предпочитая говорить об «общественном здоровье», «охране здоровья» и т.п. Это не случайно, так как до революции указанный термин не имел хождения. Он стал общепринятым лишь с первых лет советской власти. С одной стороны, он плод тогдашней моды на всякого рода сокращения, соединения слов, аббревиатуры, словотворчество («Моссельпром», «Наркомздрав», «Моссовет» и т.п.), так как происходит от двух слов - «охрана», «здоровье», а с другой - в нем отразилось стремление краткого, емкого обозначения новой системы охраны, улучшения здоровья населения. Наукой о такой системе и управлении ею с целью поднять уровень, качество общественного здоровья и становилась социальная гигиена, на пути которой были серьезные трудности, преграды, нередко драматические события.

Формирование социальной гигиены встречало сопротивление консервативной профессуры, ряда бывших членов Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. Тенденция на соединение с гигиеной, социологией провоцировала оппозицию; против социальной гигиены и ее представителей нередко выступали члены различных обществ, в том числе стоящие на односторонних механистических либо даже виталистических позициях, некоторые члены обществ «врачи-марксисты», «врачи-материалисты», представители так называемого Русского евгенического общества и др. Однако особенно тяжелый урон понесла медицинская наука и вместе с нею социальная гигиена вследствие репрессий конца 20-30-х годов в период культа личности Сталина. Наша дисциплина, как и вся наука, вследствие режима сверхсекретности была лишена информации. Дело доходило до того, что даже общепринятые во всем мире статистические сведения о демографических процессах - смертности, составе населения, заболеваемости, плодовитости и др. закрывались. Такое положение сохранилось и в последующие годы. Например, были закрыты сведения о детской смертности и ее структуре, инфекционной, психической заболеваемости, травматизме, даже о числе врачей по специальностям и др. Без знания этих и других демографических и медико-статистических данных трудно представить исследование проблем общественного здоровья и здравоохранения, т.е. успешное развитие социальной гигиены. В это время (конец 20-х - начало 30-х годов) были расформированы, закрыты институты социальной гигиены, существовавшие почти

по всех республиках. Началось наступление сверху на формальную генетику, экспериментальную биологию, возглавляемые такими замечательными учеными, как профессора Н.К. Кольцов и Н.И. Вавилов.

Все же наша наука выжила и продвигалась вперед. Были созданы получившие широкую известность руководства, учебники, монографии, в том числе по санитарной статистике (П.И. Куркин, С.А. Томилин, С.А. Новосельский, П.И. Кувшинников, Г.А. Баткис, Б.Я. Смулевич, В.В. Паевский, А.М. Мерков, А.Я. Боярский и др.), разработаны и усовершенствованы методы социально-гигиенических, медико-демографических, эпидемиологических исследований, на основе которых с использованием выборочного метода на преимущественно региональных и местных материалах получены важные результаты о тенденциях, изменениях общественного здоровья, используемые в совершенствовании организации медицинской помощи населению.

Однако эта прикладная, нормативная сторона социальной гигиены была признана руководящими инстанциями недостаточной, особенно в период подстегивания коллективизации и индустриализации, требующих немедленных организационных решений. В 1941 г., накануне Великой отечественной войны, кафедры социальной гигиены приказом наркома здравоохранения Г.А. Митерева были переименованы в кафедры организации здравоохранения. Это решение сузило теоретическую базу предмета, ограничило исследования социальных проблем здравоохранения, и без того находящиеся в зажатом, сдавленном официальном ограничении и запретами состоянии, нанесло ущерб процессу преподавания и воспитанию студентов, принизило престиж нашей науки, все в большей мере становящейся прислужницей администрации здравоохранения. Такие выводы напрашиваются при анализе дискуссии на тему «Организация здравоохранения или социальная гигиена», которая проходила на страницах журнала «Советское здравоохранение» (основного печатного органа нашей дисциплины) сразу после окончания войны. Сторонники сохранения названия «организация здравоохранения» больше всего опасались «обуржуазивания» нашего предмета, превращения его в подобие «реформистской», «апологетической» социальной гигиены на Западе. Не следует забывать, что тогда по указке сверху проводилась кампания борьбы с космополитизмом, искоренения буржуазных веяний, доказательства и проповедования везде и всюду приоритетов отечественной и советской науки. Ряд известных ученых и среди них историк медицины акад. АМН СССР И.Д. Страшун были обвинены в космополитизме, сняты со своих постов. Вскоре, как известно, была сфабрикована травля «менделистов-морганистов», генетиков, не разделявших «единственно правильных» установок «мичуринской биологии», «агробиологии» акад. Т.Д. Лысенко. За сессией ВАСХНИЛ 1948 г., на которой «были разгромлены» противники Т.Д. Лысенко, последовала печально знаменитая «Павловская сессия» (1951) двух академий - созданной в 1944 г. Академии медицинских наук и Академии наук СССР, посвященная учению И.П. Павлова. Воздав должное выдающимся заслугам великого отечественного физиолога, основателя учения о высшей нервной деятельности, сессия, по существу, приняла догматические решения, возведя в абсолют учение И.П. Павлова, отбросив всякую альтернативу этому учению и тем самым нанеся удар по другим прогрессивным направлениям в физиологии и вообще наукам о животном мире, о человеке, да и по самому павловскому учению. Исследования «непавловских» школ стали игнорироваться, их представители лишались работы, подчас преследовались, да и наиболее видные, творчески развивающие павловское наследие последователи и непосредственные ученики И.П. Павлова, такие, как академики Л.А. Орбели, И.С. Бериташвили, А.Д. Сперанский, всячески дискредитировались. После этих событий было объявлено об «открытиях» О.Б. Лепешинской и М.Г. Башьяна, пытавшихся доказать «диалектико-материалистические» непосредственные превращения в лабораторных условиях внеклеточного вещества в клетки, неживого вещества сразу в живое. Подобные «эксперименты» были подхвачены лысенковцами, получили поддержку самого апостола мичуринской биологии и одобрены

сверху. Воинствующий догматизм не остановился на этом: впереди было разоблачение буржуазной «лженауки» кибернетики; состоялись постановления по журналам «Звезда», «Ленинград» и другие официальные акты, обвиняющие в космополитизме, аполитичности, бездуховности, отрыве от народа, низкопоклонстве перед Западом, не только в идеологических, но и в политических ошибках, просчетах и даже преступлениях со всеми вытекающими отсюда последствиями вплоть до репрессий ряда выдающихся писателей, композиторов, художников и других деятелей искусства, культуры, науки. В 1953 г., после судебных процессов конца 30-х годов и репрессий «врачей-убийц», разразилось «дело врачей», и ряд блестящих клиницистов, среди которых были профессора С.М. Вовси, В.Н. Виноградов и др., подвергшись необоснованным политическим обвинениям, были арестованы и осуждены. Лишь смерть И.В. Сталина спасла их от расправы.

Мы говорим об этих драматических событиях здесь потому, что они самым пагубным образом сказались на развитии медицинской науки и здравоохранения и их престиже, следовательно, и на такой боевой, социально значимой дисциплине, как наша, и ее судьбе, заставляя ее быть послушной исполнительницей командно-административных решений, толкая на догматические, нередко далекие от подлинной науки, волюнтаристические, недостаточно проверенные и взвешенные рекомендации и выводы. Например, с легкой руки некоторых догматиков-обществоведов считалось, что раз при социализме не может быть классовых противоречий, значит, общественное здоровье не зависит от социальных условий и факторов. Это утверждение, которое исходило из недопустимого смешивания классового и социального, выхолащивало науку на корню, делало ее лишь на словах наукой о социальных проблемах медицины и здравоохранения. Догматические дискуссии в начале 50-х годов о базисе и надстройке отозвались в нашей дисциплине бесполезными, абстрактными спорами о месте в системе общественных отношений медицинской науки и самого здравоохранения (что «базис», а что «надстройка»). Можно вспомнить также о скоропалительных, недостаточно научно обоснованных, волюнтаристских решениях этого времени о повсеместном объединении больниц и поликлиник и о многих других, таких, как решение о немедленной, в течение года всеобщей диспансеризации и т.д. Мы уже не говорим о третировании зарубежной науки, в том числе социальной гигиены, очернении ее представителей и совершенно необоснованном, вредном для ее судьбы в нашей стране, отбрасывании, непризнании многих полезных фактов, обобщений, методов. Чего стоит, например, огульная критика медицинской социологии, социологии здоровья, социальной биологии и других направлений, школ и концепций зарубежных социал-гигиенистов. Дискуссия «Социальная гигиена или организация здравоохранения» на страницах медицинских журналов, завершаясь, показала, что жизнь требует, несмотря на все препятствия и возражения, восстановления здорового и творческого ядра социальной гигиены.

Однако нельзя было отбрасывать и то ценное, что накопила, чего добилась наша дисциплина, изучая нормативные, прикладные вопросы, проблемы организации, управления, в широком смысле - менеджмента в здравоохранении. Сотрудниками института организации здравоохранения им. Н.А. Семашко, созданного по инициативе этого выдающегося ученого и теоретика в 1946 г., в том числе мною (Ю.П. Лисицын), было предложено восстановить прежнее название «социальная гигиена» и оставить новое - «организация здравоохранения». Такое решение примиряло сторонников двух точек зрения, снимало пресловутое «или» (социальная гигиена или организация здравоохранения). В 1966 г. министр здравоохранения СССР Б.В. Петровский подписал приказ о преобразовании кафедр и Института им. Н.А. Семашко в кафедры и Институт социальной гигиены и организации здравоохранения.

После приказа министра здравоохранения наша дисциплина получила дополнительный стимул к развитию. Постепенно был снят гриф секретности со статистических сведений. Стало выполняться множество научных исследований по

здоровью населения, новым формам организации медицинской помощи. Выходили в свет учебники и руководства по нашей дисциплине, получившие известность и за рубежом (учебник Г.А. Баткиса и Л.Г. Лекарева, лекции С.Я. Фрейдлина, Ю.П. Лисицына, руководства Е. Белицкой, группы авторов под ред. Ю.П. Лисицына и др.). Этому сначала способствовали начатая в 1985 г. перестройка, гласность, падение «железного занавеса», развитие международного сотрудничества. С помощью научных исследований были намечены пути преодоления экстенсивного развития здравоохранения. Переход к новым экономическим отношениям вызвал необходимость реформы охраны здоровья, введения механизма медицинского страхования. В 90-х годах сначала в Москве (II МОЛГМИ, ныне РГМУ, I ММИ, ныне ММА им. И.М. Сеченова) организованы кафедры страховой медицины, экономики и управления здравоохранением, вышли первые учебные пособия по этим разделам нашего предмета. Институт им. В.А. Семашко переориентирован на исследования экономики и управления здравоохранением, стал называться ВНИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением. В 1991 г. организован новый научно-исследовательский центр по нашей дисциплине - НПО «Соцгигэкономинформ» Минздрава.

Однако начавшаяся перестройка экономики и всех структур государства и общества, распад СССР отрицательно сказались на обеспечении бюджетными средствами здравоохранения и особенно медицинской науки и медицинского образования. Усугубился «остаточный принцип финансирования», сократилось число публикаций, научных исследований и научно-исследовательских институтов, был нанесен ущерб научному престижу и научному потенциалу многих учреждений, в том числе медицинских, ослабли связи с учеными бывших союзных республик, подорвалась деятельность научных обществ.

Наша дисциплина (как и другие) переживает трудный период своей истории. В тяжелых материальных условиях предпринимаются попытки сохранить научный и кадровый потенциал, продолжать научные исследования и преподавание предмета, сохранить его информационную базу. В 1999 г., как отмечалось, было решено переименовать нашу дисциплину на «общественное здоровье и здравоохранение» в соответствии с двумя основными составными частями ее и с учетом ее назначения и истории развития.

В последние годы, особенно после послания Президента РФ, обратившего внимание на демографический кризис в России, который угрожает социально-экономическому развитию и национальной безопасности страны, предпринимаются меры по выполнению национальных проектов, в том числе проекта повышения уровня здоровья. Президент РФ 10 мая 2006 г. отметил необходимость решения трех задач:

- «Первое - снижение смертности;
- Второе - эффективная демографическая политика;
- И третье - повышение рождаемости».

На реализацию национального проекта отпущены дополнительные средства. Они позволят повысить доступность медицинской помощи и ее качество, улучшить условия труда работников здравоохранения, поднять престиж врачебной профессии.