

УДК 65**Хмель Александр Анатольевич**

кандидат медицинских наук, доцент,
старший научный сотрудник
лаборатории Проблем медицины XX века

moskvitch66@yandex.ru

Журавлева Татьяна Васильевна

кандидат медицинских наук, доцент,
академик Петровской академии наук и
искусств, заведующая лабораторией
Проблем медицины XX века

moskvitch66@yandex.ru

Alexander A. Khmel

candidate of medical sciences,
associate professor,
senior research associate of laboratory
of Problems of medicine of the
XX century of

moskvitch66@yandex.ru

Tatyana V. Zhuravleva

candidate of medical sciences,
associate professor, academician of
the LADY Head of the laboratory
Problem of medicine of the XX century

moskvitch66@yandex.ru

**РАЗВИТИЕ ТЕОРИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗДОРОВЬЕ
ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ В XX ВЕКЕ**

**DEVELOPMENT OF THE THEORY OF IMPACT ON HEALTH OF
FACTORS OF THE WAY OF LIFE IN THE XX CENTURY**

***Аннотация.** В статье отмечается, что теория воздействия на здоровье факторов образа жизни в настоящее время занимает одно из ведущих мест среди теорий обусловленности здоровья. В этой связи исследование особенностей исторического развития этой теории следует считать актуальным. Эволюция на протяжении XX столетия теоретических взглядов воздействия на здоровье факторов образа жизни позволила получить необходимый научный фундамент для практического применения данной теории в программных документах и законодательных актах, определяющих развитие отечественного здравоохранения.*

***Ключевые слова:** обусловленность здоровья, здравоохранение, образ жизни, профилактика, демография, концепция, постановление.*

Annotation: *The theory of the health impact of lifestyle factors at the moment is one of the leading theories of conditionality health. In this case, the study of its historical development should be considered as relevant. The evolution of this theory in the twentieth century made possible to obtain the necessary theoretical foundation for practical application in the policy documents and legislation that determine the development of national health service.*

Keywords: *conditionality of health, health care, lifestyle, prevention, demography, the concept ruling.*

Одной из наиболее распространенных теорий обусловленности состояния является теория воздействия на здоровье факторов образа жизни. Образ жизни в настоящее время рассматривается, как система наиболее существенных характеристик способа жизнедеятельности и видов активности - производственной, социальной, образовательной, активности в быту, физической и медицинской активности и ряда других. Значительную пользу в разработке политики, направленной на формирование здорового образа жизни может оказать исследование исторических основ развития этого понятия в XX столетии и реализации результатов научных исследований в практической деятельности. Известно, что в конце XX – начале XXI - го веков наша страна столкнулась с опасным процессом ухудшения состояния здоровья населения. Одной из основных причин сложившегося положения было недостаточное внимание к проблемам формирования здорового образа жизни в эту историческую эпоху.

Суждения о значении образа жизни и воздействия его различных составляющих на здоровье издавна высказывались выдающимися представителями философии, медицины, социологии и других наук, такими как Гераклит, Эмпедокл, Гиппократ, Ибн-Сина, Гален, а в новой истории К. Маркс и выдающиеся представители отечественной медицины – М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, Ф.Ф. Эрисман и другие [1,2]. Однако, только в XX столетии вопросы формирования здорового образа жизни стали составной частью государственной и общественной политики, направленной на повышение уровня здоровья населения – общественного здоровья и все больше стали находить отражение в многочисленных программных документах и концепциях развития здравоохранения в нашей стране.

Какие же исторические предпосылки способствовали формированию научно-обоснованных подходов, направленных на выработку государственной и общественной политики по формированию здорового образа жизни в XX столетии?

В 2015 году мы стали свидетелями 110-й годовщины Первой русской революции 1905-1907 годов. Причинами революционных событий начала XX века стали сложные социальные проблемы, накопившиеся в различных слоях русского общества. Многочисленные факторы социального неблагополучия отражались и на состоянии здоровья широких народных масс и, как правило, напрямую были связаны с проблемами образа жизни. Необходимо отметить,

что эти проблемы не остались без внимания передовых русских ученых и клиницистов того времени. О необходимости сбережения здоровья путем влияния на условия жизни человека, поведение и привычки писал выдающийся русский врач Г.А. Захарьин. Большую работу по изучению воздействия на здоровье условий и образа жизни 114 тысяч рабочих фабрик и заводов Московской губернии провел Ф.Ф. Эрисман, Е.М. Дементьев и А.А. Погожев [2]. Вместе с тем, надлежащим образом использовать эти научные данные в условиях дореволюционной России вряд ли было возможно. Основной причиной было то, что в царской России по существу не было единой системы здравоохранения. Самой массовой системой оказания медицинской помощи населению была земская медицина, действовавшая в губерниях, где были организованы земства. В «неземских» губерниях медицинская помощь находилась в ведении Министерства внутренних дел. Земская медицина оказывала преимущественно экстренную медицинскую помощь.

Организация гражданской медицины в России характеризовалась также наличием нескольких других «подсистем», включавших городскую фабричную, благотворительную и коммерческую медицину. Медицинские учреждения входили в состав почти всех министерств и ведомств. Единого органа управления организацией медицинской помощи в России не существовало [3]. Таким образом, в условиях сложившейся децентрализованной организации медицинской помощи было трудно проводить какую-либо единую политику по ее развитию (только в 1916 г. стали предприниматься попытки создания центрального органа управления – министерства), и тем более проводить общегосударственную политику по развитию профилактики заболеваний и оздоровлению условий и образа жизни. Кроме того, необходимо отметить, что трудящиеся подвергались сильной эксплуатации, условия жизни были тяжелыми. Рабочий день на заводах был далеко не 8 часов, вопросам гигиены и охраны труда уделялось недостаточно внимания, а профсоюзов не существовало. И если на крупных предприятиях рабочие могли рассчитывать, к примеру, на благотворительность, то на мелких и средних условия труда были хуже.

Санитарное состояние населения Российской империи было неблагополучным и уступало по основным показателям многим странам Европы, США и Японии. Так, например, младенческая смертность в России была выше в 2-3 раза, чем в странах Европы. Каждый год от болезней и недоедания умирало 2 млн. детей. В стране не прекращались эпидемии холеры, дифтерита, сыпного тифа и др. Около 1 млн. человек ежегодно гибли от эпидемических заболеваний. Профилактическая медицина практически отсутствовала.

После революционных событий 1917 года и окончания гражданской войны появились условия, способные изменить столь неблагоприятное положение. Большое значение в деле и формировании принципиально нового подхода к изучению влияния на здоровье условий и образа жизни, а также развития профилактического направления советского здравоохранения принадлежит первому народному комиссару здравоохранения СССР - Н.А.

Семашко (1874-1949)

16-19 июня 1918 года в Москве на Всероссийском съезде Медико-санитарных отделов Советов Н.А.Семашко выступил с докладом «Об организации советской медицины на местах», в котором изложил принципы и основы организации будущего советского здравоохранения, где определенное внимание уделил вопросам улучшения условий и образа жизни, борьбы с социальными болезнями. Из доклада – «Очередными медико-санитарными задачами советской медицины, кроме общих и обычных, является борьба с социальными болезнями (туберкулезом, венерическими заболеваниями), борьба с детской смертностью и т.д. Только советская санитария способна бороться радикально и результативно с жилищной нуждой беднейшего населения».

На состоявшемся в 1919 году 8-м съезде РКП(б) было положено начало профилактическому направлению отечественной медицины. Н.А. Семашко отмечал, что профилактику надо понимать не как ведомственную задачу органов здравоохранения, а «широко и глубоко, как заботу Советского государства об укреплении здоровья советского народа». В соответствии с этим съезд постановил решительно проводить такие мероприятия по улучшению условий и образа жизни, как оздоровление населенных мест, организация общественного питания на научно-гигиенической основе, предупреждение инфекционных заболеваний, создание санитарного законодательства, организованная борьба с туберкулезом, венерическими заболеваниями, алкоголизмом и другими социальными болезнями и т.д.

Очевидно, что развитие профилактического направления здравоохранения невозможно без изучения влияния на здоровье социальных, биологических и других факторов, составляющих условия и образ жизни, значения образа жизни как фактора обусловленности общественного здоровья

Таким образом, одной из задач советского здравоохранения с момента его возникновения являлась разработка мероприятий, направленных на изучения воздействия на здоровье и формирование здорового образа жизни и проведение научных исследований в этой области.

В 1918 году в нашей стране был создан Институт социальной гигиены (ныне Национальный НИИ общественного здоровья). В высших учебных заведениях, на медицинских факультетах начали образовываться кафедры по данной специальности [2]. В их задачи, наряду с исследованиями в других областях, входило изучение проблем состояния и обусловленности здоровья, влияния на здоровье неблагоприятных и опасных факторов окружающей среды, в том числе условий жизни. Ученые – социал-гигиенисты «решительно встали на путь изучения вопросов социальной обусловленности здоровья». Одновременно, задачей советского здравоохранения и системы образования стало повышение уровня санитарно-гигиенических знаний у населения, борьба с вредными привычками, что осложнялось в те годы низким уровнем общей грамотности населения. Кроме того, большой вред формируемой политике по изучению проблем обусловленности здоровья и формированию здорового образа жизни мешало фактическое упразднение социальной гигиены как научного направления в 30-е годы XX в. Предметами преподавания и

исследования остались только вопросы организации здравоохранения. Большие массивы статистической информации были засекречены или недостоверны (к примеру, засекреченные и частично уничтоженные данные Всесоюзной переписи населения 1937 г.), немало работников здравоохранения подверглись репрессиям. Вместе с тем, работа по изучению различных аспектов влияния на здоровье условий и образа жизни продолжалась. Решались и практические задачи – организовывались массовые, популярные лекции, выходили брошюры, посвященные борьбе с вредными привычками, санитарно-просветительской работе и др. Вопросы оздоровления, гигиенического воспитания стали составной частью школьных программ образования.

После Великой Отечественной войны вопросам изучения различных аспектов образа жизни и его влияния на здоровье снова стали уделять значительное внимание. Большое значение для проведения исследований и работы в этом направлении имело восстановление в 1966 году социальной гигиены как науки и предмета преподавания в ее классическом виде. Специалистами в этой области, а также в области гигиены, физической культуры, образования, профессиональной медицины и др. осуществлялся значительный объем работы по изучению воздействия на здоровье различных факторов окружающей среды, вредных привычек, трудовых процессов, производственных вредностей, как части условий и образа жизни.

Большой вклад в развитие теории обусловленности здоровья и изучения влияния различных факторов образа жизни на здоровье внесла научная школа под руководством академика РАМН проф. Лисицына Ю.П. (1928-2013 гг.). В 70-е – 90-е годы XX в. Ю. П. Лисицыным была предложена и обоснована теория воздействия на здоровье факторов образа жизни, согласно которой в структуре факторов обусловленности здоровья от образа жизни зависит более 50%. Данные теоретические взгляды были подтверждены в ходе многочисленных научных исследований, возглавляемой им и его последователями научной школы и образовали научный фундамент, на основе которого стало возможным формировать и совершенствовать практические мероприятия по созданию систем коллективной и индивидуальной профилактики [4].

Накопленный багаж теоретических знаний стал основой для формирования государственной политики и находит отражение во многих документах, отражающих концептуальные подходы к развитию отечественного здравоохранения. Следует отметить такие основные постановления и концепции, опубликованные в конце XX – начале XXI столетия как [5]:

1. Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 г. (утверждено постановлением ЦК КПСС, Совмина СССР 19.11.1987 N 1318).

2. Постановление Правительства РФ от 5 ноября 1997 г. N 1387 "О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации" - Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации на 1997-1998 годы.

3. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2000 N 1202-Р «Концепция охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 г.»

4. Распоряжение Правительства РФ от 24 сентября 2001 г. № 1270-Р. «Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г.»

5. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351).

6. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. (распоряжение правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. №1662-р в редакции от 08.08.2009 г.).

7. Концепция развития здравоохранения на период до 2020 г. (проект).

8. Государственная программа «Развитие здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г».

9. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг.

Опубликованные в разгар политики «перестройки» 1986 - 1991 гг. «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 г.» включали ряд разделов, посвященных проблемам формирования здорового образа жизни. В частности, было отмечено, что «в течение многих лет не уделялось необходимого внимания работе по формированию здорового образа жизни»... Однако, не было представлено четких механизмов формирования здорового образа жизни и не указывалось на необходимость создания специальных организационных структур в системе здравоохранения и способных практически осуществлять намеченные мероприятия.

Кроме того, наступившие в конце 80-х, начале 90-х годов XX в., коренные изменения в политическом и социально-экономическом укладе, распад СССР, экономический кризис, сокращение финансирования здравоохранения и социальной сферы не позволили реализовать основные положения документа.

В Постановлении Правительства РФ от 5 ноября 1997 г. N 1387 "О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации" не содержалось каких-либо указаний на проблемы формирования здорового образа жизни, несмотря на упоминание профилактической направленности, как одного из основных принципов Концепции.

К проблеме формирования здорового образа жизни, как магистрального пути развития здравоохранения вернулись в «Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 г.» (Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2000 N 1202-Р). Было вновь отмечено, что «здоровье человека более чем на 50 процентов определяется образом жизни», определенное внимание было уделено угрозам со стороны различных факторов риска здоровью. Однако, и на этот раз четких механизмов формирования

здорового образа жизни представлено не было.

Обострение демографических проблем в стране на рубеже 2000 – х годов способствовало разработке и выходу в свет Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г. непосредственно касающейся здравоохранения. В данном документе была провозглашена главная цель – «стабилизация численности населения и формирование предпосылок к последующему демографическому росту».

Вместе с тем, проблемы улучшения качества жизни, формирования здорового образа жизни и воздействия на здоровье факторов риска в Концепции, как и в ряде предшествующих документов, рассматривались лишь косвенно, без выделения подходов к решению проблем образа жизни и воздействия факторов риска здоровью человека в самостоятельный раздел.

Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г. вскоре была заменена новым документом. В 2007 году была принята новая Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. В данной Концепции большее внимание, чем в предшествующей концепции уделено различным аспектам повышения качественных параметров жизнедеятельности и формирования здорового образа жизни.

Концепцией были определены комплексные меры, в частности формирование у различных групп населения, особенно у подрастающего поколения, мотивации для ведения здорового образа жизни».

Перспективные планы развития страны нашли отражение в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. Было отмечено, что «сохранение здоровья населения и усиление профилактики заболеваний требуют развития условий для ведения здорового образа жизни».

Вопросы формирования здорового образа жизни получили дальнейшее развитие в проекте Концепции развития здравоохранения РФ на период до 2020 г., где здоровый образ жизни рассматривается, как один из важнейших системообразующих факторов - «сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации возможно лишь путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни».

С целью проведения мероприятия, направленных на формирование здорового образа жизни были предприняты меры по внедрению ряда организационно-структурных изменений в деятельность системы здравоохранения.

19 августа 2009 года вышел Приказ Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ и СР) РФ №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака», а 8 июня 2010 года вышел Приказ МЗ и СР № 430н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской

Федерации от 19 августа 2009 года №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

В соответствии с Приказами в субъектах РФ в России в 2009 году открыты 502 Центра здоровья для взрослых и 193 Центра здоровья для детей, где можно будет пройти бесплатную диагностику или проконсультироваться у врача. Деятельность Центров здоровья позволит накопить практический опыт, необходимый для дальнейшего проведения научных исследований в этой области.

Организационные изменения в деятельности высших органов управления здравоохранением РФ в 2012 г. привели к реструктуризации Министерства здравоохранения и социального развития РФ и образованию Министерства здравоохранения РФ. Вскоре был принят проект нового документа: «Государственная программа «Развитие здравоохранения», содержащий ряд подпрограмм, в том числе подпрограмму «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни», а также многочисленные целевые показатели по снижению воздействия факторов риска здоровью [5].

В опубликованном в конце 2014 г. проекте Стратегии развития здравоохранения на долгосрочный период 2015-2030 гг. (далее Стратегии) поставлены задачи по построению Национальной системы здравоохранения Российской Федерации.

Среди задач развития Национальной системы здравоохранения РФ определенное внимание уделено профилактике неинфекционных заболеваний, в том числе формированию здорового образа жизни.

В то же время, в принятой ранее программе «Развитие здравоохранения на период до 2020 г., наряду с задачами по формированию здорового образа жизни, были представлены целевые показатели снижения воздействия факторов риска здоровью, таких как потребление табачной и алкогольной продукции, потребления соли, снижения распространенности малого потребления овощей и фруктов и др., которые необходимо было достигнуть к 2020 году, а в проекте Стратегии аналогичные целевые показатели не приводятся.

Таким образом, теоретические исследования, изучающие воздействие на здоровье факторов и условий образа жизни, нашли свое отражение в законодательных актах и концепциях развития отечественного здравоохранения. К сожалению, внимание к вопросам формирования здорового образа жизни, а также методы достижения цели не всегда были отражены в необходимом объеме. Кроме того, в конце XX столетия, на фоне резких политических и социально-экономических перемен резко ухудшилось состояние здоровья населения. В то же время параметры образа жизни не претерпели существенных изменений. С целью объяснить причины сложившегося положения рядом ученых были предложены концепции влияния различных факторов психологического стресса, преимущественно имевших социально-экономическую природу, на формирование индивидуального и коллективного здоровья. Данное научное направление в настоящее время

находит свое отражение в монографических и диссертационных исследованиях.

Литература:

1. Ю.П. Лисицын, Т.В. Журавлева, А.А. Хмель. Из истории изучения влияния на здоровье образа жизни. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014; 2 39-42
2. Лисицын Ю.П. *Здоровый образ жизни. История и современность*. М.: НИИ Истории медицины РАМН, 2012.-136 с.
3. В.М. Черепов, О.В. Соболевская, Л.Г. Ананьина, А.А. Хмель. *Стратегические проблемы организации медицинской помощи в годы Первой Мировой войны*. //Вестник университета. ФГБОУ ВПО Государственный университет управления. 2014. № 5. С. 274-277
4. Журавлева Т. В., Хмель А.А. *Научная школа академика Ю. П. Лисицына в области общественного здоровья и истории медицины. Прошлое, настоящее и будущее*. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 2 С. 18-20
5. В.М. Черепов, О.В. Соболевская, Л.Г. Ананьина, А.А. Хмель. *Проблемы формирования здорового образа жизни в современном законодательстве Российской Федерации*. //Санитарный врач. 2012. №5. С. 50-53

References:

1. Y.P. Lisitsyn, T.V. Zhuravleva, A.A. Kmel. *From history of studying of influence on health of a way of life. Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2014; 2 39-42
2. Y.P. Lisitsyn *Healthy lifestyle. History and present*. М.: Scientific research institute of History of medicine of the Russian Academy of Medical Science, 2012.-136 pages.
3. V. M. Cherepov, O. V. Sobolevskaya, L.G. Ananyina, A.A. Khmel. *Strategic problems of the organization of medical care in the years of World War I*. *Bulletin of university. FGBOU VPO State university of management*. 2014; 5 274-277
4. T. V. Zhuravleva, A.A. Khmel. *School of sciences of the academician Y. P. Lisitsyn in the field of public health and history of medicine. Last, real and future*. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2013; 2: 18-20
5. V. M. Cherepov, O. V. Sobolevskaya, L.G. Ananyina, A.A. Khmel. *Problems of formation of a healthy lifestyle in the modern legislation of the Russian Federation*. *Health officer*. 2012; 5: 50-53