**КЕҢЕСТІК КЕЗЕҢДЕГІ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНЕ ТАРИХНАМАЛЫҚ ШОЛУ**

 **Оралбекова Алтынай Нағашбекқызы**

**Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті. Қазақстан, Алматы.**

1. mail: aitosha98@mail.ru (Оралбекова)

**Аңдатпа.** Мақалада кеңестік кезеңнен Кеңес Одағының ыдырауына және коммунистік дәуірдің соңына дейінгі денсаулық сақтау жүйесіне тарихнамалық шолу жасалған. Соңғы жылдары белең алған пандемияға сәйкес, зерттеу тақырыбы өзекті болып табылады және оның алдын алу мақсатында қолданылған шаралар, денсаулық сақтау жүйесінің тарихына үңілуге себепші болып отыр. Шетел әдебиетінде денсаулық сақтаудың төрт үлгісі ерекшеленеді, Семашко үлгісі КСРО-да алғаш рет жасалып, құрылымдалған және басқа коммунистік елдерде қайта қолданылған. Зерттеу материалдары мемлекеттік мекемелердің баяндамалары, сондай-ақ кеңестік кезеңдегі денсаулық сақтау жүйесі туралы кеңес ғалымдарының еңбектері болып табылады. Зерттеу барысында тарихи-салыстырмалы және статистикалық әдіс қолданылды, бұл зерттеліп отырған кезеңдегі жағдайдың мәні мен динамикасын дәйекті түрде ашуға, сондай-ақ кеңестік денсаулық сақтаудың жағдайын қазіргімен салыстыруға мүмкіндік береді. Сондай-ақ Кеңестік кезеңдегі эпидемияға қарсы қорғаныс жүйесінің қалыптасу және даму тарихы зерттелді. Денсаулық сақтау жүйесінің негізгі бағыттары мен эпидемиологиялық аурулардың таралуына қарсы күрес әдістері белгіленді. Егу, халықты сауықтыру және басқа да қосымша шаралар арқылы аса қауіпті жұқпалы ауруларды жоюдың тиімділігіне қатысты қорытындылар жасалды. Қазіргі уақытта әлемнің көптеген елдері Бисмарк немесе Беверидж жүйелерін қолданатынын ескерсек, үлкен тарихи қайта шолу пайдалы болып табылады.

**Түйін сөздер:** Кеңес үкіметі, денсаулық сақтау жүйесі, халық комиссариаты, эпидемия, санитарлық-эпидемиологиялық қызмет, емдік-профилактикалық қызмет.

**ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД**

**Оралбекова Алтынай Нагашбековна**

**[Казахский национальный университет имени Аль-Фараби. Казахстан, Алматы.](https://www.kaznu.kz/ru)**

[E-mail:](https://www.kaznu.kz/ru) aitosha98@mail.ru [(Оралбекова)](https://www.kaznu.kz/ru)

**Аннотация.** В статье представлен историографический обзор системы здравоохранения от советского периода до распада Советского Союза и конца коммунистической эпохи. В связи с бушующей в последние годы пандемией тема исследования актуальна, а меры, применяемые для ее предотвращения, являются поводом заглянуть в историю системы здравоохранения. В зарубежной литературе выделяют четыре модели здравоохранения, модель Семашко была впервые создана и структурирована в СССР и повторно использовалась в других коммунистических странах. Материалами исследования являются отчеты государственных учреждений, а также работы советских ученых по системе здравоохранения в советский период. В ходе исследования использовались историко-сравнительный и статистический методы, позволяющие последовательно выявить смысл и динамику ситуации в изучаемый период, а также сопоставить состояние советского здравоохранения с современным. Также была изучена история становления и развития системы противоэпидемической защиты в советский период. Установлены основные направления системы здравоохранения и методы борьбы с распространением эпидемиологических заболеваний. Сделаны выводы об эффективности ликвидации особо опасных инфекционных заболеваний с помощью вакцинопрофилактики, санитарно-гигиенических и других дополнительных мероприятий. Учитывая, что во многих странах мира в настоящее время используются системы Бисмарка или Бевериджа, будет полезен более широкий исторический обзор.

**Ключевые слова:** советский союз, система здравоохранения, наркомат, эпидемия, санитарно-эпидемиологическая служба, лечебно-профилактическая служба.

**HISTORICAL REVIEW OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN THE SOVIET PERIOD**

**Oralbekova Altynay Nagashbekkyzy**

**Al-Farabi Kazakh National University. Kazakhstan, Almaty.**

E-mail: aitosha98@mail.ru (Oralbekova)

**Abstract.** The article provides a historiographical overview of the healthcare system from the Soviet period to the collapse of the Soviet Union and the end of the communist era. In connection with the pandemic that has been raging in recent years, the research topic is relevant, and the measures taken to prevent it are an occasion to look into the history of the healthcare system. Four health care models are distinguished in foreign literature, the Semashko model was first created and structured in the USSR and reused in other communist countries. The materials of the study are the reports of state institutions, as well as the work of Soviet scientists on the health care system in the Soviet period. During the study, historical-comparative and statistical methods were used, which made it possible to consistently identify the meaning and dynamics of the situation in the period under study, as well as to compare the state of Soviet healthcare with the modern one. The history of the formation and development of the anti-epidemic protection system in the Soviet period was also studied. The main directions of the health care system and methods of combating the spread of epidemiological diseases have been established. Conclusions are drawn about the effectiveness of the elimination of especially dangerous infectious diseases with the help of vaccination, sanitary and hygienic and other additional measures. Given that Bismarck or Beveridge systems are currently in use in many parts of the world, a broader historical overview would be helpful.

**Key words:** Soviet Union, health care system, People's Commissariat, epidemic, sanitary and epidemiological service, medical and preventive service.

**Кіріспе.** Кеңес кезеңінде құрылған денсаулық сақтау жүйесі кеңес халқының көрнекті жетістіктерінің бірі болып табылады. Жаппай қырылулар, эпидемиялар және ішкі және сыртқы жаулармен күресу жағдайында әлемдегі алғашқы мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің құрылысы басталды, оның негізі ең прогрессивті және адамгершілік принциптер болды: медициналық көмектің жалпыға қол жетімділігі мен еркіндігі, профилактикалық бағыт, денсаулық сақтау мәселелерін шешуге көптеген жұмысшылардың қатысуы. Соңғы жылдары белең алған пандемияға сәйкес, зерттеу тақырыбы өзекті болып табылады және оның алдын алу мақсатында қолданылған шаралар, денсаулық сақтау жүйесінің тарихына үңілуге себепші болып отыр.

КСРО құрылғанға дейінгі халықтың денсаулық сақтау жүйесінің жағдайына назар аударсақ, бірінші дүниежүзілік соғыс басталғаннан кейін, үкімет саясатына наразылықтың артуы аясында денсаулық сақтау мекемелері көбінесе әскерилермен үйлестіре алмады. Әлеуметтік-экономикалық проблемалар мен эпидемиялар денсаулық жағдайын одан әрі нашарлатты. Мұндай жағдайларда үкімет әртүрлі медициналық орталықтарды біріктіру үшін орталық денсаулық сақтау органын құруға ерекше қызығушылық танытты. Соның нәтижесінде 1916 жылы 21 қыркүйекте Денсаулық сақтау бас басқармасы құрылды. Оны денсаулық сақтау министрлігінің әлемдегі алғашқы прототипі деп санауға болады. Алайда, 1917 жылғы ақпан төңкерісіне бірнеше күн қалғанда денсаулық сақтау бас басқармасы орыс депутаттарының өткір сынына байланысты техникалық түрде жұмысын тоқтатты.

Бірінші дүниежүзілік соғыстың және одан кейінгі 1917 жылғы ақпан және қазан төңкерістерінің салдары тек Ресей саясаты мен экономикасындағы бейберекетсіздікпен шектеліп қана қоймай, халық денсаулығына да зиян келтірді. Іш сүзегі, эпидемиялық сүзек, тырысқақ және басқа да жұқпалы аурулардың індеттері өршіп кетті. Қаржыландыру жеткіліксіз болғандықтан, денсаулық сақтау саласы аудандық бюджетке сүйенді. Білікті медицина қызметкерлері, медициналық пункттер, дәрі-дәрмектер жетіспеді.

Қайғылы жағдайды азамат соғысы, соғыс қимылдары, індеттер, ашаршылық, өнеркәсіп пен ауыл шаруашылығының күйреуі қиындата түсті. Бүкіл елдегі инфекциялық бақылаудың жеткіліксіздігі мен антисанитариялық жағдайдағы денсаулықтың ауыр жағдайы большевиктерді большевиктер үкіметінің толық қорғауындағы бір құзыретті органға денсаулық сақтаудың барлық аспектілеріне абсолютті бақылауды беруге мәжбүр етті.

1918 жылы шілдеде Ресей Кеңестік Федеративтік Социалистік Республикасының (РКФСР) үкіметі елдегі барлық халық денсаулығын қадағалайтын дүние жүзіндегі бірінші басқару органы – Денсаулық сақтау халық комиссариатын құру туралы декрет қабылдады. Николай Александрович Семашко денсаулық сақтаудың бірінші халық комиссары болды. Ол барлығына қолжетімді тегін кәсіби денсаулық сақтау жүйесін құруды ойлады. Большевиктер де халықты денсаулық сақтауды ұйымдастыруға белсене қатысуға шақырды.

Денсаулық сақтаудың бірінші халық комиссарының естеліктерінде денсаулық сақтауды орталықтандыруға мынадай дәлелдер келтірілді: «...барлық денсаулық сақтауды біртұтас уәкілетті басқару органына – Денсаулық сақтау халық комиссарына шоғырландыру. Әртүрлі аудандық әкімшіліктің, әртүрлі материалдық және кадрлық ресурстардың, денсаулық сақтау саласына жетекшілік ететін әртүрлі медициналық мекемелер арасындағы сәйкессіздіктің орнына біз ресурстарды барынша үнемдеуге және әзірленген жоспарға сәйкес әрекет етуге бағытталған аурулармен күресуге бағытталған біртұтас басқару органын құрдық».

Медицина қызметкерлерінің жаңа үкіметті қабылдауындағы бетбұрыс республиканың денсаулық сақтау саласын басқарудың бірыңғай орталығын құру болды. Большевиктердің халықтың денсаулығын жақсарту ісіне берілгендігін көрген дәрігерлер мен медбикелер денсаулық сақтау халық комиссариатының індетпен күресудегі күш-жігерін қолдады.

Азамат соғысы жылдарында большевиктер басқаратын аудандарда медициналық кадрлардың тапшылығы өткір мәселе болды. Бұл денсаулық сақтау халық комиссариатына тез арада шешуді тапсырған мәселе болатын. Осылайша, 1918 жылдан 1922 жылға дейін он алты медициналық факультет ашылып, жоғары медициналық білім РКФСР-ның барлық азаматтары үшін тегін және қолжетімді болды. Сонымен қатар, еліміздің көптеген аймақтарына медициналық көмек көрсету үшін 1918 жылы барлық медицина қызметкерлеріне міндетті еңбек қызметі енгізілді. Бұл бүкіл ел бойынша медициналық кадрларды орналастырудағы теңгерімсіздікті тиімді шешуге мүмкіндік берді. Уақыт өте келе КСРО медициналық түлектерді бөлудің неғұрлым либералды әдісін қабылдады.

1919 жылы наурызда РКФСР денсаулық сақтау саласы тағы бір маңызды кезеңге жетті. РКП(б)-ның VIII съезі кеңестік денсаулық сақтауды дамытудың негізгі міндеттері мен стратегиясын айқындады. Денсаулық пен санитарияны жақсарту бойынша кең ұлттық науқандар арқылы аурудың алдын алу басты басымдыққа айналды. Кейін денсаулық сақтау халық комиссариаты жанынан денсаулық сақтау бөлімі құрылды. Денсаулықты сақтау бойынша білім беру барлық профилактикалық стратегиялардың негізі болды және халықтың материалдық жағдайын жақсартумен шектелмеді. Мерзімді скрининг (орыс. профилактикалық медициналық тексеру) профилактикалық медицинаның негізгі құралына айналды. Ерте терапия және профилактика бойынша мамандандырылған орталықтардың, сондай-ақ кәсіптік аурулардың алдын алу және емдеуге арналған денсаулық сақтау мекемелерінің тұтас желісі құрылды. Қауіпті және қауіпті еңбек жағдайлары бар кәсіпорындарда жүйелі тексерулер жүргізілді.

**Материалдар мен әдістер.** Зерттеу материалдары мемлекеттік мекемелердің баяндамалары, сондай-ақ кеңестік кезеңдегі денсаулық сақтау жүйесі туралы жазылған кеңес ғалымдарының еңбектері болып табылады. Зерттеу барысында тарихи-салыстырмалы және статистикалық әдіс қолданылды, бұл зерттеліп отырған кезеңдегі жағдайдың мәні мен динамикасын дәйекті түрде ашуға, сондай-ақ кеңестік денсаулық сақтаудың жағдайын қазіргімен салыстыруға мүмкіндік берді.

**Талқылау.** Денсаулық сақтау мәселесін ашуда кеңестік жүйе тұсындағы зерттеулерді қарастыру маңызды. Кеңес кезеңіндегі денсаулық сақтау жайлы мәліметтер қалдырған зерттеушілер жөнінде алғашында өте аз айтылды. Оларға алғашқылардың бірі болып М.И. Кузьмин XX ғасырдағы Ресей медицинасының тарихшылары атты еңбегінде тоқталып өтті. Эпидемиялық аурулар мен әлеуметтік өзгерістер арасындағы байланысты ашатын ауқымды зерттеу Ф.М.Сноуденнің кітабында ұсынылған. Негізгі індеттердің медициналық-әлеуметтік тарихын көп салалы және салыстырмалы түрде зерттеген автор эпидемиялардың медицинаның дамуына, олардың өнер, дін және қоғамдық ой тарихын қалай өзгерткенін және халықтың денсаулығының жағдайына әсерін ашып көрсетеді. КСРО аумағында жұқпалы аурулардың таралу себептері және індетпен күресу әдістері Е.И.Лотова, Х.И.Идельчик, О.В.Бароян еңбектерінде қарастырылған. С.П.Глянцев, А.А. Сточик, “Елдің медициналық ойының жоғарғы органы” қалай құрылды деген еңбегінде КСРО Медицина ғылымдары академиясының құрылуына себеп болған сыртқы және ішкі факторлар сипатталып, талданады. Бұл оқиға 1930–1940 жылдардағы ғылыми медициналық зерттеулердің саны мен сапасының өсуінің және оларды әскери және азаматтық медицина тәжірибесіне енгізудің заңды салдары болды. Сондай-ақ ғылыми зерттеулерді ұйымдастыруда КСРО, 1932 жылы құрылған Бүкілодақтық тәжірибелік медицина институтының қызметкерлері маңызды рөл атқарғандығы жазылған.

**Зерттеу нәтижелері.** Жаңа профилактикалық мекемелер пайда болды: мамандандырылған ерте терапия және алдын алу орталықтары, түнгі санаторийлер, кеңес беру пункттері, емшек сүтімен емдеу орталықтары, питомниктер, балалар қайырымдылық ұйымдары, балалар медициналық ұйымдары, сауықтыру орталықтары және т.б. Денсаулық туралы білім беру кең тарады, көптеген үйлер мен денсаулықты оқытудың «бұрыштары» сөйлеу, баспа, кино және радио арқылы насихатталды. Сонымен қатар, алдын алу стратегиялары денсаулық сақтау мекемелеріне жүктемені азайту құралы ретінде қарастырылды, демек, елдегі денсаулық сақтау шығындарын азайту.

Кеңестік Ресейде ерте емдеу және алдын алу бойынша мамандандырылған орталықтар адамдарға медициналық көмек көрсетумен қатар, өз аймағының санитарлық жағдайына да жауапты болды. Олар есеп пен статистика жүргізіп, тексерулер жүргізді. Ерте емдеу және алдын алу бойынша мамандандырылған орталықтардың функцияларына еңбек ұйымдарымен тұрақты байланыс орнату, дәрігерлік амбулаторияларда және үйде әлеуметтік көмек көрсету, медициналық тексеру кезінде ауруларды ерте анықтау, жергілікті жерлерде санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу кірді.

РКФСР-де халықтың денсаулығын жақсартуға ықпал еткен негізгі факторлардың бірі аудандық (учаскелік) принцип болды. Халық тығыздығы төмен және кең аумақты еліміздің географиялық жағдайын ескере отырып, аудандық принцип барлық ауылдық денсаулық сақтаудың негізіне айналды. РКФСР-де округтік принцип бүкіл елде жаңа жағдайларда дамыды. Учаскелік дәрігер белгілі бір елді мекенге тағайындалды, онда ол нақты отбасылық дәрігердің функцияларын алды. Түпкілікті және толық түрінде аудандық принцип ерте терапия және алдын алу бойынша кеңестік мамандандырылған орталықтар жүйесінде дамыды. Бұл орталықтар медициналық көмекке жүгінген науқастарды емдеумен қатар, скрининг кезінде ауруларды белсенді түрде анықтап, өз аймағының тұрғындарын зерттеп, ерте емдеуді бастады. Сондай-ақ еңбек және тұрмыс жағдайын мұқият тексеріп, жақсартты, түрлі бұзылулардың туындау себептері мен жағдайларын анықтап, аурулардың таралуына жол бермеді. Ерте терапия және алдын алу бойынша мамандандырылған орталықтардың жұмысында профилактикалық медицина мен терапиялық тактиканың үйлесуі кеңестік денсаулық сақтауда үлкен рөл атқарды: сау адамдар да мұқият қадағаланды. Ең бастысы, КСРО-да ерте емдеу және алдын алу бойынша мамандандырылған орталықтар тиісті аймақтардың барлық тұрғындарына (кейбір азаматтар санаттарына ғана емес) жауапты мемлекеттік мекемелер болды.

Халық денсаулығы үшін аса маңызды болып шыққан санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау шараларынсыз кеңестік денсаулық сақтаудағы аурудың алдын алу тарихы толық болмас еді. КСРО-да ұлттық санитарлық-эпидемиологиялық қызметтердің реттелген жүйесі салынды, оның міндеттеріне профилактикалық шаралар мен санитарлық бақылау кірді. Ол қоршаған ортаны ластаудың алдын алуға және қорғауға, сондай-ақ еңбек және тұрмыс жағдайын жақсартуға бағытталған жалпыұлттық процедураларды бақылап отырды. Сондай-ақ, санитарлық-гигиеналық жағдайды бақылау және эпидемияға қарсы іс-шаралар түрлі органдармен, кәсіпорындармен, ұйымдармен және тұрғындармен жүргізілді. Сауықтыру және эпидемияға қарсы іс-шаралар елді мекендердің және оларда орналасқан обсервация объектілерінің санитарлық және эпидемияға қарсы жағдайын мұқият зерделеуге, сондай-ақ инфекциялардың, инвазиялардың және кәсіптік аурулардың таралуын бақылауға негізделген. Кеңестік профилактикалық және санитарлық шаралардың тиімділігі шетелде де мойындалды: 1924 жылы КСРО-ға барған профессорлар Оскар Фогт пен Липман денсаулық сақтау халық комиссариаты жүргізген профилактикалық және санитарлық тазалық саласындағы көрнекті жетістіктерге куә болды.

Бүгінде бүкіл әлемде санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің маңыздылығы мойындалды. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының халықаралық денсаулық сақтау ережелері әлемнің 196 елінде заңды күшіне ие. Бұл ережелердің негізгі мақсаты – шекарадан өтуі мүмкін аурулардың алдын алу, денсаулыққа қауіп төндіретін жағдайларға ден қою және аурулардың таралуына қарсы шаралар қабылдау.

Осылайша, денсаулық сақтау халық комиссариаты сол кездегі революциялық сипаттағы денсаулық сақтауды ұйымдастырудың принциптерін енгізді: ұлттық денсаулық сақтау қызметінің бірлігі, әрбір азаматқа тегін медициналық көмектің кепілдігі, алдын алу шаралары. Жаңа денсаулық сақтау мекемелерімен қатар медициналық көмек көрсетудің жаңа ұйымдастырушылық тәсілдері енгізілді. Азамат соғысы мен әскери интервенциядан кейінгі ауыр жағдайларға қарамастан, денсаулық сақтау және микробиология бойынша жаңа мекемелер мен зертханалар құрылды. Сондай-ақ биология, биохимия, туберкулез және т.б. эксперименттік мекемелер құрылды.

Денсаулық сақтау халық комиссариаты РКФСР бойынша медициналық көмек көрсету принциптерін айтарлықтай реформалауға қол жеткізді: денсаулық сақтау мекемелері ұлттандырылды және біріктірілді, үйде тегін медициналық көмек құрылды, жедел жәрдем қызметі оңтайландырылды, денсаулық сақтау жүйесі жүргізілді, әлеуметтік ауруларды жою шаралары қабылданды. және эпидемиялық сүзек. Кеңестік деректерге сүйенсек, сол кезде 10 миллионға жуық адам эпидемиялық сүзек пен қайталанатын қызбаны жұқтырған. Эпидемияға қарсы күрес жағдайында эпидемияға қарсы күшті жүйе дүниеге келді. Жоғарыда айтылғандай, бұл ұлттық санитарлық және ауруларды бақылау органдарының тірегі болды.

КСРО-дағы тағы бір маңызды әлеуметтік-экономикалық фактор ана мен баланы қорғау қызметі болды. Олар әйелдерге бала күтімін қоғамдық жұмыспен ұштастыруға мүмкіндік беріп, балалардың физикалық және ақыл-ой қабілеттерін дамытуға қолайлы жағдай жасады. Ана мен бала денсаулығын қорғау қызметтері жүкті әйелдер мен 3 жасқа дейінгі балаларға, балалар үйлеріне, аналар мен бала үйлеріне, балабақшалар мен емізу орталықтарына амбулаторлық консультациялар беру арқылы барлық әйелдер мен балалардың тегін білікті медициналық көмек алуын қамтамасыз етті. Ана мен балаға күтім жасау орталықтары да әйелдер мен балалар гигиенасы бойынша санитарлық ағарту жұмыстарын жүргізіп, бүкіл халықты қамтитын профилактикалық шараларды жүргізді. 1922 жылы Мәскеуде Орталық Ана мен нәресте ғылыми-зерттеу институты құрылды. Осындай кәсіпорындар 1922 жылы Харьковта, 1927 жылы Бакуде, 1929 жылы Киевте, 1931 жылы Минскіде, 1932 жылы Ростов-на-Дону мен Алматыда және басқа қалаларда ашылды. 1928 жылы республикада әйелдер мен балаларға арналған 2 мыңнан астам консультация пункттері, перзентханаларда 27 мың төсек орын болды, балабақшалар желісі қарқынды дамып жатты. Ауылдық жерлерде әйелдер мен балаларға кеңес беру пункттері, колхоздық перзентхана, фельдшерлік-акушерлік пункттер мен питомниктер ашылып, ана мен балаға қызмет көрсету де өсті. Небәрі екі жылдың ішінде 600-ден астам перзентхана, 1600 бөбекжай (100 мың балаға арналған) және 200-ге жуық тамақтандыру орындары салынды. 1940 жылдардың аяғында ана мен бала денсаулығын қорғау қызметі алдын алу стратегияларына басымдық беретін жақсы ұйымдастырылған мемлекеттік жүйе болды. 1940 жылы елімізде әйелдер мен балаларға арналған 8 мыңнан астам консультативтік пункттер мен дәрігерлік амбулаториялар, балаларға арналған 90 мың төсек-орын, жүкті әйелдер мен босанатын әйелдер үшін 147 мыңнан астам төсек-орын, 19 400 педиатр, 10 600 акушер-гинеколог, 68 100 акушерлер болды. 1980 жылы 12 мыңнан астам балалар диспансерлері, 10 000 әйелдер кеңес беру пункттері және 14 миллион балаға арналған көптеген балабақшалар болды.

Денсаулық сақтаудағы тағы бір маңызды кезең 1922 жылы Бірінші Мәскеу университетінің медициналық факультетінде бірнеше ондаған жылдар бойы РКФСР-де медицина ғылымының даму бағытын анықтаған алғашқы әлеуметтік гигиена кафедрасының құрылуы болды. Әлеуметтік мәселелерді шешуге және гигиенаны жақсартуға іргелі және практикалық көзқарастардың берік ғылыми негізінің қажеттілігі көптеген кеңестік дәрігерлер үшін айқын болды. Халықтың денсаулығын жақсарту үшін көптеген ауруларды түсіндіру мен күресудің әлеуметтік тәсілі өте маңызды. Дегенмен, кеңестік Ресей медициналық қоғамының консервативті санасы сол кездегі прогрессивті профилактикалық стратегияларды танымал ететін бағытқа жат болды. Кеңестік әлеуметтік гигиенаның негізгі аспектісі биологиялық факторларға қарағанда әлеуметтік факторлардың басымдығы болды: салауатты ортаны құру бірінші дәрежелі мәнге ие болды. Әлеуметтік факторлар аурудың негізгі қозғаушы күші болып саналды.

КСРО-да денсаулық сақтау саласының дамуы жоғары медициналық білімге бағытталды. Ресейде алғаш рет медициналық білім барлығына қолжетімді болды. Өз білімімен оқу орнына түскен студенттер шәкіртақы алуға құқылы; жатақханалар мен асханалар олар үшін ашық болды. КСРО-да шалғай аудандар мен республикаларды медициналық кадрлармен қамтамасыз ету үшін медициналық жоғары оқу орындарының желісі таралды. Мемлекеттік жоғары оқу орындары жергілікті халықты денсаулық сақтау саласына жұмысқа дайындаудың маңыздылығын атап өтті. 1946 жылы елде 72 медициналық университет (1913 жылы 13 медициналық факультет) болды, оларда 116 мың студент оқыды (1913 жылы 8,5 мың). Медициналық оқу орнының түлектерін емдеу мекемелері желісі арасында міндетті түрде бөлу тіпті ең шалғай ауылдық елді мекендерді де кадрлармен қамтамасыз етуге мүмкіндік берді және денсаулық сақтауды ұйымдастыруда маңызды рөл атқарды.

Ғылыми еңбек КСРО денсаулық сақтау ісінде маңызды рөл атқарды. Кеңестік медицина мамандары медицина ғылымы кеңестік денсаулық сақтау саласына жол ашады деп есептеді. Ғылыми жұмыс медициналық тәжірибеде берік орнығып, денсаулық сақтау мекемелеріне енді. Медициналық орталықтарда акушерлік, ішкі аурулар, хирургия, сондай-ақ қатерлі ісік, туберкулез және басқа да аурулармен күресу бойынша медицина мамандарына кеңес беретін ғылыми кеңесшілер болды. КСРО-дағы ғылыми-зерттеу қызметінің ең маңызды ерекшелігі күрделі ұйым болды: ғылыми мекемелерді біртұтас басқару органы басқарды және тығыз байланыста әрі ынтымақтастықта жұмыс істеді.

КСРО-да денсаулық сақтауды жақсартуға еңбекті қорғау және қауіпсіздік ережелері де ықпал етті. Зауыттар мен фабрикаларда балалар еңбегіне тыйым салынды, жасөспірімдер еңбегі денсаулыққа қауіп төндірмейтін және күніне 4-6 сағатпен шектелген жағдайда ғана рұқсат етілді. Ересектер үшін жұмыс күні 8 сағатқа, немесе қауіпті жұмыстарда 6 сағатқа дейін қысқартылды. Бір қызығы, Австралия 1848 жылы сегіз сағаттық жұмыс күнін ресми түрде мойындаған бірінші ел болса да, өнеркәсібі дамыған елдердің көпшілігі оны кейінірек қабылдаған. Кейбір кәсіподақтар мен өндірістік компаниялар 19 ғасырда-ақ жұмыс уақытын шектей бастады. Алайда, заңнамалық актілер кейінірек енгізілді: Францияда 1936 жылы, АҚШ-та 1937 жылы, Жапонияда тек 1947 жылы Германияда сегіз сағаттық жұмыс күніне 1918 жылғы революциядан кейін ғана көшті.

Әлеуметтік қамсыздандыруды сақтандыру әйелдерге ақыл-ой жұмысымен айналысатындар үшін 12 апта, ауыр қолмен жұмыс істейтіндер үшін 16 апталық декреттік демалысқа кепілдік берді. Сәбилері бар аналарға тамақтандыру үшін әр 3 сағат сайын жұмыс орнынан шығуға рұқсат етілді. Бала емізетін аналарға бала күтіміне қажетті заттарды сатып алуға ақшалай көмек көрсетіліп, азық-түлікті таратуда басымдыққа ие болды. Заң бойынша жұмыс іздеушілер үшін (әсіресе қауіпті жағдайларда) медициналық тексеруден өту міндетті болды. Сондай-ақ зиянды еңбек жағдайлары барлар үшін де жоспарлы медициналық тексеруден өту қажет болды.

Кеңестік республикадағы курорттар мен санаторийлер ауқымды қайта құрудан өтті. 20 ғасырдың басында Ресейде 60 санаторийі (3000 төсек орын) және бірнеше қымыз емханалары бар 36 курорт болды. Алайда, Ресей империясында оларға қоғамның жоғары дәулетті топтары ғана қол жеткізе алатын. Кеңес дәуірінде курорттар мен санаторийлер қалпына келтіріліп, қарқынды өсті. 1919 жылы 4 сәуірде қабылданған «Медициналық ресурстар мен халықтық маңызы бар жерлер туралы» Декрет олардың ең маңыздысы болды, өйткені ол іс жүзінде бірлік принципіне сәйкес барлық курорттарды басқаруды РКФСР Денсаулық сақтау халық комиссариатына берді. барлық кеңестік кеңестердің. денсаулық сақтау. Қаулы курорттар мен санаторийлердегі болашақтағы барлық дәрігерлік тәжірибеге негіз болды. РКФСР дүние жүзінде бірінші болып халықты санаториялық-курорттық емдеуге жеке тегін медициналық көмек түрі ретінде жауапкершілікті өз мойнына алды.

1923 жылы үкімет денсаулық сақтау халық комиссариатының орталық курорттық басқармасын құрды, оны Н.А.Семашко басқарды. Алғаш рет демалыс орындарында өнеркәсіп қолдауымен санаторийлер пайда болды, кәсіподақ ұйымдары денсаулық сақтау саласына белсене араласты. Курорттар мен санаторийлердің қуаттылығын арттыру үшін олар ұзақ уақыт бойы ашық қалды, ал республикалық маңызы бар курорттар жыл бойы жұмыс істеді.

1920 жылдардың аяғында халық шаруашылығының бірінші бесжылдық жоспарларының келуімен елімізде жаңа демалыс орындарының құрылысы басталды. Барлығы 1940 жылдың басында КСРО-да 470 мың адамға арналған 3600 санаторийлер мен демалыс үйлері болды. Ұлы Отан соғысы жылдарында санаторийлер базалық ауруханалар желісіне айналды. 1980 жылдары 2,5 млн төсек орын14 мың санаторийлер болды. Кеңестік денсаулық сақтаудың інжу-маржаны санаторийлер мен санаторийлердің кең желісін дұрыс деп санауға болады.

Халық шаруашылығының бірінші бесжылдығы аяқталған немесе аяқталуға жақын болған кезде денсаулық сақтаудың қолжетімділігі күрт өсті. 1929 жылы елде 246,1 мың аурухана төсегі болды, бұл 1914 жылғыдан (175,6 мың төсек) 40%-ға артық. Балалар ауруханалары мен перзентханалардағы төсек-орын саны 60%-ға, 1914 жылғы 89,2 мыңнан 143,6 мыңға дейін, 1929 жылы. Медицина қызметкерлерінің саны 3 есеге, 19785-тен (1914 ж.) 63219-ға дейін өсті. 1929 жылы медициналық училищелер 7 есе көп түлек шығарды. Қалалардағы барлық мекемелер мен ұйымдардың медицина қызметкерлерінің үйлеріне бару саны 1913 жылғы 391,4 мыңнан 1930 жылы 7304,1 мыңға дейін, яғни 18 есе өсті.

КСРО халық шаруашылығының бесжылдық жоспарларына тән кемшіліктеріне қарамастан, 1940 жылға қарай денсаулық сақтаудағы материалдық ресурстардың, құрал-жабдықтардың және кадрлардың ұлғаюы Ресей империясының өсуінен айтарлықтай асып түсті. Дәрігерлер саны 6 есе артып, 130-дан 400-ге, медбикелер саны 412 000-ға жетті. Ауруханалардың сыйымдылығы бес есе өсті, дәрігерлік амбулаториялар саны 1913 жылғы 1230-дан 1940 жылы 13000-ға дейін өсті. Республикада 1941 жылғы революцияға дейінгі 4282 ауылдық дәрігерлік пункт пен 5111 фельдшерлік пункттің орнына 13500 және одан да көп медициналық пункттер болды. 18 мың медициналық пункт. Сонымен қатар, 45 мың адамды қабылдай алатын санаторийлер мен демалыс орталықтарының кең желісі құрылды. Ол кезде әлемнің бірде-бір дамыған мемлекеті осыншама медициналық мекемелермен салыстыра алмас еді. 1940 жылға қарай КСРО-да Еуропадағы барлық дәрігерлер мен ауруханалардың жартысы (немесе одан да көп) болды. Ұлы Отан соғысы жылдарында кеңестік денсаулық сақтау жүйесінде материалдық ресурстардың, техниканың және жеке құрамның артық болуы қарулы күштерге де, бейбіт тұрғындарға да тиісті медициналық көмек көрсетуге жеткілікті болғанын ерекше атап өткен жөн. Соғыс аяқталғаннан кейін бүкіл КСРО денсаулық сақтау мен халық шаруашылығын қоса алғанда, 1950 жылға дейін созылған қалпына келтіру кезеңіне өтті. Соған қарамастан емдеу орындары, аурухана төсек-орындары, дәрігерлер саны соғысқа дейінгіден де көп болды. 1950 жылы елде 265 000 дәрігер, 719 400 орта медициналық персонал, 1 010 700 төсек орын 18 300 аурухана болды. 1965 жылға қарай дәрігерлер саны 10000 халыққа шаққанда 23,9-ға дейін өсті (1950 ж. 14,6-ға қарсы), медбикелер саны 10000 халыққа шаққанда 73,0-ға(1950 ж. 39,6), аурухана төсек-орындары 10000 халыққа шаққанда 96,0-ға дейін өсті (1950 ж. 57,7). 1990 жылдардың басында КСРО-да 3,6 миллионнан астам аурухана төсек-орындары болды, 1,3 миллионнан астам дәрігер дайындалды, жүздеген жоғары оқу орындары құрылды.

**Қорытынды.** Әрине, Кеңестік денсаулық сақтау жүйесі кемшіліксіз болды деп айта алмаймыз. Үкіметтің ең үлкен қателіктерінің бірі оның 1950-1990 жылдар аралығындағы экстенсивті өсуді көздейтін консервативті стратегиясы болды. Бұл адамзат тарихында тұңғыш рет медициналық технологиялардың жаңару қарқыны адамдардың бір ұрпағынан асып кеткен уақыттың шындығына сәйкес келмеді. Оның үстіне КСРО халық шаруашылығының бесжылдық жоспарлары орындалғаннан кейін денсаулық сақтау жүйесі қалдық негізінде қаржыландырыла бастады, бұл көбінесе медициналық мекемелерде заманауи құрал-жабдықтар мен дәрі-дәрмектердің жетіспеуіне әкелді.

Кеңестік денсаулық сақтауды дамытудағы тағы бір маңызды кемшілік үкіметтің денсаулық сақтау жүйесіне қатысты ұзақ мерзімді жоспарларының жоқтығы болды. Тіпті 20 ғасырдың екінші жартысындағы кеңестік денсаулық сақтаудың негізгі саясаты – алдын алу – инфекциялық емес ауруларға тиісті назар аудармай, тек санитарлық және эпидемияға қарсы шараларға назар аударуды жалғастырды. 20-шы ғасырдың бірінші жартысында инфекциялар мен инвазиялар ең көп таралған және өлімнің ең жоғары көрсеткіштеріне жауапты болған кезде, олардың алдын алу ақылға қонымды және негізделген болды. Алайда 20 ғасырдың екінші жартысы денсаулық сақтау қызметінен жұқпалы емес ауруларға назар аударуды талап етті. Адамның әл-ауқаты КСРО-да денсаулық сақтау мәселелерін талқылағанда ескеру қажет тағы бір маңызды фактор.

Кемшіліктеріне қарамастан, кеңестік денсаулық сақтау жүйесі (Семашко үлгісі) әлемдегі ең жақсы үлгілердің бірі болып саналады, өйткені ол медициналық қызметтердің, дәрі-дәрмектер мен материалдардың сапасына, қолжетімділігіне және қамтамасыз етілуіне қойылатын талаптарға сәйкес келеді. КСРО ыдырағаннан кейін денсаулық сақтау жүйесі тоқырауға ұшырады: қаржыландыру айтарлықтай шектелді, жоғары білікті медицина қызметкерлері эмиграцияға кетті, медициналық зерттеулер тоқтатылды, дәрі-дәрмектер мен медициналық техника өндірісі күрт төмендеді.

Кеңес Одағының денсаулық сақтау жүйесінің даму тарихын зерделеу қазіргі уақытта жүйенің тиімділігін арттырудың, медициналық көмектің сапасын арттырудың, халықтың өмір сүру ұзақтығы мен сапасын арттырудың жаңа перспективаларын көруге мүмкіндік береді.