

УДК 614–92

В.А. Решетников,

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой
общественного здоровья и здравоохранения
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Ю.В. Несвижский,

д.м.н., профессор, декан медико-профилактического
факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Н.А. Касимовская,

к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

V.A. Reshetnikov,

MD, prof., head of the chair of public health and health
care of the I.M. Sechenov First MSMU

Yu.V. Nesvizhsky,

MD, prof., dean of the faculty of preventive health care
of the I.M. Sechenov First MSMU

N.A. Kasimovskaya,

PhD, associate prof. of the chair of public health
and health care of the I.M. Sechenov First MSMU

ВКЛАД Н.А. СЕМАШКО В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В РОССИИ (К 140-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

A CONTRIBUTION OF N.A. SEMASHKO TO THE DEVELOPMENT OF MEDICAL PREVENTION IN RUSSIA (TO THE 140-TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH)

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Касимовская Наталья Алексеевна, доцент кафедры
общественного здоровья и здравоохранения
Адрес: 119435, г. Москва, ул. Б. Пироговская, д. 2, стр. 2
Телефон: 8 (499) 248–17–66
E-mail: kasim0307@mail.ru
Статья поступила в редакцию: 22.09.2014
Статья принята к печати: 25.09.2014

CONTACT INFORMATION:

Kasimovskaya Nataliya Alekseevna, associate prof. of the chair of
public health and health care
Address: 2–2 B. Pirogovskaya str., Moscow, 119435
Tel.: 8 (499) 248–17–66
E-mail: kasim0307@mail.ru
The article received: 22.09.2014
The article approved for publication: 25.09.2014

Аннотация. Исполняется 140 лет со дня рождения, выдающегося организатора здравоохранения Николая Александровича Семашко, внесшего огромный вклад в развитие профилактического направления в системе здравоохранения России.

Annotation. The article marks 140 years since the birth of the outstanding health organizer Nikolai Aleksandrovich Semashko, who made a huge contribution to the development of preventive health care system in Russia.

Ключевые слова. Организация здравоохранения, санитарно-эпидемиологические станции, участковый принцип, профилактика.

Keywords. Organization of public health, health departments, district-based principle, health care prevention.

Николай Александрович Семашко родился 8 (20) сентября 1874 г. в селе Ливенском Елецкого уезда Орловской губернии (ныне Липецкая область) в семье учителя. В 1891 г. окончил Елецкую гимназию и поступил на медицинский факультет Императорского Московского университета, где в то время преподавали выдающиеся российские ученые: И.М. Сеченов, Ф.Ф. Эрисман, Н.Ф. Филатов, Н.В. Склифосовский, С.С. Корсаков и др.

Николай Александрович прошел достойный жизненный путь от земского врача-универсала, за-

ведующего сельским врачебным участком в Мценском уезде Орловской губернии (1902–1903 гг.) до Народного комиссара здравоохранения новой страны. Почти 12 лет, до начала 1930 г., он возглавлял Народный комиссариат здравоохранения, и не было практически ни одной отрасли здравоохранения, в развитие которой он не внес бы свой вклад.

Социал-гигиенист, первый Нарком здравоохранения СССР, профессор (1922), награжден орденом Трудового Красного Знамени (1943), орденом Ленина, Заслуженный деятель науки РСФСР, дей-

ствительный член Академии медицинских наук СССР (1944) и педагогических наук РСФСР (1945), член Президиума Академии медицинских наук СССР (1944–1949). Окончил медицинский факультет Казанского университета (1901), работал санитарным врачом в Новоузенском уезде Самарской губернии [1].

До революции царская Россия по уровню медицинского обслуживания находилась практически на одном уровне со многими странами. Организация медицинской помощи только нарождалась во всех странах мира, санитария и гигиена еще практически не входили в вопросы медицинской помощи. Достаточно вспомнить, например, известную Гамбургскую холерную эпидемию в 1892 г., потерю 9,5 млн. человек в период с 1901 по 1921 гг. в Индии от чумы, чудовищность цифры детской смертности — 63,5% в Африке, в северных штатах США детская смертность цветных детей составляла 12,3% и т. д. Одной из главных причин массового распространения инфекционных заболеваний в России было тяжелое санитарно-эпидемическое состояние страны, низкий уровень общей и санитарной культуры населения. Ситуация еще более осложнялась Гражданской войной и иностранной интервенцией, поскольку в противостоящих армиях были распространены многочисленные инфекционные заболевания. Так среди 60 тысяч солдат, перешедших на сторону Красной армии после разгрома Колчака и Дутова, 80% оказались зараженными тифом. Мировая война 1914–1918 гг., революция в России, эпидемии создали беспрецедентные условия для создания новой системы здравоохранения, другого уровня и масштаба в новой стране.

В июле 1918 г. декретом СНК РСФСР был создан Народный комиссариат здравоохранения. Николай Александрович Семашко назначается народным комиссаром здравоохранения — «главным доктором республики». Это был первый опыт в мире самостоятельного центрального органа, руководящего всем медицинским и санитарным делом в стране. На Наркомздрав возлагалось руководство военно-санитарным делом, медицинским обслуживанием гражданского населения (городской, земской и страховой медициной), органами и учреждениями здравоохранения ведомств (Народного комиссариата просвещения, народного комиссариата путей сообщения), а также медико-санитарными отделами местных Советов рабочих и крестьянских депутатов. Свою деятельность Наркомздрав начал в тяжелых условиях гражданской войны. Народное хозяйство было разрушено. Страна испытывала острый недостаток в продовольствии. Эпидемии паразитарных тифов наносили громадный ущерб населению. Не хватало медицинского персонала, крайне мало было медицинских учреждений.

В огромной Российской империи в больницах имелось около 208 тыс. коек, что составляло 1,3 койки на 1000 жителей. Более трети городов страны вообще не имели больниц. На все население царской России, составляющее в 1913 г. 159 млн. человек, приходилось 28 тыс. врачей, или около двух врачей на каждые 10 тыс. населения, причем большинство врачей практиковали в крупных городах европейской территории страны. По официальным данным Управления главного врачебного инспектора, в 1909 г. на каждого врача в земских губерниях в среднем приходилось 24,5 тыс. жителей. Охране материнства и детства уделялось ничтожно малое внимание. На всю страну имелось всего 9 женских и детских консультаций. Два миллиона детей умирали каждый год от болезней. Средняя продолжительность жизни в стране составляла 32 года. Царская Россия была самой неблагополучной по санитарному состоянию страной в Европе. Организация медицинской помощи в дореволюционной Москве страдала многими пороками. Как и во всех других городах царской России, в Москве существовала ведомственная медицина с небольшими платными лечебницами, доступными лишь богатым; внебольничная помощь осуществлялась несколькими жалкими амбулаториями; не было организовано помощи на дому; аптеки являлись коммерческими предприятиями; не уделялось должного внимания санитарному делу.

Прежде всего, необходимо было объединить разпыленную по разным ведомствам и благотворительным организациям медицинскую помощь в единую медицинскую систему, провести национализацию учреждений здравоохранения, организовывать борьбу с эпидемиями тифа, холеры, испанки, обеспечить армию медицинским обслуживанием, принять меры к охране здоровья детей и юношества, организовать лечебно-профилактическое обслуживание рабочих и крестьян и многое другое. Решение всех этих проблем входило в круг обязанностей Н.А. Семашко [2].

Поднимать здравоохранение в сложных условиях помогали Николаю Александровичу его соратники: З.П. Соловьев, В.М. Бонч-Бруевич, А.В. Голубков, П.Г. Дауге, Е.П. Первухин, такие известные врачи, как М.И. Баранов, М.И. Барсуков, В.С. Вейсборд, И.В. Русаков, В.А. Обух, крупные ученые-медики и опытные врачи Л.А. Тарасевич, Е.И. Марциновский, А.Н. Сысин, П.И. Куркин, Н.И. Тезяков и др. [3].

Под его руководством расширилась коечная сеть больниц, открылись новые амбулатории, была создана скорая медицинская помощь, улучшилось снабжение населения столицы медикаментами, принимались экстренные меры по предупреждению распространения инфекционных заболеваний и улучшению бытовых условий населения Москвы.

Значимое место в деятельности Наркомздрава с первых дней его работы занимали вопросы борьбы с тяжелым наследием прошлого — туберкулезом и венерическими заболеваниями. Для организации лекарственной помощи населению на новых началах в Народном комиссариате здравоохранения был создан фармацевтический отдел, а в отделах здравоохранения местных Советов — фармацевтические подотделы. В 1918 г. по инициативе Н.А. Семашко в народном комиссариате здравоохранения создается отдел санитарного просвещения. Санитарное просвещение становится государственным делом. Н.А. Семашко является инициатором создания сети диспансеров по борьбе с профессиональными заболеваниями. С каждым годом по мере укрепления экономического положения страны увеличивалась численность медицинских кадров, все более возрастала сеть лечебных и профилактических учреждений.

К началу 1929 г. в стране насчитывалось 246100 больничных коек, что на 40% превышало их число по сравнению с 1913 г. Высокими темпами росла сеть врачебно-амбулаторных учреждений. К началу 1929 г. их было 13204, а в 1913 — только 5597. Число женских в детских консультациях на 1 января 1929 г. составило уже 2151, а количество мест в яслях за этот же период возросло более чем в 100 раз [4].

К особым заслугам Семашко Н.А. относят введение участкового принципа организации медицинской помощи и санитарного просвещения, профилактической направленности медицинской помощи и диспансерного метода. Семашко Н.А. основываясь на опыте земской медицины, развил участковый принцип в системе здравоохранения, но в отличие от нее подходы к участковому принципу основывались на общедоступности, бесплатности и высоком уровне квалифицированной медицинской помощи. Принцип участковости Семашко Н.А. применял как в городе, так и в сельской местности. Вся сеть медицинских учреждений, включая городские амбулатории, поликлиники, больницы были организованы по участковому принципу. Николай Александрович писал: «организация системы здравоохранения по участковому принципу дает возможность лечащему врачу лучше знать свой участок, условия труда и быта своего населения, выявлять часто и длительно болеющих, знать своих пациентов, проводить не только лечебные, но и профилактические мероприятия, лучше бороться с возникновением и распространением заразных болезней и т. д. Участковый врач делается, таким образом, «домашним» врачом, другом семьи. Знание своего участка и его жителей дает возможность лучше распознать и лечить болезни [5]. Все вышесказанное предвосхитило основы современной семейной медицины, опыт «врача общей практики» с успехом применяемый во многих зарубежных странах и все более распространяющийся на территории нашей страны.

Фундаментом профилактики Н.А. Семашко считал проведение социально-экономических мероприятий на государственном уровне, в то же время делая акцент на улучшении условий трудящихся и оздоровлении внешней среды. Он указывал на то, что профилактическое направление должно пронизать деятельность медицинских учреждений всех звеньев здравоохранения. Важным средством осуществления профилактического направления Н.А. Семашко считал широкое применение диспансерного метода в практике работы всех медицинских учреждений. «Диспансерный метод — могучий проводник профилактики лечебных учреждений» — писал Н.А. Семашко — «он обеспечивает своевременную диагностику, профилактику и лечение, а также систематическое наблюдение, как за больными, так и здоровыми людьми». Диспансеры, организованные в то время были призваны:

- обеспечивать наиболее совершенную постановку диагноза и высококвалифицированную помощь специалистов;
- организовывать общественность для борьбы с заболеваниями;
- вести санитарно-просветительскую работу;
- обеспечивать пользование подсобными учреждениями (диетстоловыми, ночными и дневными санаториями, детскими площадками);
- организацией дальнейшего лечения больного (в больнице, санатории, на курорте), если таковое необходимо.

Диспансеры работали активными методами, в них не только лечили, но и выявляли заболевания на начальных стадиях. Уже тогда была организована патронажная служба, т.е. систематическое наблюдение за больными.

Наконец, борьба с социальными болезнями (венерическими, туберкулезом) впервые ставится как государственная обязанность, причем она организуется не как узко лечебная задача, а как система санитарно-профилактических мероприятий на базе диспансеров [6]. Основными положениями известного доклада Н.А. Семашко на Всероссийском съезде Медико-санитарных отделов Советов, состоявшегося 19 июня 1918 г. были следующие:

Насущной организационной задачей советской медицины на местах является устранение прежних междоуведомственных рамок и объединение ее.

Лечебная медицина должна быть построена на последовательности проведения принципов: общедоступности и бесплатности.

Немедленно нужно озаботится повышением качества медицинской помощи.

Очередными медико-санитарными задачами советской медицины, кроме общих и обычных является борьба с социальными болезнями (туберкулезом, венерическими заболеваниями), борьбы с детской смертностью и т. д.).

Диспансерный метод активно стал внедряться с 1926 г. Одним из первых свое применение он нашел в Московском здравоохранении, возглавляемым В.А. Обухом, также он применялся в Ленинграде, Киеве и других крупных городах [7].

Система организации медицинской помощи, заложенная Семашко Н.А. учитывала необходимость охраны здоровья рабочих. В то время предприятия, в которых задействовано менее 1000 рабочих, должны были иметь здравпункты, где оказывали медицинскую помощь средние медицинские работники, свыше 1000 рабочих мест — пункты, возглавляемые обязательно врачебным персоналом, если предприятие было крупным, то организовывалась медсанчасть. В то время медсанчасти включали в себя здравпункты в цехах, поликлинику, стационар, родильное отделение, детские учреждения и т. д.

Вся система медицинских учреждений на предприятиях, от здравпунктов до медсанчасти, вели работу в основном в двух направлениях: санитарно-эпидемическом и лечебном. Медсанчасти также оказывали специализированную медицинскую помощь. Таковы были основные принципы организации охраны здоровья рабочего на производстве [8].

Система охраны материнства и детства выстраивается по новому принципу. Начиная с охраны здоровья матери (беременной и роженицы), продолжается заботой о детях с младенчества до дошкольного и школьного возраста, и заканчиваются охраной здоровья подростков. Формируется сеть детских учреждений: ясли, детские санатории и др.

В конце 1920-х гг. организован новый тип медицинского учреждения — санитарно-эпидемиологические станции (СЭС) — органы, управляющие мероприятиями по борьбе с инфекционными и паразитарными болезнями, организующие работу, по оздоровлению окружающей среды. В 1933 г. была создана Государственная санитарная инспекция для руководства работой органов санитарной инспекции на всей территории страны.

Выстроена стройная система государственной санитарной организации, которая по существу сводится к следующим основным видам санитарного надзора: коммунальному, пищевому, промышленному и школьному. Противоэпидемические мероприятия планируются санитарной организацией. Кроме государственной санитарной организации Министерства здравоохранения существует еще ведомственная санитарная организация. Министерство путей сообщения имеет свою санитарную организацию, обслуживающую железнодорожный транспорт, Министерство пищевой промышленности также имело свою санитарную организацию, но при этом все ведомственные санитарные организации целиком подчиняются государственной санитарной инспекции Министерства здравоохранения СССР [6].

Семашко Н.А. выдвигал и реализовывал идеи единства управления в здравоохранении. Николай Александрович Семашко заложил основы государственного планирования и медицинской статистики здравоохранения, определил направление в разработке единых учетно — отчетных форм для медицинских учреждений, обозначив такие общие установки в системе составления планов, как «контрольные цифры» и «календарные планы». Предлагаемая Семашко Н.А. система составления планов такова: «приступая к составлению плана, органы здравоохранения учитывают экономическое и санитарно-гигиеническое состояние района, города, республики, края, характер промышленности и сельского хозяйства в районах и выявляют наиболее крупные предприятия в городах и сельских местностях; учитывают демографические показатели населения, возрастной состав и заболеваемость его, эпидемическое состояние, состояние медико-санитарной сети и ее деятельности, потребности населения в медицинской помощи и т.д. И на основе всех этих данных с учетом перспектив развития строится план медико-санитарного обслуживания». Семашко Н.А. указывал на то, что правильно составленный план здравоохранения по республике (краю, области, району, городу) представляет собой глубокую аналитическую работу.

Семашко Н.А. указывал на то, здравоохранение должно строиться на основах единого плана, как составная часть общегосударственного народнохозяйственного плана. По мнению Николая Александровича, планы здравоохранения должны были определять направление работы органов здравоохранения и отдельных медико-санитарных учреждений, определяя одновременно и пути выполнения этих планов.

Как организатор здравоохранения Семашко Н.А. обращал особое внимание на качество оказания медицинской помощи, писал о необходимости освещения в статистических отчетах важнейших качественных показателей таких, как критерии работы больницы. Он указывал на основные четыре:

- продолжительность работы больничной койки;
- средний оборот койки в году;
- процент летальности;
- процент совпадения клинического и патологоанатомических диагнозов [6].

Современная медицина и медицинская статистика применяет намного больше показателей, по которым оценивается качество работы медицинской организации, но впервые были заложены основы такого подхода именно Н.А. Семашко.

Николай Александрович поддерживал и развивал идеи страховой медицины, он считал, что государственное страхование должно охватывать всех лиц наемного труда и их семейства, оно должно возмещать полный заработок за счет предпри-

нимателей и государства, им должны руководить единые страховые организации, построенные по территориальному типу на началах полного самоуправления застрахованных. Таким образом, страхование в СССР было построено на следующих принципах:

Все работающие по найму, рабочие и служащие, как в городских, так и в сельских местностях подлежат государственному страхованию.

Государственное социальное страхование проводится за счет государства. Сами застрахованные свободны, от каких бы ни было взносов в фонды социального страхования.

Страховые органы работают на началах самоуправления.

Создается сеть больниц, амбулаторий, аптек, которые обслуживают застрахованных трудящихся. В санаториях и на курортах создано 60% государственных мест для рабочих вредных производств, учащихся, военных, инвалидов, крестьян и т. д.

Свою теорию организации здравоохранения, ее принципов и методов, реализованную и апробированную в практическом здравоохранении с доказанной эффективностью и признанной в мировой медицине Николай Александрович передал своим ученикам. За свою многолетнюю деятельность Н.А. Семашко создал большую школу организаторов здравоохранения и гигиенистов, воспитал много научных работников. Среди них Д.В. Горфин, Б.Д. Петров, Е.А. Садвокасова, Н.А. Шерстенников, Л.С. Боголепова, Г.М. Данишевский и др.

Творческое наследие Николая Александровича насчитывает более 250 научных работ, в том числе по организационным вопросам здравоохранения, истории медицины, в т. ч. монография «Основы советской медицины» (1919), книга «Наука о здоровье — социальная гигиена» (1922). В труде Семашко Н.А. «Санитарная работа в освобожденных от оккупации районах» (1942) впервые поставлены задачи организации здравоохранения на освобожденных от фашистских оккупантов территориях, в частности — организации водоснабжения, очистке населенных мест, борьбе с инфекциями и др. В 1947 г. опубликована монография «Очерки по теории организации советского здравоохранения». Под непосредственным руководством Семашко Н.А. издавался сборник «Социальная гигиена». Многочисленные научные и научно-популярные статьи, брошюры, выступления Семашко Н.А. (их опубликовано более 700), рассчитаны были на самые широкие слои населения и охватывали обширный круг вопросов различных сторон жизни общества: гигиена труда, жилища, питания, борьба с инфекционными болезнями; вопросы отдыха, воспитания; семейно-брачные отношения, физкультура, борьба с алкоголизмом и целый ряд других не менее значительных направлений. Семашко был талантливым

педагогом и придавал огромное значение воспитанию врача новой формации, в первую очередь врача — профилактика.

Не будет преувеличением сказать, что нет ни одной отрасли здравоохранения, в развитие которой Н.А. Семашко не внес бы свой большой вклад. Под его руководством и при непосредственном участии были разработаны и осуществлены мероприятия, направленные на создание сети медицинских учреждений в стране, на решение вопросов охраны материнства и детства, профилактической направленности здравоохранения, введен метод диспансеризации, организовано санитарное дело, введено санитарное просвещение, организовано сельское здравоохранение, санитарно-курортное дело и многое другое.

Список литературы

1. Мирский М.Б. Н.А.Семашко. (К 120-летию со дня рождения) // Гигиена и санитария. М. «Медицина». 1995. С. 46–52.
[Mirsky M.B. Semashko. (On the 120-th anniversary of his birth) // Gigena i sanitariya. M. «Meditsina». 1995. P. 46–52.]
2. Касимовская Н.А. 90 лет кафедре общественно-го здоровья и здравоохранения Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. М. «Мысль». 2012. 96 с.
[Kasimovskaya N.A. 90 years to the Department of Public Health and Health Care of the I.M. Sechenov First MSMU. M. «Mysl'». 2012. 96 p.]
3. Н.А. Семашко. К 100-летию со дня рождения / И.Г. Лаврова, К.В. Майстрах. М. 1974. 27 с.
[N.A. Semashko. On the 100 anniversary of his birth / I.G. Lavrova, K.V. Maystrakh. M. 1974. 27 p.]
4. Мирский М.Б. Первый нарком здоровья. М. «Знание». 1974. 96 с.
[Mirsky M.B. The first People's Commissar of Health. M. «Znanie». 1974. 96 p.]
5. Семашко Н.А. Избранные произведения / Под ред. П.И. Калью. М. 1967. 370 с.
[Semashko N.A. Selected works / Ed. by P.I. Kaliyu. M. 1967. 370 p.]
6. Современные теоретические и организационные проблемы Советского здравоохранения / Под ред. А.Ф. Серенко. М. 1975. 379 с.
[Modern theoretical and organizational problems of the Soviet health / Ed. by A.F. Serenko. M. 1975. 379 p.]
7. Общественное здоровье и здравоохранение / Под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. М. «МЕДпресс-информ». 2009. С. 27–30.
[Public health and health care / Ed. by V.A. Minyaev, N.I. Vishnyakov. M. «MEDpress-inform». 2009. P. 27–30.]
8. Семашко Н.А. Вестник современной медицины. М. 1927. № 24. С. 15–47.
[Semashko N.A. Bulletin of modern medicine. M. 1927. Vol. 24. P. 15–47.]