
История медицины

УДК 61 (091)

ОБЩЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА В ИСТОРИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ И ТЕКУЩЕМ ВРЕМЕНИ

Н.Н.Пилипцевич, А.Н.Пилипцевич

Белорусский государственный медицинский университет,
пр. Дзержинского, 83, 220116, г. Минск, Республика Беларусь

На территории бывшей Российской империи в начале XX в. сменилась государственная власть, началось строительство новой жизни, в том числе, системы здравоохранения. Многие позиции, инициированные в прошлом прогрессивными врачами, сохранились на первых порах в текущей практике медицинского обслуживания населения. Постепенно дореволюционный опыт передавался забвению, включая и наработки в области общественной медицины. Стали доминировать другие взгляды, оценки, решения. Охватившая земной шар пандемия COVID-19 послужила своеобразным напоминанием о высокой ценности общественной медицины.

Ключевые слова: общественная медицина; определение понятия; зарождение и развитие; европейские страны; Российская империя; современные подходы.

Введение. Первые знания людей о путях и средствах восстановления здоровья возникли с началом общественно-трудовой деятельности из необходимости лечить болезни. В течение многих веков развития человеческого общества укреплялась связь медицинской деятельности с широким кругом явлений окружающей действительности. Среда обитания человека (природная, социальная, техногенная сфера) способствовала формированию взглядов об общественной стороне медицины.

Вопросы, связанные с насущными интересами и нуждами людей в части здоровья, поднимались в трудах философов, врачей, экономистов, привлекали пристальное внимание специалистов многих других научных направлений. Каждая страна, исходя из своих особенностей и потребностей, вносила вклад в общее развитие. Наблюдения и идеи прошлого, изменяясь и обогащаясь, дошли до наших дней в переработанном виде, послужили становлению современных взглядов и оценок. По мнению Р.Вирхова (1821–1902), «медицина по своему существу и внутреннему содержанию является наукой общественной, ... незаметно приводит нас в социальную область и вынуждает столкнуться с крупными проблемами нашего вре-

мени». Его современник С.Нойман (1819–1908) доказал роль социальных факторов в развитии здравоохранения, ввел в немецкую специальную литературу понятие «социальная медицина».

Постепенно проблемы сохранения и укрепления здоровья стали решаться путем увеличения арсенала средств и методов, числа специалистов, обмена информацией и опытом, укрепления контактов участвующих государств и пр. Цель такого направления – формирование рациональной общественной службы здравоохранения с высоким коэффициентом полезного действия. Значимость данного пути подтверждена практикой жизни. Сошлемся, для примера, на следующий факт. Здравоохранение Беларуси с 1 января 2002 г. перешло на «Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра» (МКБ–10). В одних государствах это произошло на несколько лет раньше, в других – позже. За 120 лет функционирования МКБ (классификация в первоначальной редакции была принята и рекомендована к использованию в 1900 г.) и, одновременно, ее совершенствования достигнут результат величайшей пользы. Стало возможным профессионально взаимодействовать на едином терминологиче-

ском языке, нормативном сопоставлении и регулировании при разработке и внедрении в практику новых методов, подходов внутри своей страны и при международных контактах.

В современных условиях актуальность принимаемого в настоящем материале анализа возрастает по причине напряженной эпидемиологической обстановки в связи с пандемией коронавирусной (COVID-19) инфекции. Как известно, подобная патология границ не различает, в значительном числе случаев трудно предсказуема. Сложившаяся реальность и «завтрашняя» неопределенность диктуют необходимость задействовать все доступные меры предупреждения и защиты. Правомочно предположить, что значимое место при решении множества ситуаций в подобной или близкой к ней обстановке может принадлежать общественной медицине, для начала пусть даже различаемой с позиций исторического прошлого.

До сих пор емкого комплексного представления о содержании общественной медицины как целостной службы и формы полноценного медицинского обслуживания не сложилось. В различное время на передний край выступали разрозненные эпизоды деятельности. Историческая память, современный уровень развития человеческого общества, обстановка при нынешней пандемии требуют предъявления к ней ряда исчерпывающих, по ожидаемому результату, требований: оперативность, всеобщность охвата воздействием, высокая эффективность и др. Важно, при этом, понимать, что общественная медицина, если ее представлять «мощной службой постоянной готовности», должна соответствовать реальной востребованности в любой ситуации.

Понятие «общественная медицина». Начнем с обобщающего определения, заимствованного из юридической практики: «*Общественная организация – основанное на членстве общественное объединение, созданное на основе совместной деятельности для защиты общих интересов и достижения уставных целей объединившихся граждан*». Опорные сигналы данной формулировки могут быть приняты в качестве ориентиров и, одновременно, применимы в виде возможных ограничительных рамок.

Первым российским автором данного названия является профессор медицинского факультета Казанского университета А.В.Петров (1837–1885). Его определение «общественная медицина» впервые появилось в программе запланированного к изданию «Журнала общественной медицины» (следует отметить, что издание журнала

было запрещено царским правительством): «*После тысячелетий бесплодного служения отдельным единицам, медицина и врачи призываются на службу целому обществу. Требуется лечить общественные болезни, поднять уровень общественного здоровья, возвысить общественное благосостояние... Для этой борьбы необходимы иные приемы, выполнение которых возможно лишь силами самого населения...*».

Приведем иные трактовки, расширяющие и, в некоторой части, дополняющие одна другую. По определению П.Е.Заблудовского [1], «*общественная медицина – это практическая и научная медицинская деятельность, направленная на решение вопросов здоровья общества*». В Большой советской энциклопедии: «*Общественная медицина – совокупность форм деятельности медицинских работников и прогрессивной общественности, отражающихся в создании и работе органов медицинской и общей периодической печати, обществ, съездов и т.п., приведшая к улучшению качества и новым организационным формам медицинского обслуживания населения*». В Толковом словаре русского языка С.И.Ожегова, Н.Ю.Шведовой (1996) – «*совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней, а также практическая деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья людей, предупреждение и лечение болезней*». М.М.Левит определяет понятие так: «*Общественная медицина – это деятельность медицинских работников и представителей заинтересованных слоев общества, направленная на улучшение медико-санитарного обслуживания населения, на борьбу с массовыми заболеваниями, осуществляемая по их инициативе в дополнение или вместо соответствующей работы государственных учреждений или самоуправлений. Эта деятельность находит отражение в содержании и направлении медицинской периодической печати, в работе как медицинских, так и других обществ, медицинских съездов, специальных комиссий*» [2]. В Большой медицинской энциклопедии – это «*система научных знаний и практической деятельности, целью которых является укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека*» [3]. В Энциклопедическом словаре медицинских терминов (1982–1984 гг.) – «*общественная деятельность врачей и других прогрессивных слоев общества в дореволюционной России, направленная на улучшение медицинского обслуживания населения, в первую очередь на борьбу с массо-*

выми заболеваниями». В содержании трактовки В.В.Лядовой [4] просматривается постсоветское разнообразие процессов, происходящих в системе здравоохранения, – «сфера деятельности общественных ассоциаций и частных инициатив, в рамках которой осуществляется целенаправленное взаимодействие медицинских работников и представителей общественности по решению проблем профилактики распространения заболеваний и сохранения здоровья населения». Судя по представленным определениям, есть основание полагать, что в перспективе могут появиться и другие трактовки емкого понятия «общественная медицина».

Понятия и термины «общественная (социальная) медицина» в середине XIX в. получили хождение в России, Германии, Англии, Франции. Передовые русские общественные врачи уделяли большое внимание вопросу о социальных корнях массовых, особенно эпидемических болезней.

В отличие от здравоохранения, социальной гигиены, земской медицины, общественная медицина развивалась в борьбе с официальной постановкой вопросов здравоохранения (БСЭ). В разных странах приобретала различные формы. В середине XIX – начале XX вв. в Великобритании, например, способствовала развитию фабрично-заводского законодательства, во Франции – развитию сети диспансеров и детских учреждений. В США основанная в 1846 г. Американская медицинская ассоциация (АМА) выступала за улучшение медицинского обслуживания и лекарственного обеспечения. С начала XX в. АМА перешла на позиции невмешательства государства в сферу частной медицинской практики, удельный вес которой в США превышает 60%.

Понятия «социальная гигиена», «медицинская социология» являются более частными, трактуют определенные аспекты проблемы общественной медицины в рамках конкретной эпохи [1]. В течение двух предыдущих веков и в нынешнем XXI веке указанные вопросы, в своем многообразии, чаще адресуются в поле зрения социально-гигиенической науки. Попытки выявления ее корней и непосредственных истоков в более отдаленном прошлом не получили однозначного завершения.

Любые знания о здравоохранении теснейшим образом связаны с условиями, в которых они возникли и оформились. По определению Н.А.Семашко (1922), социальная гигиена – это «наука о здоровье общества» [5]. Ее формирование как науки стало возможным только на основе научных представлений об обществе и явлениях общественной жизни.

Истоки общественной медицины. Обратимся к научным взглядам великого древнегреческого врача Гиппократ (460–377 гг. до н.э.) [6]. Он различал два вида болезней и, соответственно, две категории источников заболеваний – признавал наличие физических причин и причин, связанных с образом жизни (питание, труд, окружающая среда и др.). В воззрениях других ученых признавался какой-нибудь один из названных им причинных факторов. Древнеримский философ и поэт Лукреций Кар Тит (99–55 гг. до н.э.) в поэме «О природе вещей» [7] стоял на позициях атомистического учения Эпикура (341–270 гг. до н.э.) [8], разделял «причины» заболеваний на патогенные и непатогенные. Развил представление о физических причинах массовых заболеваний, оживил атомистическое учение, сделал его более убедительным. Это было раннее предвосхищение микробиологии. Греческий философ, историк Плутарх (45–127 гг. н.э.), наоборот, отвергал физические факторы как источник массовых болезней, видел его в образе жизни [9].

В рабовладельческом обществе (Древняя Индия, Греция, Китай, могущественные ближневосточные государства – Вавилон, Ассирия и др.) вопросы о здоровье, болезнях, медицинской деятельности рассматривались с классовых позиций. Сильной стороной, например, индийской медицины являлись гигиенические предписания, но предназначались они только для привилегированных каст. В античной Греции направления медицинской деятельности выразил представитель интересов рабовладельцев философ Платон (428–347 гг. до н.э.) [10]. Он разделял медицинское дело на два уровня: для рабовладельцев и для рабов. Медицинскую помощь рабам, бедному населению считал ненужной.

Для эпох феодализма и средневековья характерна высокая смертность от эпидемических заболеваний. Их возникновению и распространению способствовали такие процессы, как массовая миграция людей, крестовые походы, многочисленные войны, скудость мер противоэпидемической защиты, немощность медицины и пр. Летописи того времени повествуют: «...по всей земле Русстей (читай Русской) смерть люта и напрасна и скоро».

Посетивший многие страны Европы выдающийся химик-врач, уроженец Швейцарии Теофраст Парацельс (1493–1541) считал, что врачу необходимо знать меры помощи кузнецу, маляру, кожевнику, охотнику, рыбаку, воину, работникам других профессий. Немецкий врач Георг Агрикола (1494–1555), наряду с описанием заболеваний

рабочих и методов их лечения, уделял внимание мерам профилактики. Предложил способы вентиляции угольных шахт.

Тяжелые эпидемии не прекращались на протяжении всего средневековья и перешли в следующий исторический период – эпоху Возрождения. Для него характерно укрупнение и рост мануфактурного производства. Это требовало количественного роста и концентрации рабочей силы. Для планирования хозяйственной деятельности необходим был учет. В Лондоне, где развитие производства достигло более высокого уровня, с конца XVI в. с целью учета стали вести «бюллетени смертности». Хотя эти первичные данные были недостаточно точными, сам факт начала сбора данных о движении населения – явление большой важности. Член Британского Королевского общества – первой в истории Академии наук – Дж.Граунт (1620–1674) обосновал целесообразность анализа таких явлений, как соотношения рождений мальчиков и девочек, мертворождений, заболеваний по сезонам, смертности мужчин и женщин, возрастного состава населения и др. Историческое значение трудов Дж.Граунта состоит в его попытке установления закономерностей в явлениях общественных и связанных с медициной. Сопратник Дж.Граунта по научным исследованиям врач Вильям Петти (1623–1687) распространил статистический метод на массовые явления общественной жизни, способствовал популярности данного метода в изучении общества. Его труды «Политическая арифметика», «Замечания относительно Дублинских бюллетеней смертности» и др. востребованы нарождающимся капитализмом. В.Петти поставил перед «Политической арифметикой» (статистикой) задачу проверки используемых цифр, обеспечения их достоверности. Он утверждал: «Нет ничего более убедительного, чем число, мера и вес, если только они правильны».

К концу средневековья и в период «просвещенного абсолютизма»¹ возникло учение, стоящее на службе хозяйственных интересов монархов, князей, феодалов. В дальнейшем учение приобрело иное направление и смысл: первоисточник богатства страны в многочисленном здоровом населении, в производительной силе здорового человека, в систематически проводимых государством мероприятиях по «медицинской полиции», то есть санитарной охране. Для примера назовем несколько великих людей, оставивших в

свое время заметный след в развитии общества. Итальянский профессор-клиницист Б.Рамаццини (1633–1714) в книге «Рассуждения о болезнях ремесленников» описал свыше 60 современных ему профессий, призывал не ограничиваться исследованием состояния организма больных, а знакомиться с условиями их жизни и труда. В этой позиции усматривается тесное взаимодействие клиники и гигиены [1, 3]. Немецкий богослов, демограф И.П.Зюсмилх (1707–1767) искал в статистике народонаселения подкрепление своей заповеди «плодитесь, размножайтесь и населяйте землю». Французский философ-просветитель Ж.Ж.Руссо (1712–1778) выступал с критикой сословно-феодальной системы воспитания, пытался ее реформировать, в теории гражданского общества выдвинул принцип суверенитета народа.

Проявления ранней стадии капитализма находили свое выражение в экономических преобразованиях, политическом движении, развитии в медицинской деятельности, отражение в литературе. С переходом промышленного капитализма к более зрелой стадии (конец XVIII – начало XIX вв.) создались новые предпосылки развития общественной медицины. Во Франции в годы революции XVIII в. была разработана программа медицинских преобразований в больничном деле, медицинском образовании, медицинской помощи на селе, развитии гигиенических мероприятий, связи медицины с общественной жизнью. В Англии – стране с развитой промышленностью – для разрешения общественных противоречий, усиливающихся в условиях повторяющихся эпидемий холеры, тифов, других инфекций, требовалось принятие экстренных мер. В число реализованных, наиболее важных из них, вошли: принятие первого Закона об общественном здравии, учреждение главного управления здравоохранения (1848), издание в промышленных центрах правил по улучшению санитарного состояния, решение вопросов нормирования рабочего дня, охраны труда, ограничение детского труда, регламентация ответственности нанимателей за увечье работающих и пр. Большой вклад в развитие общественной медицины внесли: врач С.Смит (1788–1861) – основатель «Общества улучшения жилищ рабочего класса», «Общества оздоровления городов», автор популярной «Философии здоровья», активный проводник «Закона о бедных»; санитарный статистик, демограф В.Фарр (1807–1883) –

¹ Просвещенный абсолютизм – политика, проводимая во второй половине XVIII в. рядом монархий Европы и направленная на устранение средневекового феодального строя в пользу рыночных отношений. Хронологические границы условны: вступление на престол прусского короля Фридриха II (1740) – французская революции (1789). В России политику просвещенного абсолютизма проводила Екатерина II (на престоле 1762–1796).

автор работ по изучению массовых болезней; санитарный врач Лондона Джон Саймон (1816–1904) – выдающийся деятель в области общественной гигиены, создавший школу английских общественных врачей, деятелей санитарного надзора, санитарных статистиков [1].

Общественная медицина в Российской империи. Человеческий опыт учит – «с народом все можно, без народа ничего нельзя». В процессе мирового общественного развития возникают то вспышки повышенной активности, то периоды застоя. Общественная медицина возникла до земской реформы (1864). Ее становление, как и на Западе, связано с переходом страны на путь капиталистического развития. Деятели общественной медицины отстаивали необходимость врачебного, а не фельдшерского, обслуживания населения, бесплатной стационарной медицинской помощи и др. Таких позиций придерживались многие представители прогрессивных слоев общества. В пример приведем оценку частнопрактикующих врачей классиком русской литературы Л.Н.Толстым. Их он называл обществом стяжателей, пренебрегавших интересами народа и условиями его жизни.

Четкого представления о взаимосвязи общественной и земской медицины не сложилось. Определенное их различие состоит в том, что общественная медицина – одна из форм общественного движения, инициированного передовыми политическими воззрениями; земская медицина по своей социально-политической сути – одна из форм здравоохранения самодержавно-помещичьей России.

Бурное развитие прогрессивной общественной мысли, в том числе, общественно-медицинской, началось в период начала в стране капиталистических производственных отношений. В 80–90 гг. XVIII в. сформировались либерально-просветительское и либерально-реформистское течения. Их зарождение связано с именем профессора Московского университета А.Н.Радищева (1749–1802). Активными участниками развития общественно-медицинской деятельности были академик М.В.Ломоносов, профессора Московского университета С.Г.Зыбелин, И.Л.Данилевский, профессор Санкт-Петербургского университета Н.Ф.Рожественский и др. [3].

Глубоко продуманными для своего времени (XVIII в.) являются предложения М.В.Ломоносова (1711–1765) о путях развития государства. В ряду величайших находится его позиция: «По-

лагаю самым главным делом сохранение и размножение российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства» [11]². С.Г.Зыбелин (1735–1802), специалист в области терапии, педиатрии, гигиены, выносил для решения ряд важнейших вопросов: о высокой смертности и мерах борьбы с ней; о правильном вскармливании детей с рождения, о гигиене детской одежды, о физическом воспитании; о гигиене жилищ, благоустройстве населенных мест и др. Высокое звучание имела диссертационная работа врача И.Л.Данилевского «О государственной власти как наилучшем враче» (1760). Государственной власти им был адресован широкий перечень подлежащих решению задач. Он считал необходимым в школах обучать детей правилам здоровой жизни. Через 76 лет после защиты диссертации И.Л.Данилевским, сходные с ним позиции были воспроизведены в юридической диссертации Н.Ф.Рожественского (1802–1872) «Рассуждения о мерах правительства к сохранению жизни и здоровья народа» (1836).

В конце XVIII – начале XIX вв. в России стали популярными воззрения о значимости общественной инициативы в решении важнейших вопросов в жизни нации, в том числе, здравоохранения. Возросла роль русских университетов как центров свободомыслия. Работавшие в них профессора стремились к широкой общественной деятельности. Появились первые врачебные общества, органы периодической медицинской печати, общественные лечебницы, аптеки, благотворительные организации. Большую роль в развитии общественной медицины сыграли общества врачей: в Петербурге (год организации – 1834) Москве (1858), Казани (1868), Русское общество охранения народного здоровья (1877), Общество русских врачей в память Н.И.Пирогова (1881), Вольное экономическое общество (1765) и др. [3].

В 1858 г. профессор Московского университета Ф.И.Иноземцев (1802–1869) учредил «Общество русских врачей». Цель общества – «приложить медицину к нуждам страны, ...сбережение общественного здоровья». О перспективе будущего общества он говорил своим соратникам и ученикам: «...пока я жив, буду служить вам словом и делом, ... во имя общей пользы важно, чтобы общество, как коллективное учреждение, управлялось единым умом и единой целью». Ф.И.Иноземцев передал обществу все свое имущество – дом, лечебницу, аптеку, библиотеку, сам жил бедно. Профессор Московского университета исто-

² Работа М.В.Ломоносова «О сохранении и размножении российского народа» (1761), в которой прозвучала эта позиция, Священным синодом была запрещена; опубликована через 100 лет после смерти автора.

рик М.П.Погодин (1800–1875) писал о Ф.И.Иноземцеве: «Московские обыватели обязаны ему благодарностью за то, что ...в его доме бедные люди получали безвозмездно советы, лекарства, консилиумы и даже содержание». За 30 лет работы лечебницу посетило около миллиона больных, бесплатных посетителей было до 40 тысяч человек.

Общество русских врачей в Москве явилось не только первым объединением, борющимся за развитие общественной медицины, а реально создавшим такую медицину, ставило основной своей задачей служить нуждам народа, «...жило им и для него». По его образцу было создано более 50 провинциальных губернских медицинских объединений. Печатными органами общества были «Московская медицинская газета» (с 1858 г.), «Труды» общества (с 1879 г.). Состоялось 500 заседаний общества [1, 3].

В развитии общественной медицины в России велика роль основоположника военно-полевой хирургии Н.И.Пирогова (1810–1881). Он же основоположник русской военно-медицинской доктрины, впервые примененной в Севастополе в ходе Крымской войны 1853–1856 гг. Произвел революцию в военном госпитальном деле: ввел сестринский уход за ранеными, выступил с инициативой о создании международной санитарной организации. Особое место отводил профилактике. В «Началах военно-полевой хирургии» Н.И.Пирогов писал: «Я верю в гигиену. Вот где заключается истинный прогресс нашей науки. Будущее принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя рука об руку с государственною, принесет несомненную пользу человечеству» [13].

Последние 17 лет жизни Н.И.Пирогова пришлось на период земства в России. Он внимательно следил за преобразованиями, происходящими в общественной медицине. Оценивал, что «земской медицине предстоит бороться с невежеством народных масс и видоизменить целое их мировоззрение».

После смерти Н.И.Пирогова было сформировано Общество русских врачей в его память. Оно имело свой журнал, многочисленные филиалы в различных городах, каждые два года регулярно собирались съезды, вошедшие в историю под названием «Пироговских».

В Петербурге, с 1878 г. до конца жизни, общество русских врачей возглавлял С.П.Боткин (1832–1889). При его содействии в 1872 г. были основаны женские врачебные курсы. Инициатор бесплатной медицинской помощи для бедных. По предложению С.П.Боткина, в Петербурге введен

школьно-санитарный надзор. Он был избран попечителем всех городских больниц Петербурга и председателем комиссии при медицинском совете по вопросу об улучшении санитарных условий и уменьшении смертности в России. На этих общественных постах он принимал участие в организации здравоохранения России.

Особая роль в истории общественной медицины принадлежит Обществу врачей Казани. Его ядро составляли ученые Казанского университета. В период с 1870 по 1884 гг. общество возглавлял профессор А.В.Петров. В поддержании благополучия общественной жизни большую роль он отводил гигиеническому направлению. Утверждал (1872), что «...значение врачей-гигиенистов заключается в изучении причины болезней, по возможности в их устранении и в постановке людей в наиболее благоприятные жизненные условия; преимущественное исполнение указанных мер возлагается на само общество».

Общества русских врачей стали колыбелью съездов русских естествоиспытателей и врачей. На базе этих обществ сформировались многочисленные специальные медицинские общества – терапевтов, хирургов и др. Основатель первого хирургического общества в России (1873) профессор Московского университета С.И.Костарев (1837–1887) указывал: «...ничего не может быть естественнее, полезнее, необходимее, как предварительное обсуждение общественно-политических вопросов в ученых обществах врачей, в специальной медицинской печати, прежде чем они перейдут в формальное предписание».

В конце XIX в. выделилась как отдельная гигиеническая дисциплина социальная гигиена, включившая в себя учение о санитарном состоянии и теоретическое обоснование организации общественной медицины в том виде, как она сложилась к тому времени (муниципальное лечебное дело, больницы, диспансеры, медицинская помощь страховых организаций, санитарная организация и санитарное законодательство) [12].

Начальный опыт университетской подготовки по общественной медицине. В некоторых странах к такой подготовке приступили в первой четверти XX века. Негативное воздействие на нее оказывали зависимость от политических воззрений, особенности страны, экономическая составляющая, разнообразие взглядов на общественную медицину и пр. В России, например, общественная медицина относилась к «крамольным» предметам. Это задерживало подготовительную работу по формированию новой учебной дисциплины.

лины в императорских университетах. Первично ее введение планировалось на медицинских факультетах. Однако, сложилось так, что их опередило включение общественной медицины в подготовку студентов других профилей. Устойчивой теоретической базы к тому времени еще не имелось. Общественную медицину воспринимали по-разному. Ей, по сути, только предстояло стать учебной дисциплиной. Не было единства подходов и последовательности в постановке преподавания, различия были и в названии.

В России первый опыт преподавания общественной медицины, в значительной степени, связан с инициативой отдельных прогрессивных врачей. В Киеве с 1905 г. на Высших коммерческих курсах, а с 1909 г. также и в Политехническом институте читал общественную гигиену санитарный врач А.В.Корчак-Чепурковский. В Петербурге (1908) преподавание общественной медицины первоначально было начато также в немедицинских учебных заведениях (А.И.Шингарев, З.Г.Френкель). С 1910 г. З.Г.Френкель начал читать курс общественной медицины в Институте для усовершенствования врачей и, одновременно, в Институте экспериментальной медицины, с 1913 г. – на юридическом факультете Психоневрологического института. В Москве преподавание общественной медицины введено в 1911 г. на медицинском факультете Высших женских курсов (Л.А.Тарасевич, П.Н.Диатропов).

В странах Европы наметилось в это же время движение по введению общественной медицины в университетский учебный процесс. В Венском университете, одном из первых, в 1909 г. положено начало чтению курса социальной медицины (Людвиг Телеки). В Германии ее преподавание началось в 1912 г. одновременно в Берлинском (Альфред Гротьян) и Мюнхенском (Игнац Кауп) университетах. В Великобритании в Оксфорде (1943) и Эдинбурге (1945) были открыты кафедры общественной медицины.

Естественно, рассчитывать на всеобщность охвата и завершенность обучения в тех условиях не приходилось. Вместе с тем, идеи и практический опыт общественной медицины представляют большую ценность с позиций организованной направленности усилий на сохранение общественного здоровья.

Заключение. Сейчас трудно с уверенностью сказать, где начинается общественная медицина, а где ее еще нет или уже нет. Вместе с тем, общественная медицина (общественное здравоохранение) в настоящее время привлекает больше внимания, чем когда-либо раньше. Представим в за-

ключение еще одно определение как обобщение всех ранее приведенных: *общественная медицина – это система с всеобщим участием в решении проблем, связанных со здоровьем.*

Всеобщее участие предполагает множественность исчисления – служба, система, население отдельной территории/всего государства, отрасль, предприятие, учреждение и др.

Реальна ставшая классической истина, что уровень заболеваемости и смертности есть результат различного состояния культуры, социальных условий и жизненной обстановки. Соблюдение «надлежащего» состояния здоровья требует постоянного участия государства, сплоченного общества, всего населения.

Отрасль здравоохранения оптимальна, когда максимально остается за правительством. Прямая связь медицины с государством имеет своей тенденцией рост значения и расширение влияния медицинской профессии вообще. Огромную роль играют коммуникационные каналы: дозированная, систематическая, целенаправленная информация формирует согласованность действий в правильном направлении.

В критических ситуациях люди ищут помощь, опору, психологическую поддержку, и чаще находят ее у врача. С ним связывают свои надежды на благополучное завтра. В таких случаях врач – спаситель, говорит на языке помощи и поддержки. Не без основания, его возможности во все времена оценивались чрезвычайно высоко. В глубочайшей древности философ Платон (IV в. до н.э.) в своих произведениях «вручал» врачу управление государством. Т.Кампанелла («Город солнца», 1623) «видел» решающую роль врача во всех сторонах жизни. Призывал врачей разработать «в виде гигиенического рецепта» систему социального устройства. Французский философ Ш.Фурье (1772–1837) «формировал» с участием врачей правительство «рационального социального строя, отличающегося «гигиенической мудростью». Врачей он называл «должностными лицами», в их профессиональной деятельности считал необходимым совпадение интересов личных и общественных. Медицину определял одновременно предупредительной и лечебной. Английский социалист Р.Оуэн (1771–1858) выступал за предупредительную общественную медицину и общественного врача. Такие позиции сильны и в наше время.

В представленных по тексту взглядах, позициях, опыте усматривается определенная закладка в виде системного подхода, при котором система воспринимается как совершенное общественное устройство и его оптимальное функциониро-

вание. Это значимо для любой народнохозяйственной системы, но многократно значимо для здравоохранения, особенно в тяжелых эпидемиологических условиях. Национальный долг – содействовать его развитию, укреплению, формированию в душе каждого человека благородных позиций доброты и взаимной поддержки.

Литература

1. *Заблудовский, П.Е.* Пути развития общественной медицины / П.Е.Заблудовский. – М., 1970. – 77 с.
2. *Левит, М.М.* Общественная медицина в России в конце 50-х – начале 60-х годов XIX века: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М.М.Левит; 2-й Московский ордена Ленина медицинский ин-т имени Н.И.Пирогова. – М., 1967. – 32 с.
3. Большая медицинская энциклопедия. – Изд. 2-е. – М., 1960. – Т.17. – С47–511.
4. *Лядова, В.В.* Концепция общественной медицины в отечественной историографии: традиции и перспективы исследований / В.В.Лядова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена. – 2012. – №152. – С.12–18.
5. *Семашко, Н.А.* Наука о здоровье общества. Социальная гигиена / Н.А.Семашко. – М.: Госиздат, 1922. – 56 с.
6. Энциклопедия мудрости [Текст] / сост.: К.Андриевская [и др.]. – М.: РООССА: Буколика, 2007. – 814 с.: ил. – С.62–64.
7. Там же. – С.143–144.
8. Там же. – С.92–94.
9. Там же. – С.159–163.
10. Там же. – С.70–72.
11. *Ломоносов, М.В.* Избранная проза / М.В.Ломоносов; сост., вступит. статья и коммент. В.А.Дмитриева; оформ. М.З.Шлосберга. – М.: Советская Россия, 1980. – 512 с.: ил. – С.310.
12. *Баткис, Г.А.* Организация здравоохранения / Г.А.Баткис. – М., 1948. – 566 с.
13. *Пирогов, Н.И.* Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции: в 2 ч. / Н.И.Пирогов. – Дрезден: Изд-во Э.Блохмана и сына, 1865–1866. – Ч.1. – 1865. – 444 с.; Ч.2. – 1866. – 630 с.

PUBLIC MEDICINE IN HISTORICAL DEVELOPMENT AND IN THE CURRENT TIME

N.N.Pilipstevich, A.N.Pilipstevich

Belarusian State Medical University, 83, Dzerzhinski Ave., 220116, Minsk, Republic of Belarus

Government has been changed on territory of former Russian Empire at the beginning of the twentieth century, new life building began, including healthcare system. Many ideas, initiated by progressive physicians in the past, have been preserved in current practice of medical care at the first time. Gradually pre-revolutionary experience has been overlooked, including developments in the field of public medicine. Other views, assessments, decisions became dominant. COVID-19 pandemic affected the world and served as a reminder of high valuation of public medicine.

Keywords: public medicine; definitions; origin and development; European countries; Russian Empire; modern approaches.

Сведения об авторах:

Пилипцевич Николай Николаевич, д-р мед. наук, профессор; УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37529) 6898780; e-mail: ozz@bsmu.by.

Пилипцевич Андрей Николаевич, канд. мед. наук; УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра общей врачебной практики; тел.: (+37529) 1898941.

Поступила 30.03.2020 г.