

# История санитарного просвещения России

---

---

*Монография*

*Под общей редакцией*

*д-ра мед.наук, профессора, академика РАН Г.Г. Онищенко*

*д-ра мед.наук, профессора А.Ю. Поповой*

Санкт-Петербург  
Научно-технологические  
2023

УДК 613.6.01:614.3:930.85  
ББК 51:63.3(2)  
И90

**Рецензент:**

*Юрий Анатольевич Рахманин*, академик Российской академии наук

**Авторы:**

Г.Г. Онищенко, А.Ю. Попова, Л.М. Симкалова, К.В. Кривошонок, Т.А. Гришина,  
Г.Е. Иванов, Т.Н. Шестопалова, Н.А. Качур

**И90 История санитарного просвещения России. Монография** / Под общ. ред. д-ра мед.наук, профессора, академика РАН Г.Г. Онищенко, д-ра мед.наук, профессора А.Ю. Поповой. – СПб.: Научное издательство «Лань», 2023. – 546 с.: ил. – Авт. указаны на обороте тит. л.

ISBN 978-5-907618-54-1

Санитарное просвещение в России имеет многолетнюю историю. Многие российские ученые рассматривали популяризацию медицинских и гигиенических знаний как обязательную часть деятельности врача. Первое руководство по санитарному просвещению для врачей, составленное коллективом научных сотрудников Центрального института санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР, вышло в 1948 году. В издании изложены основные методы и средства санитарного просвещения, а также подобраны некоторые исторически значимые факты и примеры успешной санитарно-просветительской работы среди населения за последние 100 лет.

На современном этапе осуществляется совершенствование нормативно-правового обеспечения системы гигиенического воспитания и обучения населения. Принят Федеральный закон от 4 ноября 2022 года № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в соответствии с которыми в целях формирования санитарно-гигиенической культуры в обществе и мотивации граждан к здоровому образу жизни проводится санитарно-гигиеническое просвещение населения посредством распространения знаний, необходимых для формирования здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья, знаний по иным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Монография рассматривает историю санитарного просвещения, в формировании которой ключевую роль сыграла государственная санитарно-эпидемиологическая служба России.

Для врачей широкого профиля, преподавателей вузов лечебного и медико-профилактического направления, специалистов, интересующихся актуальными аспектами гигиенического воспитания и обучения населения.

УДК 613.6.01:614.3:930.85  
ББК 51:63.3(2)

ISBN 978-5-907618-54-1

© Онищенко Г.Г., Попова А.Ю., 2023  
© Коллектив авторов, 2023  
© Оформление. Издательство  
«Научное издательство «Лань», 2023

---

---

## СОДЕРЖАНИЕ

---

---

Введение .....	5
Глава 1. Что такое санитарное просвещение.....	16
Глава 2. История санитарного просвещения Древней Руси.....	34
Глава 3. История санитарного просвещения России, XVIII — начало XX века .....	43
Глава 4. Земская медицина .....	54
Глава 5. Санитарное просвещение как часть государственной системы здравоохранения .....	74
Глава 6. Дома санитарного просвещения .....	88
Глава 7. Деятельность центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения .....	112
Глава 8. Развитие госсанэпидслужбы России.....	155
Глава 9. Методы и средства санитарного просвещения .....	229
Владимир Маяковский «Шершавым языком плаката».....	234
Методы и средства санитарного просвещения во время Великой Отечественной войны .....	294
Витамины А, В, С, D.....	302
Вечный звук. История грамзаписей в практике санитарного просвещения населения.....	315

Кинематография в санитарном просвещении .....	330
Народный университет здоровья.....	337
Театр санитарного просвещения.....	339
«Живая газета».....	349
Газета «Санитарное просвещение» (1924 год).....	357
«Синяя блуза». Краткая история первого народного самодеятельного театра .....	358
Санитарно-просветительные лектории и их работа.....	370
Глава 10. О роли общественных санитарных инспекторов (помощников врачей-гигиенистов и эпидемиологов) .....	379
Глава 11. История личной медицинской книжки .....	394
Глава 12. История Московского городского дома санитарного просвещения и деятельность ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в настоящее время .....	401
Заключение .....	438
Книжная полка санпросвета .....	450
Приложение.....	452
Предметно-именной указатель.....	528
Список литературы .....	532

---

---

## ВВЕДЕНИЕ

---

---

В 2022 году исполнилось 100 лет со дня образования государственной санитарно-эпидемиологической службы России, которая сыграла ключевую роль в формировании санитарного просвещения.

Как часть государственной системы здравоохранения санитарное просвещение сформировалось почти в тот же период, что и государственная санитарно-эпидемиологическая служба<sup>1</sup>. Оно сыграло важную роль в СССР в решении многих медико-санитарных задач: борьба с эпидемиями, охрана материнства и младенчества, борьба с социальными болезнями, оздоровление труда и быта в городе и на селе, подготовка населения по вопросам санитарной обороны, пропаганда донорства в Великую Отечественную войну 1941–1945 годов, ликвидация санитарных последствий войны.

Санитарное просвещение опиралось на опыт не только медицинских дисциплин, но и социологии, психоло-

---

<sup>1</sup> Лоранский Д.Н., Соколов И.С., Алексанкин С.А., Гайко Б.А. Санитарное просвещение // Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский. — 3-е изд.; Т. 22. — М.: Советская энциклопедия, 1984.

гии, педагогики. В практике санитарного просвещения использовались: устное слово, печать, радио, кино, телевидение, школы здоровья и совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья и трудоспособности человека, на продление его активной жизни.

Пропаганда научных, медицинских и гигиенических знаний среди населения была закреплена статьей 31 Закона СССР от 19 декабря 1969 года № 6589-7 «Об утверждении основ законодательства Союза СССР и союзных республик о здравоохранении».

Петр Николаевич Бургасов, (годы жизни 1915–2006), главный государственный санитарный врач СССР (1965–1986), в своей книге «Санитарный щит страны» (1973) писал о том, что научные исследования, проведенные в 1970–1980-е годы, свидетельствуют, что гигиенические знания и навыки среди наших людей достаточно высоки. Население широко осведомлено о первых признаках многих заболеваний, о гигиене питания, уходе за ребенком. Можно считать, что навыки личной гигиены прочно вошли в наш быт. Массовое анкетирование, проведенное в те годы, свидетельствовало о наличии этих навыков в среднем у 80% опрошенных, а «у некоторых категорий населения еще выше». В эти годы в стране насчитывалось более 900 тыс. общественных санитарных

---

---

инспекторов и несколько миллионов других активистов Красного Креста и Красного Полумесяца. Они оказывали помощь в поддержании санитарного порядка на предприятиях, принимали участие в контроле за санитарным состоянием дворов и улиц, участвовали в профилактических мероприятиях.

В истории борьбы с инфекционными болезнями — писал П.Н. Бургасов — специфическая профилактика занимает особое место. Только ей мы обязаны ликвидацией в короткие сроки натуральной оспы, имевшей эпидемическое распространение в дореволюционной России и в первые годы становления Советского государства. Исчез страх и постоянное опасение потерять ребенка от полиомиелита и дифтерии. И в наши дни при современных методах исследования, позволяющих детально изучить структурные элементы вирусов, расшифровать генетический код клетки, специфическая профилактика не утратила своего значения.

Огромная разнообразная деятельность по санитарному просвещению в те годы осуществлялась специалистами домов санитарного просвещения, организациями санитарно-эпидемиологической службы и общественными инспекторами при постоянном широком привлечении населения. С применением широких профилактических и противоэпидемических мероприятий менялась общая структура и клинико-эпидемиологические характери-

стики инфекционных заболеваний. Снизилась заболеваемость брюшным тифом и паратифами, бруцеллезом, детскими инфекционными заболеваниями (дифтерия, корь, коклюш, скарлатина, полиомиелит), но возросла заболеваемость вирусными гепатитами, острыми инфекционными болезнями. По-прежнему периодически возникали эпидемии гриппа.

*Деятельность специалистов по санитарному просвещению, распространяющих научно-выверенную информацию о строении и жизнедеятельности человеческого организма, о причинах болезни и мерах борьбы с ними, способствовала повышению санитарной культуры среди населения.*

Важной особенностью отечественного санитарного просвещения являлась его научность. В содержании санитарно-просветительной работы отражались новые достижения науки. Большое научное значение для развития теории и практики санитарного просвещения, как и для всей медицины, имела объединенная сессия Академии наук СССР и Академии медицинских наук СССР (1950) по проблемам физиологического учения И.П. Павлова.

Санитарное просвещение как метод санитарно-профилактической и противоэпидемической деятельности врача получило признание еще в трудах основоположников русских гигиенических школ. Санитарно-просветительная работа была обязательной функцией санитарного врача при проведении санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий.

Важным направлением работы санитарно-эпидемиологической службы было предупреждение заноса и распространения в нашей стране особо опасных инфекций и проведение мероприятий по санитарной охране границ. Огромную роль в совершенствовании деятельности учреждений Госсанэпидслужбы сыграли министры здравоохранения СССР и РСФСР Борис Васильевич Петровский (годы жизни 1908–2004, годы руководства 1965–1980) и Владимир Васильевич Трофимов (годы жизни 1915–1992, годы руководства 1962–1983), главные государственные врачи СССР и РСФСР: Алексей Николаевич Сысин (годы жизни 1879–1956, годы руководства 1918–1932), Григорий Наумович Каминский (годы жизни 1895–1938, годы руководства 1934–1937), Иван Иванович Ёлкин (годы жизни 1903–1982, годы руководства 1937–1939), Георгий Николаевич Хлябич (1938, годы руководства 1986–1988), Петр Николаевич Бургасов (годы жизни 1915–2006, годы руководства 1965–1986), Александр Иванович Кондрусев

(годы жизни 1941–1997, годы руководства 1987–1991), Константин Иванович Акулов (годы жизни 1925–1990, годы руководства 1965–1990), Евгений Николаевич Беляев (годы жизни 1937–2021, годы руководства 1990–1996), Геннадий Григорьевич Онищенко (1950, годы руководства 1996–2013), Анна Юрьевна Попова (1960, годы руководства с 2014).

В годы перестройки в СССР служба санитарного просвещения была реорганизована в службу здорового образа жизни, дома санитарного просвещения преобразованы в центры здоровья в соответствии с приказами Минздрава СССР от 14 октября 1988 года № 770 «О совершенствовании гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни» и Минздрава РСФСР от 28 марта 1989 года № 45 «О совершенствовании гигиенического воспитания населения РСФСР и пропаганды здорового образа жизни».

Вопросы санитарно-гигиенического просвещения были отнесены к полномочиям органов местного самоуправления в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1.

Термин «санитарное просвещение», употребляемый в СССР, в странах постсоветского пространства подвергся некоторым видоизменениям и был преобразован

в термин «гигиеническое воспитание и обучение населения»<sup>2</sup>. Законодательно термин «гигиеническое воспитание и обучение населения» был закреплен Законом РСФСР от 19 апреля 1991 года № 1034-1 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и последующим за ним Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ. В соответствии с данным законодательством гигиеническое воспитание и обучение населения осуществляется в процессе воспитания и обучения в образовательных организациях и при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников декретированных контингентов<sup>3</sup>.

В настоящее время перед гигиеническим воспитанием и обучением населения поставлена задача мотивировать население быть здоровым, мотивировать работодателей на реализацию программ и укрепление здоровья работающих, при этом органы государственной власти и местного самоуправления обеспечивают создание и поддержание информационно-просветительской среды, способствующей укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

Пандемия, вызванная распространением коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2), показала необхо-

---

<sup>2</sup> Взято с сайта [https://ru.wikipedia.org/wiki/Санитарное\\_просвещение](https://ru.wikipedia.org/wiki/Санитарное_просвещение).

<sup>3</sup> Ст. 36 52-ФЗ.

димось и актуальность санитарно-просветительной работы, постоянного совершенствования системы гигиенического воспитания и обучения различных слоев населения с использованием современных информационных и коммуникационных технологий.

Согласно проведенным социологическим исследованиям (прим. редактора: Исследование Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) для проекта «Санитарный щит», проведенное с 20 по 24 августа 2022 года методом фокус-групп, а также количественного опроса среди 5000 человек из 85 субъектов РФ старше 18 лет) 71% россиян опасается заражения новыми инфекционными заболеваниями, эпидемии вызывают повышенную тревожность, от 10 до 14% населения воспринимают информацию по противодействию инфекционным заболеваниям как противоречивую и непонятную. В свете стремительно меняющейся в последние годы эпидемиологической и политической ситуации в мире обеспечение биологической безопасности Российской Федерации обретает особую актуальность.

Информационная деятельность по профилактике инфекционных и вирусных заболеваний должна обеспечить доверие населения к санитарно-эпидемиологическим мерам, к деятельности органов государственной власти и органов местного самоуп-

равления, а не восприниматься как ограничения и запреты, в том числе для коммуникации и передвижения граждан. Необходимо сформировать новое гигиеническое мировоззрение, ответственность за индивидуальное и общественное здоровье на основе знаний о биологической безопасности.

В настоящее время в России реализуется федеральный проект «Санитарный щит страны — безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)», одним из важных направлений которого является создание и развитие информационной среды, поддерживающей обеспеченность информацией населения о мерах, направленных на развитие проактивной и устойчивой системы предупреждения, профилактики, выявления и реагирования на угрозы биологической безопасности и повышения доверия граждан к принимаемым санитарным мерам. К 2030 году планируется повышение уровня санитарной грамотности населения и доверия к противоэпидемическим мероприятиям до 70%.

Анна Юрьевна Попова, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, главный государственный санитарный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, в своем выступлении, посвященном 100-летию со дня образования государственной санитарно-эпидемиологической службы России, подчеркнула огромную

роль специалистов Службы: «Наша главная цель — сохранить здоровье и благополучие страны, наших граждан, обеспечить людям своевременный и полный доступ к результатам научно-исследовательских и практических достижений в области профилактической медицины, сохранить и уберечь от инфекционных угроз, увеличить продолжительность и качество жизни. Все, что мы сейчас знаем и умеем, стоит на прочном фундаменте нашей с вами истории, успехов и достижений ветеранов и героев Службы. Очень важно уважать и помнить тех, кто начал 100 лет назад строить систему, которая до сих пор работает как часы, а значит, мы с вами и наши последователи можем уверенно смотреть в будущее».

Сегодня в рамках федерального проекта «Санитарный щит страны» осуществляется защита населения от угроз санитарно-эпидемиологического характера.

Активная информационная поддержка проекта «Санитарный щит страны — безопасность для здоровья» (предупреждение, выявление, реагирование) и просветительская работа, направленная на распространение современных санитарно-гигиенических знаний и навыков, должны сформировать новую санитарную культуру населения. Государству и гражданам следует действовать слаженно, объединять усилия по защите здоровья и благополучия.

Масштабирование мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению позволит обеспечить

максимальный охват населения Российской Федерации санитарно-просветительской работой, а также добиться создания в нашей стране информационной среды, обеспечивающей распространение и формирование устойчивых навыков поведения человека, необходимых в том числе для того, чтобы защитить население от возможных инфекционных угроз и сохранить здоровье и благополучие граждан.

Монография рассматривает историю санитарного просвещения, в формировании которой ключевую роль сыграла государственная санитарно-эпидемиологическая служба России<sup>4</sup>.

Научная обоснованность актуальности санитарного просвещения, гигиенического воспитания и обучения заключается в том, что в данном исследовании использованы фундаментальные труды российских ученых, архивные материалы, доклады на конференциях и съездах специалистов Роспотребнадзора, материалы ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора.

Выпуск настоящего издания посвящен 100-летию Госсанэпидслужбы России.

*От авторов*

---

<sup>4</sup> 15 сентября 1922 года принят Декрет Совнаркома РСФСР «О санитарных органах республики» — дата образования государственной санитарно-эпидемиологической службы России.

---

---

## ГЛАВА 1

---

---

### **Что такое санитарное просвещение**

Санитарное просвещение является ядром стратегии укрепления здоровья. В преамбуле программного документа, опубликованного в 1992 году Международным союзом санитарного просвещения, сказано: «В эти заключительные годы XX столетия путь к хорошему здоровью для народов мира одновременно освещен надеждами и усыпан камнями препятствий. Природа этих препятствий ясно говорит нам о том, что сегодня мы не можем предложить для укрепления и защиты здоровья ничего лучшего, чем санитарное просвещение».

#### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

*Санитарное просвещение — это система государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на распространение среди населения знаний и навыков, необходимых для охраны и укрепления здоровья, предупреждения болезней, сохранения активно-*

го долголетия, высокой работоспособности, воспитания здоровой смены<sup>5</sup>.

**Санитарное просвещение** — раздел здравоохранения и медицинской науки, разрабатывающий вопросы теории и практики повышения санитарной культуры населения<sup>6</sup>. Под последней понимают совокупность знаний в области гигиены, профилактической медицины и выполнения соответствующих гигиенических и профилактических правил. Санитарное просвещение опирается на опыт не только медицинских дисциплин, но и социологии, психологии, педагогики, журналистики, риторики. В практике санитарного просвещения используются устное слово, народные университеты, школы здоровья, печать, радио, кино, телевидение, информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет», социальная реклама и другие формы.

**Санитарное просвещение** — раздел профилактической деятельности органов и учреждений здравоохранения и государства в целом, направленный на гигиеническое обучение и воспитание населения с целью его привлечения к активному участию в охране (собственного) здоровья.

---

<sup>5</sup> Войт Л.Н. Медико-социальные аспекты формирования здорового образа жизни. — Благовещенск: Амурская государственная медицинская академия, 2015.

<sup>6</sup> Барановский Л.В., Соколов И.С. Очерки по истории советского санитарного просвещения. — М.: Санитарное просвещение, 1965.

Санитарное просвещение можно определить как принцип, с помощью которого отдельные лица и группы людей учатся вести себя так, чтобы способствовать укреплению, поддержанию или восстановлению здоровья. Однако, поскольку существует множество определений здоровья, существует также несколько определений санитарного просвещения.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила санитарное просвещение как состоящее из «сознательно созданных возможностей для обучения, включающих некоторую форму общения, предназначенную для повышения медицинской грамотности, включая улучшение знаний и развитие жизненных навыков, которые способствуют индивидуальному и общественному здоровью»<sup>7</sup>.

Как часть системы здравоохранения в СССР санитарное просвещение сформировалось впервые в 1920-е годы. После Октябрьской революции в нашей стране возникла новая система организации охраны здоровья населения, основанная на единстве профилактической и лечебной медицины. Здравоохранение тех лет, следуя достижениям отечественной медицинской науки, рассматривающей человеческий организм в единстве и взаимодействии

---

<sup>7</sup> Health education / Википедия: свободная энциклопедия: [сайт]. URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_education#External\\_links](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_education#External_links) (дата обращения: 14.07.2023).

с окружающей средой, в том числе социальной, ставило важными задачами оздоровление условий труда и быта населения, профилактику заболеваемости, борьбу с болезнями.

Одним из важных путей, посредством которых население приобретает гигиенические навыки, является санитарное просвещение. Главной особенностью санитарного просвещения того времени был его государственный характер (централизация управления, государственное финансирование и государственное планирование программ здравоохранения). Также особенностью отечественного санитарного просвещения являлась его массовость. Массовость санитарно-просветительской пропаганды предъявляла особое методическое требование к ее проведению, а именно — требование сделать эту пропаганду доходчивой, понятной и убедительной для широких масс населения. Следующей важной особенностью санитарного просвещения была его научная обоснованность. В санитарно-просветительской деятельности отражались достижения науки, особенно большое научное значение для развития теории и практики санитарного просвещения имела объединенная сессия Академии наук СССР и Академии медицинских наук СССР по проблемам физиологического учения Ивана Петровича Павлова (годы жизни 1849–1936). Санитарное просвещение в дальнейшем строилось на основе открытых И.П. Павловым за-

кономерностей высшей нервной деятельности человека в жизнедеятельности всего организма, в целостности организма и единства его с окружающей средой. Особенно важным было правильное понимание роли 1-й и 2-й сигнальных систем и их взаимодействия. 2-я сигнальная система — носительница словесного мышления и речевой деятельности, а санитарное просвещение пользуется в своей деятельности главным образом словом. Давая профилактический совет больному, врач способствует его выздоровлению и предупреждению осложнений.

Врачи широко использовали средства санитарно-просветительской работы так, чтобы санитарное просвещение становилось органичным звеном в лечебно-профилактической деятельности, помогало в эффективности лечения и профилактики заболевания. «Санитарное просвещение не есть только просвещение в тесном смысле этого слова, не есть только распространение знаний; оно связано с задачами воспитания, с задачами достижения особой санитарной дисциплинированности каждого человека в отдельности и целых общественных групп», — пишет в 1922 году в редактируемом им сборнике «Социальная гигиена» Альфред Владиславович Мольков (годы жизни 1870–1947), — гигиенист, основоположник гигиены детей и подростков в СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор.

Таким образом, принципиальными особенностями санитарного просвещения в СССР являлись: его государственный характер, высокий научный уровень, массовость, дифференцированный подход к содержанию и методике санитарного просвещения в зависимости от возраста, состояния здоровья, национальных особенностей, обычаев и традиций тех групп населения, среди которых проводится эта работа<sup>8</sup>.

Профессор Московского университета, ученый-гигиенист Фёдор Фёдорович Эрисман (годы жизни 1842–1915) придавал большое значение санитарному просвещению как одному из мощных орудий профилактической медицины. «Сама публика, — говорил он, — требует от врача не только рецептов, но весьма часто и гигиенического совета»<sup>9</sup>. С тех пор санитарное просвещение строится на научных основах, имеет свою историю, теорию и практику.

В выпущенном в 1954 году руководстве для врачей по санитарному просвещению было написано так:

«... В начале пути предметом санитарного просвещения как науки являются изучение процессов и (или) динамика в уровне “санитарной культурности” (образованности) социально значимых групп населения: мате-

---

<sup>8</sup> Лоранский Д.Н., Соколов И.С., Алексанкин С.А., Гайко Б.А. Санитарное просвещение // Большая медицинская энциклопедия. Т. 22.

<sup>9</sup> Эрисман Ф.Ф. Курс гигиены. Т. 1. — М., 1887. — С. 15–16.

ринство и детство, школьники, рабочие разных профессий, отдельные группы больных и т. д. в определенных условиях труда и быта, а также изучение и разработка методов и средств организованного воздействия на повышение уровня санитарной грамотности различных групп населения».

Методами воздействия с целью повышения **“санитарной культурности”** отдельных людей и коллективов являются: устная пропаганда и ее средства — лекция, беседа и пр.; печатная пропаганда — книга, брошюра, статья и пр.; наглядный метод с его изобразительными средствами — выставкой, плакатом и пр. Как указывалось выше, методическая полноценность санитарно-просветительской пропаганды должна быть понятной (доходчивой), целенаправленной и убедительной.

Изучение **“санитарной культурности”** той или другой группы населения и гигиенического состояния окружающей ее среды проводилось методами опроса и наблюдения с заполнением опросного листа и карты наблюдения, обработки статистических массивов данных материалов и документов. Таким образом, исследователь получал данные о том, что изучаемая группа населения знает хорошо, что плохо и, главное, как она поступает в целях сохранения здоровья, профилактики или ликвидации заболевания. Так, например, выясняется, знают ли работники заводских столовых и торговли пищевыми продуктами,

что гнойничковые заболевания возникают в результате микротравм, и как они поступают для предупреждения их появления; знает ли молодая мама приемы ухода за грудным ребенком, как она их выполняет и обращается ли к врачу немедленно при заболевании ребенка, знает ли мать, как нужно воспитывать ребенка — помогать развитию его движений, речи, мышления, и применяет ли в жизни свои знания, и т. д.

После ознакомления с материалами о **“санитарной культуре”** той или другой изучаемой группы населения возникает задача выработать систему и наиболее эффективные средства санитарного просвещения с соответствующим содержанием для того, чтобы ликвидировать обнаруженные слабые стороны в гигиенических знаниях и навыках населения.

Разработка системы санитарно-просветительных мероприятий сопровождается разработкой методических пособий для медицинского персонала, а также наглядных пособий и популярных материалов для населения...»<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Начиная с 1938 года Центральный институт санитарного просвещения практикует выпуск научно-методических сборников «Санитарное просвещение», объединяющих в себе многие темы по вопросам организации и методики санитарно-просветительской работы. Санитарное просвещение в СССР является обязательным разделом деятельности каждого медицинского учреждения. Участие в санитарно-просветительской работе — это почетный долг и вместе с тем служебная обязанность каждого врача, фельдшера, каждой медицинской сестры. — Прим. ред.

Разработка основных принципов и методологии санитарного просвещения тех лет связана с выдающимися организаторами здравоохранения Николаем Александровичем Семашко (годы жизни 1874–1949) и Зиновием Петровичем Соловьевым (годы жизни 1876–1928).

Как часть государственной системы здравоохранения санитарное просвещение начало формироваться в начале XX века, когда в Наркомздраве РСФСР в 1919 году был организован в составе санитарно-эпидемиологической секции отдел санитарного просвещения. В связи с необходимостью борьбы с охватившими страну эпидемиями общая разработка вопросов санитарного просвещения была сосредоточена в особой Комиссии при санитарно-эпидемиологической секции<sup>11</sup>.

Общее руководство делом санитарного просвещения в Советском Союзе выполнялось Министерством здравоохранения СССР через Главную государственную санитарную инспекцию, в составе которой работал главный инспектор по санитарному просвещению, входящую в состав Главного санитарного противоэпидемического управления<sup>12</sup>. Главная государственная санитарная

<sup>11</sup> Фрейберг Н.Г. Сборник Российской Республики по врачебно-санитарному делу и непосредственно с ним соприкасающимся отраслям государственного управления с 7 ноября (25 окт.) 1917 г. по 1 сентября 1919 г. — М.: Нар. Комиссариат здравоохранения 1922. — С. 37–38.

<sup>12</sup> Санитарное просвещение в СССР / Под ред. В.С. Ершова. — М.: Ин-т сан. просвещения М-ва здравоохранения СССР, 1959.

инспекция осуществляла взаимодействие с центральными руководящими, профсоюзными, общественными и хозяйственными организациями. Организационно-методическое руководство выполнял Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения СССР. Институт проводил научную работу по актуальным вопросам общей и частной методики санитарного просвещения, а также занимался изучением вопросов, связанных с применением учения И.П. Павлова в санитарном просвещении.

Организационно-методическое руководство санитарным просвещением в союзных республиках осуществляли: Министерство здравоохранения через своих санитарных инспекторов или главных врачей местных домов санитарного просвещения. Руководство санитарным просвещением в автономных республиках, краях, областях, крупных городах местные органы здравоохранения проводили через главных врачей соответствующих республиканских краевых, областных или городских домов санитарного просвещения.

Главными задачами домов санитарного просвещения было обеспечение нужного направления и темы санитарной пропаганды в соответствии с общими и местными актуальными задачами здравоохранения. Впервые дома санитарного просвещения стали развиваться после Октябрьской революции.

Исторический взгляд на современное положение вопроса не изменился, и главной задачей санитарного просвещения в наши дни является просвещение людей о здоровье, окружающей среде, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний. В центре внимания санитарного просвещения прежде всего находятся люди и их поведение. В исторических докладах и архивах нашей научной группой авторов найдены документы, содержание которых можно было бы объединить и сформулировать как цель санитарного просвещения, а именно как одну из форм медицинской профилактической деятельности, направленной на развитие у людей чувства ответственности за свое здоровье и за здоровье общества, и способности конструктивно и целенаправленно участвовать в жизни общества. Действительно, санитарное просвещение таким образом помогает, с одной стороны, развитию чувства индивидуального самосознания, собственного достоинства и ответственности и, с другой стороны, чувства общественной солидарности.

Профилактика — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, установление причин и условий их возникновения и развития, а также направ-

ленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания<sup>13</sup>.

Выдающийся теоретик здравоохранения Н.А. Семашко говорил о том, что профилактику надо понимать не узко как ведомственную задачу органов здравоохранения, а широко и глубоко — как заботу государства о здоровье народа. Здоровье же как ценность изначально принадлежит индивиду и регулируется им самим, независимо от того, осознает он свою управляющую роль или нет. Следовательно, необходимо включать человека в управление в качестве равноправного партнера на всех этапах сохранения здоровья. Всемирная организация здравоохранения ставит вопросы укрепления и охраны здоровья на протяжении всей жизни человека в сфере ответственности не только государства, но и самих граждан. Формирование здорового образа жизни стало в нашей стране национальной идеей, и в этом направлении профилактическая медицина обязана сыграть свою ведущую роль.

Здоровье человека очень значимо для государства. Принципы охраны здоровья закреплены во многих международных соглашениях и национальных законах.

---

<sup>13</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) // Российская газета. — 2011. — № 263.

В нашей стране они закреплены в статье 41 Конституции Российской Федерации, согласно которой каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, также финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Здоровье человека как одно из важных социальных прав является высшим, не отчуждаемым благом граждан, без которого утрачивают значение многие другие блага и ценности личности. Его социальный характер выражается в том, что не только каждый человек должен заботиться о своем здоровье, но и государство.

По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов<sup>14</sup>. Один из принципов, изложенных в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения: «Просвещен-

---

<sup>14</sup> Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения: [принят Международной конференцией здравоохранения 22 июля 1946 года: вступил в силу 7 апреля 1948 г.]. — Женева: Медицина, 1968.

ное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа».

В отечественном здравоохранении под понятием «здоровье» принято более широкое его определение, учитывающее функциональное состояние организма, степень его приспособленности к условиям биологической и социальной среды, дееспособность.

В современном мире на здоровье человека все большее влияние оказывают различные факторы среды обитания. Около 85% всех заболеваний связано с неблагоприятными условиями окружающей среды, вызванными повседневной, производственной деятельностью человека. В окружающей среде присутствуют разнообразные вирусы, бактерии и другие микроорганизмы, являющиеся источником заболеваний человека. На сегодняшний день в мире появляются новые, не изученные заболевания, причины появления которых не удается установить, что приводит к затруднениям при лечении больных людей. Поэтому для профилактики заболеваний необходимо соблюдать правила личной гигиены, гигиены питания, обладать знаниями по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Плотникова Е.Ю. Влияние окружающей среды на здоровье человека // Современные научные исследования и инновации: электрон. научно-практ. журн. 2020. № 12 URL: <https://web.snauka.ru/issues/2020/12/94166> (дата обращения: 14.07.2023).

В распространении медицинских знаний принимали участие все крупные представители русской медицинской науки, санитарное просвещение всегда входило в круг медицинских вопросов.

На страницах монографии — то, что нам показалось наиболее важным в вопросах развития санитарного просвещения, его форм и методов за последние 100 лет.

Санитарное просвещение — это не исключительная сфера деятельности небольшого числа врачей, обладающих заданной квалификацией. Это способ работы с людьми, и проводить его надлежит любому специалисту, давшему однажды и навсегда клятву Гиппократу.

## КЛЯТВА ГИППОКРАТА НА ЛАТЫНИ

---

Per Apollinem medicum et Aesculapium, Hygiamque et Panaceam juro, deos deasque omnes testes citans, mepte viribus et iudicio meo hos jusjurandum et hanc stipulationem plene praestaturum.

Illum nempe parentum meorum loco habiturum spondeo, qui me artem istam docuit, eique alimenta impertiturum, et quibuscumque opus habuerit, suppeditaturum.

Victus etiam rationem pro virili et ingenio meo aegris salutarem praescripturum a pemiciosa vero et improba eosdem prohibiturum. Nullius praeterea precibus adductus, mortiferum medicamentum cuique propinabo, neque huius rei consilium dabo. Caste et sancte colam et artem meam.

Quaecumque vero in vita hominum sive medicinam factitans, sive non, vel videro, vel audivero, quae in vulgus efferre non decet, ea reticebo non secus atque arcana fidei meae commissa.

Quod si igitur hocce jusjurandum fideliter servem, neque violem, contingat et prospero successu tarn in vita, quam in arte mea fruar et gloriam immortalem gentium consequar. Sine autem id transgrediar et pejerem contraria hisce mihi eveniam.

## ПРИСЯГА ВРАЧА СОВЕТСКОГО СОЮЗА

---

Текст Присяги врача Советского Союза утвержден Указом Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 года № 1364-VIII.

Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, я торжественно клянусь:

— все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, добросовестно трудиться там, где этого требуют интересы общества;

— быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному, хранить врачебную тайну;

— постоянно совершенствовать свои медицинские познания и врачебное мастерство, способствовать своим трудом развитию медицинской науки и практики;

— обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи;

— беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, во всех своих действиях руководствоваться принципами коммунистической морали, всегда помнить о высоком призвании советского врача, об ответственности перед Народом и Советским государством.

Верность этой присяге клянусь пронести через всю свою жизнь.

---

## КЛЯТВА ВРАЧА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ<sup>16</sup>

---

«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

— честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

— быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах, независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

— проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;

— хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

— доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

— постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.

---

<sup>16</sup> Действующая клятва врача в Российской Федерации предусмотрена статьей 71 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

---

---

## ГЛАВА 2

---

---

### **История санитарного просвещения Древней Руси**

Санитарное просвещение и санитарная культура в России имеют многолетнюю историю. В дореволюционной России передовые представители отечественной медицины стремились поставить достижения медицинской науки на службу народу.

Возникновение санитарной культуры в Древней Руси можно отнести к XI–XII векам, когда во время эпидемий чумы и оспы древние славяне, зная о заразности этих болезней, стремились защититься от них. Для этого ставили заставы и принимали меры, направленные на предупреждение распространения инфекционных заболеваний (сжигание одежды больных, окуривание полынью).

Народам Древней Руси были известны правила строительства и благоустройства городов. В древних памятниках русской письменности встречаются указания, что при строительстве городов и деревень следует избегать низких и болотистых участков, которые оказывают неблагоприятное влияние на здоровье.

В Новгороде уже в XI веке были обнаружены остатки водопроводов и канализации, некоторые улицы и площади были замощены, проводилась их регулярная очистка. С незапамятных времен на Руси устраивались шахтные колодцы, тайники, предназначенные для снабжения города водой во время осады. Подобного рода сооружения обнаружены в Воронеже, Ельце и многих других городах.

В Древней Руси существовали и представления о пищевой санитарии. Так, документ времен Ивана Грозного, памятник русской литературы XVI века «Домострой»<sup>17</sup> включал разделы о наведении порядка в доме и хранении продуктов, в которых указывалось на необходимость:

— **мыть и содержать в чистоте посуду:**

«Стол, и блюда, и поставцы, и ложки, и всякие сосуды, и ковши, и братины, воды согрев, с утра перемыть и вытереть, и высушить, и после обеда также, и вечером; а ведра и ночвы, и квашни и корыта, и сита и решета, и горшки и кувшины, и корчаги также вымыть всегда, и выскресть, и вытереть, и высушить, и положить в чистом месте, где будет удобно хранить. Всегда бы все сосуды и посуда вымыты и чисты были, а на лавке, и по двору, и по комнатам посуда не валялась бы, ставцы,

---

<sup>17</sup> Домострой. По рукописям Императорской публичной библиотеки / В. Яковлев. — Санкт-Петербург: Издание Д.Е. Кожанчикова, 1867.

и блюда, и братины, и ковши, и ложки на лавке не валялись бы, но там, где положено, в чистом месте лежали бы, опрокинуты вниз; а в какой посуде что лежит из еды или питья, так то покрыто было бы чистоты ради и вся посуда с едой или с питьем, или с водою; если квашню творить, всегда было бы покрыто, а в избе и завязано от тараканов и от всякой нечисти»;

— **содержать дом в чистоте:**

«Избу, и стены, и лавки, и скамьи, и пол, и окна, и двери, и в сенях, и на крыльце — все вымыть и вытереть, и вымести и выскрести, и всегда бы было чисто; и лестницы, и нижнее крыльцо — все было бы вымыто, и выскоблено, и вытерто, и выметено, а перед нижним крыльцом положить сена, чтобы грязные ноги вытирать, тогда и лестница не загрязнится; и в сенях перед дверями рогожку или ветхий войлок положить или тряпку — вытирать грязные ноги, чтобы в плохую погоду полов не пачкать; у нижнего крыльца сено или солому переменять, а у дверей рогожку или войлок переменять или тряпку чистую положить, а загрязненное прополоскать и высушить и снова туда же под ноги сгодится. Вот потому-то у добрых людей, у хозяйственной жены дом всегда чист и устроен, — все как следует и припрятано, где что нужно, и вычищено, и подметено всегда: в такой порядок как в рай войти»;

**— соблюдать условия хранения продуктов питания:**

«А в погребе, и на ледниках, и в кладовых хлебы и калачи, сыры и яйца, сметана и лук, чеснок и всякое мясо, свежее и солонина, и рыба свежая и соленая, и мед пресный, и еда вареная, мясная и рыбная, студень и всякий припас съестной, и огурцы, и капуста, соленая и свежая, и репа, и всякие овощи, и рыжики, и икра, и рассолы готовые, и морс, и квасы яблочные, и воды брусничные, и вина сухие и крепкие, и меды всякие, и пива на меду и простые, и брага, — весь тот запас ведать ключнику. А сколько чего в кладовой поставлено, и на леднике, и в погребе, — все то было бы сосчитано и перемечено, что целиком, а что не полностью, и пересчитано, и записано, и сколько чего и куда отдаст ключник по приказу господскому, и сколько чего разойдется, — и то было бы все в счете, было бы что господину сказать и отчет во всем дать. Да было бы то все и чисто, и накрыто, и не задохнулось, и не заплесневело, и не прокисло»;

**— недопущения свободного доступа к алкогольной продукции:**

«И вина сухие и медовые взвары и прочие лучшие напитки в особом погребе под замком держать и самому за ними следить».

В XVI веке в Московском государстве появляются азбуковники (рукописные сборники статей нравоучительного, учебного и энциклопедического содержания), в ко-

торых приводятся сведения по личной гигиене учащихся, предписывающие выполнять ее важнейшие требования.

В 1613 году была создана Аптекарская палата.

В 1620 году Аптекарская палата стала правительственным учреждением и была переименована в Аптекарский приказ, во главе которого стояло особо доверенное лицо государя.

Приказ ведал всеми медиками: докторами, лекарями, аптекарями, окулистами, алхимистами, костоправами и другими.

Выписанный доктором рецепт отправлялся в Аптекарский приказ вместе с описанием фармакологического действия каждого компонента этого средства. Все это докладывалось царю, который давал разрешение на изготовление лекарства.

После приготовления лекарства его должны были попробовать аптекари, врач и кто-нибудь еще. Состав лекарства и фамилия изготовителя записывались в книгу, которая проверялась и хранилась у начальника Аптекарского приказа.

## *Историческая справка*

### **Что такое аптекарский приказ**

Если задать вопрос: «Когда (предположительно) на Руси государство взяло на себя ответственность и заботу о здоровье населения?», — то, по архивным источникам, одной из версий будет ответ: «С момента учреждения государственного Аптекарского приказа в России XVI — начала XVII века». Известно, что Аптекарский приказ ведал организацией заготовок лекарственных растений, подготовкой лекарей и специалистов по приготовлению лекарств, обеспечивал медицинской и лекарственной помощью русскую армию, проводил проверку медицинских знаний у докторов, лекарей и аптекарей, приезжавших на работу в Россию из других стран. Аптекарский приказ был самобытным, присущим только России государственным органом по руководству лечебным и аптечным делом.

1533–1584 годы — правление великого князя всея Руси Ивана IV Грозного, с 1547-го — первого русского царя. В 1534 году по его указу был выписан из-за границы придворный штат докторов и аптекарей. В 1581 году приглашенным из Англии аптекарем была открыта первая в России царская аптека в Кремле. Обслуживала она только царскую семью. «Каждое отпускаемое царю или членам его семьи лекарство пред-

варительно пробовалось (надкушивалось) врачом или аптекарем». Лишь по истечении почти 100 лет, в 1672 году, открылась вторая аптека, которая продавала лекарства людям всех чинов. В штате были «...аптекари, врачи и алхимики, дистилляторы, лекарские и аптекарские ученики. При аптеке были сушильня для трав, кладовые, лаборатория для приготовления лекарств». В 1682 году в Москве при гражданском госпитале была открыта третья государственная аптека. Население же по-прежнему пользовалось зелейными лавками или услугами лекарей и знахарей.

Уже в первой половине XVII века под руководством Аптекарского приказа был организован первый в России аптекарский огород для разведения лекарственных растений и изготовления из них лекарств. К концу XVII века в ведении Аптекарского приказа было 4 таких огорода, расположенных на территории Москвы. Только на огороде близ Каменного моста выращивалось около 25 видов сырья, например, мак, табак, анис, цикорий, петрушка, укроп, базилик, шалфей.

Во второй половине XVII века Аптекарский приказ открыл специальную школу по подготовке отечественных медиков. Там изучали медицинскую ботанику, фармакологию, анатомию и фармацию. Методы приготовления лекарств ученики школы осваивали в аптеках и аптекарских огородах.

Среди первых русских аптекарей, принимавших активное участие в становлении русской фармации, необходимо отметить Тихона Ананьина и Василия Шилова. Эти алхимики закупали для аптек необходимые медикаменты и сырье, участвовали в подготовке учеников, выполняли различные поручения Аптекарского приказа. Подготовка фармацевтов в России носила ремесленный характер. Аптекарские ученики проходили практический стаж и обучались фармацевтическим операциям в аптеках и аптекарских огородах. Последние служили учебными базами для преподавания медицинской ботаники и веществословия. При огородах находились коктории (лаборатории) для изготовления фармацевтических и галеновых препаратов. В аптечных огородах должности алхимистов, дистилляторов и садовников занимались специалистами с соответствующей подготовкой. Алхимистами называли служащих Аптекарского приказа, выполнявших некоторые лабораторные работы в аптеках и лабораториях огородов.

В XVIII веке Аптекарский приказ был реорганизован Петром I в Медицинскую канцелярию (указ объявлен Сенатом 14 августа 1721 года). В этот период открыли госпитальные школы, создали медицинскую библиотеку, началась разработка отечественного санитарного законодательства. При Петре I в России были изданы первые рукописные фармакопеи. В 1708 году Даниил Гурчин

по заданию Петра I составил пособия «Аптека домовая» (для гражданских аптек) и «Аптека обозовая» (для медицинской службы русской армии), которые по своему характеру были прообразами фармакопеи. Вместе с Афанасием Холмогорским он составил рукописную «Фармакопею». В ней приведено подробное описание различных сиропов, пилюль, порошков, масел из трав, мазей, эссенции, указаны и готовые лекарственные средства.

---

---

## ГЛАВА 3

---

---

### **История санитарного просвещения России, XVIII — начало XX века**

В XVIII веке по указу императора Петра I (годы жизни 1672–1725, годы царствования 1689–1725) в Петербурге учреждена Аптекарская канцелярия, которая вместе с Аптекарским приказом в Москве осуществляла руководство всей медициной в России (1707 год), издается ряд указов по охране здоровья населения, вводится в церквях запись родившихся и умерших (1712 год).

На решение задач улучшения медицинской помощи населению были направлены указы Петра I об устройстве приютов для подкидышей, открытии вольных аптек и госпиталей, а также, во второй половине XVIII столетия, — о реформе медицинской администрации. «Академия наук, созданная по инициативе и при ближайшем участии Петра I, должна была, по замыслу его создателя, не только науки производить, но и оные распространять». Позднее при Академии были организованы публичные лекции. Все это принесло свои плоды. Ко второй половине XVIII века Россия обладала уже сотнями врачей, в том числе врачами-учеными. В 1780 году в России было

46 докторов медицины, 488 лекарей, а в начале XIX века (1809) — около 2,5 тысячи врачей, получивших высшее медицинское образование. Огромное внимание Петр I уделял развитию войсковой санитарии и общему санитарному благополучию русской армии. Сам руководил проведением многих санитарных мероприятий, понимая их значение для сохранения здоровья; им собственноручно было написано наставление о предохранении войск от болезней во время похода в Персию (Русско-персидская война 1722-1723 годы).

Особую роль в развитии гигиены в России сыграл великий русский ученый, статский советник, профессор химии, действительный член Санкт-Петербургской Императорской Академии наук Михаил Васильевич Ломоносов (годы жизни 1711–1765).

По его инициативе в 1755 году был открыт Императорский Московский университет (в 1917 году университет был назван в его честь — Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова), который объединял вокруг себя все русские прогрессивные силы той эпохи. М.В. Ломоносов в монографии «Первые основы металлургии или рудных дел» не только осветил вопросы организации труда и отдыха рудокопов, их рациональной одежды, удаления подземных вод, но и создал оригинальную теорию естественной вентиляции шахт.

Михаил Васильевич придавал большое значение санитарному просвещению, в частности, в вопросах борьбы с детской смертностью и повышения рождаемости.

В известном письме от 1 ноября 1761 года «О сохранении и размножении российского народа» М.В. Ломоносов рекомендует Ивану Ивановичу Шувалову (годы жизни 1727–1797, русский государственный деятель, генерал-адъютант, основатель Московского университета и Академии художеств) для снижения детской смертности:

— издать литературу по акушерству и лечению детских болезней, используя иностранный и народный опыт, и распространить ее среди грамотных людей для просвещения населения:

«1) Выбрать хорошие книжки о повивальном искусстве и, самую лучшую положив за основание, сочинить наставление на российском языке или, сочинив на другом, перевести на российский, к чему необходимо должно присовокупить добрые приемы российских повивальных искусных бабок; для сего, созвав выборных, долговременным искусством дело знающих, спросить каждую особливо и всех вообще и, что за благо принято будет, внести в оную книжицу;

2) Для излечения прочих детских болезней, положив за основание великого медика Гофмана, который, упражнявшись чрез 60 лет в докторском звании, при конце

жизни писал наставление о излечении младенческих болезней, по которым я дочь свою дважды от смерти избавил, и присовокупив из других лучшее, соединить с вышеписанною книжкою о повивальном искусстве; притом не позабыть, что наши бабки и лекари с пользою вообще употребляют;

3) В обоих совокупленных сих искусствах в одну книжку наблюдать то, чтобы способы и лекарства по большей части нетрудно было сыскать везде в России, затем что у нас аптеками так скудно, что не токмо в каждом городе, но и в знатных великих городах поныне не устроены, о чем давно бы должно было иметь попечение; но о сем особливо представлено будет;

4) Оную книжку напечатав в довольном множестве, распродать во все государство по всем церквам, чтобы священники и грамотные люди, читая, могли сами знать и других наставлением пользоваться».

— использовать для обряда крещения младенцев теплую воду:

«Доселе о натуральных обстоятельствах младенцам вредных; остается упомянуть о повреждениях от суеверия и грубого упрямства происходящих. Попы, не токмо деревенские, но и городские, крестят младенцев зимою в воде самой холодной, иногда и со льдом, указывая на предписание в требнике, чтобы вода была натуральная без примешения и вменяют теплоту за примешенную

материю, а не думают того, что летом сами же крестят теплою водою, по их мнению, смешанною... Однако невеждам попам физику толковать нет нужды, довольно принудить властью, чтобы всегда крестили водою летней в рассуждении теплоты равною, затем, что холодная ишедшему недавно из теплой матерней утробы младенцу, конечно, вредна, а особливо который много претерпел в рождении... Когда ж холодная вода со льдом охватит члены, то часто видны бывают признаки падучей болезни, и хотя от купели жив избавится, однако в следующих болезнях, кои всякой младенец после преодолеть должен, а особливо при выходе первых зубов, она смертоносная болезнь удобнее возобновится. Таких упрямых попов, кои хотят насильно крестить холодною водою, почитаю я палачами затем, что желают после родин и крестин вскоре и похорон для своей корысти».

Во времена правления Екатерины II (годы жизни 1729–1796, годы царствования 1762–1796) уровень санитарной культуры населения оставался на достаточно низком уровне, что не позволяло эффективно реализовать общественный уровень профилактики заболеваний.

В X веке эпидемии оспы выкашивали население Европы и России. В отдельные годы от оспы умирало более 1 миллиона человек. Болезнь не щадила никого, не делая различий между сословиями. Не миновала оспа и рос-

сийский трон. В 1730 году от оспы в 14-летнем возрасте скончался царь Петр II. И не было действенного способа борьбы с этой напастью.

В разгар свирепой эпидемии оспы императрица Екатерина II обратилась за помощью к специалисту из Великобритании Томасу Димсдейлу, который 23 октября 1768 года сделал первую в российской истории прививку от оспы императрице и наследнику престола, будущему императору Павлу I. В память об этом важном событии была выбита серебряная медаль с изображением Екатерины Великой, надписью: «Собою подала пример» — и датой знаменательного события, а на лицевой стороне медали «За прививание оспы», которой в XIX веке награждали врачей, прививавших от оспы население. Сам врач в благодарность от императрицы получил титул наследного барона, звание лейб-медика, чин действительного статского советника и пожизненную ежегодную пенсию. Кроме того, приглашенный в Россию итальянский балетмейстер Гаспаро Анжиолини поставил на тему прививки императрицы балет «Побежденное предрассуждение», где аллегорические фигуры науки боролись с фигурами суеверий. Томас Димсдейл позже вернулся в Россию, чтобы сделать прививки внукам императрицы. К этому моменту Российская империя была одним из лидеров в Европе по борьбе с оспой. В то время, когда в России делали прививки, во Франции умер

от оспы король Людовик X. «Какое варварство, — сказала, узнав об этом, Екатерина Великая, — ведь наука уже позволяет лечить эту болезнь».

После смерти Екатерины II престол занял ее сын Император Павел I (годы жизни 1754–1801, годы царствования 1796–1801). В декабре 1798 года он подписал указ «Об устройении при главных госпиталях особого здания для врачебного училища и учебных театров», дата подписания которого считается днем основания Медико-хирургической (с 1881 года — Военно-медицинской) академии. Академия воспитала целое созвездие талантливых врачей и ученых. Среди них Иван Михайлович Сеченов (создатель российской школы физиологии), Сергей Петрович Боткин (выдающийся терапевт), Иван Петрович Павлов (лауреат Нобелевской премии в области медицины, создатель теории о высшей нервной деятельности, академик), Владимир Михайлович Бехтерев (выдающийся психолог, невролог и психиатр, основатель первого в России психоневрологического исследовательского института), Николай Сергеевич Коротков (сосудистый хирург, изобретатель аускультативного метода измерения артериального давления) и многие другие.

В период царствования Александра I (годы жизни 1777–1825, годы царствования 1801–1825) был открыт Казанский университет. 5 ноября 1804 года, дата подписания царем Утвердительной грамоты и Устава

Казанского императорского университета, считается датой его основания.

В стенах этого учебного заведения работали многие известные ученые, сделавшие важные научные открытия и ставшие основателями научных школ. Среди них Александр Васильевич Вишневский (выдающийся хирург, основатель Института экспериментальной и клинической хирургии), Евгений Константинович Завойский (физик-экспериментатор, открывший метод электронного парамагнитного резонанса), химики Александр Михайлович Бутлеров и Николай Николаевич Зинин, математик Николай Иванович Лобачевский и многие другие.

При императоре Николае I (годы жизни 1796–1855, годы царствования 1825–1855) была проведена работа по систематизации российского законодательства. Было издано 45 томов «Полного собрания законов Российской империи» и 15 томов «Свода законов Российской империи». Среди них том 13-й — Врачебный устав.

Врачебный устав состоял из трех книг. Первая книга — «Учреждения врачебные» — статьи об организации медицинской службы, ее центральных и местных органах, о правах и обязанностях врачей и других медицинских работников, об экзаменах на право занятия медицинских должностей, о содержании и надзоре за лечебными учреждениями, об изготовлении и продаже медикаментов. Вторая книга — «Устав медицинской полиции» — ста-

ть, касающиеся обязанностей различных учреждений в борьбе с заразными болезнями, о санитарном надзоре за качеством и продажей продуктов питания, карантинах, оспопрививании. Третья книга — «Устав судебной медицины» — статьи, касающиеся правил проведения судебно-медицинской экспертизы<sup>18</sup>.

За счет деятельности медицинской полиции «во многом реализовывалась общая профилактическая направленность организации и развития медицинского дела в стране, способствующая уменьшению числа возникновения массовых заболеваний»<sup>19</sup>.

8 ноября 1833 года по указу императора Николая I был основан Киевский университет. Занятия в нем начались в 1834 году, а в 1841 году открылся медицинский факультет.

Время правления императора Александра II (годы жизни 1818–1881, годы царствования 1855–1881) современниками называлось “эпоха Великих реформ”.

1 января 1864 года Александр II утвердил «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» — законодательный акт, которым вводилось земство. Зем-

---

<sup>18</sup> Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ) в 30 т. / под ред. Б.В. Петровского. — 3-е изд. — М.: Сов. Энциклопедия, 1974–1989.

<sup>19</sup> Бабенко О.В. Медицина Российской империи конца XVIII – начала XX века в новой научной литературе // История и археология: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, февраль 2018 г.). — Краснодар: Новация, 2018. — С. 7–13.

ское самоуправление учреждалось для руководства хозяйственными делами: строительством и содержанием местных дорог, школ, больниц, богаделен, для организации продовольственной помощи населению в неурожайные годы, для агрономической помощи и сбора статистических сведений.

Земства сыграли важную роль в развитии культуры, просвещения, здравоохранения. Земские больницы были открыты для всех слоев крестьянства, до этого практически лишенного какой бы то ни было медицинской помощи<sup>20</sup>.

Были созданы должности земского врача, фельдшера, народного учителя. Многие земства на медицину и образование выделяли половину своих материальных средств.

В 1870-е годы среди земских медиков приобрела популярность идея приоритета санитарно-профилактической работы. Эта идея требовала исследования главных факторов заболеваемости и смертности. Земская санитарная статистика позволила обнаружить роль профессиональных, религиозных, культурных и антропологических факторов в распространении определенных заболеваний. Полученные данные продемонстрировали также необходимость социальных преобразований в российской

---

<sup>20</sup> Красникова И.Л. Земская реформа 1864 г. по воспоминаниям современников // Молодой ученый. — 2018. — № 24 (210). — С. 245–247.

деревне: улучшения благосостояния населения, повышения уровня образования<sup>21</sup>.

Также в период царствования Александра II женщины получили доступ к высшему медицинскому образованию, когда 6 мая 1872 года при Медико-хирургической академии появился «Особый женский врачебный курс для образования ученых акушерок в виде опыта на 4 года»<sup>22</sup>.

Император Александр III (годы жизни 1841–1894, годы царствования 1881–1894) любил посещать больницы и госпитали. Заботился о продвижении низшего и среднего образования, основал Томский университет.

Император Николай II (годы жизни 1868–1918, годы царствования 1894–1917) был благорасположен к устройству университета в Саратове, он сам соизволил даровать носить его имя (Императорский Николаевский университет).

---

<sup>21</sup> Бабенко О.В. Медицина Российской империи конца XVIII – начала XX века в новой научной литературе. С. 7–13.

<sup>22</sup> Кальченко А.П., Цвелев Ю.В., Абашин В.Г. К истории высшего медицинского образования женщин в России // Журнал акушерства и женских болезней. — 2004. — Т. 53. — № 3. — С. 55–59.

---

---

## **ГЛАВА 4**

### **Земская медицина**

---

---

3 марта (19 февраля по старому стилю) 1861 года в России отменяется крепостное право.

Страх перед эпидемиями, высокая смертность как в городах, так и в деревнях, вопиющая антисанитария в кварталах ремесленников привела к становлению земской медицины, связанной с политическими преобразованиями 1864 года под названием «Земская реформа».

До введения земства в России санитарно-противоэпидемическое обслуживание населения находилось в крайне неудовлетворительном состоянии. Специальных санитарных организаций не существовало, а те немногочисленные врачи, которые находились на службе (городовые, губернские, уездные), не в состоянии были выполнять эту работу. Таким образом, к моменту введения земства, то есть к середине XIX века, санитарно-противоэпидемическое обслуживание не только сельского, но и всего населения России находилось в крайне неудовлетворительном состоянии.

Земские врачи внесли заметный вклад в развитие отечественной медицины. В 1864 году в стране было введено земское самоуправление. В некоторых губерниях на земство была возложена забота о народном здравоохранении, в связи с этим была создана земская медицина — первая в Российской империи форма медицинского обслуживания сельского населения.

Ранняя система земской медицинской помощи строилась на выездной основе. Выезжая по вызовам, врач постоянно находился в больнице на 15–20 коек, которая устраивалась в центре каждого из нескольких районов уезда. Такая система оказалась оптимальной. Значительную часть средств предоставляли благотворительные общества, вследствие этого условия содержания больных во многом зависели от щедрости меценатов. В крупных городах спонсоров было достаточно, с учетом большой популярности такого «богоугодного дела», как поддержка медицины. А в глухой провинции земские лечебницы владели жалкое существование: «...в узком темном коридорчике сидят амбулаторные больные, ожидающие приема. Мимо них, стуча сапогами по кирпичному полу, бегают мужики и сиделки, проходят тощие больные в халатах, проносят мертвецов и посуду с нечистотами, плачут дети, дует сквозной ветер» (Антон Павлович Чехов, русский писатель, прозаик, драматург, публицист, врач).

В конце XIX века в России ясно обозначилось одно из важных направлений деятельности земских санитарных врачей — пропаганда гигиенических знаний среди населения. Врачи проводили беседы, писали брошюры. В библиографии по земской медицине представлен земский врач Дмитрий Николаевич Жбанков (годы жизни 1853–1932), в качестве авторов популярных брошюр видные земские деятели и санитарные врачи Александра Гавриловна Архангельская (годы жизни 1851–1905), Иван Иванович Моллесон (годы жизни 1842–1920), Николай Афанасьевич Золотавин (годы жизни 1853–1926/28) и другие. Санитарное просвещение населения взял на себя популярный медицинский журнал «Медицинская беседа» (Воронеж).

*«Вопрос о народном здравии и тесно связанном с ним нравственном и материальном благосостоянии народа должен занимать, бесспорно, самое почетное место в числе многих других вопросов земства...»*

**Иван Иванович Моллесон**



## **Роль земской медицины в развитии общественного здравоохранения, медицинской науки, санитарной службы и гигиенического образования населения в XVIII — начале XX века в России**

Согласно Положению о губернских и уездных земских учреждениях с 1 января 1864 года в России вводилось всесословное выборное местное самоуправление (земства) на уровне губерний и уездов. Положение предусматривало создание земств в 34 губерниях страны.

Круг вопросов земства ограничивался хозяйственными делами определенного округа. Народные избранники занимались проблемами медицины, народного образования, сельского хозяйства, ветеринарной службы, устройством железных дорог. Даже с учетом реальных ограничений земская реформа создала в государстве новый, в духе времени, институт местного самоуправления, приобщив к общественной жизни крестьянство.

Положение от 1 января 1864 года не предусматривало «попечение о народном здравии» как обязательную повинность. Неизбежность создания народной медицины продиктовала сама жизнь: страх перед эпидемиями, высокая смертность как в городах, так и в деревнях, вопиющая антисанитария в кварталах ремесленников.

Наряду с земскими врачебными участками сформировались земские уездные и губернские больницы. В последних создавались прозектура и операционные.

*Так сложилась трехзвенная структура врачебной помощи сельскому населению: врачебный участок — уездная больница — губернская больница.*

Врачебный участок — основная форма организации земской медицины и крупнейшая ее заслуга — был рекомендован в 1934 году Лигой Наций другим странам для организации медицинской помощи сельскому населению.

Сферой деятельности земской медицины были: оказание медицинской помощи сельскому населению в губерниях и уездах, родовспоможение, борьба с инфекционными заболеваниями, санитарный надзор и практические санитарные мероприятия, санитарная статистика, распространение гигиенических знаний.

Значительный вклад в дело санитарного просвещения в России внесли земские врачи, которые непосредственно сталкивались с санитарной безграмотностью, бескультурьем огромной части населения страны. Земские врачи не в состоянии были добиться реального улучшения санитарной обстановки на селе,

где масса крестьян жила в тяжелых условиях гнета и обнищания.

С тяжелыми бытовыми условиями жизни крестьян связано наличие ряда инфекционных болезней (тифы, холера) и социальных болезней: (туберкулез, сифилис, трахома). Передовые врачи, обслуживающие крестьянское население, в своих работах неоднократно указывали на зависимость заболеваемости от социальных условий жизни народа.

Земский врач Иван Иванович Моллесон (русский санитарный врач, один из организаторов земской медицины) приступил к работе санитарного врача с 1 февраля 1872 года. Деятельность его началась с командировки в Казань и Петербург для осмотра больничных учреждений. В этом же году И.И. Моллесон написал ряд работ, относящихся к заболеваемости и смертности в городе Перми. После открытия в городе Перми постоянной санитарной комиссии Моллесон был включен в ее состав в качестве секретаря. Однако деятельность первого санитарного врача продолжалась недолго. Уже в конце 1872 года Иван Иванович должен был оставить должность санитарного врача. Также неудачно окончилась и деятельность санитарной комиссии. Земское руководство Пермской губернии решило уволить И.И. Моллесона, тем самым избавиться от «беспокойного», «прогрессивного» врача. Моллесон впоследствии в своих воспомина-

ниях писал, что конфликт этот можно было бы уладить, если бы не упрямство председателя управы. И земская санитария пошла бы своей дорогой и стала бы широко и прочно разветвлять свою деятельность.

После увольнения Моллесон работал последовательно в Саратовском, Тамбовском, Калужском, Воронежском земствах.

Опыт Пермского земства в создании первой санитарной организации имел большое значение для развития санитарного направления в России. Пермскому примеру последовал ряд других земств. Таким образом, мы видим, что первые должности санитарных врачей были недолговечны. Исключением является Московская санитарная организация, возглавляемая прогрессивным деятелем медицины Евграфом Алексеевич Осиповым (годы жизни 1841—1904) — одним из активных деятелей земской медицины и основоположником российской санитарной статистики.

Московская санитарная организация являлась школой целого поколения врачей: Фёдор Фёдорович Эрисман (годы жизни 1842–1915) — российско-швейцарский врач-гигиенист; создатель основополагающих принципов общественной гигиены и социально-гигиенического направления медицины, основоположник гигиены в России, Евстафий

Михайлович Дементьев (годы жизни 1850–1918) — врач, общественный деятель и философ, один из основоположников санитарной статистики в Российской империи; Александр Васильевич Погожев (годы жизни 1853–1913) — санитарный врач, статистик, публицист, автор многочисленных работ по статистике труда, фабричному законодательству, профессиональной гигиене, промышленной медицине.

*Ф.Ф. Эрисман, идеализируя земство, возлагал на него задачу привить любовь к санитарной деятельности врачей. Он писал, что «гигиенисты являются посредниками между наукой и практикой».*

*«Как же не ставить выше всего в подготовке врачей те науки, которые изучают причины болезней и изыскивают средства к их предупреждению? Как не признать вполне своевременным и обоснованным проводимое в общественной медицине и пользующееся всеобщим признанием санитарное направление?»*

**Фёдор Фёдорович Эрисман**



## Историческая справка

### **Ф.Ф. Эрисман**

Ф.Ф. Эрисман работал над проблемой рациональной конструкции школьной мебели и изобрел школьную парту. Его основные опубликованные работы — «Руководство по гигиене» в 3 томах и «Общедоступная гигиена». Во время русско-турецкой войны 1877–1878 годов он руководил дезинфекционными работами в действующей русской армии. По окончании войны по заказу Московского земства совместно с А.В. Погожевым, Е.А. Осиповым и Е.М. Дементьевым провел исследование санитарного состояния более 1000 фабрик и заводов Московской губернии (1879–1885). В 1883 году получил степень доктора медицины в Московском университете — «во внимание к его ученым заслугам в области общественной гигиены». С 1891 года руководил вновь открытой санитарной станцией для исследования пищевых продуктов. Одновременно был санитарным врачом Московского и Богородского уездов. С именем Ф.Ф. Эрисмана связаны организация земско-фабричной медицины и земско-санитарного надзора над промышленными заведениями в Московской губернии. В 1892 году по инициативе Эрисмана при медицинском факультете Московского университета было создано «Московское гигиеническое общество».

Когда мы говорим об успехах земской медицины и о заслугах земских санитарных врачей, мы не должны забывать и о тех, кто закладывал первые камни в строительстве отечественной санитарной организации. Санитарная организация не была, да и не могла быть воздвигнута до конца в дореволюционном периоде<sup>23</sup>.

Рассматривая многостороннюю деятельность земских санитарных организаций, следует упомянуть школьный надзор, заключающийся в разработке плана строительства школьных зданий, текущем надзоре за их состоянием, участии в оборудовании школ, в организации питания школьников в учебное время. Врачи обязаны были не реже 1 раза в год проводить проверку санитарного состояния школ на своем участке. При осуществлении надзора за школьными учреждениями учитывалось освещение, состояние вентиляции, отхожих мест, принимались меры для предупреждения в школах заразных заболеваний.

Земства построили немало капитальных благоустроенных школьных зданий. Начиная с 1880-х годов XIX века, земские врачи стали вводиться в училищные советы ряда губерний с правом голоса.

Общепризнанным специалистом в области школьно-санитарного дела был известный санитар-

---

<sup>23</sup> Карпов Л.Н. Земская санитарная организация в России. — Ленинград: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1964. — 123 с.

ный врач Альфред Владиславович Мольков (годы жизни 1870–1947), под руководством которого в Звенигородском уезде Московской губернии было построено 38 школьных зданий, отвечающих гигиеническим нормам своего времени. Он же явился организатором обследования санитарного состояния школ в сельских районах в 1900—1902 годах.

Подготовленные и опубликованные А.В. Мольковым «Материалы к вопросу о постановке школьно-санитарного надзора в Московской губернии» (в сборнике «Труды XVII губернского съезда членов врачебно-санитарных организаций Московского земства», 15–24 мая 1910 года) свидетельствуют об огромном внимании к проблемам школьного дела с его стороны.

Земские организации считали фабричный надзор одной из важных сторон своей профилактической деятельности. С развитием промышленного производства в конце XIX века и связанным с этим масштабным строительством промышленных предприятий приоритет отдавался предупредительному надзору, включающему согласование с земскими санитарными врачами проектов промышленных зданий.

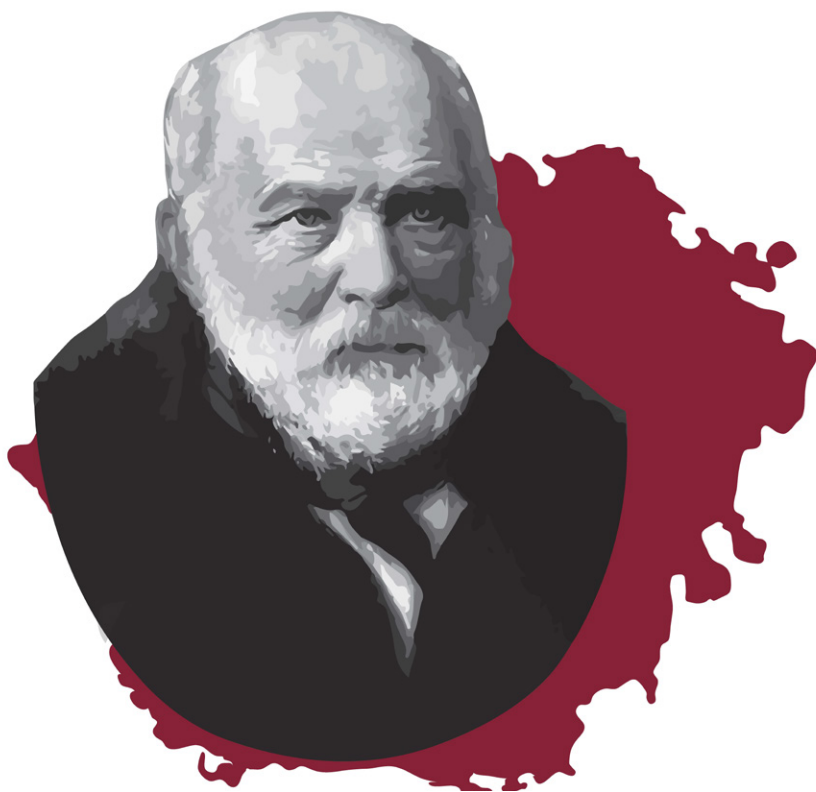
Опыт земской медицины был одним из величайших достижений российской общественной медицины, и его рекомендовали для использования в системах здравоохранения различных стран мира. Врачебный участок как

единица организации медицинской помощи населению остается актуальным даже в наши дни.

Первые санитарные врачи немало сделали для дальнейшего успешного развития санитарной организации в России. Они прекрасно понимали всю сложность своей работы, один санитарный врач не мог охватить весь тот круг вопросов, над разрешением которых он должен был работать на своем посту, поэтому перед санитарными врачами стояла задача — сплотить вокруг себя актив, который помог бы ему в осуществлении намеченных мероприятий. Многим санитарным врачам удалось создать медицинские комиссии, комитеты, врачебные советы и санитарные комиссии. Эти комиссии и необходимо считать первыми санитарными организациями в России. С начала 1880-х годов при некоторых губернских земских управах ряда губерний создаются земские санитарные бюро. Санитарные бюро разрабатывали перечни и формы учетной документации, анализировали работу медицинских учреждений. Санитарные бюро были созданы: в Петербургской, Владимирской, Курской, Новгородской, Уфимской, а позднее — и в других губерниях земской России.

|| *«Будущее принадлежит медицине предупредительной»*

**Николай Иванович Пирогов**



## *Историческая справка*

### **Пироговские съезды врачей**

Многие российские ученые рассматривали популяризацию медицинских и гигиенических знаний как обязательную часть деятельности врача.

Великий русский врач, выдающийся хирург, анатом, естествоиспытатель и педагог, профессор, создатель первого атласа топографической анатомии, основоположник русской военно-полевой хирургии, основатель русской школы анестезии, Николай Иванович Пирогов (годы жизни 1810–1881) писал: «Будущее принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя рука об руку с лечебной, принесет несомненную пользу человечеству».

Во времена земской медицины на земских собраниях, врачебных съездах и в медицинской печати врачи требовали проведения активных мер в целях повышения санитарной грамотности населения.

Потребность в консолидации врачебных сил была реализована путем учреждения «Общества русских врачей» в память Н.И. Пирогова, ставшего инициатором организации и проведения всероссийских врачебных форумов Российской империи. Согласно положениям Устава, главная цель Общества, учрежденного в память Н.И. Пирогова и официально утвержденного 23 ноября 1883 года, членом которого «может быть всякий русский

врач», состояла «в разработке научно-врачебных вопросов, а равно и вопросов, касающихся до врачебного быта соединенными силами врачей Петербурга и Москвы, если возможно, то и всей России». А организационной формой, с помощью которой представлялось возможным сделать силы врачей действительно «соединенными», должны были служить съезды Общества, получившие впоследствии название Пироговских<sup>24</sup>.

В 1894 году была создана Комиссия по распространению гигиенических знаний в народе при Обществе русских врачей имени Н.И. Пирогова, которая просуществовала вплоть до Октябрьской революции. Деятельность комиссии составляла значительную часть культурного наследия дореволюционной России.

В 1893 и в 1913 годах проведены две крупные Всероссийские гигиенические выставки. Общее руководство по организации выставок были переданы специальной выставочной Комиссии, образовавшейся при Организационном Комитете Всероссийского съезда врачей в память Н.И. Пирогова.

Всего в период с 1885 по 1913 год в России было организовано 12 Пироговских съездов врачей. Эти собрания проходили под патронажем организованного в 1883 году Общества русских врачей имени Н.И. Пирогова.

---

<sup>24</sup> Злодеева Е.Б. Пироговское движение врачей России: истоки. — 2006.

Анализ деятельности Пироговских съездов врачей свидетельствует о том, что, несмотря на контроль властей за деятельностью общества русских врачей, съезды способствовали профессиональному общению и объединению медицинской общественности.

В июле 1918 года был создан народный комиссариат во главе с Н.А. Семашко. Руководители медицины сумели со своей стороны ускорить переход лучших представителей «пироговцев» в Наркомздрав. Осенью 1918 года А.В. Мольков передал Наркомздраву все имущество бывшей Пироговской комиссии по распространению гигиенических знаний, на базе которой начал создаваться музей социальной гигиены (с 1922 года — Институт социальной гигиены, директор А.В. Мольков<sup>25</sup>).

Считалось, что эта деятельность, по существу, носила либеральный характер и насаждала культуру в рамках, «дозволенных самодержавием». Популяризация медицинских и гигиенических знаний не могла быть широко осуществлена в социально-экономических условиях царской России при массовой неграмотности населения, недостаточном количестве врачей и тех препятствиях, которые выдвигались правящими классами в деле пропаганды среди народа передовой науки, в том числе и медицины<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ) в 30 т.

<sup>26</sup> Ленин В.И. Полное собрание сочинений в 55 т. — 4-е изд.; Т. 5 — М.: Издательство политической литературы, 1964. — С. 53.

Значительный интерес представляет то, как врачебное сообщество Пироговских съездов восприняло изменение политических событий по отношению к двум революциям 1917 года. Свидетельством этому может служить точка зрения московского врача М.А. Невядомского, изложенная в статье «Два съезда», где он отмечает, что на протяжении года стало ясно, что «строить общественную медицину по партийным программам и вести санитарное строительство на основах классовой борьбы совершенно невозможно»<sup>27</sup>.

По итогам проходившего в мае 1922 года 2-го Всероссийского съезда врачей врачебной секции было принято решение ликвидировать общество русских врачей им. Н.И. Пирогова как незарегистрированное и, следовательно, нелегальное, а также закрыть журнал общества как журнал общественного характера, не строго научный, стремящийся стать органом врачебно-политической оппозиции<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> Злодеева Е.Б. Пироговское движение врачей России: истоки.

<sup>28</sup> Докладная записка Я.С. Агранова в президиум ГПУ «О 2-м Всероссийском съезде врачей» от 5 июня 1922 г. // Семейный архив [сайт]. URL: <http://www.domarchive.ru/history/part-2-construction-of-socialism/103> (дата обращения: 14.07.2023).

*Успехи земской медицины и земских санитарных врачей заключались в том, что они закладывали «первые камни» в строительство отечественной санитарной организации. «Здание земской медицины, в каждом камне которого чувствуется затраченная энергия его строителей — земских медицинских работников, стоит недостроенное и ждет настоящего хозяина, который завершит его достойным образом, пользуясь опытом строителей», — эти слова З.П. Соловьёва (годы жизни 1876–1928), полностью относятся и к земской санитарной организации<sup>29</sup>.*

<sup>29</sup> Соловьёв З.П. Пятидесятилетие земской медицины. Избранные произведения. — М.: Медгиз, 1956. — С. 208.

---

---

## ГЛАВА 5

---

---

### **Санитарное просвещение как часть государственной системы здравоохранения**

Передовые представители отечественной медицины еще в дореволюционной России стремились поставить достижения медицины на службу здоровью населения.

Представители клинической и теоретической медицины прошлого:

**Матвей Яковлевич Мудров** (годы жизни 1776–1831) — основатель русской терапевтической школы, создатель истории болезни, первый терапевт-гигиенист, реформатор в области медицинского образования, педагог;

**Иустин Евдокимович Дядьковский** (годы жизни 1784–1841) — врач-терапевт, ординарный профессор Московского университета;

**Козьма Васильевич Лебедев** (годы жизни 1799–1884) — надворный советник, адъюнкт по кафедре общей патологии и терапии Московского университета;

**Ефрем Осипович Мухин** (годы жизни 1766–1850) — хирург, анатом, физиолог, основоположник российской

травматологии, профессор и декан медицинского факультета Императорского Московского университета;

**Сергей Петрович Боткин** (годы жизни 1832–1889) — терапевт, патолог, физиолог и общественный деятель, создал учение об организме как о едином целом, подчиняющимся воле;

**Григорий Антонович Захарьин** (годы жизни 1829–1897) — терапевт, заслуженный профессор Московского университета, основатель московской клинической школы, почетный член Императорской Санкт-Петербургской академии наук;

**Семён Герасимович Зыбелин** (годы жизни 1735–1802) — один из первых русских профессоров медицины в Московском университете;

**Алексей Петрович Доброславин** (годы жизни 1842–1889) — гигиенист, один из основоположников экспериментальной гигиены в России, основатель и руководитель первой в стране самостоятельной кафедры гигиены в Медико-хирургической академии.

|| *Н.И. Пирогов, Ф.Ф. Эрисман подчеркивали большое познавательное и воспитательное значение популяризации медицины и гигиены.*

Санитарное просвещение стало одной из воспитательных функций государства. Установка на активное участие трудящихся в деле охраны своего здоровья и огромная тяга к знаниям народных масс способствовали широкому развитию санитарного просвещения. «Народный комиссариат здравоохранения, — писал Н.А. Семашко, — считал бы несоответствующим своему назначению каждого врача на участке или в городской больнице, который не помогал бы распространению санитарных знаний среди населения. Без санитарной культуры не может быть культуры вообще; без санитарного просвещения не может быть здорового населения, а без здорового населения не может быть прочного фундамента социалистического здания».

В начале XX века одной из главных причин массового распространения инфекционных заболеваний было тяжелое санитарно-эпидемиологическое состояние страны, низкий уровень санитарной культуры населения. Ситуация осложнялась Гражданской войной и иностранной интервенцией (1918–1920 годы). Широкое развертывание профилактических мероприятий, в первую очередь, связанных с повышением уровня санитарной культуры населения и в армии, могло сыграть важную роль в деле предупреждения распространения инфекционных заболеваний.

В первые годы советской власти в России свирепствовали эпидемии сыпного тифа, холеры, брюшного тифа и других инфекционных заболеваний. Просветительская деятельность, как считал Н.А. Семашко, является острым оружием в деле борьбы с эпидемиями, угрожавшими как гражданскому населению, так и Красной Армии, сражавшейся на многочисленных фронтах. «Без санитарного просвещения», — говорил он, — нет, и не может быть советской медицины».

Для борьбы с эпидемиями организуются комиссии из рабочих, открываются бани-пропускники на вокзалах, прачечные и дезинфекционные установки, организуются бани-поезда в армии; широко проводятся санитарно-просветительные лекции и беседы, выпускаются листовки и памятки о сыпном тифе и мерах борьбы с ним. Подчеркивалась важность активного участия в этой деятельности рабочих и деревенских жителей.

На улицах городов, железнодорожных станциях, речных пристанях вывешивались плакаты, листовки, лозунги, главным образом по борьбе с паразитарными тифами и кишечными инфекциями. Во время ударных кампаний — банных дней, недель чистоты, недель водоснабжения — проводилась массовая санитарная агитация.

Например, агитационный плакат «Вошь» — художественная иллюстрация огромных отвратительных вшей, переносящих заразу сыпного тифа, — яркое решение

образа в противоэпидемических плакатах того времени, да и лозунг среди рабочего населения быстро ушел в народ: «Вошь и социализм не совместимы! Рабочие и крестьяне, следите за чистотой!»

Среди прочих иллюстраций того времени стоит отметить плакаты по профилактике холеры и дизентерии. Так писали газеты: «Капитал и холера — два злейших врага трудящихся. Все на борьбу с холерой!» (стенная газета РОСТА № 284, 22 июля 1920 года) или «Товарищ красноармеец, ты победил Деникина, Колчака и Врангеля, умеешь бороться с холерой, сделай противохолерную прививку и не пей сырой воды» («Вестник агитации и пропаганды», № 13–21).

Николай Александрович Семашко (годы жизни 1874–1949) — первый народный комиссар здравоохранения, профессор социальной гигиены, организатор медицины, ученый и педагог, теоретик и основоположник профилактических основ медицины, пропагандист медицинских и гигиенических знаний.

Развитие санитарного просвещения в Советском Союзе в основном обязано именно Н.А. Семашко, который никогда не забывал об этом важном методе профилактической медицины в своей теоретической, практической и организаторской деятельности. Н.А. Семашко возглавлял Наркомздрав с 1918 по 1930 год.

Выступая на Всероссийском съезде Советов в 1919 году Семашко охарактеризовал роль санитарного просвещения и значение санитарной самодеятельности населения в борьбе с эпидемиями в эпоху Гражданской войны: «Без преувеличения можно сказать, что если сыпняк мы в этом году сломили, то в значительной мере мы обязаны живому участию самого населения в этой борьбе, широкому санитарному просвещению». Активное участие населения сыграло огромную роль и в борьбе за улучшение санитарного состояния населенных мест, за распространение санитарной культуры среди населения.

Н.А. Семашко был активным борцом за единство медицины. Он много сделал для того, чтобы собрать разрозненные и слабые медицинские организации в единый

*«Без санитарной культуры не может быть культуры вообще, без санитарного просвещения не может быть здорового населения»*

**Николай Александрович Семашко**



государственный аппарат, представляющий собой новую организацию здравоохранения на профилактических началах. По его инициативе в Народном комиссариате здравоохранения создается отдел санитарного просвещения (1919 год). Санитарное просвещение становится государственным делом.

Семашко подчеркивал значение и роль санитарного просвещения, считая его не только основной задачей, но и необходимым элементом профилактических мероприятий, **«ибо главная болезнь страны — отсутствие санитарной грамотности»**. Он подчеркивал, что «всякие профилактические мероприятия надо начинать с санитарного просвещения, активно привлекая к данной деятельности рабочих организаций в городах и деревенской бедноты в деревнях. ... Не может быть ни одного губернского города, где не было бы дома санитарного просвещения и не может быть ни одного даже глухого уголка, где не было бы этого уголка санитарного просвещения».

Фундаментом профилактики Семашко считал не только проведение социально-экономических мероприятий на уровне государства с акцентом на улучшение условий населения, оздоровление внешней среды, но и повышение уровня санитарной культуры населения. Он указывал на то, что профилактическое направление должно пронизывать деятельность медицинских учреждений всех звеньев

здравоохранения. Для практического осуществления идей предупредительной медицины могучим средством должно стать санитарное просвещение. Будучи замечательным агитатором и пропагандистом, Н.А. Семашко осуществлял конкретную практическую работу по внедрению санитарного просвещения во все разделы деятельности органов и учреждений здравоохранения.

|| *«Можно сказать без преувеличения, особенно применительно к нашей стране, что профилактика начинается и кончается санитарным просвещением» (Н.А. Семашко)*

В своих теоретических высказываниях о методах санитарного просвещения он подчеркивал, что санитарно-просветительная деятельность должна носить социальный, а не чисто санитарно-медицинский характер, увязываться с основными проблемами государства, чутко реагировать на все жизненные вопросы и откликаться на все текущие потребности и нужды населения. Для этого санитарное просвещение должно выйти за рамки ведомственной работы органов и учреждений здравоохранения. К практическим мероприятиям по повышению санитарной культуры населения стали привлекаться многие министерства, ведомства, общественные органи-

зации, что значительно увеличило возможности для пропаганды медицинских и гигиенических знаний.

Его перу принадлежит более пятидесяти блестящих по форме научных книг и научно-популярных брошюр, посвященных самым разным вопросам санитарного просвещения.

Впервые обобщение огромного опыта санитарно-просветительской работы было проведено на I Всероссийском совещании по санитарному просвещению (15–20 марта 1921 года). Совещанием оно называлось лишь формально, фактически по количеству участников 209 человек — это был съезд, на котором с программными речами выступили народный комиссар здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко и основоположник гигиены детей и подростков А.В. Мольков. Совещание постановило приступить к дальнейшей разработке методов санитарного просвещения в связи с местными условиями, используя дома санитарного просвещения как профилактические лаборатории.

В 1927 году на Всесоюзном совещании по общественному питанию наркомом здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко был поднят вопрос об организации центрального института питания, который должен был возглавить и объединить всю научную работу в области питания. Такой институт был создан 1 августа 1930 года

приказом Народного комиссариата здравоохранения от 26 июля 1930 года № 587 и назван Государственным научно-исследовательским институтом питания Наркомздрава РСФСР. В настоящее время — ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии». Он был призван осуществлять методическое руководство исследовательской работой в области питания во всей стране.

В 1930–1936 годах Н.А. Семашко продолжил работать во ВЦИК, занимая должности члена Президиума, председателя Деткомиссии по борьбе с беспризорностью, отвечал за общее руководство лечебно-профилактической работой в детских оздоровительных учреждениях.

В июле 1936 года Постановлением ЦИК и Совета Народных комиссаров СССР был создан народный комиссариат здравоохранения СССР, который в народе стал популярной аббревиатурой Наркомздрав. Первым народным комиссаром здравоохранения СССР был назначен Григорий Наумович Каминский.

Несмотря на короткий срок работы в качестве наркома здравоохранения РСФСР и СССР, Г.Н. Каминский успел оставить глубокий след в истории отечественного здравоохранения.



*Г.Н. Каминский (фотография из интернета)*

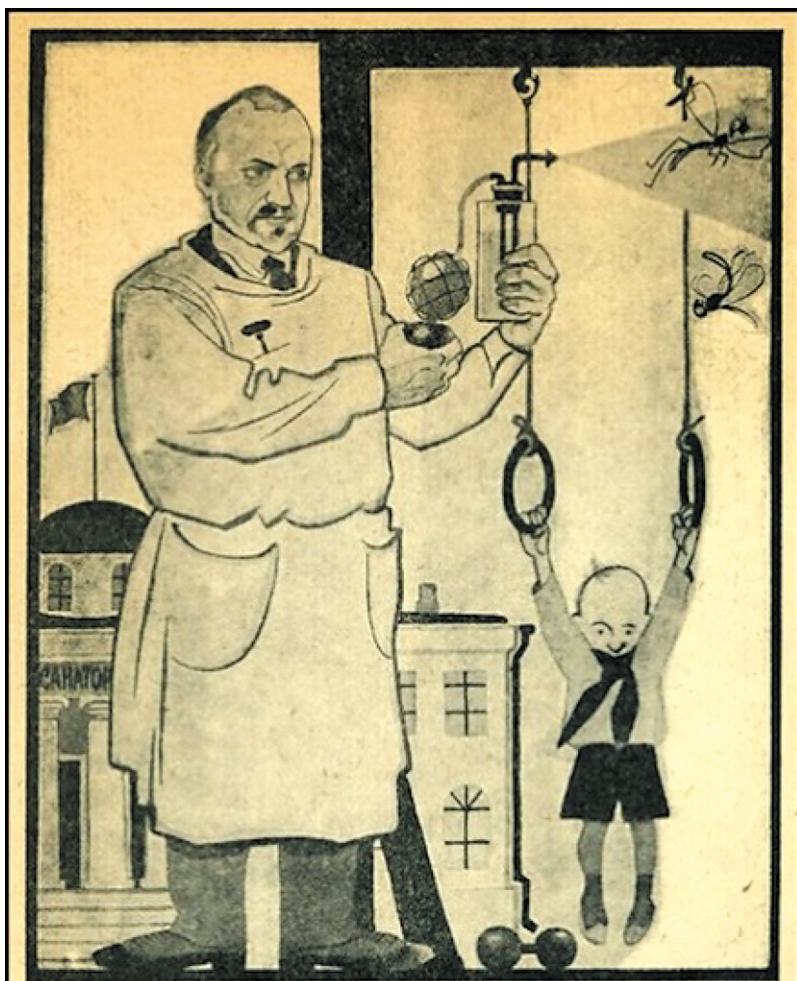
В 1926 году в издательстве «Октябренок» (Москва) вышла в свет книга для детей Н. Агнивцева «Твои наркомы у тебя дома» (рисунки К. Елисеева и К. Ротова), в которой в стихотворной и юмористической форме автор охарактеризовал деятельность всех наркомов того времени. Вот фрагмент, посвященный наркому здравоохранения Г. Н. Каминскому.

«НАРКОМЗДРАВ  
За тобою смотрит он  
Дома и на улице,  
Чтоб ты был здоровяком,  
А не мокрой курицей»

Из книги Н. Агнивцева «Твои наркомы у тебя дома»



*Из книги Н. Агнивцева «Твои наркомы у тебя дома»*



### НАРКОМЗДРАВ

За тобою смотрит он  
Дома и на улице,  
Чтоб ты был здоровяком,  
А не мокрой курицей.

---

---

## ГЛАВА 6

---

---

### Дома санитарного просвещения

В начале 1920-х годов возникла необходимость создания специальных учреждений, которые могли бы стать базами квалифицированной санитарно-просветительной работы среди населения — дома санитарного просвещения.

Они начали возникать в условиях еще не закончившейся Гражданской войны, голода и разрухи<sup>30</sup>.

*Дома санитарного просвещения — санитарно-профилактические учреждения, осуществляющие организационно-методическое руководство пропагандой медицинских и гигиенических знаний среди населения<sup>31</sup>.*

---

<sup>30</sup> Первые дома санитарного просвещения были открыты в 1920 году в Ярославле, Смоленске и Харькове. В 1920–1930 годах в Ростове-на-Дону, Таганроге, Одессе, Краснодаре, Саратове, Владимире, Пензе, Нижнем Новгороде, Твери, Севастополе, Туле, Оренбурге, Архангельске, Казани и других городах, а также в ряде районов Москвы и Ленинграда. — *Прим. ред.*

<sup>31</sup> Большой медицинский энциклопедический словарь: БМЭС / под ред. В.И. Бородулина. — 4-е изд., испр. и доп. — М.: РИПОЛ классик, 2007. — 959 с.

По официальным данным, на территории РСФСР в 1926–1927 годах числилось 79 учреждений санитарного просвещения. К 1941 году число домов санитарного просвещения в СССР достигло 212, а в 1957 году — 365. На ноябрь 1961 года в СССР функционировало 365 домов санитарного просвещения, в РСФСР — 165, Украинской ССР — 67, в Белорусской ССР — 16, в Узбекской ССР — 23, Казахской ССР — 20, Армянской ССР — 14, Грузинской ССР — 15.

Эта сеть учреждений санитарного просвещения состояла из 13 союзных республиканских центров, 20 — автономных и республиканских, 6 — краевых, 112 — областных, 141 — городских, 2 — окружных, и 71 — районного центра. В указанный период в домах санитарного просвещения работало свыше 650 врачей и 600 средних медицинских работников. Кроме того, в санитарно-эпидемиологических станциях вопросами санитарного просвещения занимались 292 врача и 1457 средних медицинских работников. К 1965 году было открыто еще 60 новых домов санитарного просвещения.

Повсеместное признание получили и вошли в практику новые формы гигиенического обучения и воспитания населения — народные университеты и школы здоровья, лектории, устные журналы и тематические вечера, фестивали медицинских фильмов, школьные олимпиады и другие формы пропаганды.

Подготовку врачей по вопросам санитарного просвещения проводил Центральный институт усовершенствования врачей на базе Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения.

Одной из форм методической подготовки врачебных кадров домов санитарного просвещения и санитарно-эпидемиологической службы являлась организация Центральным научно-исследовательским институтом санитарного просвещения специальных декадников для вновь поступивших в дома санитарного просвещения врачей. Обычно такие декадники охватывали большое количество слушателей (40–100 человек). Они приобретали важное значение в 1960-х годах, если учесть, что в домах санитарного просвещения имелось довольно большое число молодых медицинских работников, которые нуждались в методической подготовке, но по своему стажу еще не могли быть зачислены на курсы усовершенствования ЦИУ.

Теоретические занятия декадников сочетались с практическими в лечебных учреждениях, в павильоне здравоохранения, на выставках достижений народного хозяйства, в Московском областном и городском домах санитарного просвещения. Они проходили с демонстрацией соответствующих санитарно-просветительных фильмов.

Разнообразная программа и построение занятий на декадниках обеспечивали разностороннюю методическую подготовку молодых работников домов санитарного просвещения, что было очень важно для правильной ориентировки их в работе на первое время (до прохождения курсов усовершенствования<sup>32</sup>).

---

<sup>32</sup> Гроссман Я.Л., Шибеева А.Н. Методическая работа дома санитарного просвещения. — М.: Центр. науч.-исслед. ин-т сан. просвещения М-ва здравоохранения СССР, 1962.

### **Учебный план декадника был следующий:**

1. Принципы, задачи и организация санитарного просвещения.
2. Дом санитарного просвещения и его работа.
3. Формы и методы санитарного просвещения (устный, печатный, наглядный методы, комбинированные формы, кино, радио, телевидение и т. д.).
4. Санитарное просвещение по охране здоровья детей.
5. Санитарное просвещение в школе.
6. Санитарное просвещение на промышленных предприятиях и в профессионально-технических школах.
7. Санитарно-просветительная работа на селе.
8. Санитарно-просветительная работа санэпидемстанций.
9. Курсы санитарного минимума для работников торговли, пищевой сети и предприятий общественного питания.
10. Санитарное просвещение по охране труда здоровья женщин.
11. Санитарное просвещение по профилактике инфекционных заболеваний.
12. Санитарное просвещение по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.
13. Противораковая пропаганда. Противоалкогольная пропаганда. Пропаганда рационального питания.
14. Передовые формы санитарно-просветительной работы.
15. Обмен опытом работы.

Дома санитарного просвещения уделяли большое внимание состоянию санитарно-просветительной работы в лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждениях. При рассмотрении отчета о санитарно-просветительной работе того или иного учреждения обращалось внимание на количество проведенных мероприятий по санитарному просвещению (количество лекций, бесед). Кроме этого, с работниками данного учреждения проводились методические совещания о повышении качества санитарно-просветительной работы.

Первоначально были дома санитарного просвещения, которые соединяли в себе элементы клуба (аудитория, сцена, помещения для кружков), музейно-выставочного учреждения (постоянная выставка, база для передвижных выставок, фонд наглядных пособий), организационно-инструкторского и научно-методического центра (инструкторы, лекторские совещания и семинарии, книжная база, консультация).

То, чем являлись эти организации, можно представить по некоторым газетным публикациям.

Вот что писала газета «Псковский набат» в 1925 году: «7 марта губздравотделом открыт Дом санитарного просвещения. Здесь сосредоточены: медицинская библиотечка, лечебный уголок и отделение

ОДВФ<sup>33</sup>. Центральным местом Дома является выставка. В плакатах, экспонатах и диаграммах представлены отделы: гигиены, анатомии, заразных болезней, в том числе и венерических. Пришедший на выставку не только познакомится с интересующим его отделом, но и получит необходимые сведения о том, как предохранить себя и членов своей семьи от тех или иных заболеваний. Дом санитарного просвещения еще широко не развернулся, но фундамент заложен прочный, и в будущем он будет играть большую роль в агитационной работе».

---

<sup>33</sup> Общество друзей воздушного флота (ОДВФ) — первая в СССР массовая добровольная общественная организация по содействию развитию Воздушного флота (Энциклопедия «Авиация»).

Основные задачи нового типа организационно-методических и координирующих центров санитарно-просветительской работы были определены в опубликованном 19 апреля 1924 года циркулярном письме Наркомздрава «Положение о Доме санитарного просвещения» (№ 91. Бюлл. № 8–9)<sup>34</sup>.

«...Дом санитарного просвещения имеет своей задачей: а) содействие санпросветсекции по ликвидации санитарной неграмотности среди организованных групп населения, — в первую очередь среди профсоюзов, комсомола, женотдела, а также допризывников, милиции совместно с соответствующими организациями, б) содействие санитарно-просветительной работе в Красной Армии, в) содействие в постановке и проведении преподавания гигиены в школе..., г) участие в разработке методологических вопросов санитарно-просветительной работы, д) содействие в постановке санитарного просвещения в рабочих клубах, домах крестьянина и избах-читальнях, е) содействие в распространении популярной санитарно-просветительной литературы, ж) содействие развитию музейно-выставочного дела и участию в организации передвижных выставок».

<sup>34</sup> Фрейберг Н.Г. Сборник законов и распоряжений Правительства РСФСР по врачебно-санитарному делу с 1-го сентября 1919 г. по 1-ое января 1925 г. Выписка (отдел VII. Санитарное просвещение). — М.: Госмедторгпром, 1925.

Краткое описание деятельности домов санитарного просвещения представлено в архивных справках.

«Так, например, Ярославский Дом санитарного просвещения, помещавшийся в двухэтажном здании, располагал в 1924–1928 годах аудиторией на 150 мест со сценой и киноустановкой; библиотекой-читальней с 30 000 экземпляров книг (155 постоянных подписчиков); фондом наглядных пособий и передвижных выставок, диаскопами, эпидиаскопами, кинофильмами; складом с экспедицией и киоском для распространения печатных изданий, музеем-выставкой (3680 экспонатов). Штат Дома состоял из 14–15 сотрудников».

Это типичный пример для губернских и областных домов тех лет. Более скромно выглядели уездные и районные. Однако все вместе они обеспечивали проведение лекций, кинолекций, театрализованных постановок, санитарных викторин, работы кружков, музей-выставки, библиотеки-читальни; оказывали помощь лечебно-профилактическим учреждениям (анализ планов санитарно-просветительной работы отдельных учреждений, снабжение массовой литературой, наглядными пособиями, проводили методический инструктаж работников).

В практике массовой работы чаще всего использовался метод устной пропаганды, особенно лекционная форма, изобразительная пропаганда и печатное слово.

Кино, театрализованные постановки, радио применялись наиболее подготовленными домами санитарного просвещения.

В конце 1920-х годов И.И. Мильман в своей работе «Практика Дома санитарного просвещения» определяет это учреждение как основную базу, «на которой строится вся работа в городе и районе» и «многочисленные нити которой проникают во все уголки нашей разносторонней и распыленной работы, организуя ее, согласовывают и объединяют».

*Историческая справка*  
**Дома санитарного просвещения**  
**в 1931–1939 годах**

Исторический обзор состояния и работы домов санитарного просвещения позволяет сделать некоторые выводы: улучшение информирования в области санитарного просвещения и качества медицинского обслуживания рабочих и крестьян определило подъем дела охраны здоровья населения нашей страны.

Наиболее действенной формой привлечения населения к борьбе за культуру в 1931–1934 годах была организация культурных походов и эстафет. С успехом работали «университеты выходного дня», в задачу которых входила проработка таких циклов как «Гигиена женщины и ребенка», «Оздоровление труда и быта».

С 1933-1934 годов развивается работа домов санитарного просвещения в парках культуры и отдыха. Некоторые устраивали специальные павильоны-выставки на темы: вопросы физкультуры и спорта, рационального отдыха, закаливания, личной гигиены и другие.

В связи с ростом колхозной торговли дома санитарного просвещения организуют санпросветработу на рынках, например, агитационные панно, лозунги на щитах, выступления в колхозной чайной, цикловые

беседы с колхозниками на молочном и мясоконтрольном пунктах.

Большое внимание дома санитарного просвещения уделяли работе на призывных пунктах, где устраивались выставки по вопросам личной гигиены, гигиены казармы, гигиены похода, физкультуры, борьбы с венерическими болезнями и алкоголизмом; проводились лекции, консультации, инсценировки санитарных судов, киносеансы, демонстрации диафильмов, прием сдачи норм на значок ГСО.

Осуществляются курсы для работников пищевой промышленности, общественного питания, продовольственных магазинов, коммунально-бытовых учреждений (бань, прачечных, пропускников, парикмахерских) и жилищного хозяйства (коменданты, управдомы, уборщицы), пионервожатых.

В 1930-х годах организуются кружки — «школы матерей» при женских и детских консультациях, кружки по воспитанию детей в крупных семейных общежитиях и в домоуправлениях, подготовка населения к сдаче норм ГСО и БГСО.

Возрастает роль методической работы домов санитарного просвещения, обогащаются фонды наглядных пособий. Появляются фильмоскопы, «Алоскопы», многочисленные серии диафильмов. Дома приобретают немые и звуковые кинопередвижки.

В связи с увеличением работы здравотделов по привлечению и подготовке общественно-санитарных инспекторов в ряде домов санитарного просвещения создается новая структурная часть — массовые рабочие санитарные университеты (1934-1935 годы). В их задачу входила подготовка общественных санитарных инспекторов по 6-месячной программе без отрыва от производства.

Дома санитарного просвещения на всех этапах развития обеспечивали проведение квалифицированной пропаганды санитарных знаний, которая строилась в неразрывной связи с актуальными задачами здравоохранения. Дальнейшее развитие сети домов санитарного просвещения и их укрепление оставалось насущной задачей органов здравоохранения на длительный период.

Система санитарного просвещения в СССР опиралась на учреждения санитарного просвещения. Положение о доме санитарного просвещения определяло это учреждение как руководящий организационно-методический центр санитарного просвещения. Дома санитарного просвещения, опираясь на руководящую помощь соответствующего здравотдела санитарно-просветительской работы среди населения и через систему учреждений здравоохранения на основе обязательного участия в этой работе всех медицинских работников, обеспечивали широкое, массовое развитие санитарного просвещения по наиболее актуальным вопросам здравоохранения.

Согласно инструкции о санитарно-просветительной работе Городской санитарно-эпидемиологической станции (утверждена Министерством здравоохранения СССР 5 августа 1952 года): «Объем работы медицинского персонала городской санитарно-эпидемиологической станции по санитарному просвещению устанавливает-

ся согласно приказу министра здравоохранения СССР № 725 от 31 августа 1950 года, а именно: для главных врачей и их заместителей — 2 часа в месяц; для врачей-эпидемиологов, маляриологов, санитарных врачей всех специальностей — 8 часов в месяц; для врачей других специальностей и средних медицинских работников — 4 часа в месяц».

Таким образом, дома санитарного просвещения осуществляли как методическую работу, связанную с вопросами организации и содержания собственных мероприятий, так и оказывали помощь лечебно-профилактическим учреждениям (анализ планов санитарно-просветительной работы отдельных учреждений, снабжение массовой литературой, наглядными пособиями, проводили методический инструктаж работников).

*Методическое руководство санитарной пропагандой являлось наиболее ответственной и важной функцией домов санитарного просвещения.*

Важным звеном методической работы домов санитарного просвещения являлась организация для врачей лечебно-профилактической сети краткосрочных (8-часовых) семинаров по методике санитарного просвещения. Такие семинары в соответствии с приказом мини-

стра здравоохранения Союза ССР № 109 от 26 февраля 1948 года «О мероприятиях по улучшению санитарного просвещения» должны были проводиться в обязательном порядке. Кроме семинаров, дома санитарного просвещения на постоянной основе организовывали доклады и лекции по вопросам «содержания и методики пропаганды», касающихся отдельных проблем медицины или здравоохранения.

Соответственно перечисленным задачам дома санитарного просвещения обеспечивались необходимым штатом, помещениями и материально-технической базой. Рекомендуемый штат сотрудников дома санитарного просвещения был следующим:

1. Заведующий Домом санпросвещения — 1 (врач).
2. Лектор-демонстратор — 1 (лицо с медицинским образованием).
3. Библиотекарь (он же заведующий подвижным фондом) — 1.
4. Делопроизводитель — 1.
5. Уборщицы — в зависимости от величины помещения.

Примечание: Штат варьируется в зависимости от местных условий<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Фрейберг Н.Г. Сборник законов и распоряжений Правительства РСФСР по врачебно-санитарному делу. 1925.

Большое внимание дома санитарного просвещения уделяли вопросам борьбы с паразитарными тифами, различными кишечными заболеваниями, проводилась агитация, связанная с организацией населения для выполнения практических санитарных мероприятий. В методах, характерных для более поздних периодов 1920-х годов, преобладали средства углубленной пропаганды, например, лекции, курсы, кружки, выставки и экскурсии.

Постановление ВКП(б) 1929 года об улучшении медицинского обслуживания рабочих и крестьян также определило подъем дела охраны здоровья населения в Советском Союзе и основные векторы работы с населением до конца 1950-х годов. Впервые были приняты республиканские комплексные планы пропаганды медицинских и гигиенических знаний. Приказ министра здравоохранения Союза ССР № 109 от 26 февраля 1948 года «О мероприятиях по улучшению санитарного просвещения» обязывал всех медицинских работников ежемесячно уделять санпросветработе 4 часа своего служебного времени.

Приказом Министерства здравоохранения СССР № 277 от 19 мая 1964 года «О мерах по дальнейшему улучшению пропаганды медицинских и гигиенических знаний» было установлено, что состояние пропаганды медицинских и гигиенических знаний за последние годы улучшилось. В это время широко входят в практику мероприятия по повышению санитарной культуры

населения. Повсеместное признание получили новые формы гигиенического обучения и воспитания населения — народные университеты, школы здоровья, лектории, фестивали медицинских фильмов, школьные олимпиады.

Государственными школьными программами было предусмотрено преподавание учителями в порядке обязательной учебной работы определенного круга сведений по охране здоровья. В обязанности учителей входит повседневная забота об охране здоровья учащихся и воспитание у них навыков гигиенического поведения.

До 1964 года отсутствовала четкая система медицинской службы санитарного просвещения. Штатные нормативы и структура этих учреждений с 1949 года не пересматривалась, не разрабатывались типовые проекты учреждений подобного рода. В связи с этим, в целях дальнейшего улучшения пропаганды медицинских знаний и гигиенического воспитания населения было приказано:

- «потребовать от руководителей учреждений здравоохранения предусматривать не менее 4 часов ежемесячно на массовую пропаганду медицинских и гигиенических знаний среди населения в соответствии со специальностью каждого врача и среднего медицинского работника в счет их рабочего времени»;

- совместно с Министерством просвещения СССР разработать и осуществить мероприятия в 1965–1970 годах, направленные на повышение гигиенической подготовки учителей, улучшение постановки преподавания в школах сведений по охране здоровья, включенных в программу, усиление внеклассной и внешкольной работы с учащимися и родителями;
- предусмотреть строительство зданий под учреждения санитарного просвещения в соответствии с типовыми проектами;
- разработать качественные показатели работы лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений по санитарному просвещению.

Для регулирования организации работы в области пропаганды медицинских и гигиенических знаний были утверждены: Положения о службе санитарного просвещения, о Республиканском Доме санитарного просвещения, об областном, краевом Доме санитарного просвещения, городском Доме санитарного просвещения, а также Положение о кабинете санитарного просвещения районной санитарно-эпидемиологической станции и санитарно-эпидемиологического отдела Центральной больницы.

Было разрешено сохранить существующие дома санитарного просвещения с численностью должностей

по действующему штатному расписанию: в сельских районах с центром в городе, в городах с численностью населения свыше 60 тысяч человек, и в городах с численностью населения до 60 тысяч человек, если дом санитарного просвещения обслуживает также население одного и более сельских районов.

*К 1956 году более 85% домов санитарного просвещения имели методические кабинеты, разрабатывали методические материалы и проводили выборочную проверку качества лекции врачей.*

Активное участие всех медицинских работников в организации санитарно-просветительной работы при методической поддержке домов санитарного просвещения продолжилось в 1970–1980 годах.

Организационные связи домов санитарного просвещения были обширными. Областные дома санитарного просвещения взаимодействовали с Центральным научно-исследовательским институтом санитарного просвещения, областными отделами здравоохранения, областными санитарно-эпидемиологическими станциями, лечебными учреждениями областного подчинения, комитетом общества Красного Креста и Красного Полумесяца, отделами культурно-просветительских учреждений облисполкомов, отделами народного образования,

научными медицинскими обществами, редакциями газет и журналов.

Положение о Доме санитарного просвещения определило дом санитарного просвещения не только как учреждение, непосредственно осуществляющее наиболее квалифицированные формы социальной пропаганды, но и как руководящее оперативное и организационно-методическое учреждение. Последняя функция возлагалась на главного врача дома санитарного просвещения в связи с тем, что в отделах здравоохранения не было инспекторов по санитарному просвещению.

Руководство же делом санитарного просвещения в городах и районах, где не было домов санитарного просвещения, с 1949 года возлагалось на соответствующие санитарно-эпидемиологические станции. В штаты городских и районных станций (I и II категорий), согласно приказу Министра здравоохранения СССР от 22 июня 1948 года № 387, введена должность инструктора санитарного просвещения, являющегося помощником главного врача санитарно-эпидемиологической станции по вопросам организации работы в районе. Должность санитарно-просветительного работника-врача была также предусмотрена для областных и республиканских санитарно-эпидемиологических станций, а в задачи таких врачей и инструкторов санитарного просвещения входили организация и проведение санитарно-просветительной работы силами персонала са-

мих санитарно-эпидемиологических станций. Значительную помощь получили дома санитарного просвещения в связи с организацией (начиная с 1950 года) кабинетов санитарного просвещения при крупных (свыше 250 коек) больницах.

*В конце 1980-х годов перестройка социально-экономических основ жизни и общества повлекла за собой реорганизацию домов санитарного просвещения. Вместо домов санитарного просвещения стали создаваться центры здоровья-учреждения, службы по формированию здорового образа жизни.*

Таким образом, исторический обзор состояния и работы домов санитарного просвещения позволяет сделать некоторые выводы, а именно:

1. Дома санитарного просвещения были новым типом культурно-просветительных учреждений. Их организация была проявлением заботы государства о подъеме санитарной культуры в нашей стране.
2. Дома санитарного просвещения на всех этапах своего развития с 1920-х годов до начала 1990-х годов обеспечивали проведение квалифицированной пропаганды санитарных знаний, которая строи-

лась в неразрывной связи с актуальными задачами здравоохранения.

3. В процессе своего развития дома санитарного просвещения претерпели закономерную эволюцию, например, на протяжении 1920-х годов они функционировали в основном как учреждения, проводящие санитарно-просветительную работу среди населения. В 1930-е годы и в период Великой Отечественной войны они постепенно реформировались в организационно-методические центры санитарной пропаганды на местах. Процесс этот завершается в послевоенный период, когда дома санитарного просвещения освоили функции по координированию и оперативному руководству (прим. редактора: см. Приложение).
4. В деятельности домов санитарного просвещения первостепенное значение имеет их плановая методическая работа, прежде всего подготовка медицинского персонала, привлекаемого к санитарно-просветительной работе, в объеме не менее четырех часов ежемесячно.

---

---

## **ГЛАВА 7**

---

---

### **Деятельность центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения**

В 1920-х годах в СССР в качестве составной части государственной системы здравоохранения впервые сформировалось санитарное просвещение, постепенно сыгравшее важную роль в решении различных медико-санитарных задач. В октябре 1928 года Мосздравотдел создает специальный Московский областной институт санитарной культуры, в структуру которого вошел и Экспериментальный театр отделения санитарного просвещения Московского губернского отдела здравоохранения. Институт разместился в особняке на Мясницкой улице в доме 42 (прим. редактора: в г. Москве).

Первым директором Института санитарной культуры была назначена Софья Николаевна Волконская (годы жизни 1889–1942) — выдающийся организатор и теоретик санитарного просвещения.

*Основной целью ЦНИИ санитарного просвещения Наркомздрава СССР была организационно-методическая работа на научной основе с домами санитарного просвещения, предусматривающая разработку новых методов и средств санитарного просвещения, программ подготовки кадров, методических и наглядных пособий для врачей, фельдшеров, медсестер и санитарных активистов.*

Первоочередной задачей Института стала разработка научных основ санитарного просвещения. Под руководством С.Н. Волконской Институт издает методические сборники, популярную литературу, организует выставки, оказывает помощь и поддержку в работе санитарно-просветительных театров. С.Н. Волконская сумела сплотить вокруг себя работников-единомышленников, которые с энтузиазмом несли гигиенические и медицинские знания в широкие массы трудящихся. В 1932 году под редакцией С.Н. Волконской издается первый и единственный в мире учебник по санитарному просвещению<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> Боголепова Л.С. С.Н. Волконская — выдающийся организатор и теоретик санитарного просвещения. (К 75-летию со дня рождения) // Гигиена и санитария. — 1965. — № 1. — С. 39–41.

## **Софья Николаевна Волконская — первый директор института санитарного просвещения**

Софья Николаевна Волконская вошла в историю профилактической медицины как один из основателей системы санитарного просвещения в СССР. Свою медицинскую и просветительскую деятельность Софья Николаевна начала еще до Октябрьской революции. Вот что она писала в автобиографии: «По окончании средней школы работала сельской учительницей. В 1910 году поступила на медицинский факультет 2-го Московского Университета (Высшие женские курсы). С первого же года студенческой жизни принимала активное участие в студенческих организациях — бюро труда, касса взаимопомощи и др. В 1911 году вступила в группу помощи политическим ссыльным и заключенным»<sup>37</sup>.

После окончания в 1915 году Высших женских курсов в Москве Софья Николаевна работала в психиатрической клинике и в Савеловском распределительном госпитале, который занимался сортировкой раненых, прибывших с фронта Первой мировой войны.

После Октябрьской революции Софья Николаевна активно включается в работу отдела здравоохранения

---

<sup>37</sup> Боголепова Л.С. С.Н. Волконская — выдающийся организатор и теоретик санитарного просвещения. — С. 39–41.

Московского Совета рабочих и крестьянских депутатов, а в 1921 году возглавляет московскую санитарно-просветительскую организацию.

Санитарное просвещение в то время — одно из приоритетных направлений здравоохранения. Руководитель Московского отдела здравоохранения Владимир Александрович Обух (годы жизни 1870–1934) — российский врач, один из организаторов здравоохранения, писал в 1923 году: «Мероприятиям по оздоровлению труда и быта расчищает путь санитарное просвещение».

Софья Николаевна начинает работу с нуля: формирует штат сотрудников, не только руководит, но и совместно с коллективом проводит санитарно-просветительские мероприятия на фабриках, заводах, в клубах, участвует в заседаниях секции здравоохранения Моссовета и в работе врачебных съездов, публикует научные труды, в которых делится своим опытом, подчеркивая, что «теория есть правильно учтенная и обобщенная практика».

В статье «Опыт московского санпросвета», опубликованной в 1924 году в журнале «Санитарное просвещение», она отмечает необходимость изменения приоритетов санитарного просвещения в связи с окончанием Гражданской войны, снижением бремени инфекционных болезней и формированием нового общества. «Если в 1921–1923 годах главное содержание программ “санитарной грамотности” сводилось

к борьбе с эпидемиями, то уже с 1923 года ведущими стали вопросы гигиенического воспитания определенных групп населения, а не только ликвидации их санитарной неграмотности».

В декабре 1937 года Московский областной институт санитарной культуры был реорганизован в Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Наркомздрава (с 1946 года — Минздрава) СССР, директором которого была назначена Екатерина Гордеевна Карманова.

Софья Николаевна Волконская по конкурсу была избрана на должность доцента кафедры «История медицины» Центрального института усовершенствования врачей (ныне — Российская Медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства Здравоохранения Российской Федерации).

## **Екатерина Гордеевна Карманова**

Екатерина Гордеевна Карманова (годы жизни 1897–1971) — одна из первых организаторов здравоохранения, которая внесла значительный вклад в становление и развитие здравоохранения, касающегося самых маленьких граждан страны, — охрану материнства и младенчества. Одновременно с развитием данной системы Екатерина Гордеевна тридцать лет (в период с 1937 по 1967 год) активной жизни посвятила развитию санитарного просвещения, будучи директором Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения Наркомздрава СССР.

### **ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ДИРЕКТОРА ИНСТИТУТА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ Е. Г. КАРМАНОВОЙ**

*«...Пропаганда медицинских и гигиенических знаний — важный раздел работы, неотъемлемая часть деятельности медицинских работников, их профессиональный и общественный долг»*

**Е.Г. Карманова**

*«Без преувеличения можно сказать, что зарождение и развитие советского санитарного просвещения в основном обязано именно Н.А. Семашко, который никогда*

не забывал об этом важнейшем методе профилактической медицины в своей теоретической, практической и организаторской деятельности <...> Как теоретик и основоположник профилактических основ медицины Н.А. Семашко определял санитарное просвещение как органически необходимый элемент профилактики.

Если бы спросить меня и, вероятно, любого из вас, какие основные элементы профилактических мероприятий мы прежде всего должны выдвинуть, то ответил бы — санитарное просвещение, ибо главная болезнь страны — отсутствие санитарной грамотности. С этого надо начинать всякие профилактические мероприятия. Я думаю, не может быть ни одного губернского города, где не было бы дома санитарного просвещения, и не может быть ни одного, даже глухого уголка, где не было бы этого уголка санитарного просвещения.

Как член правительства, выступая на одном из заседаний Совета народных комиссаров с характеристикой деятельности Наркомздрава, товарищ Н.А. Семашко сказал: «Не только лечи и о лечении не забывай, но принимай возможные меры против заболеваний, распространяй санитарное просвещение, — вот ваша основная линия в работе»<sup>38</sup>.

Н.А. Семашко не ограничивался лишь декларативными заявлениями о значении санитарного просвещения: он

---

<sup>38</sup> Бюллетень НКЗ. — 1926. — № 2.

конкретизировал и внедрял этот метод во все разделы деятельности органов и учреждений здравоохранения. Доказательством тому являются многочисленные высказывания в его теоретических работах, а также официальные документы и директивы, разрабатывавшиеся по его указаниям.

Так, в «Основах советской медицины» он пишет: «...диспансер не только лечит больных, направляет их в санатории или больницы, но и предупреждает болезни, прежде всего распространяя санитарное просвещение, ибо большинство болезней (сыпняк, оспа, бытовой сифилис, туберкулез, кожные болезни) зависит прежде всего от санитарной безграмотности населения, от незнания самых простых правил, как уберечься от болезни.

<...> Хотим, чтобы консультации для матерей и детей не только лечили, но и учили матерей, как нужно вскармливать и воспитывать детей, чтобы предохранить их от заболеваний; чтобы они знакомились, в каких условиях живут и работают работницы в их районе, и устраняли бы вредности их труда и быта; чтобы они широко распространяли санитарное просвещение.

<...> В деревнях участки тоже должны заботиться о предупреждении болезней (профилактике), а не только лечить: врач участка должен обследовать

*свой район, принять меры против бытовых болезней (особенно бытового сифилиса), а в особенности распространить санитарное просвещение, связавшись с главным культурным центром в деревне — избой-читальней!<sup>39</sup>»*

*Конечно, Н.А. Семашко был не только теоретиком и методологом в области санитарного просвещения, он был прекрасным агитатором и пропагандистом на практике.*

*«...Нужно, чтобы санитарное просвещение откликалось на все текущие потребности и нужды крестьянства.*

*Наша санитарно-просветительская деятельность <...> должна носить непременно социальный (а не чисто санитарный) характер.*

*Надо уметь говорить не старым, слащавым, земским, а огненным, революционным языком...»<sup>40</sup>*

*Н.А. Семашко*

*Его перу принадлежат блестящие по форме и глубокие по содержанию научно-популярные брошюры и книги, выпущенные различными издательствами. Темы весьма разнообразны, но всегда актуальны.*

---

<sup>39</sup> Семашко Н.А. Основы советской медицины. — М.: Изд. Наркомздрава, 1926.

<sup>40</sup> Семашко Н.А. Вопросы здравоохранения деревни (предисловие к кн.). — М.: Изд. Наркомздрава, 1925.

*«...Автор показывает на практике, как, проводя санитарное просвещение, надо “идти в ногу с политическим просвещением народа”. Так, в своей широко известной брошюре “Пролетарская болезнь”, изданной еще в 1920 году, Н.А. Семашко, используя санитарное просвещение как метод идеологической борьбы за социалистическое воспитание трудящихся, устанавливает непосредственную связь вопросов борьбы с туберкулезом с социальными вопросами, с политикой партии и Советской власти. Он вскрывает классовые корни заболеваний в капиталистическом обществе и гневно разоблачает капитализм».*

*В книге «Культурная революция и оздоровление быта»<sup>41</sup> он подходит к вопросу с глубоким пониманием методологических основ просвещения, например, специфики полового просвещения, которое, как он пишет, «ничуть не следует понимать шаблонно. Нужно помнить основные законы половой жизни и переключения половой энергии. Половое просвещение и половое воспитание должны быть социальным просвещением и социальным воспитанием».*

*И вот что еще примечательно: Н.А. Семашко рассматривал санитарное просвещение не только как практическую деятельность, но и как отрасль научного исследования.*

---

<sup>41</sup> Госмедиздат, 1929.

*Как известно, Н.А. Семашко в последние годы жизни много внимания уделял вопросам изучения и ликвидации санитарных последствий войны. В своей статье в журнале «Советское здравоохранение»<sup>42</sup> он писал: «Изучение санитарных последствий войны было бы неполным, если бы оно не охватывало вопросов санитарной культуры, санитарной самодеятельности и санитарного просвещения за годы войны. С этой целью организационно-методическое отделение Института здравоохранения связалось с Институтом санитарного просвещения Наркомздрава СССР <...>*

*И дальше Н.А. Семашко приводит темы, подлежащие научной разработке, такие как «Санитарная агитация и пропаганда в борьбе за санитарно-эпидемическое благополучие страны», «Санитарная агитация и санитарно-оборонная поддержка населения», «Пропаганда вопросов рационального питания» и др.*

В заключение Е.Г. Карманова пишет, что за прошедшие десятилетия санитарное просвещение вышло за рамки ведомственной работы органов и учреждений здравоохранения, а дальнейшее развитие и углубление получили и научные исследования в области санитарного просвещения, которые пользуются заслуженным авторитетом за рубежом.

---

<sup>42</sup> 1945. № 12.

Екатерина Гордеевна Карманова фактически осуществляла функции руководителя службы санитарного просвещения страны. Она много внимания уделяла развитию сети домов санитарного просвещения, поддерживала инициативу создания различного рода лекториев, школ материнства, университетов для родителей, организацию народных движений за санитарную культуру, дней здоровья, кружков общей физической подготовки. В годы Великой Отечественной войны Институт, как и дома санитарного просвещения, не прекращал своей деятельности. Разрабатывались материалы по профилактике инфекционных заболеваний, санитарно-оборонной теме, подготовке санитарного актива, пропаганде донорства, проблемам рационального вскармливания и питания детей, ликвидации санитарно-эпидемиологических последствий войны. Массовым тиражом издавались лозунги, листовки, брошюры.

*Во время войны Институтом было подготовлено и выпущено около 34 млн. экземпляров разного рода научно-популярных изданий, в том числе по профилактике инфекционных заболеваний среди гражданского населения и в Красной Армии. Поскольку не хватало бумаги, то лозунги выпускали на обрезках и демонстрировали на киноэкранах, из-за закрытия типографий создавались трафареты и штампы.*

*«Гигиеническое воспитание населения —  
актуальная задача<sup>43</sup>»*

Е.Г. Карманова (Москва, 1964 год)

В 1964 году Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения в периодическом журнале «Гигиена и санитария» публикует статью Е.Г. Кармановой, в которой приводятся результаты санитарно-просветительной работы «...неуклонное повышение средней продолжительности жизни советских людей, исчезновение многих эпидемических болезней, самые низкие в мире показатели общей смертности населения, улучшение его физического развития — прямой и яркий результат этой работы». Новыми задачами санитарно-просветительской работы становится ликвидация или резкое снижение числа инфекционных, вирусных, паразитарных болезней, поднимаются вопросы обучения родителей гигиеническим нормам воспитания ребенка, преподавание вопросов охраны здоровья на уроках, внешкольная и внеклассная работа с детьми, роли оздоровительных мероприятий.

«...Предстоит разработать более эффективные методы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями,

---

<sup>43</sup> Карманова Е.Г. Гигиеническое воспитание населения — актуальная задача // Гигиена и санитария. — № 12, 1964. — С. 3–8.

раком и другими болезнями. Должны быть осуществлены широкие мероприятия по дальнейшему, более решительному оздоровлению условий труда, ликвидация профессиональных болезней, борьба с травматизмом. Еще больший размах приобретают в наши дни и меры по оздоровлению быта населения, санитарному благоустройству населенных мест, воспитанию здорового поколения. Поэтому органы здравоохранения, медицинские работники призваны наряду с дальнейшим совершенствованием медицинского обслуживания населения и внедрением в практику достижений науки значительно шире, чем когда-либо раньше, использовать пропаганду медицинских и гигиенических знаний как один из методов, способствующих эффективности лечебной и особенно профилактической работы... Санитарное просвещение, если оно проводится широко, целенаправленно, на высоком идейном, научном и методическом уровне, — действенное средство повышения санитарной культуры людей. Оно содействует воспитанию человека, который “умеет и знает, как рационально организовать свой труд, свой отдых на новых, здоровых началах” (Н.А. Семашко). Следовательно, оно побуждает активно изменять внешнюю среду в интересах здоровья. Переполненные аудитории народных университетов и школ здоровья, родительских университетов

и лекториев — яркое свидетельство большей тяги широких слоев населения именно к систематическим знаниям по медицине и гигиене».

Впервые поднимается вопрос организации гигиенического обучения и воспитания с детского возраста, сперва в детских садах, затем в школах на «уроках здоровья» в младших классах, при изучении предмета «Анатомия, физиология и гигиена» и ряда других предметов, а также путем внеклассной работы в старших классах, в профессионально-технических училищах, вузах и техникумах и, наконец, на заводах и фабриках, в колхозах и совхозах. «Однако все, что сделано до сих пор в области улучшения гигиенического воспитания, — только начало», и необходим больший охват этой работой всех основных групп населения наряду с дальнейшим развертыванием массовой пропаганды медицинских и гигиенических знаний через такие каналы, как радио, телевидение, печать и кино. Именно гигиенисты, пишет Карманова, должны подсказывать населению, где и какие гигиенические мероприятия необходимо проводить, добиваться, чтобы их выполняли сознательно, чтобы у людей вырабатывались определенные гигиенические навыки. «Гигиеническое воспитание населения — задача огромная».

*«Особенно важно воспитывать гигиенические навыки у детей — ведь перевоспитать взрослого гораздо труднее, чем воспитать ребенка... Обучение ребенка с детства соблюдению специфической гигиены, присущей каждому полу, — один из важнейших разделов полового воспитания подрастающего поколения. Необходимо продумать вопрос и о взаимосвязи воспитания в детских учреждениях и в семье, потому что семья — это та среда, где происходит формирование личности ребенка с первых дней его жизни»*

**Е.Г. Карманова**

Отмечается, что немалая роль в гигиеническом воспитании населения принадлежит врачам, посвятившим себя пищевой санитарии и гигиене питания. Однако «нельзя закрывать глаза на то, что несмотря на обязательность обучения всех работников, прикасающихся с продуктами питания, иногда такая гигиеническая подготовка вообще не проводится или проводится формально. Зарекомендовавшая себя форма обучения — постоянно действующие курсы, организуемые обычно во многих городах при домах санитарного просвещения или при санэпидстанциях, — очень слабо внедряется на селе. Не секрет, что вспышки заболеваний брюшным тифом или паратифом часто связаны с молочным фактором. Это объясняется нарушением гигиены в процессе сбора, транспортировки,

обработки, хранения и продажи молока и молочных продуктов».

*В статье отмечаются многие недостатки распространения гигиенических знаний и навыков людей, в том числе связанных с производством и продажей продуктов питания, общественного питания (столовых при заводах), рационального питания среди населения, коммунальной санитарии и других, «формирующих общественные блага», что становится будущей предпосылкой к появлению новых народных форм движения — общественный санитарный надзор и общественный санитарный инспектор.*

При Е.Г. Кармановой функционировал **театр санитарного просвещения**. Театр являлся одной из форм санитарного просвещения, основной задачей которого была пропаганда и популяризация в художественной форме методов профилактики и оздоровления населения, повышения его трудоспособности и продления активной жизни. С этой целью ставились агитационные спектакли, пьесы на медицинские темы, проводились театрализованные лекции и беседы, предлагались такие формы и методы проведения санитарного просвещения, как живая газета, санитарные суды.

Театр работал с большой нагрузкой, особенно в годы Великой Отечественной войны, когда актеры постоянно выезжали со спектаклями и концертами в части Красной Армии и в эвакуогоспитали и тем самым поддерживали бойцов. За годы войны театр показал свыше 400 спектаклей, которые посмотрели более 150 тысяч раненых воинов и детей. Художественным консультантом театра в 1943–1946 годах был Ю.А. Завадский.

*В 1947 году театр Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения Минздрава СССР был ликвидирован по причине отсутствия необходимого репертуара.*

В 1930–1940 годах благодаря деятельности Института разделы гигиены включаются в школьные программы и учебные планы подготовки медицинских работников, учителей, работников дошкольных учреждений, в программы профессиональной подготовки рабочих и колхозников.

В Институте был создан отдел печати и радио, отдел телевидения, киноотдел, плакатная группа. Сотрудники Института тесно сотрудничали с Апрелевским предприятием по производству грампластинок, на которых записывались голоса ученых и знаменитых артистов

с санитарно-просветительной информацией для населения. Регулярно шли телепередачи «Здоровье», вместе с ведущими кинематографистами страны Институт выпускал ежегодно большое количество популярных короткометражных кино- и мультипликационных фильмов. Для разработки достоверных сценариев фильмов авторами или консультантами приглашались ведущие специалисты в той или иной области медицины.

При Институте эффективно работали экспериментальное производственное предприятие и типография, что позволяло разрабатывать и издавать:

- методическую литературу в помощь санпросветработникам (сборники лекций и конспекты к ним, материалы для бесед, радиопередач и местной печати);
- популярные серийные издания («Библиотечка школьника», «Библиотечка колхозника», сборник «Мать и дитя» и другие);
- плакаты, иллюстрированные лозунги;
- фотографические и литографические выставки;
- фотографии;
- диапозитивы для лекций, выставок;
- лекторские папки;
- диафильмы (совместно с фабрикой «Диафильм»).

К изданию научно-популярной литературы по проблемам сохранения и укрепления здоровья,

предназначенной для широких масс населения, привлекалось Государственное медицинское издательство «Медгиз», в дальнейшем — «Медицина».

Институт издавал методические пособия, сборники материалов и методических писем по разным разделам санитарного просвещения под общим названием «Санитарное просвещение». Некоторые сборники были тематическими: «Санитарное просвещение в годы Великой Отечественной войны», «Санитарное просвещение за рубежом».

За период 1939–1968 годов подготовлено и издано 20 сборников научных работ и 10 руководств (для врачей, студентов, среднего медицинского персонала и педагогов).

Первое руководство по санитарному просвещению для врачей, составленное коллективом научных сотрудников Центрального института санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР, вышло в 1948 году. Через несколько лет, в 1954 году выходит вторая книга. В этом издании был обобщен и методически обоснован огромный опыт санитарно-просветительской работы за последние 30 лет, направленный на повышение санитарной культуры населения.

|| *Санитарное просвещение пользуется в своей  
деятельности главным образом словом.*

«Слово для человека, — читаем в трудах И.П. Павлова, — есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальное <...> Слово, благодаря всей предшествующей жизни взрослого человека, связано со всеми внешними и внутренними раздражителями, приходящими в большие полушария, все их заменяет и потому может вызвать все те действия, реакции организма, которые обуславливают те раздражения».

При этом И.П. Павлов имеет в виду слова, «произносимые, слышимые и видимые», т. е. то, к чему главным образом прибегает в своих методах и средствах санитарная пропаганда и агитация.

В связи с тем, что слово является «реальным условным раздражителем», перед санитарным просвещением всегда стоит задача, с одной стороны, повседневно совершенствовать основное свое средство пропаганды — слово (в виде лекций, бесед, плакатов, брошюр, книг, статей, кино), делая его наиболее убедительным для широких масс населения в интересах их здоровья; с другой стороны, «не вызывать ятрогенных влияний, не допускать сообщения здоровым людям запугивающих сведений».

С 1967 года сборники «Санитарное просвещение» начали выходить в виде сборников трудов Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения. Всего было подготовлено и издано 6 томов «Сборника трудов».

Институт и в послевоенные годы сохранил традицию приглашать для создания санитарных плакатов известных художников и поэтов.

Практиковался выпуск малых форм пропагандистской информации (микроплакаты на обертках, спичечных коробках, закладках для книг).

Важную роль в санитарном просвещении играли средства массовой информации: печать, радио, телевидение, кино. В 1957 и 1959 годах Институт санитарного просвещения выпустил серию плакатов с рисунками К.В. Зотовой и стихами Н.П. Найденовой о гигиене для детей «Умные зверюшки».

Результатом совместной работы коллектива Центрального НИИ санитарного просвещения и «Союзмультфильма» является награждение золотой медалью мультфильма «Непьющий воробей» на II Международном конкурсе санитарно-просветительных фильмов в Варне (Болгария) в 1965 году.

Первые премии на международных конкурсах санитарно-просветительных фильмов получили следующие фильмы: «Каждая женщина должна это знать», «Не кашей единой», «Особо опасные».

Золотыми медалями и Гран-при удостоены на международных выставках плакаты, посвященные профилактике заболеваний, о вреде курения и алкоголя.

Одним из важных разделов работы Института в послевоенные годы была подготовка кадров для самого Института и подготовка санитарных активистов для работы с населением.

В коллектив ЦНИИ санитарного просвещения вливаются психологи, физиологи, философы, педагоги, журналисты, художники и врачи, а также ученые-медики: Ф.И. Зборовская (бывший директор Института педиатрии, к.м.н.); Л.П. Заболоцкая (организатор здравоохранения); Л.А. Стрелкова, М.М. Шенинг-Паршина, В.С. Ершов, Л. В. Орловский; молодые врачи домов санитарного просвещения и лечебно-профилактических учреждений, в том числе: Н.Б. Коростылев, А.Н. Шibaева, Л.С. Липатова, Л.Е. Стругацкая, Н.Б. Каратаева, М.И. Красильщиков и многие другие. Заместителем директора по научной работе была известный ученый Людмила Сергеевна Боголепова. Екатерина Гордеевна Карманова создала дружный высококвалифицированный и работоспособный коллектив, с которым она проработала до 1967 года.

**Серия плакатов «Умные зверюшки» с рисунками  
К.В. Зотовой и стихами Н.П. Найденовой  
о гигиене для детей (1957, 1959 годы)**



*«Как же так? Как же так? –  
Удивляется гусак, –  
Почему-то говорят  
Все на белом свете,  
Что грязнее поросят  
Не бывают дети!»  
«Это, видно, шутка!» –  
Отвечает утка.*

«Ну, куда ж это  
    годится! –  
Мать зайчиха  
    говорит. –  
Все зайчата  
    любят мыться,  
Только ты один  
    немыт!»



В огороде, возле грядки,  
Где растет большой лопух,  
Гимнастической зарядке  
Обучал цыплят петух:  
«Раз, два! Эй, цыплятки,  
Врозь – носки  
    и вместе – пятки!  
Раз, два, три, четыре!  
Раскрывайте крылья  
    шире!»



*Очень мудрые слова,  
Их, ребята, слушайте:  
Мойте яблоки сперва,  
А потом уж кушайте!*



*«Разреши, кума,  
умыться,  
Я с дороги так  
устал». –  
«Обожди, –  
ворчит лисица, –  
Зайчик раньше  
прибежал.  
Ты не лезь, медведь,  
вперед,  
Соблюдай, медведь,  
черед!»*





– Не имей, сынок, привычки  
Потихоньку трогать спички.  
Если будешь так шалить,  
Дом ты можешь подпалить.  
Нелегко пожар тушить,  
Дом сгорит – где будем жить?  
Сын сказал : – Возьму-ка мяч,  
Ну а спички, мама, спрячь!



*Вот раздолье для зайчат!  
Лыжи зайцев с горки мчат.  
Зайцам весело зимой,  
Не хотят идти домой.  
Вышла мама: – Вот-те на!  
Поздний час, взошла луна.  
В дом идите, спать пора –  
Не гулять же до утра!*



*Льется весело водица  
И прозрачна и свежа.  
Как в жару не освежиться!  
Ну и лейка у ежа!  
Скачут, квакают лягушки,  
Пучеглазые подружки:  
– Вот спасибо, дядя Еж,  
До чего же души хороши!*



Физкультурой день за днем  
Надо заниматься.  
– Ну-ка, зайчики, начнем, –  
Будем упражняться!  
Учит зайцев старший брат,  
Каждый зайчик очень рад,  
Каждый станет ловкачом,  
Крепышом и силачом.



Морковку зайчики едят,  
Стать сильными они хотят.  
Они, наверно, и ребят  
Морковкой сладкой угостят.  
В уютном гнездышке птенцы  
Пьют рыбий жир – вот молодцы!  
Раскрыли клювики и ждут.  
Захочешь – и тебе дадут.



*Нет терпенья у козлят,  
Овощей они хотят.  
– Дети, надо подождать, –  
Говорит козлятам мать.  
Есть их грязными не стоит,  
После будете жалеть.  
Тот, кто овощи не моет,  
Может сильно заболеть!*



Зайцы резвою походкой  
К умывальнику спешат.  
Зайцы чистить зубы щеткой  
Научились у ребят.  
Умываться так приятно:  
От водички – холодок.  
Этих зайчиков опрятных  
Очень хвалит Колобок.



Тишина в лесной глуши,  
Отдыхают малыши,  
Зайцы спят, уснул медведь.  
Значит, здесь нельзя шуметь.  
Лишь сова не спит, глядит,  
За порядком все следит.  
– Ребятушки, а у вас  
Тоже тихо в тихий час?



*Льет водичку петушок,  
Моет лапы кот Пушок,  
Хочет кот за ужин сесть,  
С петушком попить, поесть.  
Он всегда, за стол садясь,  
Отмывает пыль и грязь.  
Кот – любитель чистоты,  
Аккуратный, как и ты!*



– Ну-ка, Зайка, ушко дай-ка,  
Да не бойся, мой дружок,  
Будешь ты здоровым, Зайка,  
Если примешь порошок!  
Для лисички и для цапли  
Приготовил доктор капли.  
Этот доктор – добрый друг,  
Знают все о нем вокруг.

*«Санитарное просвещение — это профилактика в ее наиболее полном выражении, предупреждение болезней.*

*Разве мы с вами не становимся свидетелями того, как молодые, здоровые люди своим неразумным поведением сокращают собственные годы? Как по недомыслию вынуждены отрекаться от плодотворного, творческого труда и вести существование неполноценного, пораженного болезнью человека? Задача нашей службы санитарного просвещения и состоит в том, чтобы убедить каждого в необходимости беречь здоровье — свое и окружающих»*

**Надежда Викторовна Троян**



## **Надежда Викторовна Троян**

С 1967 по 1971 год Научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР возглавляла Надежда Викторовна Троян (годы жизни 1921–2011) — герой Советского Союза, легендарная разведчица. Н.В. Троян была сопредседателем Международной организации санитарного просвещения. В годы ее руководства разрабатывались действенные меры по распространению медицинских и санитарно-гигиенических знаний среди населения, охране материнства и детства, оздоровлению условий труда и быта, по борьбе с эпидемиями, социальными болезнями, а главное — по их профилактике. В этот период (1967–1971 годы) вышел в свет целый цикл санитарно-просветительских произведений, посвященных различным аспектам здоровья населения. Один из таких примеров — книга «Твои глаза» (1969 год).

## **Дмитрий Николаевич Лоранский**

С 1972 по 1984 год директором ЦНИИ санитарного просвещения был назначен Дмитрий Николаевич Лоранский, кандидат медицинских наук, автор более 180 научных работ по гигиене окружающей среды, труда, социальной гигиене и организации здравоохранения.

Деятельность Института в данный период характеризуется ростом активности сотрудников, выступающих как инициаторами и организаторами, так и конкретными исполнителями общегосударственных межотраслевых «Пятилетних комплексных планов основных мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию населения». Среди исполнителей — более ста министерств, ведомств и организаций, заинтересованных в сохранении и укреплении здоровья населения страны.

Научные сотрудники Института активно разрабатывают и предлагают новые, более эффективные методы обучения работников различных отраслей народного хозяйства. Так, группа научных сотрудников во главе с кандидатом медицинских наук Л.Е. Стругацкой предложила новый, более эффективный метод очно-заочного дифференцированного обучения работников продовольственных магазинов и учреждений общественного питания, с последующим контролем полученных ими знаний. В ходе этих исследований разработано 45 программ, множество пособий и учебных материалов. Экспериментальная апробация нового метода целиком подтвердила его эффективность.

Другой пример. Как уменьшить травматизм среди школьников, особенно младших? Группа сотрудников под руководством кандидата медицинских наук Н.Б. Каратаевой после углубленных исследований пришла к выводу,

что необходимо воспитывать у младших школьников навыки предвидения опасных ситуаций. Была разработана серия учебных заданий с использованием рисунков, моделирующих обстоятельства, при которых возможны травмы. Подобное повторное «бескровное проигрывание» подстерегающих детей опасностей помогает прививать им стойкие навыки правильного поведения на улице, на спортивной площадке, во дворе.

В целях массового гигиенического обучения и пропаганды здорового образа жизни шире стали использовать такие каналы информации, как печать, радио, кино, телевидение. Выпускаются сотни ярких, броских буклетов, выставочных диапозитивов, санитарных бюллетеней. В помощь лектору издаются методические указания, лекторские папки, снабженные иллюстративным материалом. Над подготовкой этих изданий сотрудники института работают в тесном творческом содружестве с коллективами отраслевых научно-исследовательских институтов и лабораторий страны.

В 1978 году коллектив ЦНИИ санитарного просвещения получает награду — первую премию и переходящее Красное знамя Министерства здравоохранения СССР и ЦК профсоюза медицинских работников за успехи в социалистическом соревновании за 1977 год.

Как считал директор института Д.Н. Лоранский, такая высокая оценка деятельности «обязывает коллектив тру-

даться еще более творчески, целеустремленно, разрабатывать доступные и эффективные формы санитарного просвещения, чтобы знания о здоровье, его укреплении и сохранении становились достоянием всех».

### **Владимир Фёдорович Попов**

С уходом в 1984 году Дмитрия Николаевича Лоранского на заслуженный отдых директором ЦНИИ санитарного просвещения назначен Владимир Фёдорович Попов, который выполнял эту функцию до 1988 года. К сожалению, материалов о деятельности Института в данный период найти не удалось. Однако 19 ноября 1987 года ЦК КПСС и Советом Министров СССР было принято постановление № 1318 «Основные направления охраны здоровья населения и перестройка здравоохранения СССР в XII пятилетке и на период до 2000 года». В данном постановлении отмечалось, что «более двух третей населения не вовлечено в систематические занятия физической культурой и спортом, до 30% имеет избыточный вес, около 70 млн. человек курят, остается острой проблема пьянства и алкоголизма. Однако борьба с этими и другими вредными привычками ведется не везде с должной настойчивостью и последовательностью».

Для решения этих задач по формированию здорового образа жизни, гигиеническому воспитанию подраста-

ющего поколения, обеспечению единой политики первичной профилактики Министерством здравоохранения СССР был издан приказ № 770 от 14 октября 1988 года «О совершенствовании гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни».

В соответствии с данным приказом служба санитарного просвещения была реорганизована в службу формирования здорового образа жизни. ЦНИИ санитарного просвещения реорганизован в Отделение формирования здорового образа жизни, которое было включено в структуру Всесоюзного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава СССР. Руководителем отделения был назначен кандидат медицинских наук Владимир Александрович Полесский. В настоящее время это Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России.

Приказом Минздрава России от 6 октября 1997 года № 295 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания населения Российской Федерации» создан Совет по гигиеническому обучению и воспитанию населения при Минздраве России, который являлся общественным консультативно-совещательным органом для разработки и обсуждения вопросов стра-

тегии политики первичной и вторичной профилактики заболеваний, гигиенического воспитания и образования, повышения санитарно-гигиенической культуры населения, формирования здорового образа жизни, снижения факторов риска, улучшения демографических показателей и укрепления здоровья жителей России. Кроме того, указанным приказом было дано поручение Совету для целей подготовки предложений о внесении в номенклатуру специальностей: «врач по гигиеническому воспитанию» и «средний медицинский работник по гигиеническому воспитанию».

Также данным приказом было утверждено типовое положение о республиканском, краевом, областном, окружном, городском центре медицинской профилактики, согласно которому центр медицинской профилактики являлся самостоятельным медицинским профилактическим учреждением. В административном отношении он подчинялся соответствующему органу здравоохранения, организационно-методическое руководство его деятельностью осуществлял Департамент госсанэпиднадзора Минздрава России, научно-методическое обеспечение — Федеральный НИИ медицинских проблем формирования здоровья Минздрава России и Государственный НИИ Центр профилактической медицины Минздрава России.

Фактически ЦНИИ санитарного просвещения Минздрава СССР прекратил свое существование в 1988 году.

---

---

## ГЛАВА 8

---

---

### Развитие госсанэпидслужбы России

Единой санитарно-эпидемиологической службы в дореволюционной России не было. Врачебно-санитарное дело в стране зародилось в начале XIX века и подчинялось Медицинскому департаменту Министерства полиции (впоследствии — департамент МВД). В дальнейшем встал вопрос о создании независимой от Медицинского департамента МВД врачебно-санитарной организации. Первая городская общественная санитарная организация в России возникла в Москве в 1866 году в составе 17 врачей — временная санитарная комиссия, а в 1884 году — постоянная. В Санкт-Петербурге такая комиссия была создана в 1886 году.

С 1919 года на всей территории страны в составе отделов здравоохранения исполкомов местных Советов образовывались санитарно-эпидемиологические подотделы, методическое руководство которыми осуществляла санитарно-эпидемиологическая секция Наркомздрава РСФСР.

**15 сентября 1922 года издан декрет Совета народных комиссаров РСФСР «О санитарных органах республики»**, эта дата считается днем создания санитарно-эпидемиологической службы. Первый закон «О санитарных органах республики» принят Совнаркомом РСФСР 19 февраля 1927 года, а 27 октября 1927 года были приняты положения, согласно которым значительно расширились права и функции санитарных органов, устанавливались дифференцированные нормативы обеспечения районов и городов санитарными кадрами, бактериологическими лабораториями и дезинфекционными станциями. Важным обязательным элементом стал предупредительный санитарный надзор на всех этапах промышленного и жилищно-гражданского строительства.

В 1933 году произошло разделение функций санитарно-эпидемиологической службы — при сохранении санитарно-эпидемиологических станций была организована Государственная санитарная инспекция, осуществлявшая общее руководство санитарно-эпидемиологической работой, а также предупредительный санитарный надзор. В начале 1950-х годов Государственная санитарная инспекция была ликвидирована. Дальнейшее развитие санитарно-эпидемиологическая

служба получила в 1963 году, когда постановлением Совета Министров СССР было утверждено новое «Положение о Государственном санитарном надзоре в СССР».

С 1973 года при Минздраве СССР существовали главное санитарно-эпидемиологическое управление и главное управление карантинных инфекций. Санитарно-эпидемиологические управления действовали и в союзных республиках. Санитарно-эпидемиологическую службу возглавлял Главный государственный санитарный врач СССР — заместитель министра здравоохранения СССР.

В этот период были осуществлены меры, завершившие организационные построения санитарно-эпидемиологической службы. Постановлением Совета Министров СССР от 31 мая 1973 года № 361 «О государственном санитарном надзоре в СССР» утверждено новое «Положение о государственном санитарном надзоре в СССР», которым в качестве основного учреждения системы санитарно-эпидемиологической службы принята санитарно-эпидемиологическая станция союзной и автономной республики, края, области, округа, города, района, а также бассейна, порта и линейного участка на водном транспорте.

*Положением также введено новое наименование должностных лиц, возглавляющих санитарно-эпидемиологическую службу: главные государственные санитарные врачи. Это было вызвано необходимостью подчеркнуть государственный характер санитарно-эпидемиологической службы.*

Важным принципом деятельности санитарно-эпидемиологической службы было широкое использование результатов научных исследований при разработке санитарных правил, методических рекомендаций и гигиенических требований, имеющих силу закона. В 1980 году санитарно-эпидемиологической службой было утверждено 1050 величин ПДК в воздухе рабочей зоны, 600 — загрязнителей атмосферного воздуха, 214 — для воды водоемов, 50 — для почвы. В этот период были разработаны и введены в практику здравоохранения вакцины против дифтерии, кори, эпидемического паротита, полиомиелита, гриппа. В стране была создана эффективная система вакцинопрофилактики.

В начале 1990-х годов в стране произошли политические, экономические, социальные преобразования. 26 декабря 1991 года Совет Республик Верховного со-

вета СССР принял декларацию о прекращении существования СССР.

В декабре 1991 года образовалось современное независимое российское государство. Были сформированы новые институты власти, внедрены новые методы экономики и новые взаимоотношения в обществе.

Впервые за годы существования санитарно-эпидемиологической службы Верховным Советом РСФСР был принят Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», который внес принципиальные изменения в содержание государственного санитарно-эпидемиологического надзора. В законе определены понятия санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарно-гигиенические требования, права и обязанности юридических лиц и граждан в рамках санитарного законодательства, установлена ответственность за его невыполнение.

В 1991 году Совет Министров РСФСР утвердил новое Положение о Государственной санитарно-эпидемиологической службе РСФСР (Постановление Совета Министров РСФСР от 1 июля 1991 года № 375). Санитарно-эпидемиологические станции (народная аббревиатура «СЭС») были переименованы в Центры государственного санитарно-эпидемиологического

надзора (ЦГСЭН) и получили вертикальное подчинение государственному Комитету санитарно-эпидемиологического надзора при Президенте РСФСР. В 1993 году он был преобразован в Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, который просуществовал до августа 1996 года. Функции упраздненного Госкомитета были переданы Министерству здравоохранения Российской Федерации, где был образован Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора России.

В этот период под руководством Евгения Николаевича Беляева (годы жизни 1937–2021, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАМН, главный санитарный врач России 1991–1996 годы) были решены основные организационные и правовые вопросы первого этапа современной реформы госсанэпидслужбы России, определившие направления государственной политики в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, формирования и перспективного развития службы, социально-гигиенического мониторинга гигиенического воспитания и обучения, разработаны механизмы их реализации на среднесрочный период.



*Е.Н. Беляев*

Законодательно термин «гигиеническое воспитание и обучение населения» был закреплен законом РСФСР от 19 апреля 1991 года № 1034-1 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и последующим за ним Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». В соответствии с данным законодательством гигиеническое воспитание и обучение населения стало осуществляться в процессе воспитания и обучения в образовательных организациях и при профессиональ-

ной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников декретированных контингентов<sup>44</sup>.

Одной из важных задач этого периода стало обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки. В стране существенно возросла заболеваемость туберкулезом, вирусным гепатитом, ВИЧ-инфекцией. В 1993–1995 годах произошел эпидемический подъем заболеваемости дифтерией. В 1993 году число больных этими инфекциями возросло по сравнению с 1990 годом в 20 раз. В 1994 году — в 53 раза. Основной причиной стали серьезные недостатки в организации проведения иммунизации населения, необоснованный отказ родителей делать прививки своим детям, снижение санитарно-просветительной работы с населением. В сложившейся ситуации становится актуальной необходимость последовательного проведения целенаправленных профилактических мер. К числу важных профилактических мероприятий относится гигиеническое обучение и воспитание населения, главной целью которого является формирование у населения здорового образа жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья. Как свидетельствует мировой опыт, эффективность этой профилактической деятельности исключительно высока.

На территории Российской Федерации работа по пропаганде здорового образа жизни была возложена на Цен-

---

<sup>44</sup> Ст. 36, 52-ФЗ.

тры медицинской профилактики, которые реализовывали мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения, а также на Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора, которые осуществляли мероприятия по гигиеническому воспитанию и обучению населения, направленные на профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также на сокращение употребления алкоголя и табака и обеспечение профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и декретированных контингентов.

Учитывая, что основные факторы, определяющие состояние здоровья населения, связаны с образом жизни и окружающей средой, для того, чтобы снизить их распространенность и уменьшить риски, влияющие на здоровье человека, необходимо:

1. Мотивировать и поддерживать стремление людей к позитивным изменениям в образе жизни через обеспечение их достоверными медико-гигиеническими знаниями.

2. Создавать природную и социальную окружающую среду, благоприятствующую этим изменениям по принципу «делать более здоровый выбор более легким выбором».

В этом контексте основными задачами здорового образа жизни и гигиенического обучения и воспитания являлись:

- снижение распространенности курения и потребления табака;

- улучшение качества питания;
- увеличение физической активности;
- соблюдение населением мер личной и общественной профилактики;
- снижение потребления алкоголя;
- улучшение качества окружающей среды и минимизация повреждающего действия антропогенных факторов.

*В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» санитарно-эпидемиологическое благополучие населения осуществляется посредством профилактики заболеваний в соответствии с санитарно-эпидемиологической обстановкой и прогнозом ее изменений, выполнения санитарно-эпидемиологических мероприятий и обязательного соблюдения гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной частью осуществляемой ими деятельности, установления ответственности граждан и должностных лиц за нарушение санитарного законодательства (дисциплинарного, административного, уголовного).*

Государственная санитарно-эпидемиологическая служба на основании действующего законодательства по гигиеническому воспитанию и обучению населения обеспечивала обучение декретированных групп населения при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации по разработанным программам для должностных лиц и работников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения. Это позволило значительно улучшить санитарно-эпидемиологическую обстановку среди населения.

Ныне существующая структура Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) образована Указом Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 года № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти».

Роспотребнадзору были переданы функции по контролю и надзору:

- в сфере санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- в сфере надзора на потребительском рынке Министерства экономического развития и торговли Российской Федерации;

— в сфере защиты прав потребителей Министерства Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства.

Вместе с тем в состав Роспотребнадзора вошли 84 управления Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации, а также 90 федеральных бюджетных учреждений здравоохранения, созданных путем реорганизации в форме слияния 2218 федеральных государственных учреждений — центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации «О структуре федеральных органов исполнительной власти» от 21 мая 2012 года № 636 Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека была выведена из подчинения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и отнесена к федеральным службам, руководство деятельностью которых осуществляет Правительство Российской Федерации.

Со дня образования Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (2004 год) и до 23 октября 2013 года ее руководителем являлся Геннадий Григорьевич Онищенко (доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, главный санитарный врач России в 1996–2013 годах).

В 2005 году под руководством Г.Г.Онищенко завершилось реформирование государственной санитарно-эпидемиологической службы, в результате чего расширились функции вновь образованной Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, создана новая структура органов и учреждений. Часть сотрудников, перешедших на работу в центральный аппарат и территориальные органы Роспотребнадзора, стали замещать должности федеральной государственной гражданской службы.



*Г.Г. Онищенко*

Под руководством Геннадия Григорьевича Онищенко была сохранена единая государственная централизованная система санитарно-эпидемиологической службы страны, включающая, в том числе, соответствующие структурные подразделения федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны, внутренних дел, безопасности, юстиции и в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда.

Организована системная работа по пересмотру действующего санитарного законодательства в области нормирования и его соответствия международным требованиям. В результате сформулированы принципиально новые подходы утверждения гигиенических нормативов, норм и правил, приняты основополагающие федеральные законы в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, безопасности пищевых продуктов, радиационной безопасности, защиты прав потребителей.

Многие приоритетные научные исследования Г.Г. Онищенко посвящены теории и практике предупреждения и локализации эпидемиологических ситуаций в условиях военных конфликтов, противоэпидемического обеспечения населения в зонах природных катастроф, противодействия биологическому терроризму.

Важное значение в этот период сыграла Концепция национальной безопасности Российской Федерации,

утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 17 декабря 1997 года № 1300, которая определила здоровое население основой национальной безопасности страны. Были приняты ряд федеральных целевых программ, рассматривающих отдельные проблемы сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний населения Российской Федерации.

Разработаны Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Федеральный закон от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», определяющий стратегию и систему мер в области профилактики основных инфекционных заболеваний, Федеральный закон от 2 января 2000 года № 29-ФЗ «О качестве безопасности пищевых продуктов», Концепция государственной политики в области здорового питания до 2005 года, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 1998 года № 917 и Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р, направленные на улучшение качества и структуру пи-

тания как один из основных факторов, определяющих здоровье населения.

Принято свыше 190 постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации по решению практических вопросов поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики инфекционных заболеваний. В результате Российская Федерация получила статус страны, свободной от полиомиелита (2002 год), достигнуты высокие показатели элиминации кори, реализована программа вакцинации против гепатита В.

Распоряжением Правительства от 31 августа 2000 года № 1202-р одобрена Концепция охраны здоровья населения Российской Федерации до 2005 года, разработанная Минздравом России (Госсанэпидслужба России в тот период находилась в составе Минздрава России, главный государственный санитарный врач страны Г.Г. Онищенко одновременно был первым заместителем Министра здравоохранения России), Российской академией медицинских наук, с участием федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В этот период общая смертность населения в стране значительно возросла и была в 1,5 раза выше, чем в других странах, в основном за счет высоких показателей смертности от болезней системы кровообращения, несчастных

случаев, травм и онкологических заболеваний. Серьезной проблемой для общества стали: алкоголизм, наркомания, туберкулез, ВИЧ-инфекция. В стране все больше обостряется проблема курения: количество курящих мужчин в возрасте до 40 лет возросло с 45 до 70%. Общая заболеваемость лиц, злоупотребляющих алкоголем, в 2 раза выше, чем лиц, не употребляющих спиртные напитки. В стране 70% населения не занимается физкультурой, а распространенность гиподинамии среди школьников достигла 80%. С докладом на заседании Правительства Российской Федерации выступил первый заместитель Министра здравоохранения России, главный государственный санитарный врач страны — Г.Г. Онищенко.

В своем докладе Г.Г. Онищенко обратил внимание на то, что здоровье человека на 50% определяется образом жизни, поэтому рассматриваемая на заседании Правительства Российской Федерации Концепция охраны здоровья населения Российской Федерации до 2005 года предусматривала в качестве одного из основных приоритетных направлений деятельности в сложившихся условиях формирование у населения навыков здорового образа жизни, повышение уровня санитарно-гигиенической культуры, что не требует основных финансовых затрат, но может дать ощутимый социально-экономический эффект. В стране уже приняты ряд законодательных актов в области охраны здоро-

вья населения, одним из которых является Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», ряд статей которого определяют, что гигиеническое воспитание и обучение граждан, направленное на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни, являются обязательными.

Особую важность представляют мероприятия, проводившиеся в 2005 году в рамках Концепции государственной политики в области здорового питания, надзора за ГМИ (генетически модифицированные источники), алкогольной продукцией, химическим и микробиологическим загрязнением пищевых продуктов, профилактики пищевых отравлений различной этиологии, дефицита микронутриентов.

Многие приоритетные научные исследования Г.Г. Онищенко посвящены изучению эпидемиологии и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, разработке и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия страны.

В течение 2000–2013 годов под руководством главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г.Г. Онищенко были разработаны, утверждены и реализованы несколько глобальных программ, в том числе

«Национальный план действий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита», «Национальная программа ликвидации кори в Российской Федерации», «Национальная программа ликвидации гепатитов в Российской Федерации».

В результате:

— Российская Федерация получила статус страны, свободной от полиомиелита (2002 год);

— в Российской Федерации достигнуты высокие показатели элиминации кори;

— в 2006 году в рамках реализации Национального проекта «Здоровье» была реализована программа по повышению качества медицинской помощи, развитию профилактической направленности здравоохранения, повышению уровня обеспечения населения высокотехнологичными видами медицинской помощи не менее, чем до 45% потребностей. Роспотребнадзором разработана и реализована программа вакцинации против гепатита В, в связи с которой прививки были выполнены 55 млн. человек, что позволило ликвидировать острую фазу гепатита В.

В 2009 году в национальный проект «Здоровье» было включено дополнительно направление по формированию у россиян здорового образа жизни, в рамках которого проведена масштабная информационная кампания по борьбе с алкоголизмом и табакокурением. Достигнуты успехи в области профилактики инфекци-

онных заболеваний. Из 47 регистрируемых инфекций в 2005 году снизилась заболеваемость по 29 нозологическим формам<sup>45</sup>.

В ходе реформирования и оптимизации Госсанэпидслужбы решающее значение стало принадлежать правовому регулированию, то есть санитарному законодательству. Так, в результате Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» усилил не только роль государства в области правового, государственного и хозяйственного регулирования данной сферы общественных отношений, но и функцию Госсанэпиднадзора. В этот период Роспотребнадзор ставит задачи перед законодательной и исполнительной властью по формированию основных направлений по решению медико-социальных проблем в области охраны общественного здоровья и безопасности среды обитания. Концепция развития Роспотребнадзора на период 2007–2010 годов предполагает совершенствование санитарного надзора, организацию и ведение социально-гигиенического мониторинга, совершенствование лабораторного контроля за средой обитания с целью снижения влияния ее неблагоприятных факторов на организм человека и состояние здоровья населения.

---

<sup>45</sup> Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2005 году». — Москва, 2006.

В 2000-х годах Роспотребнадзором при участии ученых и широкой медицинской общественности предпринимаются важные практические шаги по выработке адекватных концептуальных подходов к реформированию здравоохранения с учетом исторических особенностей развития отрасли и государства. По данным Росстата демографическая ситуация в Российской Федерации оставалась неблагоприятной, а заболеваемость населения постоянно росла, что было связано с неэффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний. В 1990 году было выявлено 158,3 млн. случаев заболеваемости населения, в 2006 году — 216,2 млн. случаев, т. е. рост заболеваемости к 2006 году составил +36%.

С 1990 по 2006 год потребление алкоголя на душу населения выросло не менее чем в 2,5 раза. В 2002 году потребление алкоголя в стране составило 14,5 литров у мужчин; 2,4 литра у женщин и 1,1 литра в год в пересчете на чистый спирт у подростков; или в среднем около 11 литров в год на душу населения (прим. редактора: по данным Роспотребнадзора до 18 литров в год на душу населения). Потребление сигарет в Российской Федерации с 1995 по 2006 год увеличилось на 87%, в основном за счет роста числа курильщиков среди женщин и подростков.

Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 года № 537 была утверждена Стратегия националь-

ной безопасности Российской Федерации до 2020 года, в статьях 74 и 75 которых определено: «Государственная политика Российской Федерации в сфере здравоохранения и здоровья нации нацелена на профилактику и предотвращение роста уровня социально опасных заболеваний», — а также: «Основными направлениями обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации Российская Федерация на среднесрочную перспективу определяет усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентацию на сохранение здоровья человека, совершенствование в качестве основы жизнедеятельности общества института семьи, охраны материнства, отцовства и детства».

Большое значение имеет Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которым приняты правовые организационные и экономические основы охраны здоровья граждан; полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, а также определены такие понятия, как здоровье, охрана здоровья граждан, профилактика, медицинская деятельность и медицинский работник.

Перед органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления в сфере охраны здоровья здравоохранения Российской Федерации были обозначены задачи — прекращение к 2011 году убыли населения Российской Федерации и доведение численности до 145 млн. человек к 2020 году, формирование здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространенности потребления табака до 25% и снижение потребления алкоголя до 9 литров на душу населения, необходимость создания условий, возможностей и мотивации населения для ведения здорового образа жизни.

Основными направлениями государственной политики в сфере здравоохранения в рамках Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года были усиление профилактической направленности здравоохранения и ориентация на сохранение здоровья человека.

*Минздрав России и Роспотребнадзор продолжали осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками, снижению масштабов злоупотребления алкоголем и табакокурением среди населения.*

Своевременное внедрение системы государственных и общественных мер по совершенствованию медико-гигиенического образования и воспитания населения, внедрение соответствующих образовательных программ в учреждениях дошкольного, среднего и высшего образования, создание эффективных систем мер по борьбе с вредными привычками, создание системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях должны способствовать формированию моды на здоровье, особенно среди подрастающего поколения<sup>46</sup>.

---

<sup>46</sup> Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. [сайт]. URL: /<https://docs.cntd.ru/document/902274708> (дата обращения: 14.07.2023).

## Историческая справка

### Борьба с алкоголизмом

Следует отметить, что в 1914–1917 годах по сравнению с Европой в России был самый низкий уровень потребления алкогольной продукции — 0,83 литра абсолютного алкоголя (безводного спирта) в расчете на душу населения, но с середины 1970-х годов началось существенное увеличение его потребления. К началу 1990-х годов потребление учтенной алкогольной продукции на душу населения составило 5,4 литра абсолютного алкоголя (безводного спирта) в год, а к 2008 году оно возросло до 10 литров, то есть в 1,8 раза. Однако с учетом не разрешенной к потреблению спиртосодержащей продукции и крепких спиртных напитков домашней выработки фактическое потребление алкогольной продукции на душу населения составляло около 18 литров в год.

По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, превышение допустимого уровня потребления алкогольной продукции (из расчета 8 литров абсолютного алкоголя (безводного спирта) в год на душу населения) является крайне опасным для здоровья нации, и потребление сверх данного предела каждого литра отнимает 11 месяцев жизни у мужчин и 4 месяца у женщин<sup>47</sup>.

---

<sup>47</sup> Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилак-

Важную роль в снижении масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации сыграло введение мер, принятых во исполнение Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, одобренной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года № 2128-р.

В целях реализации данной концепции принят Федеральный закон от 18 июля 2011 года № 218-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции», который ужесточает регулирование производства, оборота и потребления алкоголя. Введены дополнительные меры по ограничению розничной продажи алкогольной продукции в зависимости от места продажи, времени продажи и возраста покупателя, установлению минимальных цен на алкогольную продукцию, отнесение пива и напитков, изготавливаемых на основе пива, к видам алкогольной продукции.

---

тике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года: утв. распоряжением Правительства Рос. Федерации от 30.12.2009 № 2128-р // Собр. законодательства Рос. Федерации. — 2010 г. № 2, ст. 264.

В Кодексе об административных правонарушениях Российской Федерации установлена административная ответственность за розничную продажу несовершеннолетним алкогольной продукции (прим. редактора: Федеральный закон от 21 июля 2011 года № 253-ФЗ).

В Федеральный закон от 13 марта 2006 года № 38-ФЗ «О рекламе» были внесены дополнительные требования, направленные на недопущение применения в рекламе демонстрации процессов потребления алкогольной продукции и утверждения, что алкогольная продукция безвредна или полезна для здоровья человека; запрет размещения рекламы алкогольной продукции в телепрограммах и радиопрограммах, при кино- и видеообслуживании, на всех видах транспортных средств, физкультурно-оздоровительных, спортивных сооружениях; запрет проведения рекламных акций и стимулирования продажи алкогольной продукции.

Информационная поддержка проведения реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации позволила расширить социальную рекламу в средствах массовой информации, увеличить выпуск тематических теле- и радиопрограмм, газет и журналов, наладить разработку и осуществлять популяризацию учебных про-

грамм, проводить широкое информирование населения о возможной опасности для жизни и здоровья людей в связи со злоупотреблением алкогольной продукцией, о мерах, позволяющих предупредить вредное воздействие алкогольной продукции на здоровье человека.

В настоящее время, согласно данным Федеральной службы государственной статистики, количество больных, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом «алкоголизм», снизилось в 3 раза: с 111,8 человек на 100 тысяч населения (159,7 тысячи человек) в 2009 году до 36,6 человек на 100 тысяч населения (53,3 тысячи человек) в 2021 году.

Также в два раза снизилась численность больных алкоголизмом, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях: с 1411,8 человек на 100 тысяч населения (2016,5 тысячи человек) в 2009 году до 740,4 человек на 100 тысяч населения (1077,7 тысячи человек) в 2021 году.

По данным Федеральной службы государственной статистики на 30% сократились официальные продажи алкогольной продукции в абсолютном алкоголе на душу населения: в 2009 году данный показатель составлял 9,1 литра, в 2021 году — 6,3 литра.

**Некоторые открытки художника  
Владимира Кадулина, 1915 год**

**«Пьяная серия»**











## *Историческая справка*

### **Борьба с табакокурением**

Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) — договор, принятый под эгидой ВОЗ в качестве ответной меры на глобализацию табачной эпидемии. Подписание соглашения состоялось в 2003 году на 56-й сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения. Она стала первым глобальным договором в области общественного здравоохранения. По состоянию на сентябрь 2021 года в РКБТ входило 182 страны, в которых проживает около 90% населения мира. Конвенция признана одним из важных достижений в области защиты здоровья населения. Ее основной целью является защита нынешнего и будущего поколений от последствий потребления табака за счет обеспечения правовой основы для мер по борьбе с вредной привычкой.

В стране принят Федеральный закон от 24 апреля 2008 года № 51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака». Российская Федерация входит в число стран с высокой распространенностью табакокурения среди населения, поэтому ее участие в рамочной конвенции ВОЗ против табака является оправданным и целесообразным. В Федеральном законе «О присоединении Российской Федерации к рамочной конвенции ВОЗ по борь-

бе против табака» принят полный запрет на всю рекламу, стимулирование продаж и спонсорства табачных изделий, по закону предупредительные надписи о вреде курения должны занимать не менее 30% поверхности пачки, должны быть убраны маркировки «легкие», «очень легкие», «мягкие», то есть надписи, создающие ложные впечатления о том, что определенные табачные изделия является менее вредным, чем другие табачные изделия.

Следует отметить, что согласно данным глобального опроса взрослого населения Российской Федерации о потреблении табака, проведенного в 2016 году (Global Adult Tobacco Survey (GATS), Российская Федерация, 2016 год), распространенность потребления табака среди взрослого населения страны снизилась с 39,4% в 2009 году до 30,9% в 2016 году. Кроме того, в 2 раза снизилась распространенность пассивного курения дома, а в общественных местах — в 2,5 раза. В среднем в 2 раза снизилась доступность табачных изделий.

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, распространенность курения табака среди взрослого населения старше 15 лет снизилась с 34% в 2009 году до 20,3% в 2021 году.

По данным Федеральной службы государственной статистики, продажа сигарет на душу населения снизилась с 2,5 тысячи штук в год на человека в 2012 году до 1,46 тысячи штук в год на человека в 2021 году.

С 1 июля 2019 года действуют Правила маркировки табачной, никотинсодержащей и безникотиновой продукции средствами идентификации, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 224, в соответствии с которыми в целях пресечения оборота контрафактной табачной продукции запрещен выпуск табачной продукции, не маркированной средствами идентификации. До введения маркировки теневой сегмент табачного рынка рос в геометрической прогрессии. С момента ее появления в 2019 году этот сегмент стал сокращаться. К 2022 году доля незаконного оборота на рынке сократилась с 15,6% в 2019 году до 11,5% по итогам 2021 года.

Введенные Федеральным законом от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» запретительные, ограничительные, просветительские, ценовые и налоговые меры сыграли важную роль в сокращении распространенности потребления табака населением Российской Федерации.

В обществе достаточно прочно укрепились необходимость соблюдения установленных антитабачных мер, что свидетельствует о том, что в целом антитабачное законодательство работает эффективно. Однако показатели распространенности курения в России все еще остаются высокими. Более того, распространение по-

лучают новые виды курительных табачных изделий, потребляемых с помощью специально разработанной курительной принадлежности — устройства для нагревания табака, а также никотинсодержащая продукция. Такая продукция приобрела популярность, особенно среди молодежи, в том числе ранее не потреблявшей табачные изделия или никотинсодержащую продукцию. Так, по данным мониторинга, в настоящее время происходит рост потребления такого вида никотинсодержащей продукции, как электронные системы доставки никотина, в том числе среди детей и подростков. Распространенность потребления такого вида никотинсодержащей продукции среди лиц 18—24 лет составляет 19,1%, что более чем в 10 раз выше, чем во всех остальных возрастных группах.

Таким образом, с учетом того, что сохраняется проблема достаточно высокого потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, в настоящее время реализуется ряд мер, наиболее эффективными из которых являются меры нормативного регулирования оборота и потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции. Кроме того, широко используются меры по информированию населения о вреде потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, в том числе за счет проведения широко-масштабных информационных кампаний.

Введены и действуют антитабачные праздники:

31 мая — Всемирный день борьбы с курением. Был введен по инициативе ВОЗ в 1988 году. Цель: привлечение внимания общества к проблеме курения.

17 ноября — Всемирный день борьбы с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Отмечается с 2003 года. Цель: призвать курильщиков сохранить свое здоровье и жизнь, не допустив развития такого серьезного последствия курения, как ХОБЛ.

Третий четверг ноября — Международный день отказа от курения, инициированный Американским онкологическим обществом в 1977 году. В этот день в разных странах мира проводятся лекции, митинги по борьбе с курением. Курильщикам предлагается отказаться от вредной привычки хотя бы на один день.

## **Совершенствование системы контрольно-надзорной деятельности на основе анализа риска здоровью**

В настоящее время приоритетным направлением деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы является решение проблемы негативного влияния среды обитания на здоровье населения и предупреждение развития заболеваний, ассоциированных с негативным воздействием факторов, среди которых ведущими являются санитарно-гигиенические.

Результаты многочисленных исследований подтверждают, что состояние здоровья населения в значительной мере определяются санитарно-гигиеническим уровнем благополучия среды обитания<sup>48</sup>.

Так, например, в Российской Федерации на территории санитарно-эпидемиологического риска, заболевания органов дыхания, ассоциированные с ингаляционным воздействием окиси азота, диоксида серы, взвешенных веществ, аммиака, фенола, составляют 6% (6656,7 случая на 100000 населения, аллергический ринит до 12,7 случая) (Зайцева Н.В. 2008 год, Бухарин О.В. 2010 год).

---

<sup>48</sup> Онищенко Г.Г. 2011 год, Зайцева Н.В. 2011 год.

Присутствие в питьевой воде остаточных продуктов гиперхлорирования обуславливает возникновение дополнительных случаев гастродуоденальных заболеваний на уровне 18% в год. Результаты многочисленных исследований показывают, что неудовлетворительное состояние среды обитания является одним из факторов снижения продолжительности жизни и качества жизни человека (Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. 2007 год, Зайцева Н.В. 2011 год, Онищенко Г.Г. 2011 год).

Создание и развитие системы специализированной, профилактической медицинской помощи на основе медико-профилактических технологий управления риском для населения территорий санитарно-эпидемиологического неблагополучия позволит не только существенно снизить уровень общей и хронической заболеваемости, ассоциированной с воздействием факторов среды обитания, но и окажет значимое положительное влияние на социально-экономические и демографические показатели регионов и Российской Федерации в целом.

В монографии «Анализ риска здоровью стратегии государственного социально-экономического развития» под общей редакцией академика РАН Г.Г.Онищенко, академика РАН Н.В. Зайцевой (2014 год), обобщен опыт научно-методических разработок по анализу риска здоровью и их применение при решении стратегических

и тактических задач государственного управления в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей. Освещены этапы и перспективы развития методологии анализа риска здоровью, представлены теоретические отечественные подходы к различным аспектам анализа рисков здоровью населения. Приведены особенности совершенствования риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности, медико-профилактических технологий, снижения последствий при воздействии факторов риска, приведены методы и модель риск-коммуникаций.

Одними из первых работ по оценке и управлению риском в Российской Федерации были модельные исследования, выполненные в рамках «Проекта по экологической политике и экономике природопользования». Эти работы, реализованные в Московской области, в Волгограде, Перми, Екатеринбурге, Ангарске, Новокузнецке, включали оценку риска воздействия на здоровье атмосферного воздуха и воды, сети хозяйственного питьевого водоснабжения, а также элементы управления риском (Опыт применения методологии оценки риска в России, 1997 год). После этого, в монографии Г.Г. Онищенко, С.М. Новикова, Ю.А. Рахманина, С.Л. Авалиани, К.А. Буштуевой «Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии хими-

ческих веществ, загрязняющих окружающую среду» (2002 год) были определены основные принципы и методические подходы к оценке риска здоровью на ближайший период. Результатом обобщения опыта оценки риска для здоровья явилось создание «Руководства по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду» (Р2.1.10 1920-04).

Еще одной особенностью современного этапа является рост в геометрической прогрессии разнородных опасных факторов среды обитания, что обуславливает риск для здоровья человека. Сложившаяся к этому времени санитарно-эпидемиологическая ситуация характеризуется сочетанным воздействием этих факторов на здоровье населения. К ним относятся: биологические, химические, физические, социальные и иные факторы среды обитания, которые могут оказывать воздействие и на состояние здоровья будущего поколения. В Российской Федерации за 2011–2013 годы разработано и внедрено большое количество нормативно-методических документов, позволяющих проводить оценку рисков, связанных с большинством факторов среды обитания.

Оценке риска для здоровья населения при воздействии переменных электромагнитных полей посвящены методические рекомендации 2.1.10.0061-12 «Оценка риска для здоровья населения при воздействии переменных

электромагнитных полей разной интенсивности в условиях населенных мест». Ряд методических документов информируют об оценке микробиологического риска, что наиболее актуально для пищевой продукции<sup>49</sup>. В рамках решения задач оценки риска, обусловленного новыми источниками и видами факторов опасности, на современном этапе развития разработаны концептуальные положения, методологии оценки риска для здоровья, методы идентификации и количественного определения наноматериалов. Введено в действие постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31 октября 2007 года № 79 «Концепция токсикологических исследований, методологии оценки риска, методов идентификации и количественного определения наноматериалов».

В системе Роспотребнадзора актуальными направлениями являются научно-методическое и информационное обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора (гармонизация нормативных и методических документов на основе анализа риска здоровью, разработка отечественной нормативной базы, обеспечивающей гигиеническую безопасность).

---

<sup>49</sup> Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития: монография / под общ. ред. акад. РАН Г.Г. Онищенко, акад. РАН Н.В. Зайцевой, Москва – Пермь, 2014.

*В настоящее время риск-ориентированная модель осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора основана на оценке риска здоровью при воздействии химических, биологических, физических факторов среды обитания.*

Следует отметить, что еще в 2008 году объекты, поднадзорные санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации, были ранжированы по уровню санитарно-эпидемиологической значимости, которая являлась критерием, определяющим потенциальный риск неблагоприятного воздействия объекта на среду обитания и здоровья населения.

*XXI век выдвигает много вызовов в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей. И вместе с тем предоставляет новые возможности для преодоления угроз безопасности и здоровью граждан.*

Риск-ориентированный подход является ядром концепции реформирования системы госконтроля (надзора) в Российской Федерации. В основу регулирования контрольно-надзорной деятельности были положены

принципы соразмерности вмешательства в деятельность контролируемых лиц, а также: управления рисками причинения вреда охраняемым законом ценностям, принцип недопустимости множественного контроля с целью оценки соблюдения одних и тех же обязательных требований несколькими контрольно-надзорными органами в отношении одного контролируемого лица. Таким образом, контрольно-надзорный орган более эффективно может использовать имеющиеся ресурсы, концентрируя их на наиболее проблемных участках, соотнося поводы для проведения контрольно-надзорных мероприятий с их видом и интенсивностью.

Дополнительным механизмом, обеспечивающим перевод контрольно-надзорной деятельности в формат стимулирования добросовестного поведения контролируемых лиц, являлось добровольное использование негосударственных форм контроля и независимой оценки соблюдения обязательных требований, которые исключали проведение плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий по соответствующему предмету контроля.

Для этого предусматривались широкие перечни контрольно-надзорных мероприятий, к которым были отнесены: выездное обследование, контрольная закупка, мониторинговая закупка, профилактический визит.

К механизмам уменьшения интенсивности контрольно-надзорной деятельности также был отнесен один из специальных режимов контрольно-надзорной деятельности — мониторинг сведений об объектах контроля с дистанционным использованием работающих в автоматическом режиме специальных технических средств.

В рамках новой модели надзора риск-ориентированный подход должен пронизывать всю систему контроля (надзора). Использование системы управления рисками при проведении государственного контроля (надзора) позволяет контрольно-надзорным органам сосредоточить ресурсы на проведении мероприятий на объектах, нарушения обязательных требований на которых несет наибольшую угрозу охраняемым законом ценностям. В современных условиях глобальной взаимосвязанности и взаимозависимости информационных, технических, управленческих, экономических, социальных и иных процессов и всеобщей в них интеграции стали очевидны неэффективность и недостаточность традиционной субординационной модели взаимоотношений государства и бизнеса. Подход к публичному управлению, основанный на перманентном противостоянии двух неравноправных сторон, не позволяет создать систему устойчивой комплексной охраны общественно значимых благ и способствует увеличению идеологического разрыва

между государством и хозяйствующими субъектами и, как следствие, возрастанию степени риска причинения вреда таким благам.

В данной связи потребовалась реализация новой концепции осуществления регуляторных и охранительных функций государства (включая контрольно-надзорную деятельность), учитывающей современные тенденции социально-экономического развития и обусловленную ими необходимость широкой вовлеченности субъектов хозяйственной деятельности в управленческий процесс.

В мировой практике публичного менеджмента государственное регулирование, преследуя цель обеспечения всесторонней и постоянной защиты охраняемых законом ценностей, заключается в ориентации на политику (идеологию) превенции нарушений обязательных требований и рисков причинения вреда общественно значимым благам и базируется на следующих ключевых аспектах:

- выстраивание координационных отношений и диалогового взаимодействия между государством и обществом;
- вовлечение общества и его отдельных сегментов в управленческие процессы, в том числе нормотворческий процесс;
- внедрение эффективных инструментов общественного контроля за текущей деятельностью государствен-

ных органов и внутренними социально-экономическими и иными, связанными с ними процессами;

– постоянный мониторинг уровня правового регулирования и степени защиты охраняемых законом ценностей.

В прикладном смысле система государственного регулирования основывается на риск-ориентированном подходе и избирательности.

1. Риск-ориентированный подход: контрольно-надзорная деятельность должна основываться на рисках и быть соразмерной им; частота проверок и используемые ресурсы должны быть пропорциональны уровню риска причинения вреда охраняемым законом ценностям; действия контрольно-надзорных органов направлены на снижение фактического риска, связанного с нарушениями обязательных требований.
2. Избирательность: в широком смысле избирательность предполагает, что для обеспечения необходимого уровня безопасности охраняемых законом ценностей нужно использовать, если это допустимо, рыночные механизмы и гражданское общество.

Таким образом, изложенные принципы контроля (надзора) представляют собой фундамент, на котором сегодня строится вся система государственного контроля (надзора) в стране. Эти принципы учитываются в настоящее

время в рамках Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

Под руководством Анны Юрьевны Поповой (главный государственный санитарный врач Российской Федерации с 10 апреля 2014 года по настоящее время, доктор медицинских наук, профессор), продолжается совершенствование организации деятельности службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.



*А.Ю. Попова*

Приоритетные задачи органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы определены национальными целями и стратегическими задачами развития Российской Федерации в установленных указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», а также целей, основных задач и приоритетов, утвержденных основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2030 года, включая обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.

В настоящее время обеспечена реализация стратегической инициативы по формированию в Российской Федерации устойчивой, сильной и адаптивной системы предупреждения, профилактики, выявления и реагирования на угрозы биологической опасности санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

Применение риск-ориентированного надзора в деятельности Роспотребнадзора позволило снизить административную нагрузку на бизнес и повысить уровень доверия и взаимодействия между бизнесом и государством. Эти

меры направлены на то, чтобы свести к минимуму возможность возникновения негативных последствий в хозяйственной деятельности, а также снизить эти риски без излишней административной нагрузки на предпринимателей.

Благодаря «регуляторной гильотине», проведенной в соответствии с исполнением Федерального закона от 31 июля 2020 года № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации», количество регламентирующих документов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека сократилось с более чем 400 до 9 (прим. редактора: перечень нормативных документов вынесен ссылкой<sup>50</sup>). Это позволило систематизировать разрозненные нормативные акты, а также обновить уже действующие санитарно-эпидемиологические требования.

---

<sup>50</sup> СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»: утв. постановлением Гл. гос. санитар. врача РФ от 27 окт. 2020 г. № 32.

СП 2.3.6.3668-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям деятельности торговых объектов и рынков, реализующих пищевую продукцию»: утв. постановлением Гл. гос. санитар. врача РФ от 20 нояб. 2020 г. № 36.

СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»: утв. постановлением Гл. гос. санитар. врача РФ от 28 сент. 2020 г. № 28.

СП 2.5.3650-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к отдельным видам транспорта и объектам транспортной инфраструктуры»: утв. постановлением Гл. гос. санитар. врача РФ от 16 окт. 2020 г. № 30.

*Одним из основных направлений деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является участие в реализации федеральных проектов и государственных программ Российской Федерации, документов стратегического планирования, формировании современной, эффективной системы регулирования в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, основанной на выявлении наиболее значимых общественных рисков и их снижении до приемлемого уровня.*

---

СП 2.2.3670-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда»: утв. постановлением Гл. гос. санитар. врача РФ от 2 дек. 2020 г. № 40.

СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»: утв. постановлением Гл. гос. санитар. врача РФ от 24 дек. 2020 г. № 4.

СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»: утв. постановлением Гл. гос. санитар. врача РФ от 28 янв. 2021 г. № 3.

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»: утв. постановлением Гл. гос. санитар. врача РФ от 28 янв. 2021 г. № 4.

Роспотребнадзором, его органами и организациями осуществляются мероприятия по реализации и достижению национальных целей и задач, в том числе в рамках федеральных проектов «Демография», «Чистая вода», «Чистый воздух».

Получили развитие методы оценки и управления риском продовольственной безопасности в части оптимизации объемов и результативности лабораторного контроля, порядка выявления и идентификации потенциальных опасных, не заявленных и не преднамеренно присутствующих химических веществ в пищевой продукции.

Проводится модернизация всей системы предупреждения инфекционных угроз и борьбы с ними на основе анализа эпидемиологической ситуации, а также с использованием искусственного интеллекта.

Совершенствуется системная деятельность, направленная на создание и поддержание информационно-просветительной среды, способствующей распространению устойчивых изменений в образе жизни человека.

В 2021 году по поручению Правительства Российской Федерации была разработана и начала реализовываться стратегическая инициатива «Санитарный щит страны — безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)» на 2022–2030 годы, направленная на обеспечение защиты государства

и каждого человека от эпидемических рисков, в том числе раннюю, доступную диагностику и профилактику заболеваний. Целью инициативы является формирование в Российской Федерации устойчивой, сильной и адаптивной системы предупреждения, профилактики, выявления и реагирования на угрозы биологической опасности санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

*В свете стремительно меняющейся в последние годы эпидемиологической и политической ситуации в мире обеспечение биологической безопасности Российской Федерации обретает особую актуальность. Сохранение жизни и здоровья россиян является главным приоритетом для государства.*

Сегодня в рамках федерального проекта «Санитарный щит страны» осуществляется защита населения от угроз санитарно-эпидемиологического характера.

Активная информационная поддержка проекта «Санитарный щит страны — безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)» и просветительская работа, направленная на распространение современных санитарно-гигиенических знаний и навыков, должны сформировать новую санитарную культуру

населения. Государству и гражданам следует действовать слаженно, объединять усилия по защите здоровья и благополучия.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) обеспечивает санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Российской Федерации, отвечает за защиту жизни и здоровья граждан от распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, осуществляет надлежащую защиту прав населения Российской Федерации, включая период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» утверждена Стратегия, рекомендуемая органам государственной власти субъектов Российской Федерации руководствоваться положениями данного документа при осуществлении своей деятельности по охране здоровья граждан.

Стратегия явилась основой для разработки отраслевых документов, стратегического планирования, федеральных и региональных программ, национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», а также направлена на формирование и реализацию на федеральном, регио-

нальном и муниципальном уровнях скоординированной политики в сфере охраны здоровья граждан.

Санитарное просвещение становится стратегическим государственным проектом, в котором задействуется большое количество федеральных органов исполнительной власти социального блока. Без внедрения новой санитарной культуры не может быть здорового населения, а без здорового населения не может быть фундамента для стабильности и благополучия страны.

Роспотребнадзор как реализатор проекта «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)» в коммуникационной среде занимает ведущую позицию и роль ключевого ньюсмейкера и ведомства, которое ориентировано на заботу о благополучии и здоровье каждого человека. Это формирует устойчиво высокий уровень доверия у населения к мерам, принимаемым Роспотребнадзором для обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности страны.

«Санитарный щит» — это возможность создать эффективный барьер для эпидемий на трех рубежах: внутри страны, в ближнем и дальнем зарубежье, — создать проактивную модель защиты здоровья человека от инфекционных угроз, создание модели нового санитарно-эпидемиологического поведения, повышение уровня санитарной грамотности населения до 70%.

С целью реализации национального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», входящего в состав национального проекта «Демография», Роспотребнадзором и его органами и организациями осуществляется мониторинг состояния питания детей в организованных коллективах, откорректированы перечни продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов, установлен перечень территорий для проведения мониторинга, качественного анализа и оценки доступности населению пищевой продукции, произведенной внутри страны, и способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов с учетом принятых норм физиологической потребности в энергии и пищевых веществах для различных групп населения.

Роспотребнадзором проводятся мероприятия по «перезагрузке» отношения населения к санитарно-эпидемиологическим мерам, повышению уровня санитарной культуры населения и доверия граждан, формированию современного гигиенического мировоззрения, ответственности за индивидуальное и общественное здоровье на основе знаний о биологической безопасности. Санитарно-эпидемиологические навыки здоровья человека должны превратиться в понятные и простые действия, а не восприниматься как ограничения и запреты, в том числе для коммуникации и передвижения граждан.

Для этих целей и задач осуществляется создание и развитие информационной среды, поддерживающей обеспеченность населения сведениями о мерах, направленных на предупреждение угроз биологической безопасности и реагирование на них. Разработана Коммуникационная стратегия «Санпросвет» федерального проекта «Санитарный щит страны — безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)», целью которой является повышение уровня культуры населения и доверия граждан к принимаемым санитарно-эпидемиологическим мерам, задачами — формирование гигиенического мировоззрения, ответственности за индивидуальное и общественное здоровье, на основе знаний о биологической безопасности, а также «перезагрузка» отношения к санитарно-эпидемиологическим мерам, которые должны превратиться в понятные и простые действия, а не восприниматься как ограничения и запреты.

Санитарное просвещение в России имеет огромный накопленный опыт, однако если в прошлые периоды активная работа по санитарному просвещению и коммуникация с населением строилась преимущественно на борьбе с эпидемиями, охране и защите здоровья, то современная коммуникация формируется на таких постулатах, как «не борьба, а забота» или «не охрана, а бережение». Согласно исследованиям ВЦИОМ, каждый

второй россиянин ощущает потребность в поддержке и заботе<sup>51</sup>.

*Новая модель санитарно-эпидемиологического поведения призвана защитить от угроз санитарно-эпидемиологического характера абсолютно каждого жителя страны, таким образом целевой аудиторией информационной кампании становится все население России.*

Эпидемиологический этикет как форма санитарной грамотности и здоровья населения страны будет разработан с привлечением экспертов в области эпидемиологии, гигиены, санитарно-гигиенического просвещения, а также будет содержать простую и понятную аргументацию необходимости соблюдения санитарно-эпидемиологических мер.

Задачи коммуникации — сформировать как основы санитарной грамотности, так и вовлечь граждан в реализацию инициатив проекта, сформировать чувство сопричастности и ответственности за свое здоровье, сохранить приверженность профилактическим мерам. Привлечь внимание целевых аудиторий с помощью

---

<sup>51</sup> Всероссийский телефонный опрос: «ВЦИОМ-Спутник» для проекта «Санитарный щит». В опросе приняли участие 1600 россиян в возрасте от 18 лет. 19 и 20 ноября 2022 года.

размещения информации по теме санитарно-гигиенического просвещения на рекламно-информационных материалах, полиграфической продукции, предназначенной для адресной аудитории. Проведение наружной рекламной кампании с целью повышения информированности населения о мерах профилактики, привлечения внимания широкого круга аудитории с помощью нестандартных форматов.

Тематическими направлениями должны стать:

— образовательное (воспитательно-образовательные программы для всех групп населения по основам санитарной грамотности, мотивационные мероприятия для медицинских работников, разработка программ и подготовка специалистов по гигиеническому воспитанию);

— медицинское (интеграция темы санитарно-гигиенического просвещения в повестку здорового образа жизни и укрепления здоровья);

— эпидемиологическое (проактивная информационно-разъяснительная работа с общественностью в неблагоприятные эпидемиологические периоды); продвижение «образа» Роспотребнадзора как структуры, которая активно формирует позитивную, гуманитарную повестку.

Принятый Федеральный закон от 4 ноября 2022 года № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный за-

кон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» направлен на совершенствование правового регулирования таких видов профилактических мероприятий, как санитарно-гигиеническое просвещение, гигиеническое воспитание и обучение. Федеральным законом установлено, что санитарно-гигиеническое просвещение проводится в целях мотивации граждан к здоровому образу жизни посредством распространения необходимых знаний, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, в том числе с использованием средств массовой информации, сети «Интернет», печатной продукции, социальной рекламы.

В статье 36 Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» установлено, что санитарно-гигиеническое просвещение может проводиться органами и организациями Роспотребнадзора, а также медицинскими организациями, вид деятельности которых требует специальных знаний и умений, квалификации, профессионального подхода и не может реализовываться лицами, не обладающими соответствующими компетенциями. Кроме того, законом установлено, что санитарно-гигиеническое просвещение могут осуществлять социально ориентированные некоммерческие

организации и добровольческие (волонтерские) организации, осуществляющие в соответствии с учредительными документами деятельность в сфере профилактики и охраны здоровья граждан, пропаганды здорового образа жизни.

Масштабирование мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению позволит обеспечить максимальный охват населения Российской Федерации санитарно-просветительской работой и добиться создания в нашей стране информационной среды, обеспечивающей распространение и формирование устойчивых навыков поведения человека для обеспечения его качественной здоровой продолжительности жизни и санитарно-эпидемиологического благополучия.

В новом тысячелетии человечество столкнулось с инфекционными болезнями, о которых никто не знал. На смену чуме и тифу пришли опасные вирусы. Изменение окружающей среды, потепление климата, увеличение плотности населения и другие факторы провоцируют их возникновение, а высокая миграционная активность населения способствует распространению по всему миру. Поистине, инфекция не знает границ.

*Угрозами и вызовами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются риск возникновения новых инфекционных заболеваний, вызываемых неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных заболеваний, возврат исчезнувших инфекций.*

Пандемия COVID-19 уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение<sup>52</sup>. Сегодня нам известны механизмы возникновения новых вирусов, изучены их клинико-эпидемиологические особенности. Создание модели эпидемии вируса лихорадки Эбола, вспышек коронавирусной инфекции, определение факторов, способствующих распространению инфекций, позволили выделить наиболее значимые меры по предотвращению распространения опасных инфекций.

Биологические угрозы, связанные с эпидемиями инфекционных болезней, имеют глобальный характер. Пандемия COVID-19 указала на важные звенья в мировой системе обеспечения биологической безопасности, мы должны научиться противостоять этим угрозам.

<sup>52</sup> Данные Всемирной организации здравоохранения: [сайт]. URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 14.07.2023).

С начала XXI века информационные технологии стали одним из методов ведения гибридных войн. Из всех составных частей ведения гибридной войны информационный фактор выходит на первое место. Российские ученые отмечают, что войны такого вида сопровождаются использованием массовых манипулятивных технологий, применением направленного, информационного воздействия на сознание людей с учетом их психологических, возрастных, гендерных и иных особенностей.

Одной из таких манипулятивных технологий является движение противников прививок (общественное антипрививочное движение или «антивакцинаторство»). В основе антипрививочного движения лежит психологический страх перед неизвестным, боязнь поствакцинальных реакций и осложнений.

Технологии производства вакцин за прошедшие годы значительно усовершенствовались, что сделало прививки легко переносимыми, а число осложнений вакцинации значительно сократилось. Но, несмотря на это, антипрививочное движение продолжает существовать. Его продуктом являются антипрививочные измышления. И, как ни странно, они идут в ногу со временем и являются научнообразными. Причина распространенности антипрививочного движения — опасения людей по поводу того, что им не понятно. Достаточно, например, просто перечислить ингредиенты, входящие в состав вак-

цин, назвав их ядами, а дальше страх перед неизвестным сделает все остальное.

В современном обществе на формирование общественного мнения, в том числе на отношение населения к вакцинации, большое влияние оказывают средства массовой информации и социальные сети. Так, по данным российских исследователей, около 40% родителей черпают информацию о вакцинации только в интернете. Средства массовой информации и социальные сети предоставляют «антиваксерам» богатейшие возможности для пропаганды. По информации Роспотребнадзора именно анонимные авторы в интернете — частый источник антипрививочных настроений. Эта пропаганда служит препятствием на пути формирования у населения приверженности к вакцинопрофилактике. Вред, наносимый обществу антипрививочниками, огромен. Исключительно «благодаря» их деятельности происходит снижение охвата вакцинацией населения и образуется «горючий материал» для возможных вспышек вакциноуправляемых инфекционных болезней.

Например, снижение охвата профилактическими прививками в 80-е годы XX века привело к возникновению на территории бывшего СССР масштабной эпидемии. С 1990 по 1997 год было зарегистрировано более 115 000 случаев заболевания дифтерией и более 4000 смертей от нее.

Таким образом, антипрививочное движение сопровождается использованием массовых манипулятивных технологий, применением направленного, информационного воздействия на сознание людей с учетом их психологических, возрастных, гендерных и иных особенностей, угрожающего санитарно-эпидемиологическому благополучию страны.

В этой связи санитарное просвещение населения является востребованным методом борьбы с антипрививочной пропагандой. Адаптация средств, методов, форм работы санитарного просвещения к условиям современности позволяет достичь максимального охвата научно доказанной информацией населения и сделать санитарно-просветительную работу массовой.

В настоящее время информационные террористические атаки, разрушающие общественное мнение, оказывают непосредственное влияние на сознание людей, что приводит к тому, что, согласно проведенным социологическим исследованиям, 71% россиян опасается заражения новыми инфекционно-вирусными заболеваниями и отказываются от вакцинации<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup> Данные Всероссийского центра изучения общественного мнения: [официальный сайт]. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/i-snova-o-koronaviruse-cto-dumayut-rossiyane> (дата обращения: 14.07.2023).

Обеспечение биологической безопасности Российской Федерации обретает особую актуальность. Сохранение жизни и здоровья россиян является главным приоритетом для государства.

Федеральный закон от 30 декабря 2020 года № 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации» устанавливает основы государственного регулирования в области обеспечения биологической безопасности в Российской Федерации и определяет комплекс мер, направленных на защиту населения и охрану окружающей среды от воздействия опасных биологических факторов, на предотвращение биологических угроз (опасностей).

Для защиты населения и охраны окружающей среды от воздействия опасных биологических факторов и для предотвращения биологических угроз (опасностей) законом предусматривается осуществление мер по борьбе с распространением инфекционных болезней, в том числе:

а) снижение уровня распространения инфекционных болезней, которые являются основной причиной смертности от инфекционных болезней, а также уровня распространения отдельных инфекций животных и растений, причиняющих ущерб сельскому хозяйству и вред окружающей среде;

б) предупреждение возникновения и распространения новых, возвращающихся инфекционных болезней, а также заноса и (или) распространения редких и (или) ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных болезней;

в) снижение уровня распространения инфекций (инфекционных болезней), связанных с оказанием медицинской помощи, и инфекций (инфекционных болезней), связанных с осуществлением ветеринарной деятельности;

г) предупреждение и преодоление резистентности;

д) сохранение и восстановление нормальной микробиоты человека, сельскохозяйственных животных, а также редких и исчезающих видов животных и растений.

Неэффективные методы профилактики инфекций, применяемые в процессе ежедневного оказания медицинской помощи, ежегодно наносят вред миллионам пациентов во всем мире. В настоящее время работа, связанная с преодолением вызовов, не только в контексте с COVID-19, но также в связи с любым инфекционным заболеванием, которое может передаваться от человека к человеку, предполагает проведение дополнительной подготовки не только специалистов, но и лиц, подвергшихся риску инфицирования, повышение их осведомленности о надлежащих мерах, обучение их эффективным методам лечения при одновременной безопасности окружающих.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 стали особо востребованы знания об эпидемиологии и профилактике этой инфекции, организации и проведении эффективного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение и ликвидацию рисков возникновения болезни. В условиях пандемии наряду с традиционными методами обучения в практику преподавательской деятельности активно стали внедряться современные педагогические методы, в том числе информационно-телекоммуникационные технологии.

В 2020 году с началом пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 социальные и профессиональные группы населения были разобщены. Необходимый обмен опытом и регулярно пополняемые знания медицинских работников различных специальностей, занятых в борьбе с COVID-19, стали возможны благодаря IT-технологиям. Это было реализовано с помощью дистанционных технологий и электронного обучения, объединившего передовые методики в области обучения и управления знаниями как сформировавшихся, так и начинающих врачей. Пандемия COVID-19 потребовала серьезного усовершенствования системы подготовки медицинских специалистов, в первую очередь тех, кто был задействован непосредственно в борьбе с новой коронавирусной инфекцией, внедрения новых форм

и методов повышения квалификации для медицинских работников, выполняющих свои обязанности в условиях повышенного риска инфицирования<sup>54</sup>. Сложившаяся эпидемиологическая ситуация поставила задачу в минимальные сроки организовать обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, методам диагностики и профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19<sup>55</sup>.

При этом учитывался тот факт, что целенаправленность и результативность комплекса противоэпидемических (профилактических) мероприятий по обеспечению биологической безопасности населения требует не только готовности учреждений Роспотребнадзора и медицинских организаций, но и высокого уровня профессиональной компетенции медицинских работников всех специальностей.

Одними из приоритетных направлений развития здравоохранения должны стать: обеспечение биологической безопасности, профилактика и лечение ин-

---

<sup>54</sup> Кононенко А.А., Пичурина Н.Л., Водяницкая С.Ю., Логвин Ф.В., Баташев В.В., Тютюнькова Н.Г., Соболева Е.Г. Опыт внедрения в образовательный процесс новых технологий обучения медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 // Медицинский вестник Юга России. — 2022. — № 13(4). — С.122–126.

<sup>55</sup> Кононенко А.А., Пичурина Н.Л., Водяницкая С.Ю., Логвин Ф.В., Баташев В.В., Тютюнькова Н.Г., Соболева Е.Г. Опыт внедрения в образовательный процесс новых технологий обучения медицинских работников в условиях пандемии COVID-19. — С.122–126.

фекционных заболеваний, распространение которых представляет биологическую угрозу населению<sup>56</sup>, создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи, формирование у населения мотивации к ведению здорового образа жизни, переходу на здоровое питание, увеличение продолжительности здоровой жизни.

В целях обеспечения биологической безопасности Роспотребнадзором создана федеральная информационная система сведений санитарно-эпидемиологического характера, положение о которой утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 2 декабря 2021 года № 2178. Система является частью масштабного проекта «Санитарный щит», призванного не допустить завоза на территорию нашей страны опасных возбудителей, способных спровоцировать массовые вспышки инфекционных заболеваний. Участниками данной системы являются: Минздрав России, Роспотребнадзор, подведомственные им органы и организации, региональные и муниципальные органы власти. В современном мире это новая форма межведомственного взаимодействия федеральных, региональных и муниципальных органов исполнительной власти.

<sup>56</sup> О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года (ред. от 27.03.2023). Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254 // Собр. законодательства Рос. Федерации. — 2019. — № 23, ст. 2927.

Задачами федеральной информационной системы являются: анализ состояния эпидемиологического благополучия населения на основе полученных данных по результатам мероприятий государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) и социально-гигиенического мониторинга; данных от подведомственных организаций Минздрава России, оперативное информирование о возможных угрозах и ситуациях, требующих немедленного реагирования и принятия решений; организация и проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекций, массовых неинфекционных заболеваний, отравлений и профессиональных патологий работников отдельных профессий, производств и организаций.

Важным аспектом деятельности Роспотребнадзора остается расширение международного взаимодействия в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в зарубежных странах, в том числе по вопросам укрепления региональной сети реагирования на вспышки инфекционных заболеваний, мониторинга устойчивых к антимикробным препаратам микроорганизмов, ликвидации кори, профилактики и борьбы с чумой и ВИЧ/СПИД.

В рамках реализации Концепции государственной политики Российской Федерации в сфере содействия между-

народному развитию Роспотребнадзор осуществляет оказание помощи зарубежным странам в противодействии угрозам инфекционных болезней и их трансграничного распространения. Одиннадцать государств Восточной Европы и Центральной Азии, Африки и Юго-Восточной Азии стали прямыми получателями помощи в виде лабораторного оборудования, тест-систем и иммунобиологических препаратов российского производства, получили организационно-методическую поддержку, безвозмездную помощь в подготовке кадров и проведении научных исследований. В целом поступательно развивающееся сотрудничество Роспотребнадзора с зарубежными странами и международными организациями способствует укреплению лидирующей роли Российской Федерации в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на евразийском пространстве. Огромное внимание Роспотребнадзор уделяет борьбе с инфекционными болезнями, обеспечению безопасной среды обитания человека, безопасного, полноценного и качественного питания и другим актуальным вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия.

Роспотребнадзор осуществляет продвижение инициатив в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, в том числе биологической безопасности, в рамках межправительственного переговорного органа ВОЗ по разработке нового пандемического со-

глашения, выстраивание взаимоотношений со странами ЕАЭС, СНГ, ШОС и БРИКС для создания координирующей роли Роспотребнадзора в региональной системе предупреждения и реагирования на эпидемии в евразийском пространстве.

В настоящее время в составе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека образовано 89 территориальных управлений и 83 центра гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации. Помимо территориальных управлений и федеральных бюджетных учреждений здравоохранения — центров гигиены и эпидемиологии, в подведомственности Роспотребнадзора находится 27 научно-исследовательских институтов, 14 противочумных станций, более 100 организаций дезинфекционного профиля. Всего в органах и организациях Роспотребнадзора работает около 110 тысяч специалистов.

---

---

## ГЛАВА 9

---

---

### Методы и средства санитарного просвещения

Каждый метод санитарной агитации по вопросам охраны здоровья представляет собой совокупность определенных средств, которые, в свою очередь, могут быть разными типами того или иного средства агитации и пропаганды. Например, такое средство печатного метода, как газета, может различаться по своему типу: многотиражка, стенгазета, бюллетень.

Основные методы и средства санитарного просвещения были сформулированы Институтом санитарного просвещения в 1950-е годы прошлого века и в первую очередь опирались на материалистическое учение академика И.П. Павлова о высшей нервной деятельности.

Согласно этому учению, восприятие предметов и явлений внешнего мира, всевозможные реакции человека протекают на основе постоянно находящихся в тесном взаимодействии двух сигнальных систем отражения действительности. При этом первой сигнальной системой Павлов считал систему, связанную с непосредственным восприятием внешнего мира через органы чувств. Вторая

сигнальная система связана с развитием слова, речи, понятий. Это система словесных сигналов, она свойственна только человеку.

Так как процесс восприятия информации у человека тесно связан с мышлением, т. е. в этом процессе всегда участвует вторая сигнальная система, средства санитарной агитации и пропаганды рассматривались как своего рода внешние сложные раздражители. Изложенные в те времена предположения были положены в основу классификации средств санитарной агитации и пропаганды, которые были разделены на две большие группы. К одной группе были отнесены средства «наглядного метода» (по Павлову, «воспринимаемые непосредственно нашими органами чувств, или анализаторами»), к другой — «устный и печатный методы», связанные, по Павлову, со «словом, произносимым, слышимым и видимым».

В соответствии с вышеизложенным научным трактованием была создана первая классификация основных средств санитарной агитации и пропаганды.

Средства устного метода санитарной агитации и пропаганды

1. Лекция. 2. Беседа. 3. Вечер вопросов и ответов. 4. Доклад. 5. Научно-популярная конференция. 6. Консультация. 7. Громкое чтение. 8. Радиовещание. 9. Звукозапись.

Средства печатного метода санитарной агитации и пропаганды

1. Книга (брошюра). 2. Листовка. 3. Памятка. 4. Лозунг. 5. Газета. 6. Санитарный бюллетень. 7. Доска вопросов и ответов.

Средства наглядного метода агитации и пропаганды

А. Изобразительные. 1. Плакат. 2. Диапозитив. 3. Диафильм. 4. Фотоальбом. 5. Фотолитовыставка. 6. Диаграмма.

Б. Предметные. 1. Модель. 2. Макет. 3. Муляж. 4. Натуральный препарат.

В. Комбинированные. 1. Стационарная выставка. 2. Передвижная выставка. 3. Театрализованная постановка. 4. Кинофильм.

В процессе экономического и культурного роста страны и связанного с этим роста санитарного просвещения отдельные средства санитарной агитации и пропаганды развивались неравномерно. В качестве примеров можно привести санитарные митинги, санитарные суды, рифмованные лозунги, санитарно-просветительные витрины и прочие средства санитарной агитации и пропаганды эпохи Гражданской войны и периода восстановления народного хозяйства. На смену им пришли другие средства, получившие исключительное развитие: широко поставленная лекционная пропаганда, массовое издание научно-популярных брошюр и лекционных материалов, выпуск печатных выставок и т. п.

Качественное своеобразие отдельных средств, связанное с техническим усовершенствованием и научным про-

грессом, например, радиовещание, кино, экскурсии, имели более высокий уровень эмоционального воздействия на человека или в данный момент времени «зрителя».

Особо следует выделить в санитарном просвещении так называемые комплексные мероприятия, в проведении которых в СССР использовалось значительное количество различных средств, например, массовые кампании (походы, эстафеты, рейды); учебные мероприятия (кружки, курсы, школы, массовые университеты); экскурсии.

Сравнительная характеристика приведенных выше средств санитарной агитации и пропаганды позволяет выявить их особенности в виде положительных и отрицательных сторон каждого метода. При этом выбор средств производится в целях: а) воспитания гигиенических навыков; б) расширения кругозора в области гигиенических и медицинских знаний; в) изменения гигиенического поведения человека.

«...В практике санитарного просвещения для оживления интереса к материалу нередко приходилось прибегать к художественному образу и приводить яркие случаи из жизни. Работая над брошюрой, лекцией или готовясь к беседе, отбирая тот или иной материал, примеры и т. д., автор, лектор или беседчик должен всегда иметь в виду типичность этого материала. Такой материал будет лучше всего вызывать необходимые реакции у слушателей. При этом важнейшей особенностью лекций, брошюр,

плакатов и т. п. является оптимизм. Он вызывает положительные эмоции, а тем самым обеспечивает наибольшую эффективность указанных средств»<sup>57</sup>.

Вопрос о правильном использовании тех или иных средств санитарно-просветительской работы более подробно представлен на следующих страницах издания, посвященных отдельным ярким методам и средствам санитарной агитации и пропаганды, включающих метод устного и печатного слова, а также наглядный метод.

---

<sup>57</sup> Санитарное просвещение. Руководство для врачей. — М., 1954. — С. 119–127.

## ВЛАДИМИР МАЯКОВСКИЙ «ШЕРШАВЫМ ЯЗЫКОМ ПЛАКАТА»<sup>58</sup>

Владимир Владимирович Маяковский (годы жизни 1893–1930) — поэт, публицист, драматург, киносценарист, актер, художник, редактор журналов «ЛЕФ» и «Новый ЛЕФ», написал несколько десятков лозунгов для санитарных плакатов, которые были иллюстрированы разными художниками. Как затем говорил его биограф Василий Катанян: «Он напоминал стихом об элементарных вещах, объяснял, агитировал, убеждал, наконец, почти сердился:

**Товарищ, да приучись ты держать  
жилище опрятным и чистым!**



<sup>58</sup> Автор — научный редактор и куратор по подготовке материалов и текста статьи Наталья Качур, ученый секретарь ГБУК г. Москвы «Государственный музей В.В. Маяковского»

Не надо стирать в комнате, не надо пользоваться чужим полотенцем, валяться одетому на кровати, надо открывать перед сном форточку, плевать в урны, беречь бак с кипяченой водой. <...>

Но вот совсем неизвестный шуточный лозунг, которым поэт “агитировал” сам себя, с которым он сам ходил чистить зубы:

**Поэтом можешь ты не быть,  
Но зубы чистить ты обязан!»**





*Художник Михаил Черемных*

*Окно РОСТА № 227 «Эй, тиф, обратно мчись ты!»*

*[Август, 1920]*

*Государственный музей В.В. Маяковского*

Санитарные плакаты, которые хранятся в Государственном музее В.В. Маяковского, можно разделить на несколько тем, и к каждой, безусловно, у поэта было свое отношение и четкое правило. Например, мнительный в вопросах здоровья и любящий чистоту Владимир Владимирович не только призывал мыть руки перед едой и «убирать комнату, чтоб она блестела», но и сам строго придерживался этих простых постулатов. Он носил мыльницу в кармане, проверял чистоту посуды, старался не ездить в транспорте, а лучше ходить пешком, чтоб ничем не заразиться.



### Тиф, холера, оспа

Художник и автор текста Владимир Маяковский.

Главполитпросвет № 183 «Что делать, чтобы не умереть от холеры?»

[Май, 1921]

Государственный музей В.В. Маяковского



### Тиф, холера, оспа

Художник и автор текста Владимир Маяковский.

Главполитпросвет № 208 «Берегись сырой воды!»

[Май, 1921]

Государственный музей В.В. Маяковского



**Тиф, холера, оспа**

Художник Михаил Черемных

Главполитпросвет № 257 «Оспа калечит людей!»

[Конец июля – начало августа 1921]

Государственный музей В.В. Маяковского



**Тиф, холера, оспа**

Художник Владимир Маяковский,  
автор текста Рита Райт

Главполитпросвет № 265 «Прививай оспу!»

[Конец июля – начало августа 1921]

Государственный музей В.В. Маяковского

Современники даже немного посмеивались, припоминая поэту строчку из стихотворения «Парижанка»: «Пока у трюмо разглядываешь прыщик...», — ведь «когда он подходил к зеркалу, то именно разглядывал лицо пристально и подозрительно — не привязалась ли какая-нибудь гадость, не грозит ли ему смерть от незамеченной царапины». Несмотря ни на что, Маяковский стоял на своем, не отступая от хороших привычек и пропагандируя их, неся знания в массы.

## **БОРЬБА С ТИФОМ, ХОЛЕРОЙ И ОСПОЙ**

Во время Гражданской войны страна была охвачена брюшным и сыпным тифом, а также холерой, дизентерией и туберкулезом. Число переболевших сыпным тифом в 1918–1920 годы достигло 25 млн. человек. В тот же период вспыхнула холера, ею заразились около 300 тыс. граждан. Не менее напряженно складывалась ситуация с натуральной оспой: в 1919–1920 годах число заболевших пересекало отметку в 100 тыс. человек.

«Первый случай подозрительного по холере заболевания» в Петрограде отметили 30 июня 1918 года, а уже 4 июля был поставлен первый точный диагноз. Болезнь распространялась стремительно. Сразу последовали и сдерживающие меры: 10 июля создали центральную комиссию по борьбе

с холерой. Тогда же было принято решение вменить «в обязанность всем владельцам, рабочим комитетам и выборным старостам заведений: квасных, фруктовых и всякого рода искусственных минеральных вод гор. Петрограда и его окрестностей вырабатывать всевозможные напитки, изготавливаемые в вышеуказанных заведениях, исключительно на кипяченой воде». За неисполнение грозил штраф в размере до 10 000 рублей виновнику, а «предприятия же будут немедленно закрываться». «Ввиду распространения желудочных заболеваний, безусловно, запрещается употребление для питья непрокипяченной воды». Как здесь не вспомнить строки из поэмы «Во весь голос» Владимира Маяковского:

*...жил-де такой  
невец кипяченой  
И ярый враг воды сырой.*

Кроме того, в разгар холеры во всех районах Петрограда были созданы особые холерные пункты, на улицах выставляли кубы с кипяченой водой (на смену которым пришли обозы с кипятильниками), проводили просветительские лекции. В общественных столовых устанавливали умывальники, а посетителям не давали талон на обед, если они не вымыли руки. Шла массовая агитация прививок. Всеобщими усилиями к 1924 году болезнь удалось обуздать<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> По материалам: Шерих Д. Агонизирующая столица. Как Петербург противостоял семи страшнейшим эпидемиям холеры. — Москва: Центрполиграф, 2014.

## ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ РИТЫ РАЙТ<sup>1</sup>

Автор текста про прививку от оспы к одному из представленных плакатов Главполитпросвета писала: «Главным по отделу был художник Черемных. Литературной частью ведал Маяковский. На моей обязанности лежала проверка текстов под плакатами (их выводили от руки не шибко грамотные сотрудницы) и писание так называемых тем. Почти все темы для себя и для других художников писал сам Маяковский. Мне поручались, как он говорил, “девичьи темы”: про всякую санитарию и гигиену, про детей, про сбор теплой одежды, ликвидацию неграмотности. Кроме таких “заказных” тем, надо было самой выбирать из газет все, что могло пригодиться для “Окна сатиры”.

---

Прохоров Б., Горшкова И. Кризисы общественного здоровья в России и СССР в XX веке // CYBERLENINKA: [сайт]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/krizisy-obschestvennogo-zdorovya-v-rossii-i-sssr-v-xx-veke> (дата обращения: 14.07.2023).

<sup>1</sup> Советская писательница и переводчица.



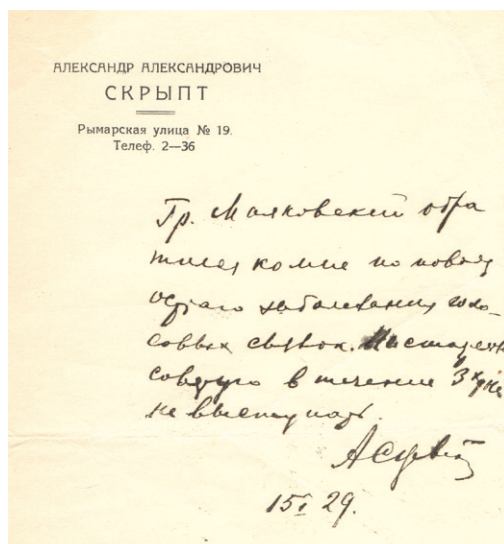
### **Забота о здоровье**

*Квасцовый камень для прижигания мелких порезов*

*Франция, 1920-е*

*Принадлежал Владимиру Маяковскому*

*Государственный музей В.В. Маяковского*

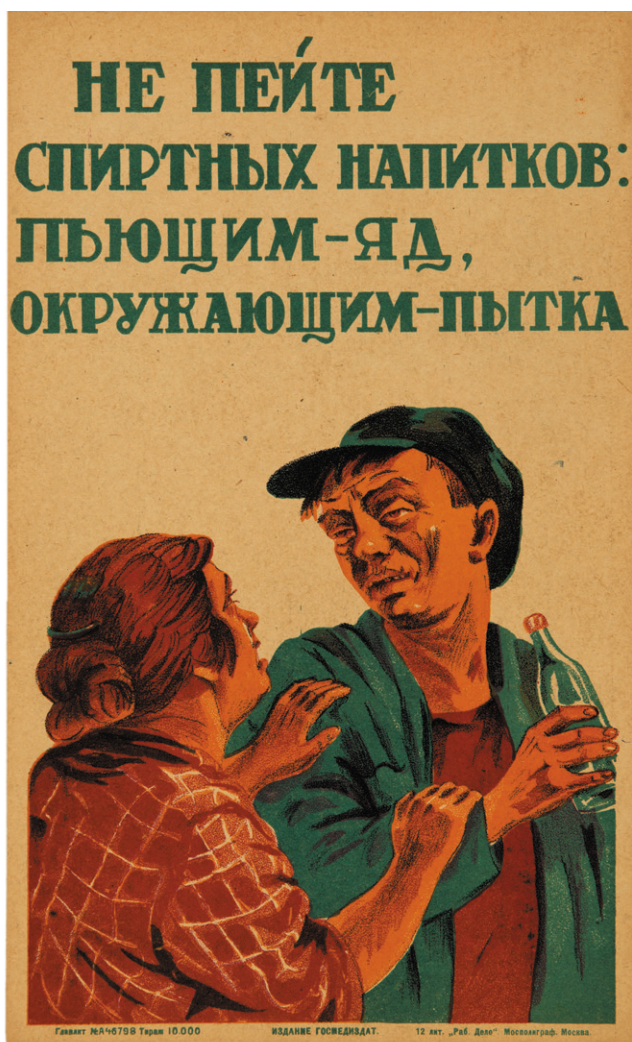


### **Забота о здоровье**

*Заключение, выданное Владимиру Маяковскому  
о необходимости отложить на три дня выступления  
вследствие острого воспаления голосовых связок*

*15 января, 1929 года*

*Государственный музей В.В. Маяковского*



*Алкоголь и папиросы*  
Художник Иван Лебедев,  
автор текста Владимир Маяковский  
Плакат «Не пейте спиртных напитков...»  
1930  
Государственный музей В.В. Маяковского



*Алкоголь и папиросы*  
*Художник Иван Лебедев,*  
*автор текста Владимир Маяковский*  
*Плакат «Куришь бросим: яд в папиросе»*  
*1930*  
*Государственный музей В.В. Маяковского*



***Алкоголь и папирсы***

*Художники Владимир Периков, Борис Котов,  
автор текста Владимир Маяковский  
Плакат «В маленьком стакане, в этом вот...»*

*1972*

*Государственный музей В.В. Маяковского*





**Алкоголь и папиросы**

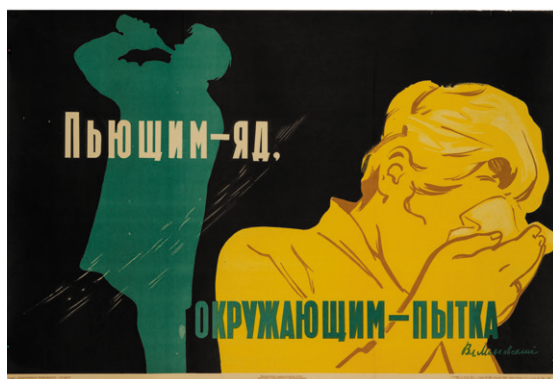
Художник Борис Решетников, автор текста

Владимир Маяковский

Плакат «Куришь-бросишь. Яд в папиросе»

1961

Государственный музей В.В. Маяковского



**Алкоголь и папиросы**

Художник Борис Решетников,

автор текста Владимир Маяковский

Плакат «Пьющим — яд. Окружающим — пытка»

1961

Государственный музей В.В. Маяковского



**Алкоголь и папиросы**

Художники Владимир Периков, Борис Котов,  
автор текста Владимир Маяковский  
Плакат «...из рабочей гущи выгоним пьющих.»  
1972

Государственный музей В.В. Маяковского



*Алкоголь и папиросы*  
*Художник Авенир Черномордик,*  
*автор текста Владимир Маяковский*  
*Плакат «Долой пьяниц! Заявим громко...»*  
*1929*  
*Государственный музей В.В. Маяковского*

## **ДИКТАТУРА ТРЕЗВОСТИ И АНТИТАБАЧНАЯ КАМПАНИЯ**

После революции был взят курс на «трезвый пролетарский класс», вводилась политика «диктатуры трезвости». Пьяницы несли ответственность за аморальное поведение по всей строгости закона. Этим планам помешала начавшаяся Гражданская война, когда предприятия спиртовой промышленности возобновили деятельность, правда, спирт производили и отпускали лишь для технических целей. Предусматривалось строгое наказание для всех, кто брался самовольно изготавливать спиртные напитки, а также употреблять их в большом количестве.

Начиная с 1923 года, в различных источниках появляется все больше сообщений о растущем пьянстве, а также хулиганствах и разбоях, совершенных на нетрезвую голову. Причиной было и разворачивание в рабочих районах винной и пивной торговли, и продажа спиртных напитков даже в кредит, и отсутствие серьезной борьбы с зеленым змием. Повальное пьянство среди рабочих сопровождалось драками и поножовщиной, в результате которых раненые исчислялись сотнями, были и убитые. Страдало производство: после загулов рабочие десятками не выходили на заводы, пропуская смены. Употреблять спиртное могли даже на местах, что вело к росту травматизма, порче материалов, поломке оборудования.

Не зря Маяковский, давая бой алкоголизму, писал в 1929 году в стихотворении «Душа общества»:

*Про пьяниц  
много  
пропето разного,  
из пьяных пеней  
запомни только:  
беги от ада  
от заразного,  
тащи  
из яда  
алкоголика<sup>2</sup>.*

В 1918 году табачные фабрики были национализированы, организованы в тресты и объединены, установилась государственная монополия. Производились в основном папиросы, а крошенный табак первое время выпускался только низких сортов. Отношение к табаку и курению было ровным, курили многие, особенно среди военных.

После Гражданской войны табачная отрасль оказалась не в лучшем положении — сократилось количество фабрик (из 260 работало только 38). В середине 1920-х годов из-за возросших цен на папиросы спрос на крошенный табак вырос (а вместе с ним на папиросные гильзы

---

<sup>2</sup> По материалам: Такала И. «За трезвый быт!»: алкогольная политика Советского государства в 1920-е годы // The NEP Era: Soviet Russia 1921–1928. — 2007, Т. 1.

и бумагу). Активизировались частные предприниматели, особенно на юге страны, которые стали выпускать табак в привлекательных коробках, часто подделывая упаковку под старые известные марки.

В ход пошла антитабачная пропаганда, использовавшая в плакатах, например, устойчивый образ лошади, умершей от капли никотина (истоки утверждения уходят корнями в XIX век, причем количество капель менялось от изначальных восьми до одной). Были плакаты: «Одна капля никотина убивает собаку», «Четверть капли убивает кролика, две капли смертельны для человека»<sup>3</sup>.

## **Владимир Маяковский НЕ ЗЛУПОТРЕБЛЯЙТЕ АЛКОГОЛЕМ**

Пагубных пристрастий у Владимира Маяковского к крепким спиртным напиткам никогда не было. Он отдавал предпочтение шампанскому, вину и крюшону. Маяковский вырос в Грузии, слыл знатоком винных дел и мог эпатировать публику словами: «Вино я всосал с молоком матери — родился среди виноградников и пил его, как дети пьют молоко».

---

<sup>3</sup> По материалам: Моисеев И. Табак и табачная индустрия: вчера, сегодня, завтра. — Москва: ДМК Пресс, 2002.

Многие современники поэта, в том числе его последняя возлюбленная, актриса Вероника Полонская, утверждали, что водку Маяковский не употреблял. «Водку совсем не признавал. С презрением говорил, что водку пьют лишь чеховские чиновники», — писал Валентин Катаев. А вот обычный компот и минеральная вода «Нарзан» всегда были в чести.

### # НЕ КУРИТЕ!

При таком отношении к алкоголю Маяковский все же не мог отказаться от другой вредной привычки — курения. В воспоминаниях друзей есть такие слова: «Владимир Владимирович очень много курил, но мог легко бросить курить, так как курил, не затягиваясь. Обычно он закуривал папиросу от папиросы, а когда нервничал, то жевал мундштук...». А ведь у Маяковского есть стихотворение «Я счастлив», в котором автор описывает, как прекрасно жить без папирос, и в конце резюмирует:

*Не волнуйтесь,  
сообщаю:  
граждане —  
я сегодня —  
бросил курить.*

## ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ЮРИЯ ОЛЕШИ<sup>4</sup>

«Маяковский пил мало, главным образом вино того сорта, которое теперь называется “Советским шампанским”, а в те годы называлось шампанским “Абрау-Дюрсо”. Когда я однажды крикнул официанту: “Шампанского!” — Маяковский сказал: “Ну, Юра, что это вы! Просто скажите “Абрау”!” Хотя пил мало, но я слышал от него, что любит быть подвыпивши, под хмельком. Однако это никак не был пьющий человек. Помню вазы с крүшоном. Вот крүшон действительно пользовался его любовью, но это сладкая штука, скорее прохладительная, чем алкогольная, с апельсиновыми корками, с яблоками, как в компоте».

Владимир Маяковский, будучи сам курильщиком, мог жестко высказаться против этой пагубной привычки у окружающих. Хотя иногда его понимали не совсем верно, что приводило к казусным ситуациям. Например, Александр Тихонов вспоминал о своем посещении театра вместе с Маяковским во время Первой мировой войны, «в Народном доме шел “Борис Годунов”: Шаляпин, еще в гриме и царском одеянии, лежал глыбой в кресле, вытянув вперед ноги в расшитых татарских сапогах. Из-под парика по жирному гриму быстро скатывались

---

<sup>4</sup> Русский советский писатель, киносценарист, поэт и драматург, журналист.

капельки пота. Он жадно курил. Папироса в устах только что гениально умершего Годунова казалась кощунством. Маяковский не выдержал: “Что вы делаете? Разве вам можно курить?” — набросился он на Шаляпина. Тот понял это по-своему. “Знаю, что вредно. Давно собираюсь бросить!”»



*Личная гигиена*

*Художник Иван Лебедев,  
автор текста Владимир Маяковский  
Плакат «Воды не бойся...»*

1930

*Государственный музей В.В. Маяковского*



*Личная гигиена*

*Художник Иван Лебедев,  
автор текста Владимир Маяковский  
Плакат «Долой рукопожатия!»*

1930

*Государственный музей В.В. Маяковского*



**Личная гигиена**

Художник Иван Лебедев,  
автор текста Владимир Маяковский  
Плакат «Будь аккуратен, забудь лень...»  
1930

Государственный музей В.В. Маяковского



**Личная гигиена**

Художник Иван Лебедев,  
автор текста Владимир Маяковский  
Плакат «Культурная привычка...»  
1930

Государственный музей В.В. Маяковского



*Личная гигиена*

*Художник Николай Денисовский,  
автор текста Владимир Маяковский*

*Плакат «Товарищи, мылом и водой мойте руки  
перед едой»*

*1931*

*Государственный музей В.В. Маяковского*



***Личная гигиена***

*Художники Владимир Першков, Борис Котов,  
автор текста Владимир Маяковский*

*Плакат «Товарищи, мылом и водой мойте руки перед едой»*

*1972*

*Государственный музей В.В. Маяковского*



*Личная гигиена*

*Художник Иван Лебедев,*

*автор текста Владимир Маяковский*

*Плакат «Не вытирайся полотенцем чужим...»*

*1930*

*Государственный музей В.В. Маяковского*



*Личная гигиена*  
*Художник Александр Хлебников,*  
*автор текста Владимир Маяковский*  
*Плакат «Грязные руки грозят бедой...»*  
*1940*  
*Государственный музей В.В. Маяковского*

## **ВСЕРОССИЙСКИЙ ВОПРОС ГИГИЕНЫ**

В 1893 году в Санкт-Петербурге прошла первая Всероссийская гигиеническая выставка. Более 500 участников показывали 40 тыс. экспонатов, говорили о гигиене общественных мест и промышленных заведений, о гигиене питания и одежды, поддержании чистоты. Через 20 лет, в 1913 году, город на Неве снова стал местом проведения масштабного гигиенического смотра. Вся экспозиция была разделена на 12 отделов, например, отдел гигиены детского и юношеского возраста, бальнеология и курортное дело, профессиональная гигиена.

В советское время был взят курс на просвещение масс в области гигиены. Сделана ставка на перевоспитание незнательных, так как возникла критическая необходимость в профилактике свирепствовавших тогда болезней, включая туберкулез и венерические заболевания. Стало понятно, что борьбу с болезнями осложняет не только нехватка врачей и лекарств, но и неграмотность населения, неумение вести чистый быт.

На I Всероссийском совещании по санитарному просвещению в 1921 году одним из главных вопросов стало незнательное отношение к требованиям личной гигиены, которое привело к распространению разных инфекционных болезней, вшивости и чесотки. Отделам санитарного просвещения поручили организовывать лекции, митин-

ги и съезды, а также разработать материалы (например, плакаты) на санитарно-просветительские темы. По Союзу курсировали санитарные агитпоезда и устраивались передвижные выставки. В отдаленных регионах в клубах и избах-читальнях проходили беседы с местным населением. В большом количестве печатались и раздавались памятки, листовки и брошюры, где разъяснялись правила гигиены, профилактики и борьбы с инфекционными болезнями. Прибегали и к выразительным и художественным возможностям театра и кинематографа. Напечатанный в 1923 году сангигиенический «Мойдодыр» Корнея Чуковского носил характерный подзаголовок «Кинематограф для детей».

К общему делу были привлечены и общественные организации (комсомол, пионерия), и авторы книжных изданий для детей, чтобы воспитать гражданина, который в младшем возрасте осуждает, а когда вырастет — будет бороться с курением и пьянством, выступать за здоровый образ жизни, знать и придерживаться правил гигиены<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> По материалам: Плакатом по эпидемиям: зарождение советского санитарно-просветительского плаката // Портал Российской государственной библиотеки rsl.ru: [сайт]. URL: <https://www.rsl.ru> (дата обращения: 14.07.2023).

Дмитриев А., Пашков К., Паренькова О. Красный санпросвет: медицина, культура, общество в 1920-е годы // Наследие веков. — 2021.

Кирик Ю., Ратманов П., Шеноева П. Институционализация социальной гигиены в Советской России в 1920–1930-х годах в международном контексте // Дальневосточный медицинский журнал. — 2020. mezhdunarodnom-kontekste.

## Владимир Маяковский МОЙТЕ РУКИ!

Любовь Владимира Маяковского к чистоте и боязнь чем-либо заразиться — общее место практически во всех повествованиях о поэте. Он носил с собой мыльницу и использовал мыло при каждом удобном случае. Как вспоминала Лиля Брик: «...чтобы после неприятного рукопожатия можно было вымыть руки». Старался не дотрагиваться до перил, открывал дверь с помощью салфетки, даже возил с собой переносную ванную, чтоб иметь возможность соблюдать свои же заветы: «Воды не бойся, ежедневно мойся». И это в то время, когда столь щепетильно к личной гигиене подходили далеко не многие.

У поэта есть собственный «гимн» ванной — стихотворение «Рассказ литейщика Ивана Козырева о вселении в новую квартиру»:

*Сядешь  
и моешься  
долго, долго.  
Словом,  
сидишь,  
пока охота.  
Просто  
в комнате  
лето и Волга —*

*только что нету*

*рыб и пароходов.*

И если уж нужно кому-то из поэтов начала XX века отдать пальму первенства в плане заботы о личной гигиене, то, безусловно, она по праву достанется Владимиру Маяковскому.

### **ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ПАВЛА ЛАВУТА<sup>6</sup>**

«В Сочи, поселившись в скромном номере “Ривьеры”, Маяковский тотчас достал из чемодана каучуковую ванну (это был большой складной таз с громким именем “ванна”) и потребовал у горничной горячей воды. Та всплеснула руками: “Просто удивительно! Вздумали в номере купаться! Кругом море, а они баню устраивают!” Маяковский вежливо уговаривал ее: “Не понимает девушка, что в море основательно помыться невозможно. Грязь может долипнуть еще”».

---

<sup>6</sup> Советский актер и концертный администратор, литератор-мемуарист.

## **ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ВАЛЕНТИНА КАТАЕВА<sup>7</sup>**

«Он [Маяковский] привык носить с собой в коробочке кусочек мыла и особую салфеточку, и, высморкавшись, он каждый раз шел в кухню и там над раковиной мыл руки этим своим особым мылом и вытирался собственной, особой салфеточкой, причем, доставая их из кармана, по своей неизменной привычке, начинал перекладывать из кармана в карман различные предметы...»

## **ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ЭЛЬЗЫ ТРИОЛЕ<sup>8</sup>**

«В один из его приездов в Париж случилась целая сага с мылом, стоившая нам трех дней нависшего безмолвия и утомительных обвинений. Маяковский был помешан на чистоте и смертельно боялся подхватить какую-нибудь заразу. Он мыл руки несчетное количество раз на день.

Уезжая из дома, он брал с собой личное мыло, которое носил в кармане. Он купил этот, упакованный в специальную оловянную коробочку брикетик мыла в Берлине — немцы любят подобные практичные вещицы. Теперь он хотел другое — парижское. Я, естественно, должна была найти и купить его, так как он ни слова по-французски

---

<sup>7</sup> Русский советский писатель, поэт, киносценарист и драматург, журналист, военный корреспондент.

<sup>8</sup> Русская и французская писательница, переводчица.

не говорил. Но я не могла нигде найти что-либо подобное — французы не слишком практичны. <...>

“Ты специально это делаешь, — настаивал Маяковский. — Ты знаешь, что я без языка, и тебе лень мне кусок мыла купить!” <...>

А в конце третьего дня пребывания не в духе: “Прощай. Без тебя обойдусь”. Я неистово рыдала. Маяковский ушел один и вернулся с красивой круглой алюминиевой коробочкой. Мне с трудом хватило сил сдержать свое ликование, наблюдая, как он моет руки куском твердой зубной пасты фирмы “Жиппс”. Он явно увидел когда-то это “мыло” в витрине, но вместо того, чтобы сразу купить его, решил испытать нашу дружбу».

## **ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ЛЮДМИЛЫ МАЯКОВСКОЙ<sup>9</sup>**

«Володя, как и мы, любил Пресненский район и часто бывал у нас. И когда приходил, войдет и сразу проходит в ванную. Сначала мыл руки в ванной, а затем здоровался, целовался с нами, спрашивал, что нового.

Мама суетилась, чтобы чаем его напоить, готовила вкусные печенья, которые он любил. Угощала любимым вареньем».

---

<sup>9</sup> Советский художник по ткани, педагог, изобретатель, член Союза художников СССР, старшая сестра Владимира Маяковского.



*Мыльница*

*Принадлежала Владимиру Маяковскому  
Австрия, 1920-е  
Государственный музей В.В. Маяковского*



*Зубная щетка в футляре*

*Принадлежала Владимиру Маяковскому  
Великобритания, 1920-е  
Государственный музей В.В. Маяковского*



*Помазок для бритья*

*Принадлежал Владимиру Маяковскому  
Франция, 1920-е  
Государственный музей В.В. Маяковского*



*Складная ванна*

*Владимир Маяковский использовал ее в поездках*

*Франция, 1920-е*

*Государственный музей В.В. Маяковского*



*Расческа в футляре*

*Принадлежала Владимиру Маяковскому*

*1920-е*

*Государственный музей В.В. Маяковского*



*Мыльная палочка для бритья*

*Принадлежала Владимиру Маяковскому*

*Россия, 1920-е*

*Государственный музей В.В. Маяковского*

## БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ

Стремление содержать в чистоте общественные и личные пространства и знания гигиены коренились не только в идеологии нового быта нового человека. Многие правила трансформировались из положений, сформированных для борьбы с эпидемиями. Советский человек — это здоровый человек. Гигиенические постулаты, прописанные в период эпидемии холеры, должны были войти в привычку каждого:

«1. В жаркое время преимущественно пить чай или кипяченую воду, избегая употребления всяческих недоброкачественных напитков.

2. Пищу принимать горячую, хлеб обезвреживать в горячей духовке, сырые овощи обдавать кипятком.

3. Посуду прогревать или обдавать кипятком.

4. Мыть руки перед едой.

5. Закрывать пищу от мух».

Из общественных мер важными «являются улучшение водоснабжения, надзор за пищевыми продуктами, устройство столовых, чайных и прачечных, улучшение ассенизации».

Появилось такое понятие, как «кухонное рабство», которое объяснялось просто — женщина должна больше времени трудиться на благо страны, а часть ее функций по приготовлению еды возьмут на себя общепиты. Новому быту помогали не только заведения Нарпита

(кооперативное товарищество «Народное питание»), но и фабрики-кухни. За производством следили с особой бдительностью. Во многих учреждениях в 1928–1932 годах организовывали закрытые столовые с хорошим питанием, что также использовалось для поощрения ударников производства. Люди, прибегающие к наемному труду в целях извлечения прибыли, лица, живущие на нетрудовой доход, частные торговцы, торговые и коммерческие посредники, бывшие жандармы, монахи, душевнобольные и осужденные могли трапезничать в столовых, но платили на 80% больше, чем рабочие.

Стали разрабатывать программы по питанию, которые нередко попадали в область пропаганды. Например, из-за дефицита мяса в стране на первое место выдвигались другие продукты. Как писали Илья Ильф и Евгений Петров в «Двенадцати стульях»: «Пища — источник здоровья. Одно яйцо содержит столько же жиров, сколько полфунта мяса. Тщательно пережевывая пищу, ты помогаешь обществу. Мясо — вредно». Искали продукты, которые могли бы покрыть потребности населения и были в достаточном количестве: соя, кроличье мясо, новые культуры, например, физалис или корни одуванчика<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> По материалам: Кабакова Г. Как СССР изменил культуру питания // Портал [arzamas.academy](https://arzamas.academy/): [сайт]. URL: [https:// https://arzamas.academy/materials/2249](https://arzamas.academy/materials/2249) (дата обращения: 14.07.2023).

Шерих Д. Агонизирующая столица. Как Петербург противостоял семи страшнейшим эпидемиям холеры.

## **Владимир Маяковский РАЗВИВАЙТЕ КУЛЬТУРУ ПИТАНИЯ!**

Иметь при себе столовые приборы в футляре, ставить свой бокал на шкаф, чтобы никто не мог до него дотянуться и отхлебнуть, никогда самому не пить из чужого бокала и не есть из чужой тарелки. Даже чистые стаканы обычно долго рассматривать и обязательно протирать. Пить из кружек в общественных местах, лучше взявшись за ручку кружки левой рукой — так никто не пьет, и поэтому ничьи губы не прикасались к тому краю, промывать овощи и фрукты кипяченой водой. Таковы основные законы Владимира Маяковского по чистоте столовой посуды и культуре питания, которых он сам неуклонно придерживался.

Показательна история, случившаяся с поэтом на гастролях в Ростове-на-Дону в 1926 году. Незадолго до его приезда в городе прорвало канализацию, и водопроводная вода оказалась загрязнена. К тому времени, как приехал Маяковский, последствия аварии уже устранили, но чрезвычайно мнительный Владимир Владимирович решил не рисковать и не употреблять водопроводную воду. Он купил нарзан, которым и умывался, и кипятил, чтобы попить чай, при этом еще и шутил: «Как узнаешь, когда чай из нарзана кипит? Ведь он

постоянно булькает». А затем, будучи уже в Краснодаре, писал Лиле Брик в Москву: «Сейчас сырой воды не пьют, а кипяченую советуют пить не позже, чем через 4 часа после кипения — а то говорят, что какие-то “осадки”. Можешь себе представить, что я делал в Ростове! Я и пил нарзан, и мылся нарзаном, и чистился — еще и сейчас весь шиплю».

### **ИЗ ВЫСТУПЛЕНИЯ ВЛАДИМИРА МАЯКОВСКОГО**

«У меня есть стихотворение про соски — замечательные соски — “готов сосать до старости лет”. Против этого были возражения, а я говорю, что если до сих пор в деревне кормят грязной тряпкой ребятишек, то агитация за соски есть агитация за здоровую смену, за культуру».

### **ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ЛЬВА НИКУЛИНА<sup>11</sup>**

«В Театре сатиры долгое время шла комедия на литературные темы “Таракановщина”, сочиненная мною и Виктором Ардовым. В этой комедии изображался литературный вечер в Политехническом музее и показывалось

---

<sup>11</sup> Русский советский писатель, поэт и драматург, журналист, военный корреспондент.

то, что делается в это время за кулисами. В эпизоде появлялся поэт Константин Константинович Московский; не трудно догадаться, кого имели в виду авторы.

Актер копировал внешность и манеру держаться Владимира Владимировича. Признаться, меня несколько тревожило, как к этому отнесется поэт. Он пришел на спектакль, посмеялся над своим двойником и сделал только одно замечание: “Актер, который меня играет, хватается со стола первый попавшийся стакан и пьет. Я этого никогда бы не сделал, я бы поглядел, чист ли стакан, и тогда стал бы пить”.

Мы согласились с ним и убрали стакан».

## **ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ МИХАИЛА РОЗЕНФЕЛЬДА<sup>12</sup>**

«Был вечер в Доме печати, посвященный пьесе “Баня”. <...> Но вот Маяковский вышел на сцену. <...> Гул пронесся по залу. Он вышел с рукописью под мышкой и с двумя бутылками нарзана в руках. Смех раздался в зале.

Владимир Владимирович сел, поставил две бутылки и положил перед собой рукопись. Потом он взял в руки стакан, хотел налить туда нарзана, повертел стакан в руках, посмотрел на свет и увидел, что стакан грязный.

---

<sup>12</sup> Советский писатель-фантаст, сценарист и драматург, путешественник, журналист, фронтовой корреспондент.

И тут же, с места в карьер, без запинки, он вдруг произнес целую тираду: «Когда я странствовал по свету и намеревался попасть в Северо-Американские Соединенные Штаты, мне пришлось некоторое время прожить в Мексике, на границе, у одного (кажется) сапожника — дона такого-то. <...> Он пользовался огромным авторитетом среди местных контрабандистов и сам был главой шайки. <...> Мы с ним долго ночами разговаривали и пили виски. И так как этот контрабандист все время угощал меня, и я не мог отказываться, мы пили с ним виски из стакана, которым он пользовался при чистке зубов. Этот стакан весь был заляпан мятой и зубным порошком, и я пил из этого стакана, потому что мне очень хотелось попасть в Северо-Американские Штаты. Сейчас же пить из грязного стакана мне нет никакой необходимости».

Смех публики, аплодисменты. Сейчас же ему сменили стакан».

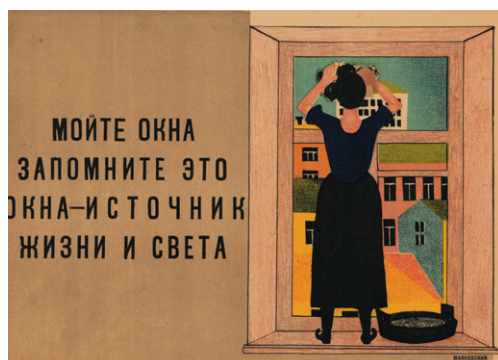
Любопытно, что Владимир Маяковский никогда не забывал о гигиене и делал замечания другим, если что-то шло вразрез с его представлением о соблюдении правил. Рита Райт вспоминала, что как-то летом отдыхала с поэтом в Пушкине на даче: «То лето для меня проходило под знаком Пастернака. Я была начинена его стихами по горло. Осколки строк, разлетаясь, застревали даже в самой обыденной речи; на укоризненное замечание Маяковско-

го: “Чего вы вечно жуete траву — ведь на ней может быть всякая гадость”, — я машинально ответила: “Нет, я беру оттуда, куда ни одна нога не ступала”. Сначала я не поняла, почему он засмеялся. “...В посаде, куда ни одна нога не ступала, — сказал он и добавил: — Вот пастерначья душа!” Но сам он очень любил Пастернака и часто заставлял меня читать его вслух».

## ЧИСТОТА ДОМА И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ



*Художник Николай Денисовский, автор текста Владимир Маяковский  
Плакат «Хоть раз в неделю, придя домой...»  
1931  
Государственный музей В.В. Маяковского*



*Художник Николай Денисовский, автор текста Владимир Маяковский  
Плакат «Мойте окна...»  
1931  
Государственный музей В.В. Маяковского*



*Художник Иван Лебедев, автор текста Владимир Маяковский  
Плакат «Запомните - надо спать в проветренной комнате»  
1930  
Государственный музей В.В. Маяковского*

## **ПРОПАГАНДА ЧИСТОТЫ**

Задача воспитания советских людей подразумевала повышение «культуры масс» под лозунгом «Борьба за новый советский быт». Оплотом и гарантом санитарного просвещения в СССР в 1930-е годы были дома санитарного просвещения, подведомственные Наркомздраву. Однако далеко не все горожане и приехавшие жить в город из деревень соблюдали предписания, и уж тем более не спешили в дома санитарного просвещения для получения знаний о том, как следует организовывать быт. Неслучайно Надежда Крупская считала вовлечение «основной массы домохозяек в общественную работу» залогом победы «нового быта» над старым. Обучение проводилось и в многочисленных «краснокрестных» школах, на курсах сандружинниц и кружках ГСО и БГСО, слушатели узнавали не только о базовых понятиях в медицине, но и о «санитарной культуре как звене культурной революции».

Санпросветработники стремились добиться успеха у масс, прибегая к различным приемам пропаганды: беседам и лекциям, объясняли наглядно с помощью плакатов и открыток, заказывали лозунги и стенгазеты, выступали по радио и обращались к читателям с газетных полос. Привитие санитарно-культурных навыков было неотде-

лимо от политического просвещения. Человек, соблюдая правила личной гигиены, заботясь о чистоте дома и рабочего места, должен был думать не столько о собственном благополучии, сколько о советском государстве, заинтересованном в здоровых гражданах<sup>13</sup>.

### **Владимир Маяковский ДЕРЖИТЕ ЖИЛЬЕ В ЧИСТОТЕ!**

Первая собственная жилплощадь поэта в Москве — рабочий кабинет в Лубянском проезде, куда он переехал в начале марта 1919 года и содержал свою «комнатенку-лодочку» в полном порядке. За 11 лет в ней побывали и самые выдающиеся деятели культуры, и журналисты, и критики, и друзья — все поражались умению поэта вести быт. Маяковский не мог жить в грязи, его комната всегда была убрана. После ухода гостей поэт подметал пол и выбрасывал из пепельницы окурки папирос. Художница Евгения Ланг утверждала: «Чтобы по-настоящему знать Маяковского — надо его видеть у него дома... Он был аккуратен, очень “организован”, и чистота у него царила буквально “лабораторная”. Он говорил, шутя:

---

<sup>13</sup> По материалам: Воронина Т. Санитарное просвещение в СОКК и КП и борьба за новый быт // История повседневности: [сайт]. URL: iriss.ru (дата обращения: 14.07.2023).

“Конечно, порядок не всегда признак организованной мысли. Держать свои вещи в порядке может и тупица, но зато “беспорядок” всегда является признаком беспорядка и в мыслях”. Уезжая из дома на продолжительное время или даже просто уходя на несколько часов, он приводил все в абсолютный порядок, чистил пепельницы, проветривал комнату. Он говорил, что не выносит мысли — вернуться в неубранную комнату. <...> Заботы о чистоте и порядке своей комнаты он не старался свалить на кого-нибудь».

Поэт придерживался этого и в гостиничных номерах, где ему доводилось останавливаться. Его соратник по перу Виссарион Саянов, посетив временную обитель Маяковского в Ленинграде, писал: «Обычно мы встречались в редакциях, на литературных вечерах, на московских улицах; впервые сегодня я был в гостях у поэта. С любопытством разглядывал я большой номер. Удивительно чисто здесь, нигде и ни в чем ни единой приметы традиционного поэтического беспорядка. Ни единого пятнышка, ни единой пылинки на костюме Маяковского, ни одной приметы растрепанного поэтического Парнаса, во всем — чистота лаборатории».

## **ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ВЕРОНИКИ ПОЛОНСКОЙ<sup>14</sup>**

«Как-то я пришла на Лубянку раньше условленного времени и ахнула: Владимир Владимирович занимался хозяйством. Он убирал комнату с большой пыльной тряпкой и щеткой. В комнате было трое ребят — дети соседей по квартире. Владимир Владимирович любил детей, и они любили приходить к “дяде Маяку”, как они его звали.

Как я потом убедилась, Маяковский со страшным азартом мог, как ребенок, увлекаться самыми неожиданными пустяками».

## **ИЗ КНИГИ АЛЕКСАНДРА МИХАЙЛОВА<sup>15</sup>**

«Чистота человеческих отношений — во всем! — была идеалом поэта. Ему претили ложь, лицемерие, пошлость, чванство — все, что искажало эти отношения. Он любил, чтобы вокруг него было чисто. Даже чтобы просто сора не было. <...> Это не причуда, скорее опрятность, брезгливость ко всякой нечистоплотности.

---

<sup>14</sup> Советская актриса театра и кино.

<sup>15</sup> Советский и российский литературный критик, литературовед, доктор филологических наук, главный редактор.

Один из товарищей как-то застал его в комнате на Лубянке за уборкой. Владимир Владимирович очень тщательно подметал пол. Выпрямился, объяснил: “Не выношу сора в комнате, когда пишу. В особенности теперь. Вы знаете, что я пишу сейчас?” Маяковский в это время работал над поэмой о Ленине».

## **ПЛАНИРОВАНИЕ СВОБОДНОГО ВРЕМЕНИ**

Изменение досуга не только взрослого рабочего, но и молодежи, установление разных рабочих часов в зависимости от возраста было важной частью преобразований в социальной сфере, начатых большевиками. Задумывалось ввести 8-часовой рабочий день для людей старше 18 лет, 6-часовой — для 17-летних, и 4-часовой — для 14–16-летних. Это могло гарантировать время на отдых, однако данную инициативу в годы Гражданской войны пришлось отложить.

В период возвращения к мирной жизни вновь встал вопрос о протяженности рабочего дня.

В конце лета 1921 года ВЦСПС обратился к фабрично-заводским комиссиям по охране труда, заявив, что «тяжелый труд в детстве загонит рабочего в могилу и лишит нас здоровой рабочей силы взрослого человека».

Свободное время, которое образовалось у юных тружеников, уходило на досуг и расширение приватного

пространства. Например, у молодых питерских рабочих в начале 1920-х годов оставалось примерно 4,7 часа в день, которыми они распоряжались следующим образом: бездеятельный отдых — более 30 минут; чтение книг и газет, занятия в кружках, посещение лекций — около 2 часов; различные развлечения — чуть больше 1,5 часа.

Одной из форм досуга, которую активно пропагандировали и внедряли в повседневность, стала физическая культура. В отличие от спорта, позиционировавшегося как дорогостоящее и практически элитарное занятие, она была всеобщей и доступной. Кроме того, физкультура способствовала не только телесному развитию и поддержанию формы, но и общему оздоровлению<sup>16</sup>.

## **ВЛАДИМИР МАЯКОВСКИЙ**

Слова об отдыхе и образ Владимира Маяковского связываются между собой с заметным трудом. Он работал, работал практически все время, и не за письменным столом, а в движении, как, например, над поэмой «Облако

---

<sup>16</sup> По материалам: Лебина Н. Повседневная жизнь советского города: Нормы и аномалии. 1920–1930 годы. — Санкт-Петербург: Нева: Летний Сад, 1999.

Сидорчук И. Подвижные игры как часть физкультурного досуга советской молодежи в 1920-е гг. // CYBERLENINKA: [сайт]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podvizhnye-igry-kak-chast-fizkulturnogo-dosuga-sovetskoj-molodezhi-v-1920-e-gg> (дата обращения 14.07.2023).

в штанах». Она была закончена в 1915 году; писалась в Куоккале, где Маяковский, «шатаясь пляжем», вышагивал строки. «Это продолжалось часов пять или шесть — ежедневно, — вспоминал Корней Чуковский. — Ежедневно он исхаживал по берегу моря 12–15 верст. Подошвы его стерлись от камней, нанковый синеватый костюм от морского ветра и солнца давно уже стал голубым, а он все не прекращал своей безумной ходьбы».



*Владимир Маяковский играет с друзьями в городки,  
на траве сидят Луэлла Краснощекова,  
Николай Асеев, Виктор Шкловский  
Пушкино, лето 1924  
Государственный музей В.В. Маяковского*



*Владимир Маяковский на отдыхе  
Нордерней [август], 1923  
Государственный музей В.В. Маяковского*



*Владимир Маяковский и актриса Анель Судакевич  
Хоста [не позднее 25 июля], 1929  
Государственный музей В.В. Маяковского*



*Владимир Маяковский и Лиля Брик в пансионате «Чаир»*

*Ялта, август 1926*

*Государственный музей В.В. Маяковского*

## **САНПЛАКАТЫ В КОЛЛЕКЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО МУЗЕЯ В.В. МАЯКОВСКОГО**

«Слушайте, товарищи потомки, агитатора, горлана-главаря», — призывал Владимир Маяковский в поэме «Во весь голос», выбирая в качестве «рупора» броские плакаты и меткие лозунги, чтобы быть понятным, увиденным и услышанным не только современниками, но и будущими поколениями. В Государственном музее В.В. Маяковского хранятся образцы социально значимого творчества поэта, которое создавалось вместе с известными художниками. Знаменитые «Окна РОСТА» и Главполитпросвета (опубликованные в данном издании), призывающие и рассказывающие, как следует бороться с тифом, холерой и оспой, в большинстве своем были приобретены музеем в 1950-х годах у архитектора, реставратора и коллекционера Николая Виноградова. Он учился в Московском училище живописи ваяния и зодчества в одно время с мастерами авангарда, в 1913 году стал организатором «Первой выставки лубков», где рядом с многочисленными фотографиями и китайскими народными картинками, купленными Виноградовым в Северном Китае, свои произведения выставили Михаил Ларионов и Наталья Гончарова. С 1918 года работал в Наркомате имуществ республики, заведовал Комиссией

по охране памятников искусства и старины Моссовета, одним из видов деятельности которой была организация пролетарских музеев. После расформирования этих музеев Виноградов взял на себя содержание многих экспонатов, также он принял на хранение огромную коллекцию «Окон РОСТА». Примечательно, что Николай Дмитриевич трудился над тиражированием «Окон», будучи другом художника-инициатора их создания Михаила Черемных, а также общался с Владимиром Маяковским.

Именно Михаил Черемных, знакомый с Маяковским еще по Училищу живописи, ваяния и зодчества, автор «Окна № 1», догадался, что можно использовать для пропаганды витрины пустовавших тогда магазинов, вывешивая в них плакаты. Очень скоро в РОСТА пришел и сам Владимир Владимирович, а затем и его соратники-художники. Маяковский сотрудничал со многими издательствами и организациями, нуждавшимися в профессионально-агитационных плакатах. Например, во второй половине 1929 — начале 1930 года он написал для издательства «Вопросы труда» более 40 текстов, которые частично были реализованы в форме плакатов, тираж составил около 15 тыс. экземпляров. Некоторые из плакатов Владимир Маяковский выбрал для показа на выставке «20 лет работы», которая была для него ключевой и, как оказалось, итоговой.

В 1929-1930 годах Маяковский сотрудничал с «Госмедизатом». Плакаты с его текстами тиражом от 10 до 25 тыс. экземпляров вышли в серии «Личная гигиена» в 1930-1931 годах (уже после смерти поэта). Среди художников был Николай Денисовский, выпускник ВХУТЕМАСа. Денисовский вспоминал о времени обучения: «Часто к нам в мастерскую приходил Маяковский. Он давал оценку только что сделанным нами трафаретам “Окон РОСТА”, а мы, окрыленные его похвалой, понимая важность этой работы, с энтузиазмом брались за роспись агитпоездов, создавали новые агитплакаты...» Вместе с друзьями он помогал поэту печатать первое собрание сочинений. Тогда молодой художник и не предполагал, что войдет в ближайшее окружение Маяковского и будет в соавторстве с ним работать над знаменитыми санплакатами.

В 1960–1970-е годы также обращались к творчеству Владимира Маяковского, создавая плакаты о насущных вопросах гигиены. Художники Михаил Хейфиц, член творческо-производственного объединения «Агитплакат» и Института санитарного просвещения, Борис Решетников, автор более 50 плакатов, сотрудничавший с издательствами «Советский художник» и «Изобразительное искусство», Анатолий Рудкович, работавший с издательством «Санпросвет», и многие другие брали за основу своих работ строки Маяковского. И ведь неда-

ром Владимир Владимирович в свое время написал поэтический ответ всем тем, кто презирал работу по социальному заказу, определив ее смысл и значимость:

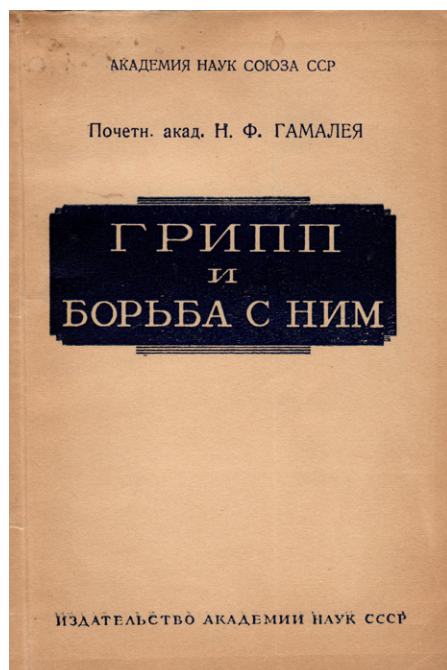
*Для вас,  
которые  
здоровы и ловки,  
поэт  
вылизывал  
чахоткины плевки  
шершавым языком плаката.*



*Художник Амшей Нюренберг  
Владимир Маяковский в РОСТА  
1932  
Государственный музей В.В. Маяковского*

## МЕТОДЫ И СРЕДСТВА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

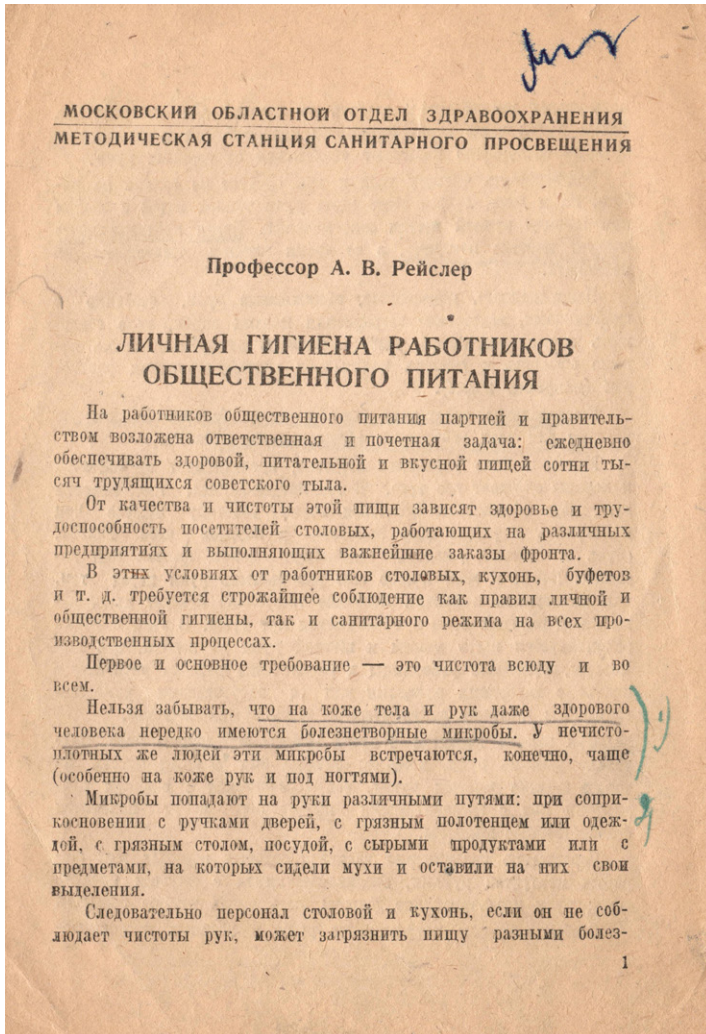
«Все для фронта!  
Все для победы!»<sup>17</sup>



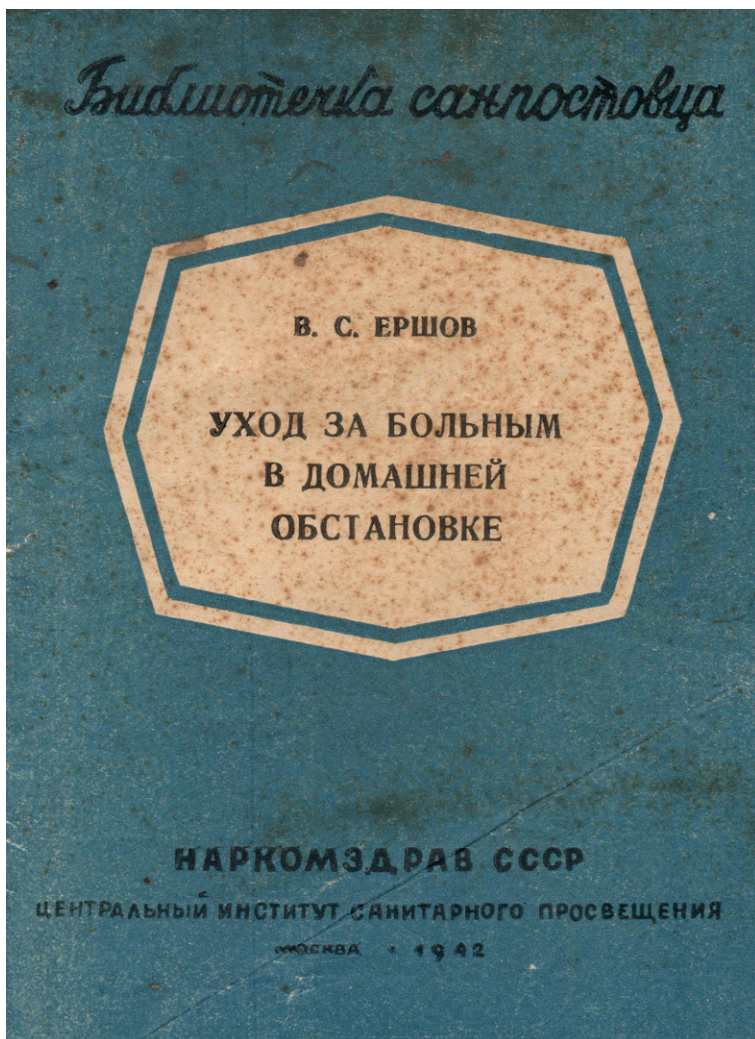
*Обложка брошюры «Грипп и борьба с ним»,  
академик Н.Ф. Гамалея,  
издательство Академии наук СССР  
1942 год*

---

<sup>17</sup> Эти лозунги применимы и к санитарному просвещению 1941–1945 годов.



*Первая страница памятки профессора А.В. Рейслера «Личная гигиена работников общественного питания». Подготовлена методической секцией санитарного просвещения Московского областного отдела здравоохранения 1944 год*



Обложка брошюры  
«Уход за больным в домашней обстановке».  
Центральный институт  
санитарного просвещения Наркомздрава СССР  
1942 год

**С началом Великой Отечественной войны (1941–1945 годы) согласно приказу НКЗ СССР от 12 ноября 1941 года № 58 все органы здравоохранения и лечебно-санитарные учреждения, все медицинские работники обязаны были вести санитарное просвещение населения. Агитационно-массовая работа стала представлять одну из важных задач здравоохранения в деле сохранения и укрепления обороноспособности и санитарного благополучия нашей страны.**

Газета «Медицинский работник» в то время писала об ответственности, которая ложилась на медицинские вузы и институты, помимо усовершенствования врачей по специальности, проводить обучение специалистов по вопросам агитации и пропаганды. Перед медицинскими работниками ставились конкретные задачи: в тяжелых условиях войны дать миллионам людей знания о первой само- и взаимопомощи при ранениях, ожогах, поражениях боевыми отравляющими веществами, знания о профилактике инфекционных заболеваний.

В решении этих задач ведущую роль играл Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения (директор — Е.Г. Карманова), который с первых дней войны сосредоточил свое внимание на проблемах профилактики эпидемических заболеваний, санитарном благополучии тыла, на вопросах охраны здоровья рабочих, особенно предприятий, работающих на оборо-

ну, на проблемах охраны здоровья женщин, детей и подростков, на оздоровлении условий жизни на селе, а также на подготовке и работе санитарного актива.

Несмотря на многочисленные трудности, включая недостаток кадров, институт выпускал плакаты-стенгазеты, иллюстрированные календари-памятки, сатирические статьи, специальные «библиотечки» («Библиотечка раненого бойца», «Библиотечка санпостовца»), печатались лекторские папки, оформлялись лозунги-трафареты.

Институт издавал специальные сборники, посвященные методике и организации санитарного просвещения в условиях военного времени. Все это помогало лечебным, санитарным учреждениям вести санитарную агитацию среди различных групп населения.

Санитарно-эпидемиологическая служба страны также прошла через серьезные испытания в годы войны, особенно на первом ее этапе, когда создалась весьма сложная обстановка для организации санитарно-гигиенических мероприятий. Главным гигиенистом Красной Армии был назначен специалист в области военной гигиены Фёдор Григорьевич Кротков. Его помощниками были К.С. Петровский, Л.Г. Житомирский и Г.А. Арутюнян<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Санитарно-гигиеническое обеспечение войск и населения в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. (к 70-летию Великой Победы) // Гигиена и санитария. — 2015, 94 (3). — С. 124–126.

Впервые создавались «Массовые университеты санпросвета» на военно-медицинских кафедрах при трех крупнейших медицинских вузах страны (2-м Московском, Харьковском и Саратовском), которые с активным участием преподавателей и студентов начали успешно функционировать. Их слушатели успешно боролись за санитарно-эпидемиологическое благополучие, проводили массовую санитарно-оздоровительную работу. В школах, госпиталях, на предприятиях были организованы курсы по защите населения, которые в тяжелых условиях войны должны были дать миллионам людей специальные «санитарно-оборонные знания», например, о первой само- и взаимопомощи при ранениях, ожогах, поражениях боевыми отравляющими веществами; о поведении при воздушной тревоге; о специальных мерах по охране жизни и здоровья населения при устройстве убежищ; в вопросах охраны здоровья матери и ребенка; о борьбе с инфекциями, которые могли легко возникнуть в обстановке скученности и недоедания на оккупированных территориях или в тылу. Все эти меры требовали активной санитарно-просветительной агитации и инструктажа.

Возникла необходимость расширить пропаганду донорства. Несмотря на перегруженность лечебной работой, ученые медицинских институтов оказывали помощь в организации и доставке для медицинской

службы консервированной крови в соответствии с нуждами госпиталей.

В системе общего военного обучения надо было оказать помощь в деле санитарной подготовки миллионов бойцов по специальной программе. В эти годы, по существу, зарождалось новое актуальное медицинское направление — превентивно-просветительское, профилактическое.

«Самые массовые, простые мероприятия, проводимые санинструкторами рот, включали телесный осмотр личного состава; наблюдение за посещением бани и стиркой белья, предупреждение вшивости и борьбу с ней; предупреждение потертостей, борьбу с потливостью ног, профилактику отморожений; обеспечение личного состава роты средствами обеззараживания индивидуальных запасов воды и витаминными препаратами. В полковом звене организовывались более сложные санитарно-гигиенические мероприятия. В полках имелись наборы для определения потребности в хлорной извести и коагулянтах при очистке и обеззараживании воды. В дивизии санитарно-гигиенические мероприятия проводились санитарно-противоэпидемическим взводом (СПЭВ) медико-санитарного батальона. СПЭВ медико-санитарных батальонов были оснащены лабораторными укладками, рассчитанными на выполнение экспресс-анализов гигиенического и токсикологического характера.

Лабораторное обеспечение в армии осуществлял санитарно-эпидемиологический отряд (СЭО), а на фронте — санитарно-эпидемиологическая лаборатория (СЭЛ); в их распоряжении имелись подвижные лаборатории, оснащенные комплектами гигиенических укладок. Армейские и фронтовые лаборатории занимались гигиеническим и бактериологическим исследованием воды и продуктов питания, определением калорийности, состава и содержания витаминов в армейских и госпитальных рационах, обследованием персонала продовольственной службы на бактерионосительство и др.».

Важное место в санитарном просвещении занимали вопросы профилактики эпидемических заболеваний как на фронте, так и в тылу.

## **ВИТАМИНЫ А, В, С, D**

**Актуальной проблемой санитарно-гигиенической работы в период Великой Отечественной войны был медицинский контроль за питанием военнослужащих и профилактика авитаминозов.** В частях и соединениях, как правило, проводилась трехкратная выдача горячей пищи в течение суток. Однако при ведении боевых действий это удавалось не всегда, в таких случаях переходили на двухразовое питание горячей пищей. При этом личному составу выдавали дополнительный паек (хлеб, консервы, сахар, сало-шпик).

Ухудшившиеся условия питания потребовали развертывания специальной пропаганды витаминов, началась кампания по профилактике авитаминозов. Листовки, подготовленные профессором С.Р. Миротворцевым, профессором кафедры военной гигиены Л.И. Лосем и другими, изданные отдельными брошюрами «Как предупредить заболевания цингой», способствовали предупреждению болезней и распространению инфекций и эпидемий.

Начало 1940-х годов — это эпоха массовых санпросветмероприятий, направленных на обогащение пищи витаминами. Так, например, в соответствии с распоряжением Главного военно-санитарного управления Красной Армии «осуществляли широкомасштабную за-

готовку дикорастущих витаминосителей, готовили витаминные настои из хвои, использовали в питании щавель, крапиву, ботву огородных растений. Предпринимались различные меры в целях сохранения витаминов в продуктах при их хранении и термической обработке». Большую роль в профилактике авитаминозов сыграло использование в войсках витаминных препаратов.

Для выявления случаев авитаминозов проводились массовые профилактические осмотры военнослужащих с применением объективных методов исследования (проба Роттера для выявления гиповитаминоза С, определение поля зрения на цветоощущение по Черкесу для выявления гиповитаминоза А). В санитарно-эпидемиологических учреждениях фронтов были разработаны и широко использовались в практике портативные лабораторные наборы для определения содержания витамина С в настоях хвои и других витаминосителей. Важно подчеркнуть, что проводившиеся санитарно-гигиенические мероприятия имели достаточную эффективность. Авитаминозы не получили широкого распространения и не повлияли на боеготовность войск. Представляет интерес динамика развития авитаминоза. Если во всех прошлых войнах число случаев его с каждым годом возрастало, то в годы минувшей войны оно уменьшалось.

Сохранение санитарно-эпидемиологического благополучия армии и тыла, профилактика возможных вспышек инфекционных заболеваний являлись основными задачами во время войны. В городах и деревнях проводились массовые агитационные кампании: «профилактические дни», «декадники», «месячники чистоты», «воскресники», «санитарные походы». В массовой санитарно-просветительной литературе для населения были листовки и памятки, а в пропаганде по радио — короткие информации и радиолозунги. Созданы короткометражные — на 5–10 минут — киноплакаты, актуальным являлся метод громкой читки листовок с привлечением общественных санитарных инспекторов и активистов-школьников.

Основными задачами санитарного просвещения в период с 1941 по 1945 годы были: 1) проведение мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний — сыпного тифа, желудочно-кишечных инфекций (дизентерии и брюшного тифа), детских инфекций (скарлатины, дифтерии, кори) и малярии; 2) проведение мероприятий по снижению и профилактике заболеваемости и травматизма на производствах; 3) борьба с детской заболеваемостью и смертностью; 4) проведение мероприятий по профилактике туберкулеза; 5) проведение мероприятий по профилактике гриппа.

Опыт Великой Отечественной войны подтвердил также большую роль целенаправленной и систематической

работы медицинского состава по воспитанию гигиенических навыков военнослужащих. Профилактика потертостей и отморожений, закаливание организма, борьба с гнойничковыми заболеваниями и другие мероприятия личной гигиены сыграли важную роль в деле охраны здоровья солдат и укрепления боеготовности войск.

В школах, наряду с широкой подготовкой учащихся в кружках ГСО и БГСО, много внимания уделялось противэпидемическим вопросам по причине переуплотнения школ. В школах был организован общественный санитарный актив, проделавший большую оздоровительную работу, тимуровские команды в школах проводили разнообразные и содержательные санитарно-культурные мероприятия, выпускались газеты «Школьный крокодил», устраивались конкурсы «Азбука санитарной культуры».

В летнее время старшие школьники привлекались к сельскохозяйственным работам. Это потребовало более четкой организации санитарно-просветительной работы, направленной на защиту здоровья школьников, в первую очередь от сезонных заболеваний (кишечных инфекций, малярии и др.), и на профилактику сельскохозяйственного травматизма. С педагогами, которые направлялись вместе со школьниками на сельскохозяйственные работы, проводились инструктажи. Для самих школьников перед отправкой в село проводились заня-

тия, читались лекции, выдавалась литература по охране здоровья. Так, например, в 1943 году выходят «Правила для учащихся», из которых одна четверть материала имела отношение к гигиеническому поведению. Были изданы и другие методические материалы, наглядные пособия, разработаны диктанты, издана серия книг под названием «Библиотечка школьника», где в занимательной форме ребятам рассказывалось о сыпном тифе, о комарах, о витаминах.

**Листовки СССР 1945 года:  
«Витамины на страже здоровья  
советского человека!»  
Из экспозиции ФБУЗ «Центр гигиенического  
образования населения» Роспотребнадзора**

**Реклама витаминов А, В, С, D, отпечатанная в 1945 году — пример продуманного дизайна.** Для каждого экземпляра листовок разработаны уникальный рисунок, графика и текстовые блоки с подробным описанием пользы витаминов для организма человека. Листовки отвечали эстетическим запросам советского человека послевоенного времени: яркие цвета, привлекающие внимание, а сами макеты созданы по классическим образцам инфографики времен «Окон РОСТА».

Листовка СССР 1945 года «Витамин А»

**Витамины**

Необходим — детям для нормального роста и правильного развития организма.

Необходим — беременным женщинам для нормального питания и роста плода.

Недостаток Витамина «А» является собою задержку в развитии и росте всего организма.

Поддерживает нормальное состояние слизистых оболочек носа, гортан, бронхов и предохраняет эти органы от инфекции. Предупреждает и излечивает куриную слепоту.

Ускоряет заживление кожных покровов при ожогах, обморожениях и ранениях, благодаря быстрой эпителизации тканей.

Особенно необходим для рабочих пыльных и горючих цехов, летчиков, танкистов, водителей машин.

**ВИТАМИН А**

СОВЕТУЙТЕСЬ С ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ И ТРЕБУЙТЕ

Во всех аптеках и магазинах санитарии. Государственный Медицинский Р.С.С.Р. Витамин «А» отпускается в жидком виде и в форме дражированных пилюль. Прием по 1—2 капли или 1—2 пилюли в день.

АИССО 26/VI-45 г. Типо-лит. «Труд и Искусство» Цветной Бульвар, 26. Зал. 208. Тир. 1436

Листовка СССР 1945 года «Витамин В»

Способствует нормальной деятельности нервной системы и желудочно-кишечного тракта.

**ВИТАМИН В**

ЛХП СССР  
**ВИТАМИН В<sub>0</sub>**  
ГОСВЕТОЗАЩИТНОМ

Особенно необходим при явлениях физического и нервного переутомления и при бессоннице.

Необходим лицам, занятым тяжелым физическим и умственным трудом, беременным и кормящим женщинам.

ОКАЗЫВАЕТ БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ВЯЛОСТИ ЖЕЛУДКА И КИШЕК, ПРИ ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА И ПРИ НЕКОТОРЫХ КОЛИТАХ И ГАСТРОЭНТЕРИТАХ.

**К**РЕБУЙТЕ ВО ВСЕХ АПТЕКАХ и МАГАЗИНАХ САНИГГРЕКЕ.

Госветкозащитная Наркомзавода РСФСР.  
Отпускается в таблетках, дражеобразных пилулах и ампулах с указанием на этикетках средней дозировки.  
Препарат хранить в сухом месте.

А/СССР 19/45 - 45 с. Типо-изд. «Труд и Творчество» Цветной бульвар, 25. Зак. 209. Тираж 3000.

Листовка СССР 1945 года «Витамин С»

**Витамин С**

УСЛАБИВАЕТ СПРОТИВЛЯЕМОСТЬ ОРГАНИЗМА К ИНФЕКЦИЯМ

ПОМОГАЕТ ПРИ ПЕРЕУТОМЛЕНИИ ОБЩЕМ НЕДОМОГАНИИ

ОКАЗЫВАЕТ ВЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДРУГИХ

ОКАЗЫВАЕТ ВЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РЕВМАТИЗМЕ, РАССТРОЙСТВЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДРУГИХ

**ВИТАМИН (ЦЕ) АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА**

ВИТАМИН С НЕОБХОДИМ ЛИЦАМ САНИТАРНЫМ ТРУДЯЩИМСЯ В ПЕЧАТНЫХ ПРЕССАХ, ОРГАНИЗМ, ВЕГЕТАРИАНЦАМ И КОРМИЛИЦАМ

ВИТАМИН С ОТПУСКАЕТСЯ В ПОРОШКАХ, ТАБЛЕТКАХ, ЖИДКОМ ВИДЕ СПОСОБ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПРИ КАЖДОМ УПАКОВКЕ

ВИТАМИН ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЦЫНГИ

ТРЕБУЙТЕ ВО ВСЕХ АПТЕКАХ И МАГАЗИНАХ САНИГИГИЕНЫ!

ГЛАВПАТЕКОМУПРАВЛЕНИЯ ПАРКОМЗДРАВА РСФСР

А15561 28/VI-45 г. Типо-лит. «Труд и Творчество» Цветной бульвар, 26. Зак. 209. Тир. 5000

Листовка СССР 1945 года «Витамин D»

**Витамин**

**Д**

Предупреждает и исключает рахит, а также способствует более быстрому сращиванию костей при переломах.

**ВИТАМИН**  
**Д**

Беременным и кормящим женщинам для нормального питания плода и грудных детей, а также для общего укрепления организма матери. Детям от 3-х месяцев и старше, в период отнятия от груди и прорезывания зубов. Всем детям в зимнее время, когда мало света и солнца.

**ВЗРОСЛЫМ** при лечении болезней, связанных с поражением костной системы — остеомиелита, костного туберкулеза и др.

**СОВЕТУЙТЕСЬ** с лечащим врачом и **требуйте**

Во всех аптеках и магазинах сан-гигиены  
Главгалекоуправления Наркомздрава РСФСР.  
Препарат отпускается в жидком виде (маслян. р-ре) и в виде дражированных пилюль. Способ употребления при каждой упаковке. Хранить в темном, прохладном месте.

А1950178/111-45 г. Типо-лит. «Труд и Искусство» Цветной бульвар, 26. Зэк. 269. \*пр. 5000

Санитарная агитация и пропаганда опирались на общественный санитарный актив. В дни Великой Отечественной войны санитарное просвещение было мощным оружием, мобилизовавшим массы на охрану санитарного благополучия фронта и тыла. Впервые в мировой истории, несмотря на всю тяжесть военного времени, удалось предотвратить массовое распространение инфекций, которые всегда были постоянными спутниками войн. Задача ликвидации и предупреждения эпидемических заболеваний в годы войны требовала активного участия в этой работе самого населения и широких кругов общественности.

В лекционной работе на первом месте были агитационные беседы и доклады участковых медицинских работников, направленные на привлечение населения к практическому участию в проведении оздоровительных мероприятий. В ряде городов и областей получила развитие практика использования готовых аудиторий, например, фойе кинотеатров, различного рода курсов, конференций, совещаний, организуемых местными организациями и учреждениями.

На предприятиях выпускались сатирические стенгазеты о санитарных неполадках на производстве и в быту. Монтировались выставки, выполненные специалистами домов санитарного просвещения из плакатов, фотографий и текстов (таким образом можно было увеличить

срок использования плакатов, а также использовать архивы плакатов и фотоматериалов домов санитарного просвещения). Был возобновлен способ воспроизведения печатных текстов при помощи трафаретов.

Большое распространение получил метод коротких индивидуальных и групповых бесед в семье, в общежитиях, на заводах. Такой метод в значительной мере помогал своевременно выявлять и госпитализировать заболевших, облегчалось наблюдение за здоровьем детей и матерей, осуществлялась пропаганда правил ухода и вскармливания детей.

Приказ уполномоченного государственного комитета обороны в феврале 1942 года обязал органы здравоохранения создать институт общественных санитарных инспекторов (ОСИ), основной задачей которых являлась помощь органам здравоохранения в борьбе за санитарно-эпидемиологическое благополучие тыла и фронта.

## БИТВА ЗА ЧИСТОТУ В КРАСНОЙ АРМИИ И В ТЫЛУ

В противоэпидемической пропаганде было уделено большое внимание значению раннего выявления заболевших и сигнализации о них, своевременной госпитализации больных, последующей тщательной обработке очагов, привлечению санитарного актива к практическому проведению необходимых мер борьбы с инфекциями.

Для этого военного периода характерно устройство ударных кампаний — «банных дней», «недель чистоты» и т. п. Тогда же появились первые формы массового актива в виде «рабочих комиссий по борьбе за чистоту», сыгравших огромную роль в борьбе с эпидемиями. Здесь санитарная агитация была одним из действенных элементов организационной работы. В связи с необходимостью обезопасить тыл от возникновения и распространения инфекций исключительное значение в условиях войны приобрели вопросы санитарной очистки населенных мест.

*Одной из форм массового привлечения населения к проведению санитарных мероприятий явились: «профилактические дни», «профилактические недели», «месячники чистоты», «месячники благоустройства».*

Институт санитарного просвещения выпускал в массовый тираж агитационные памятки, в результате санитарное благоустройство и чистота многих городов в военное время стали лучше, чем до войны. Произошло это потому, что при помощи общественных организаций медицинские работники сумели привлечь внимание населения к вопросам санитарии и гигиены, встать во главе борьбы за чистоту освобожденных районов, территорий и городов.

Героические традиции советской военной медицины и гражданского здравоохранения, столь ярко проявившиеся на полях сражений Великой Отечественной войны, должны бережно храниться и приумножаться нынешним и будущим поколениями медиков.

## **ВЕЧНЫЙ ЗВУК. ИСТОРИЯ ГРАМЗАПИСЕЙ В ПРАКТИКЕ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

В прошлом основной задачей санитарного просвещения была борьба с невежеством и неряшливостью. Такая работа проводилась индивидуально и была малорезультативна. Однако в начале XX века вектор внимания постепенно переносится на «объединение населения для достижения более высокого уровня здоровья и благосостояния». На помощь пришел граммофон, который называют «зеркалом времени» и шедевром научной мысли своего времени.

Граммoфон — старинный инструмент, хранящий и передающий интонации прошлого. Создатели записывающего устройства Эдисон и Берлинер предполагали, что граммофон будут использовать в медицинской практике, для стенографии судебных процессов, в музыкальной сфере, а также для лингвистических целей. В результате все получилось не совсем так, как прогнозировали ученые. Граммoфон получил такое применение, о котором при его создании нельзя было и подумать, например, для создания говорящих кукол или записей санитарных лекций.

Сто лет назад в России граммофон стоил как три коровы. Для простых людей это были большие деньги. Од-

нако наши прабабушки и прадедушки не стояли перед выбором — они шли и покупали. Поэтому если кто-то приобретал граммофон, он становился достоянием всей деревни или подъезда доходного дома.

После того как Эмиль Берлинер запатентовал свое изобретение, начали активно открываться фабрики, которые производили и продавали граммофоны. Первой фирмой, которая пришла на российский рынок, была компания самого изобретателя. Она называлась «Граммoфон Берлинер». Эмблемой предприятия была собака. Но в России ее изменили на «Пишущего амура». Это было связано с ассоциацией, которая могла возникнуть у русских людей — «лает как собака». Подобное отношение могло подорвать продажи, и фабричную марку заменили на более нейтральную.

В 1901 году на Невском проспекте появился новый магазин антикварных граммофонов. Его открыла фирма «Братья Пате», поставляющая товары из Франции. Позднее братья принесли в Россию кино. Первый кинотеатр открылся во Владикавказе в 1907 году.

В 1902 году инженер Василий Иванович Ребиков при поддержке зарубежных представителей основал фабрику. Здание построили в Санкт-Петербурге. Наладили выпуск граммофонов и грампластинок. Оборот компании составил 10 тысяч пластинок в год.

Наибольший исторический интерес представляет звуковая кампания, проведенная в сотрудничестве с из-

вестными авторами и дикторами по записям просветительских пластинок в области санитарного просвещения. Видный государственный деятель и первый нарком здравоохранения Н.А. Семашко был известным пропагандистом здорового образа жизни.

В октябре 1920 года он записал на пластинки свои выступления на темы: «Вред курения», «Просвещение — путь к здоровью», «Знание и здоровье», «Как уберечься от заразной болезни», «О чистоте жилищ», «Сифилис — всенародное невежество», «Берегите детей», «Социальное значение борьбы с сыпняком», «Медицина трудящихся и социализм» для последующего воспроизведения их на митингах, собраниях, в молодежных аудиториях, а также для распространения информации среди неграмотного сельского населения. В 1930 году были записаны еще две «санитарные лекции» в исполнении дикторов М.М. Крылова и Н.Н. Долматова на темы: «Как надо мыться» и «Об уходе за зубами».

В годы Великой Отечественной войны большое внимание уделялось профилактике инфекционных заболеваний. В этот период миграция населения в сочетании с резкой перенаселенностью, нехваткой жилья, катастрофическим ухудшением условий жизни, голодом способствовала росту инфекционных заболеваний.

Главной задачей медицинских работников стало донесение до широких масс населения популярной инфор-

мации о профилактике распространенных заболеваний и недопущение возникновения массовых инфекционных заболеваний как на фронте, так и в тылу.

С этой целью в 1941 году Институт санитарного просвещения Наркомздрава СССР выпустил экспериментальную серию грампластинок по вопросам охраны здоровья и профилактики заболеваний. Авторами текстов этого уникального собрания были известные деятели отечественной медицинской науки, здравоохранения, опытные врачи — популяризаторы гигиенических знаний среди населения.

Автором тематических материалов «Берегитесь гриппа» и «Не курите!» стал профессор, заслуженный деятель науки М.П. Кончаловский.

Автором материала на тему «Боритесь с брюшным тифом» стал известный инфекционист А.Ф. Билибин.

Текст пластинки на тему «Малярия» был подготовлен начальником отдела по борьбе с малярией Наркомата здравоохранения СССР П.Г. Сергиевым.

Автором материалов «О стирке пеленок» и «Оберегайте ребенка от заболевания поносом» стала врач Е.И. Гутина.

Материал «Прививки против кори» составлен профессором Ю.Ф. Домбровской, известным педиатром.

Текст пластинки «Предохранительные прививки против дифтерии» подготовил заслуженный деятель науки В.И. Молчанов.

Лекция на тему «Сифилис». Автор — доцент Ц.А. Кристанов.

Лекция на тему «Гонорея». Автор — проф. П.Ф. Тимофеев.

Озвучил серию пластинок известный диктор радио Юрий Борисович Левитан (годы жизни 1904–1983). Именно его голос, ассоциировавшийся советским народом со сводками Совинформбюро о положении дел на фронтах Великой Отечественной войны, побуждал население к обязательному выполнению простых гигиенических мероприятий, проведению профилактических прививок, охране здоровья детей, что в итоге давало положительный эффект.

Мы собрали наиболее интересные пластинки и расшифровки стенограмм. В звуковую дорожку пластинки уложена не только культура, но и сама жизнь. Звучание граммофона неповторимо. Сквозь звуки мы слышим прошлое.

Как послушать санитарно-просветительные лекции? Наведите мобильное устройство на QR-код и послушайте архивные записи. Часть стенограмм опубликованы в данном издании.







*«О стирке пеленок»  
Лекция. Автор – Елизавета Иосифовна Гутина,  
врач*



*«Боритесь с брюшным тифом»  
Лекция. Автор – Александр Федорович Билибин  
(1897–1986) – врач-инфекционист*



*«Малярия»  
Лекция. Автор – Пётр Григорьевич Сергиев  
(1893–1973) – начальник отдела по борьбе  
с малярией Наркомата  
здравоохранения СССР*



*«Предохранительные прививки  
против дифтерии»  
Лекция. Автор – Василий Иванович Молчанов  
(1868–1959) – заслуженный деятель науки*

## **ЛЕКЦИЯ «БЕРЕГИТЕСЬ ГРИППА», АВТОР — МАКСИМ ПЕТРОВИЧ КОНЧАЛОВСКИЙ — ДОКТОР МЕДИЦИНЫ, ПРОФЕССОР МГУ**

Ко мне часто обращаются с вопросом: «Верно ли, что грипп — опасное заболевание?» На это я обычно отвечаю: «Да, грипп — болезнь и опасная, и коварная». Во время опустошительной эпидемии особо тяжелой формы гриппа «испанки» в 1918–1922 годах эта болезнь унесла в могилу свыше 20 млн. человеческих жизней. Но и обычный грипп, если вовремя его не лечить, может дать ряд тяжелых осложнений: воспаление легких, воспаление среднего уха, воспаление мозговых оболочек. Наконец, грипп создает благоприятные условия для того, чтобы туберкулез, если он у больного был в скрытой форме, вновь вспыхнул, появился в открытой форме.

Грипп — болезнь заразительная. Заразиться им можно, если с гриппозным больным здороваешься за руку, целуешься с ним, пользуешься его носовым платком, салфеткой, полотенцем. Помните, при первом подозрении на заболевание гриппом немедленно обращайтесь к врачу. Гриппозного больного необходимо изолировать от здорового и уложить в постель. Если больного нельзя положить в отдельной комнате, его кровать следует отгородить ширмой или простыней. Чаше проветривай-

те комнату больного, которого на это время надо тепло укрыть. Крайне важно приучить больного при чихании прикрывать рот и нос платком.

Помните, в наших силах и возможностях предупредить распространение гриппа. Если не хотите заболеть гриппом, не пользуйтесь вещами, с которыми близко соприкасался и которыми пользовался больной. Следите за чистотой своего тела, особенно рук и полости рта. Ведите правильный образ жизни, вовремя отдыхайте, вовремя питайтесь, воздерживайтесь от курения и употребления алкоголя. Если хотите быть здоровым, закаляйте свой организм, занимайтесь, предварительно посоветовавшись с врачом, физкультурой, делайте утреннюю гигиеническую гимнастику, соблюдайте правила личной и общественной гигиены. Мы победили в Советском Союзе ряд заболеваний, которые в царской России уносили ежегодно десятки и сотни человеческих жизней. Мы победим грипп.

**ЛЕКЦИЯ «НЕ КУРИТЕ»,  
АВТОР – МАКСИМ ПЕТРОВИЧ КОНЧАЛОВСКИЙ –  
ДОКТОР МЕДИЦИНЫ, ПРОФЕССОР МГУ**

Когда оглянешься назад, в свое далекое прошлое, вспоминаешь, как мы прятались по закоулкам, чтобы покурить. И помнится, глаза буквально лезли на лоб, голова

кружилась, во рту горечь была нестерпимая, тошнило. А запретный плод все же казался сладким. Из-за озорства или из-за мальчишеской шалости мы научились курить. Идут годы, человек все больше и больше ощущает вредное влияние курения на психику и работоспособность, но отвыкнуть от этой пагубной привычки ему чрезвычайно трудно.

А между тем курение приносит большой вред человеку. Известно, что в табаке имеется сильный яд — никотин. В легких случаях отравления у курильщика бледнеет лицо, выступает пот, появляется беспокойство, дрожание, часто неуверенные движения, тошнота, головокружение. А если никотин попадает в организм в сравнительно большом количестве, начинается рвота, сильные головные боли, сердечная деятельность падает. Но дело не в одном только никотине. В табачном дыме содержатся летуче-маслянистые вещества, раздражающие слизистые оболочки. Вот почему курильщики обычно кашляют по утрам. Наконец, в табачном дыме есть окись углерода, очень вредная для организма. Доказано, что табак пагубно влияет на нервную, сердечно-сосудистую и желудочно-кишечную системы. У курильщиков очень часто понижен аппетит. Они нередко страдают запорами и язвами желудка, и особенно часто язвой двенадцатиперстной кишки. Заживают эти язвы скорее тогда, когда больной бросает курить. То же мож-

но сказать и о катарах желудка. Повышенное кровяное давление, так называемая гипертония, и спутник этой болезни — склероз — тоже часто наблюдаются у курильщиков. Табак вредно влияет на зрительный нерв, от него может ослабеть зрение.

Итак, курение приносит человеку огромный вред. Мое мнение, человека и специалиста, — не приучайтесь к курению, не слушайте тех, кто толкает вас на этот путь, а если начали курить, постарайтесь бросить эту вредную для здоровья привычку.

### **ЛЕКЦИЯ «ОБЕРЕГАЙТЕ РЕБЕНКА ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОНОСОМ», АВТОР — ВЕРА БЕНЦИАНОВНА КВАША, ВРАЧ**

Знакомые вам бессонные ночи у постели больного ребенка. Сколько слез и тревоги за близкое тебе существо. Когда в памяти встают эти тяжелые дни и ночи, невольно вспоминаются ошибки, из-за которых так часто страдают дети. Нередко матери, кормящие детей грудью, забывают, что самое ценное для детей до 1 года — грудное молоко. Грудное молоко легче переваривается в желудке и кишечнике ребенка. Грудное молоко обладает защитными свойствами в борьбе с инфекционными болезнями. Но вот совет какой-то малокультурной соседки,

легкомысленное желание освободиться от кормления ребенка — и мать уже готова отнять ребенка от груди в летнее время. А между тем годовалый ребенок летом часто заболевает поносом. И только тогда вы вспоминается настоячивые советы врача:

- кормите ребенка грудью;
- летом не отнимайте ребенка от груди;
- прикармливайте ребенка с 6-месячного возраста, но предварительно посоветуйтесь с врачом.

Часто наблюдаешь, как матери гуляют со своими ребятами: мать стремится загореть, и малыш рядом с ней греется на солнышке. Вечером у этого малыша температура 38–40 градусов, рвота, понос. Только тогда мать вспоминает слова врача:

- не перегревайте ребенка;
- гуляйте с ним в тени;
- давайте ребенку кипяченую воду, чай.

Матери, для того чтобы уберечь ребенка от желудочно-кишечных заболеваний, выполняйте следующие советы:

- кормите грудью ребенка до 1 года;
- летом не отнимайте его от груди;
- прикармливать начинайте с 6-месячного возраста, но предварительно посоветуйтесь с врачом;

- ребенку старше 6 месяцев постепенно вводят в пищу кашу, кисель, овощное пюре;
- эти блюда готовьте по указанию врача и медсестры, храните их в закрытом виде в холодном месте;
- мойте тщательно руки с мылом перед приготовлением пищи и кормлением ребенка;
- не перегревайте, не кутайте ребенка, регулярно купайте его.

Запомните, матери, советы врача. Точно выполняйте их. Это необходимо для сохранения здоровья вашего ребенка.

### **ЛЕКЦИЯ «О СТИРКЕ ПЕЛЕНОК», АВТОР – ЕЛИЗАВЕТА ИОСИФОВНА ГУТИНА, ВРАЧ**

Матери! Сегодня мы будем с вами беседовать о стирке пеленок. Многие из вас, быть может, думают, что стирка пеленок не такой уж важный вопрос, чтобы о нем говорить. Но это не так. Чистота пеленок имеет большое значение для здоровья ребенка. Пеленки в первые месяцы жизни ребенка являются частью его одежды. Соприкасаясь с телом, они загрязняются потом, мочой, испражнениями. Грязная пеленка раздражает нежную кожу ребенка и ведет к образованию опрелостей. А опрелость

причиняет ему боль, вызывает беспокойство, нарушает сон. Кроме того, через поврежденную кожу легко могут проникнуть микробы и вызвать заболевания. Поэтому пеленки должны быть всегда чистыми. Они должны быть хорошо постиранными. Стирать пеленку лучше в отдельном корыте или тазу. Но если отдельного корыта нет, приходится стирать детское белье в общем корыте. Перед стиркой детского белья корыто надо хорошенько вымыть горячей водой с мылом и ополоснуть кипятком. Если пеленка только слегка обмоченная, ее все же надо постирать, так как высохшая моча на пеленке раздражает кожу ребенку и портит воздух своим запахом. Пеленки, загрязненные испражнениями, надо кипятить, хорошо выстирать с мылом и выварить. Сушить пеленки надо на чистой веревке и отнюдь не в комнате ребенка. После просушки пеленки обязательно надо прогладить. Хорошо проглаженные пеленки не образуют складок, которые могут натереть тело ребенку. Кроме того, проглаживание пеленки горячим утюгом уничтожает микробов.

## **КИНЕМАТОГРАФИЯ В САНИТАРНОМ ПРОСВЕЩЕНИИ**

Кинематография (греч, kinema, kinematos движение + grapho писать, изображать) — метод научного исследования и документации.

Кинематограф в 1920-е годы сыграл важную роль в санитарном просвещении. За последующие 50 лет фонд санитарно-просветительных фильмов насчитывал более 700 названий кинематографической продукции и постоянно пополнялся.

### **КИНО КАК МЕТОД АГИТАЦИИ И ПРОПАГАНДЫ**

После изобретения кинематографа (1895 год) возник интерес к короткометражным съемкам медицинской тематики. В России в начале XX века одним из первых медико-биологических фильмов показали картину «Мир в капле воды и капле крови», который пользовался большим успехом, а в 1912-1913 годах — фильмы большой социальной значимости: «Пьянство и его последствия», «Туберкулез и меры борьбы с ним».

Кинематограф в 1920-е годы сыграл важную роль в санитарном просвещении. В это время государство боролось в том числе и с болезнями, о которых было

не принято говорить вслух, языком кино. Кинофильмы по охране здоровья носили предупредительный характер.

В 1924 году в немом кино вышли фильмы на темы борьбы за здоровье: кинолента «Борьба за жизнь» (о малярии), «Курорты Кавказа», «Особняк Голубиных» (о туберкулезе) и лента Госкино — «Аборт». Санитарно-просветительные фильмы имели огромный успех среди широкой рабочей публики, о чем свидетельствовали многочисленные благодарственные отзывы рабочих, а «использование рампы и кино» нашло свое достойное место в арсенале средств санпросветработы.

## **ЧТО ТАКОЕ КИНОПЕРЕДВИЖКИ?**

**Кинопередвижки** — портативные киноустановки для демонстрации фильмов в небольших помещениях, не оборудованных стационарными кинопроекторами. Первая практика проведения киносеансов в сельской местности носила спонтанный характер: маршруты следования кинопередвижек, как и содержание картин, порой оказывались совершенно случайными. Однако и при таких условиях появление на селе кинопередвижки вызывало взрыв искреннего и неподдельного интереса. Посмотреть на «чудо техники» собирались все, от мала

до велика. Помещения школ, клубов и библиотек, где показывали кино, часто переполнялись, для всех желающих просто не хватало места. В таких случаях киносеансы устраивались прямо на улицах, где количество зрителей порой доходило до 1500–2000 человек<sup>19</sup>.

Большое влияние на развитие киноиндустрии в сельской местности оказывал и учет сезонного характера крестьянского труда. Наибольшую популярность кино приобретало в осенне-зимний период, когда у населения оказывалось больше свободного времени. С наступлением весны отношение к киносеансам менялось, крестьяне говорили: «Нам не до кина, есть нечего<sup>20</sup>». Кроме того, наступающее в это время бездорожье существенно обостряло транспортные проблемы. По отчетам киномехаников, посещавших деревни в марте — апреле 1926 года, «приходилось очень агитировать крестьян, чтобы привлечь к посещению<sup>21</sup>». Плохое посещение киносеансов отмечалось и в летние месяцы, когда шла работа в поле<sup>22</sup>. К сожалению, имея большой потенциал воздействия на сельского зрителя, кинематограф не смог в полной мере его реализовать сразу. Это

---

<sup>19</sup> Мухамедьяров Г.З. С киновыставкой по деревням ТР // Сборник здравоохранения ТССР. — 1929, № 2. — С. 100.

<sup>20</sup> Национальный архив Республики Татарстан (НА РТ). Ф. Р-144. Л. 133.

<sup>21</sup> Там же. Л. 116.

<sup>22</sup> Там же. Л. 135.

обуславливалось причинами экономического, технического и организационного характера. Однако, несмотря на трудности, началось постепенное приобщение сельчан к новому виду искусства. Во второй половине 1920-х годов визиты кинопередвижек все чаще оказывались направленными на реализацию конкретных практических задач и назывались «санитарными киновыставками».

## **ОТ БОРЬБЫ С ЭПИДЕМИЯМИ К ОЗДОРОВЛЕНИЮ ТРУДА И БЫТА**

Когда санпросветработники и киноорганизации подали друг другу руки, стало уместным поставить и обсудить вопрос, каким требованиям должна отвечать санитарно-просветительная кинопропаганда.

Оздоровление — этот термин говорит о необходимости борьбы, основанной на активности самих трудящихся.

Подготовкой кинофильмов для санитарного просвещения продолжал заниматься Центральный институт санитарного просвещения Минздрава СССР, Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, а по отдельным темам — республиканские (союзных республик) дома санитарного просвещения. Тематика

санпросветфильмов весьма разнообразна — профилактика травматизма, охрана материнства и младенчества, вред курения и пьянства, вред самолечения, профилактика инфекций, охрана окружающей среды и другие вопросы санитарной культуры, пропаганда которых среди широких слоев населения имеет актуальное значение. Фонд санпросветфильмов насчитывает около 700 названий и постоянно пополняется. Эти короткометражные ленты находятся в системе кинопроката и демонстрируются населению в кинотеатрах перед основной программой, сопровождают лекции врачей в клубах, дворцах культуры и домах санитарного просвещения.

В 1964 году Институт санитарного просвещения выпустил справочно-методическое пособие «Кино в помощь санитарному просвещению»<sup>23,24</sup>. В этом пособии были приведены фильмы, рекомендованные к использованию в повседневной санитарно-просветительной работе лечебно-профилактическими и санитарно-гигиеническими учреждениями.

---

<sup>23</sup> Сухаревский Л.М., Злотников Л.А. Кино в помощь санитарному просвещению. — М., 1964.

<sup>24</sup> Пособие «Кино в помощь санитарному просвещению» 1964 года включало перечень фильмов, выпущенных до 1963 года.

Можно выделить три типа советского санпросвет-фильма:

«**Первый**, и самый главный, демонстрирует эти условия, которые надо изменить, т. е. социальный остов проблемы здоровья. Здесь важен художественный подход... Сценаристы, начинающие интересоваться бытовой лентой из жизни современного пролетариата и крестьянства, в построении социально-бытовой драмы, д. б. углублять свою тему, охватывая проблему борьбы этажей и борьбу за лучшие условия труда, проблему материнства, проклятие проституции и т. д. Новая бытовая лента не могла пройти мимо темы здоровья, ибо основа быта — прежде в его оздоровлении».

«**Другой, противоположный тип ленты** — это научный фильм, разъясняющий сущность и причины болезней, дающий соответствующие гигиенические знания и знакомящий детально с методами борьбы. Так, например, построена лента “В борьбе за жизнь (о малярии)”, где научная тема связана с производственной — торфоразработками. В таких лентах центр тяжести лежит в научных подробностях, и здесь микроскоп, опыты, научная лаборатория должны быть использованы полностью».

«**Третий тип ленты**, который следовало бы отнести к разряду санитарной киноправды, — это изда-

ние серии “Кузнецы пролетарского здоровья”. Это ряд короткометражных кинолент, которые рисуют жизнь и деятельность учреждений по охране здоровья и которые следовало было бы давать в каждой программе в рабочем клубе и на предприятии. Сюда относятся, например, темы: “Как работают ясли и консультации”, “Что делает диспансер”, “Как оказывается медицинская помощь застрахованным”, “Как работает участковая больница” и т. д.».

## **НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ЗДОРОВЬЯ<sup>25</sup>**

Народный университет здоровья — организационная форма проведения санитарно-просветительской работы среди населения, повышения его медицинских и гигиенических знаний, а также общей санитарной культуры (большая медицинская энциклопедия).

Народные университеты в нашей стране были организованы в 1959 году как общедоступная массовая форма приобщения трудящихся к знаниям во всех областях идеологии, науки и культуры. В создании университетов и факультетов здоровья активное участие принимали дома санитарного просвещения, общества по распространению политических и научных знаний (Всесоюзное общество «Знание»), Общества Красного Креста и Красного Полумесяца при содействии партийных, общественных и профсоюзных организаций.

Успешному развитию народных университетов здоровья способствовали постановление ЦК КПСС «Об улучшении работы народных университетов» (1968), приказ МЗ СССР «О дальнейшем развитии народных университетов здоровья» (1969) и другие директивные документы.

---

<sup>25</sup> Большая медицинская энциклопедия (БМЭ) / Под редакцией Б.В. Петровского, 3-е издание.

В основные задачи университетов здоровья входили подготовка (в помощь органам здравоохранения) **«санитарного актива»**, знакомого с вопросами личной и общественной гигиены, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, с основными достижениями современной медицинской науки и практики, владеющего навыками ухода за больными и оказания первой помощи, повышающего уровень своей санитарно-гигиенической грамотности и культуры.

Формирование **«санитарного актива»** осуществлялось из числа рабочих и образованных лиц, которые могли использовать полученные знания на производстве и в быту, а также передавать их другим и тем самым содействовать охране здоровья населения. Программно-методическую работу совместно с общественными Советами на местах проводят дома санитарного просвещения, ЦНИИ санитарного просвещения МЗ СССР, таким образом, к 1983 году число успешно работающих университетов здоровья превысило 5,5 тыс., а число слушателей составило 1,5 млн. человек.

## ТЕАТР САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

*До создания Театра санитарного просвещения в Москве существовали отдельные театральные группы и студии, полупрофессиональные театры при домах санитарного просвещения, в задачи которых входили пропаганда и популяризация в художественной форме методов оздоровления труда и быта.*

С этой целью ставились пьесы на медицинские темы, проводились театрализованные лекции и беседы, санитарные суды, «живые газеты», представления «Синей блузы» и др.<sup>26</sup>

*«Оздоровление населения одним только лечением, без широкого участия самого населения, никогда не может быть достигнуто, а это участие можно прежде всего вызвать только санитарным просвещением»*

**З.П. Соловьёв (1876–1928)**

---

<sup>26</sup> Новикова Н. Российский государственный архив научно-технической документации.

## САНИТАРНЫЕ СУДЫ

Чрезвычайно оригинальной и эффективной формой санитарной пропаганды в 1920-е годы был театрализованный санитарный суд.

Самое серьезное внимание уделялось преданию постановочному процессу полного сходства с настоящим. Посетители «зала суда» часто даже и не догадывались, что это инсценировка. В качестве примера можно привести популярную постановку «Суд над проституткой, заразившей сифилисом красноармейца».

Все происходило очень достоверно — обвинение, защита, прения сторон, приговор. В ходе «суда» до зрителей доносилась информация о сифилисе и мерах его профилактики. Мероприятие пользовалось бешеной популярностью, а по силе воздействия превосходило многие другие формы санитарного просвещения. Появились новые пьесы: суды о муже, заразившем жену гонореей; о бабке-знахарке; о нерадивом враче и крестьянах-самогонщиках, отравлявших соседей своим пойлом, и другие.

До открытия специального театра санитарного просвещения площадкой для постановочных санитарных судов чаще всего становился Политехнический музей. По мере роста культурного уровня населения возрастали требования к качеству санитарной пропаганды, совершенствовалась методика ее работы.

Просуществовав до 1922 года, инсценированные суды утратили агитационное значение, уступив место **«Живым газетам»**.

О постановочном процессе «Суд над врачом медучастка» нарком здравоохранения Н.А. Семашко писал: «Идея эта в высшей степени своевременна: именно теперь, когда мы стараемся осуществить смычку с деревней и в области охраны здоровья крестьянина, когда поднятие сельской медицины мы ставим ударной задачей, — особенно ценно поднять вопрос о роли сельского участка. Медицину на селе мы сможем поставить лишь при помощи самих крестьян. Инсценировка, то есть живое, яркое воспроизведение действительности, послужит могучим пропагандистско-агитационным средством».

### **ФРАГМЕНТ ТЕКСТА ИЗ СПЕКТАКЛЯ**

«Суд над самогонщиками. Дело Карпова Тихона и его жены Агафьи по обвинению в изготовлении и тайной торговле самогонкой», санитарно-просветительная инсценировка в 2 актах, 2-е издание, 1923 год. Издательство Октябрь.

**АВТОРЫ — ВРАЧИ Л.А. и Л.М. ВАСИЛЬЕВСКИХ**  
**ТИРАЖ 5000 ЭКЗ.**

Произведение было выпущено Центральным институтом санитарного просвещения в 1923 году и предназначено для пропаганды здорового образа жизни, распространения медицинских и гигиенических знаний среди гражданского населения и борьбы с алкоголизмом.

## ЧАСТЬ 1-Я, ЯВЛЕНИЕ I

**СЕКРЕТАРЬ.** Сейчас будет слушаться дело Тихона Карпова и его жены Агафьи по обвинению в тайном производстве и торговле самогонкой. (Подходит к боковой двери, притворяет ее.) Суд идет, прошу всех встать. (Все встают).

## ЯВЛЕНИЕ II

**ВХОДЯТ:** Председатель суда и два Народных Заседателя.

**ПРЕДСЕД.** Именем РСФСР объявляю заседание суда открытым. Прошу сесть. (Все садятся). Слушается дело по обвинению содержателя чайной Карпова Тихона и его жены Агафьи в тайном производстве и торговле самогонкой. Предлагаю выбрать двух лиц из состава публики для исполнения обязанностей народных заседателей. (Происходят выборы. Избранные переходят к столу су-

дей). (К Секретарю). Свидетели, вызванные по делу, все явились?

**СЕКРЕТАРЬ.** Все, товарищ судья.

**ПРЕДСЕД.** Попросите свидетелей к столу.

**СЕКРЕТАРЬ.** (Зовет всех свидетелей из соседней комнаты). Свидетели, подойдите к суду (Свидетели подходят).

**ПРЕДСЕД.** Свидетели, помните, что на суде вы обязаны доказывать по чистой совести, не считаясь ни с родством, ни с дружбой. Даете ли в этом обещание?

**СВИДЕТЕЛИ** (Вместе). Даем.

**ПРЕДСЕД.** Подпишите обещание (Все подписываются, кроме Агафьи Карповой).

**КАРПОВА.** Я, батюшка, неграмотная...

**ПРЕДСЕД.** Хорошо, суд освобождает вас от подписи. (К Секретарю) Уведите свидетелей в их комнату. Введите обвиняемых. (Секретарь исполняет это и указывает вошедшим обвиняемым их место).

**ПРЕДСЕД.** Обстоятельства дела таковы (читает): 14 марта 1923 года в Петроградскую губпрокуратуру поступило заявление от гр. Петуховой Анны о том, что в чайной «Веселый Уголок» за Московской заставой содержится ее, Карповым Тихоном и его женой Агафьей производится тайное изготовление и торговля самогонкой. Жертвой этого притона тайного пьянства явился, среди других, ее покойный муж Антон Антонович Пету-

хов, 44 лет. По ордеру прокуратуры в означенной чайной был произведен обыск, при котором на кухне милицией обнаружено два чайника с самогонкой, а в кладовой среди пустых бочонков бидон, содержащий одно ведро самогонки. Кроме того, в нежилом надворном флигеле обнаружен оборудованный самогонный аппарат со следами недавнего производства и в теплом состоянии. На основании результатов обыска Карпов придается суду за выделку и торговлю самогонкой, а Карпова Агафья — за соучастие в этом преступлении. (к Карпову). Обвиняемый, ваше имя и отчество?

**КАРПОВ.** Тихон Петрович Карпов.

**ПРЕДСЕД.** Сколько лет?

**КАРПОВ.** 45 лет.

**ПРЕДСЕД.** Где вы родились?

**КАРПОВ.** В Шлиссельбургском уезде, в селе Вознесенском.

**ПРЕДСЕД.** Чем занимаетесь?

**КАРПОВ.** Содержу чайную «Веселый Уголок» за Московской заставой.

**ОБВИНИТЕЛЬ.** Разрешите задать вопрос?

**ПРЕДСЕД.** Спрашивайте.

**ОБВИН.** Подсудимый, чем вы у себя в чайной торгуете, кроме чая и закусок? Много ли на этом можно заработать?

**КАРПОВ.** С хлеба на квас перебиваемся.

**ОБВИН.** А как попал бидон со спиртом в вашу кладовую?

**КАРПОВ.** Да ведь много народу ходит, ваше благородие...

**ПРЕДСЕД.** (перебивает). Гр. Карпов, теперь «благородий» нет!

**ОБВИН.** Так вы утверждаете, что бидон не ваш?

**КАРПОВ.** Не мой, гражданин начальник!

**ОБВИН.** А какие у вас доходы? Много ли в месяц откладываете?

**КАРПОВ.** Какие у нас излишки! Что есть, все налоги съедают. Патент выбирай, за помещение шкуру дерут, подоходный налог, отчисления разные, начеты. С нашего брата за все вдесятеро: за спекулянта считают. А какой же я, к примеру, спекулянт или, там, буржуй? Такой же трудящий элемент.

**ОБВИН.** А верно ли, что вы большие вклады в церковь делаете, на помин души вашего покойного сына?

**КАРПОВ.** (Хмуро). Так то дело другое.

**ОБВИН.** Откуда вы деньги берете на эти богатые приношения?

**КАРПОВ.** На доброе дело бог дает.

**ЗАЩИТНИК.** Разрешите мне, товарищ председатель, еще один, последний вопрос. Я хотел бы знать, насколько распространено в России то преступление, в котором обвиняются мои подзащитные?

**ЭКСПЕРТ.** По этому вопросу я коснусь сначала общей распространенности пьянства.

Принято думать, что Россия — самая пьяная страна в мире, но это не совсем верно: наибольшее потребление спиртных напитков (не суррогатов!) на душу населения — во Франции, где оно доходит до 21,6 литра в год, тогда как в России на душу населения приходится только 3,4 литра, т. е. в 6 раз меньше... Тем не менее, в России пьянство особенно сильно бросается в глаза. Это потому, что в странах Запада население пьет регулярно, два-три раза в день, но сравнительно умеренное количество разведенных напитков — виноградного вина, пива и пр., у нас же народ пьет не регулярно, сравнительно редко, но крепкие напитки и помногу зараз, т. е. до полного опьянения... Поэтому, между прочим, в России так велика смертность от «опоья», так много самоубийств на почве пьянства, вроде несчастья с Петуховым...

**ОБВИН.** (заключение, фрагмент, часть II-я, явление I-е) «...В заключение напомним потрясающие картины, какие нарисовал нам врач-эксперт. Эти картины постепенного разрушения организма под влиянием алкоголя вообще, а разных самогонок, денатуратов и пр. в особенности, когда вслед за телом разрушается характер, вся личность человека, — они сами по себе еще не привели бы нас в такой ужас, если бы не тягчайшая опасность, какая кроется здесь для потомства, для всей массы

трудящихся...Пусть в явных кабаках разоряют себя и губят себя и свое потомство праздные кутилы — их нам не жаль, но от людей честного труда — руки прочь! Вот чего ожидает революция от приговоров по делам, каково нынешнее дело...»

**ПРЕДСЕД.** (читает заключение, фрагмент): «...Принимая во внимание общее невежество обоих обвиняемых, особенно же Агафьи Карповой, в частности невежество в вопросе о крайней губительности самогонки для человеческого организма и варки ее для народного хозяйства трудовой Республики, а также учитываю неблагоприятные условия предшествующей жизни обвиняемого, особенно Карпова Тихона, суд постановляет.

Карпова Тихона лишить свободы на один год со строгой изоляцией и оштрафовать на 150 руб., золотом, а Карпову Агафью лишить свободы сроком на полгода, но наказание это ей считать условным.

Обнаруженные при обыске запасы самогонки уничтожить, а самогонное оборудование и специальную посуду обратить в доходы казны.

## **ФРАГМЕНТ ИНСТРУКЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПОСТАНОВКИ САНИТАРНОГО СУДА**

«Помещение, где ставится инсценированный суд, должно напоминать собой общий вид зала судебного заседания. На возвышении — сцене в зрительном зале или на специально сколоченной эстраде, помещается стол, покрытый красным сукном. У стола три кресла: для председателя и двух членов суда. С левой стороны — кафедра для защитника, с правой — такая же кафедра для обвинителя. Несколько глубже — стол для секретаря и стенографистки. По бокам две двери — одна, ведущая в Комнату совещаний, другая — в Свидетельскую. Несколько ниже уровня сцены — специальная возвышенность для подсудимого. С этой же возвышенности выступают и свидетели. Сцена украшена портретами Ленина, народного комиссара юстиции Курского, заместитель прокурора республики Крыленко и т. д. На стенах зала плакаты с лозунгами: Пролетарский суд защищает завоевания Октябрьской революции, Пролетарский суд защищает интересы трудящихся, картины старого и нового судов, снимки с наших исправительных домов, диаграммы, дающие общее представление о работе наших пролетарских судов, напечатанные крупными буквами выдержки из нашей конституции, касающиеся пролетарского суда, кодексов законов и т. д.».

## «ЖИВАЯ ГАЗЕТА»

У всех газет цель одна — коллективный пропагандист, агитатор, организатор. А вот средства достижения этой цели разные. Главная цель «Живой газеты» — воспитание через рассказ с показом. Так воспринимается лучше. Наличие действия предполагает определенное драматургическое построение, развитие, борьбу и преодоление.

В архивах Российской национальной библиотеки в отделе периодических изданий хранится много бумажных газет, которые выходили в печать 100 лет тому назад, но большинство людей рабочего класса и красноармейцев их читать не умело. Сначала население стали знакомить с содержанием газет устно, просто читать передовицы, — так появилась форма пересказа «устные газеты». Однако оказалось, что это чтение казалось населению скучным и не очень понятным.

Тогда-то и появились «Живые газеты». На «сцену» выходили самодеятельные артисты с коллективной декламацией, песнями, фельетонами, частушками и изображали в лицах содержание газетных заголовков. Особой популярностью пользовался раздел «жалобы». Являясь, по сути дела, театрализованной формой работы с населением, затрагивающей актуальные политические и социальные проблемы, «Живая газета» отражала историю нашей страны, борьбу за новый быт, борьбу с массовыми инфекционными заболе-

ваниями и другие острые вопросы. Очень быстро эти самодеятельные коллективы становились профессиональными и начинали разъезжать со своей арт-программой по всей стране. Эти тысячи и тысячи самодеятельных коллективов, которые создавались на базе домов санитарного просвещения, клубов, школ, называли себя агитбригадами.

### **ФРАГМЕНТ «ЖИВОЙ ГАЗЕТЫ» ЗА 1923 ГОД**

На сцену выходят все участники выступления и поют (на мотив песни «Наш паровоз, вперед лети, в коммуне остановка...»):

\*\*\*

*— Товарищи, мы к вам пришли,  
Вам свой привет приносим.  
У вас внимания сейчас  
На полчаса мы просим.*

<...>

Декламируют:

*— Слушайте, товарищи, не ухом, а головой  
Постановку нашей газеты живой.  
Покажем вам картинки первый сорт*

<...>

Входит рабочий в спецовке.

Поет на мотив песни «Из-за острова на стрежень»:

— Тяжело мне жить на свете:

Мать с отцом мои больны,

В лихорадке бьются дети

И чахотка у жены.

Я и сам здоров едва ли.

Да с чего ж болеть бы нам?

Хоть живем в сыром подвале,

Но окон не открываем.

Негде простудиться —

Окна заперты весь год.

Пьем мы чистую водицу —

Во дворе водопровод.

Но хвораем мы, страдаем

Животом и головой,

И никак мы не узнаем

От чего же, от чего?

И «грудной» хворает даже,

С ног свалилась вся семья.

Кто же, кто же мне подскажет

От чего страдаю я?

<...>

Входит доктор:

— Я расскажу. Я нарком!  
Здравствуйте, товарищ!  
Я как наркомздрав  
Пришел сказать тебе,  
Что ты не прав.  
Ты думаешь, что болезни  
От окон открытых.  
Но вовсе не тут собака зарыта!  
Все болезни приходят от микробов.  
Я сейчас объясню тебе все подробно.  
Сознайся, ведь грязно довольно ты живешь,  
Частенько в рубашке заводится ВОШЬ.

Рабочий, почесываясь:

— Оно, конечно, бывает нешто...

Доктор:

— Ну вот, ты думаешь,  
Мол, вошь и все, а это не так.  
Ты посмотри, что с собою несет вошь!

<...>

Вбегают «вошь», поет:

— *Я ползу себе лишь тихо  
По честному люду  
И с собой микробов тифа  
Разношу повсюду.  
Хоть сама мала я штука,  
Кто меня отыщет?  
Но народу в страшных муках  
«Уложила» тыщи.*

<...>

Доктор:

— *Вот теперь видишь,  
Какой вред от вши?  
Но еще больше вреда  
Приносит сырая вода.*

Входит «Вода» (вся в голубом). Поет (на мотив песни:  
«По улицам ходила большая крокодила, она, она —  
зеленая была...»):

— *Все время, год за годом,  
Где нет водопровода,*

*Тащу я полным ходом  
Холерный вибрион.  
Гуляет он свободно  
По фабрикам, заводам.  
Рабочего народа  
Скосил немало он.*

<...>

Вбегают вибрионы и поют:

*— Ах, холера, ты холера,  
Ты холера, ты холера,  
Ты угробила не в меру,  
Да народу, да, да, да!*

<...>

Вода поет:

*— А все я, все я — водица,  
Могу достойно я гордиться:  
Везде холеру я несу!*

<...>

Рабочий, хватаясь за живот:

— *Ой-ой-ой!*

*Какой вред*

*От воды сырой!..*

*Как бы не стряслось беды:*

*Только что выпил ковш сырой воды.*

*Наверное, скоро умру в холере.*

<...>

Доктор:

— *А это мы сейчас проверим.*

*Открой рот! Болит живот?*

<...>

Рабочий:

— *Нет, болел позавчера, да прошел.*

<...>

Доктор:

— *Ну, значит, все пока хорошо.*

*Но больше сырой воды не пей!*

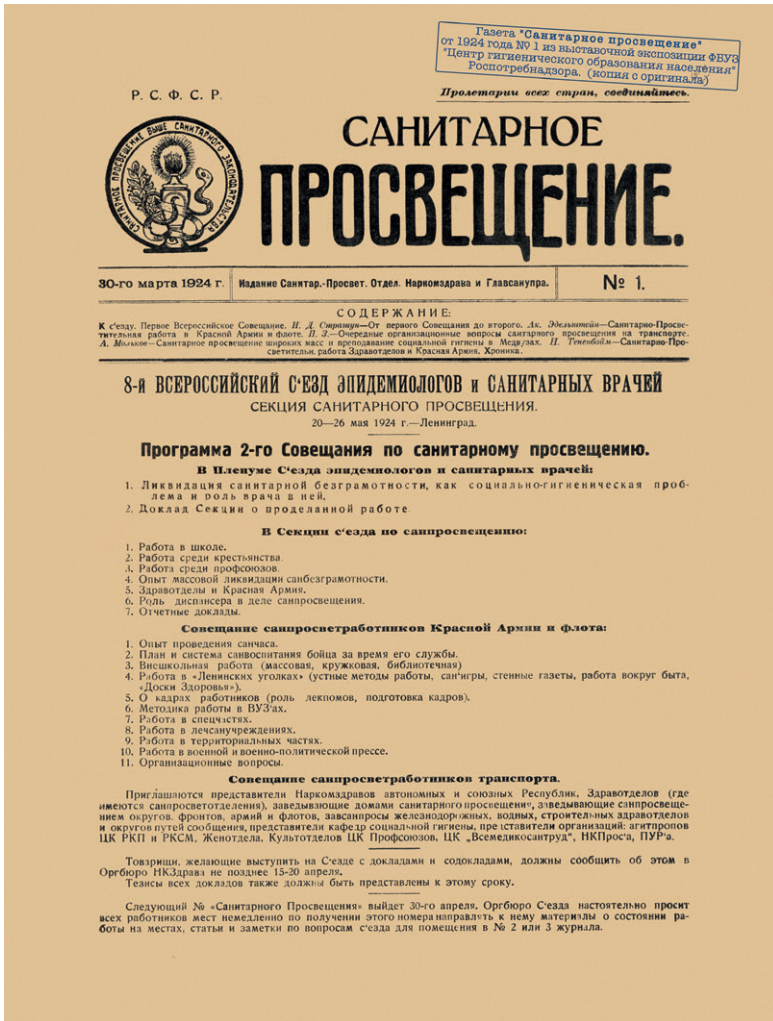
## ГАЗЕТА «САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ» (1924 ГОД)

Газета — одна из форм агитации, она выпускалась 1 раз в месяц для специалистов, санитарных врачей и эпидемиологов. Номер газеты, который представлен на страницах монографии, выпущен ко 2-му совещанию по санитарному просвещению, проходившему в рамках VIII Всероссийского съезда эпидемиологов и санитарных врачей в 1924 году.

|| *«Санитарное просвещение — выше санитарного  
законодательства»*

Повестка газеты:

- опыт ликвидации санитарной безграмотности;
- санитарное просвещение в школе, среди крестьянства и профсоюзов;
- роль диспансера в деле санитарного просвещения;
- опыт проведения санитарного часа;
- отчетные доклады;
- и многое другое.



С полным содержанием первого выпуска газеты «Санитарное просвещение» от 30-го марта 1924 года можно ознакомиться по ссылке QR-кода



## **«СИНЯЯ БЛУЗА» КРАТКАЯ ИСТОРИЯ ПЕРВОГО НАРОДНОГО САМОДЕЯТЕЛЬНОГО ТЕАТРА**

Первый коллектив под названием «Синяя блуза» был организован в 1923 году в Московском институте журналистики на базе «Живой газеты». Инициатор движения и его создатель, автор и один из исполнителей ролей — Борис Семёнович Южанин (Гербер).

«Синяя блуза» — первый агитационный, молодежный, вначале любительский эстрадный театральный коллектив, продвигал идеи революции, новый социалистический быт, новые отношения и новое революционное массовое искусство в противовес профессиональной эстраде.

Название коллективу, лозунгом которого было: «Утром в газете, вечером — в куплете», — дала обычная рабочая одежда: свободная синяя блуза и черные брюки (юбка), в которой выступали артисты. Они носили значки: один — символическое изображение рабочего (как и на печати театра, и на его афишах), а другой — в виде знамени.

Репертуар «синяблузочников» состоял из литературно-художественных монтажей, обозрений, сценок, отражавших производственную, общественную, международную жизнь, бытовые проблемы.



*Значок театрального коллектива «Синяя блуза»*

## ТЕКСТЫ

### **ВЫДЕРЖКИ ИЗ МАНИФЕСТА ТЕАТРА «СИНЯЯ БЛУЗА», ОТРАЖАВШЕГО ПОЛОЖЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ В ОБЩЕСТВЕ:**

На каждом заводе, в каждом учреждении  
Читаются лекции о женском движении.  
После лекций — речи, после речей — доклады  
О том, что желать надо,  
И о том, что не надо.

Женщин приветствуют всякие ораторы,  
И кооператоры, и женорганизаторы,  
Говорят насчет равноправия и единства,  
Насчет охраны младенчества и материнства,  
Насчет общественных прачечных и столовых,  
Насчет порядков старых, насчет порядков новых,  
Словом, столько говорится слов, что, ей-ей,  
Хватило бы на тысячу «международных женских дней»,  
И если бы этих пожеланий сбылась хоть половина,  
То для женщин наступила не жизнь, а малина.  
А вот этой малины как будто и не видно...  
Это-то, товарищи, и обидно.

**Примечание:** тема была злободневной, в ней сочетались героика, патетика, сатира и юмор.

«Синяя блуза» ежегодно гастролировала по всей стране. Плакатность, обращение к разуму зрителя больше, чем к чувству, острый отклик на «злобу дня» составили ту особенность, которая оказалась вечным вкладом в мировое искусство. К началу 1933 года «за нерентабельностью» «Синяя блуза» закрывается.

Существует точка зрения, что в СССР продолжателем традиций раскованности, вольнодумства и смелости в подаче материала «Синей блузы» в 1960–1980 годы стал появившийся жанр самодеятельного народного творчества — «Клуб веселых и находчивых» (КВН). Можно предположить, что многие современные стендапы и телевизионные развлекательные шоу ведут свое начало от агитационного искусства 20-х годов XX века.





*Сцена из представления театра «Синяя блуза»*

*Историческая справка*  
**Эстрадные спектакли «Синей блузы»,  
1924–1947 годы**

«Театр являлся одной из форм санитарного просвещения, основная задача которого состояла в отражении во всей его деятельности самых главных и значимых проблем охраны здоровья населения».

Эстрадные спектакли «Синей блузы» создавали многие советские писатели, композиторы, актеры, режиссеры, художники. Среди них Владимир Маяковский, Василий Лебедев-Кумач, молодые писатели, поэты, драматурги Абрам Арго, Виктор Ардов, Виктор Гусев, Виктор Типот, Семён Кирсанов, Николай Адуев, основатель театральной студии «Мастерской Фореггера» («Мастфор») на Арбате Николай Фореггер, эстрадный артист Александр Шуров, кинорежиссер Александр Роу, министр социального обеспечения СССР 1960-х годах Н.А. Муравьёва, будущий композитор Юрий Милютин, композиторы Константин Листов, Семён Гальперин, Михаил Блантер, Сигизмунд Кац, Даниил Покрасс, актеры Эммануил Геллер, Георгий Тусузов, Борис Тенин, Владимир Зельдин, Михаил Гаркави, Лев Мирон, Евсей Дарский, Ксения Квитницкая, Александр Бениаминов, Лидия Корнеева, Михаил Жаров, художник Михаил

Эрдман и многие другие. Одним из идеологов «Синей блузы» был Осип Максимович Брик.

В 1924 году в Москве образован Экспериментальный театр отделения санитарного просвещения Московского губернского отдела здравоохранения «Санпросвета Мосздрава», который с 1925 года начал свою репертуарную деятельность. Через четыре года (в 1928 году) Мосздравотдел создает специальный Московский областной институт санитарной культуры<sup>27</sup>. В его структуру вошел и Экспериментальный театр санитарного просвещения.

За репертуар театра отвечали специалисты, созданного при нем Научно-методического бюро. В 1928 году первый директор А.З. Народецкий выступил с докладом на тему «Санитарное просвещение через сцену» на Всесоюзном съезде бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей в Ленинграде. Он особо подчеркивает, «...что популярность театра и спрос на его продукции, а также влияние театра на клубную работу и самодеятельные кружки определяют жизнеспособность театра». Впервые отмечается новая форма, метод и значение деятельности театра как «санпросветокружения». Оно осуществлялось в постановках с целью более глубокого раскрытия содержания пьес, например, «Мнимый больной». Новая обязательная функция театра заключалась в орга-

---

<sup>27</sup> См. главу 7.

низации в фойе передвижных выставок к пьесе, лекций и докладов врачей, авторов представлений.

Из материалов Российского государственного архива научно-технической документации:

«<...> Тематика театра: советское строительство; строительство здравоохранения; инфекционные заболевания; социальные болезни; нервные болезни; охрана материнства и детства; физкультура; строительство нового быта. Но основной объем в тематике пьес и представлений в рассматриваемый период времени составили социальные проблемы: алкоголизм, венерические болезни; проституция; туберкулез. <...> Тематика репертуаров театров санитарного просвещения широко обсуждалась на советах и конференциях, списки пьес рассматривались репертуарной комиссией института и только потом утверждались. <...>

В 1938 году Театр Института санитарной культуры был расформирован. Были ликвидированы и почти все другие аналогичные театры. Одной из причин являлась проблема репертуара театра, за 10 лет работы уже было недостаточно профильных пьес, которые бы решали поставленные задачи в санитарном просвещении. Дальнейшее художественное и культурное совершенствование актеров и повышение художественно-агитационного уровня спектаклей в театре было невозможно в условиях его передвижной работы. <...>

В период Великой Отечественной войны перед органами здравоохранения в области санитарного просвещения встали новые сложные задачи по предупреждению и ликвидации эпидемиологических заболеваний, подготовке населения к санитарной обороне, по обеспечению санитарной подготовки войсковых частей, санитарно-культурному обслуживанию эвакуогоспиталей. В приказе Наркомздрава СССР от 12 ноября 1941 года, определившем задачи санитарного просвещения во время войны, был отмечен наступательный, активный характер санитарной агитации и пропаганды. В связи с этим были пересмотрены методы и формы работы санитарного просвещения.

Согласно приказу наркома здравоохранения СССР Г.А. Митерева в мае 1942 года был организован театр малых форм, в задачу которого входила широкая пропаганда и агитация в художественной форме санитарно-оборонных, противоэпидемических, общегигиенических знаний и вопросы охраны здоровья детей. Перед театром стояла другая ответственная задача — стать центром, вокруг которого должны быть созданы самодеятельные санитарно-просветительские театры на местах и самодеятельные театральные кружки. Используя репертуар Института, они оказывали помощь в работе санитарного просвещения. Театр имел две группы: взрослую, куда входили актеры-профессио-

налы, и детскую, которая состояла из детей в возрасте 8–14 лет <...> Театр играет особую роль в период войны. Тематика его репертуара отражает героическую работу медиков на фронтах».

Из воспоминаний Екатерины Гордеевны Кармановой, организатора советского здравоохранения, директора Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения Наркомздрава в период с 1937 по 1967 годы (прим.: с 1946 года — Минздрава СССР):

«Наш Театр работал с большой нагрузкой, особенно в годы Великой Отечественной войны, когда актеры постоянно выезжали со спектаклями и концертами в части Красной Армии и эвакогоспитали и тем самым поддерживали бойцов. За годы войны театр показал свыше 400 спектаклей, которые посмотрели более 150 тысяч раненых, воинов и детей <...>».

Художественным консультантом театра в 1943–1946 годах был народный артист Ю.А. Завадский.

В 1947 году театр Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения Минздрава СССР был ликвидирован окончательно в связи с отсутствием репертуара. Без преувеличения можно сказать, что театральная форма санитарного просвещения внесла свой вклад в оздоровление населения в первой половине XX века.

После закрытия театров в Институте был создан отдел печати и радио, отдел телевидения, киноотдел, плакатная группа. Сотрудники тесно взаимодействовали с Апрельским предприятием по производству грампластинок, на которых записывались голоса ученых и знаменитых артистов с санитарно-просветительной информацией для населения.

Маршей было много, но самым популярным, который распевала вся страна, был своеобразный гимн «Синей блузы» на музыку Сигизмунда Каца:

*«Мы синемлузники, мы профсоюзники —  
Не все известно обо всем,  
И вдоль по миру свою сатиру,  
Как факел огненный, несем.  
Мы синемлузники, мы профсоюзники,  
Мы не баяны-соловьи —  
Мы только гайки в великой спайке  
Одной трудящейся семьи»...*

## **САНИТАРНО- ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКТОРИИ И ИХ РАБОТА<sup>28</sup>**

**1 декабря 1939 года при Институте санитарного просвещения в Москве открыт Центральный лекторий.**

*«Как правило, лекториям удается привлечь профессиу и видных, широко известных в данном городе врачей, обычно очень редко выступающих по вопросам санитарного просвещения. Это очень важно, так как лекции высококвалифицированных специалистов не только ценны сами по себе, но и привлекают много слушателей»*

**И.С. Соколов**

«Против заболеваний, возникающих по причине гигиенической неграмотности, есть только одно средство — санитарное просвещение<sup>29</sup>». Советская практика проведения санитарно-просветительной работы среди широких кругов населения в начале 1930-х годов выдвинула новую форму организаций лекций — лектории, которые получили большое распространение и просуще-

---

<sup>28</sup> Подготовлено по материалам к.м.н. И.С. Соколова, Центральный институт санитарного просвещения Наркомздрава СССР (1941 г.).

<sup>29</sup> Терентьев И.М. Роль санитарного просвещения в профилактике заболеваний // Гигиена и санитария. — 1974, № 8. — С. 45–47.

ствовали до конца 1980-х годов. Лектории открывались во многих городах Союза под различными названиями: «Лекторий выходного дня», «Университет выходного дня», «Народный университет медицинских знаний», «Массовый университет санитарной культуры».

Большинство лекториев находились при домах санитарного просвещения. Попытка дать ряд методических и организационных указаний по вопросам, связанным с деятельностью лекториев, при всем их разнообразии привела такой способ работы с населением на более высокий уровень по сравнению с прежними формами. Отмечалось, что одним из положительных моментов является возможность проведения лекториями систематической лекционной работы и организации ее применительно к потребностям определенных групп населения.

На основе анализа и опыта различных лекториев можно выделить несколько вариантов их работы: 1) эпизодические лекции; 2) тематические циклы для массовой аудитории, например «Микробы и их значение в жизни человека»; 3) циклы для определенной аудитории, например, для родителей — по гигиене воспитания детей, для школьников — по проработке программных занятий в школе (так, для школьников четвертых классов даются лекции по анатомии и физиологии по теме «Санитарно-гигиенические условия труда», для школьников восьмых классов — лекции по анатомии и физио-

логии по теме «О размножении»; 4) курсы для здравактива, работников пищевых предприятий, коммунального хозяйства и другие.

Темы эпизодических лекций определялись рядом соображений: санитарно-эпидемическими показателями, задачами, выдвигаемыми органами здравоохранения на данный период, интересами аудитории.

Многие лектории удачно использовали местную печать и радиовещание в целях широкой популяризации своей работы, а для организованного привлечения слушателей большое значение имела помощь ряда организаций — районные советы и госсанинспекции, фабрично-заводские комитеты, которые опирались на здравпункты предприятий. Практика работы лекториев создала отдельные формы анонсирования информации и привлечения слушателей:

- рассылки пригласительных повесток через фабзавкомы, дирекции школ, вузов, управляющих домами. На имя этих лиц (или по адресам учреждений) посылается определенное число повесток с просьбой распространить их и привлечь как можно более слушателей;
- печать календарных планов работы лектория на месяц и вывешивание их в различных учреждениях и предприятиях, клубах, библиотеках, поликлиниках, женских и детских консультациях, аптеках, вагонах трамвая и т. д.;

- печать и расклейка афиш (в том числе и по улицам города) с извещением о наиболее интересных эпизодических лекциях (в этом случае на афише, помимо прочих данных, печатаются краткие тезисы лекции);
- распространение билетов через здравактивы и постоянных слушателей лектория;
- рассылка именных повесток об очередной лекции (слушателям, записавшимся на тот или иной цикл);
- печать и распространение абонементов на циклы лекций.

Санитарный отдел Октябрьской железной дороги, организовавший совместно с Центральным клубом железнодорожников этой дороги «Массовый университет санитарной культуры», выпускал на каждый цикл абонементы в виде книжек с отрывными талонами. На первой и последней страницах книжки-абонемента давались сведения информационного порядка. При посещении очередной лекции посетитель отрывал соответствующий талон и оставлял его при входе у регистратора. Некоторые лектории выпускали абонементы упрощенного типа — в виде календарного плана на небольшой полоске плотной бумаги с отрезными талонами по числу лекций.

Интересна попытка лекториев увязать тематику эпизодических лекций с календарными датами революционных праздников и событий тех лет.

«...Так, в январе дается тема “Ленин и охрана здоровья трудящихся” (в связи с годовщиной смерти В.И. Ленина), в феврале — “Охрана здоровья в Красной Армии” (ко дню Красной Армии), в марте — “Охрана материнства и младенчества в СССР” (применительно к международному женскому дню), в апреле и мае — “Здравоохранение в стране Советов и в капиталистических странах” (в связи празднованием 1 Мая), в июне — доклад о законах (например, о законе 26.VI.1936 «Конституция»), в августе — доклады по вопросам санитарной обороны (применительно к проведению антивоенного дня), в сентябре — лекции по охране здоровья молодежи и гигиены призывников (к международному юношескому дню и очередному призыву в армию), в октябре и ноябре — ряд лекций о достижениях советского здравоохранения (к годовщине Великой Октябрьской социалистической революции), в декабре — “Здравоохранение в свете Сталинской конституции” (применительно ко Дню Конституции). Разумеется, что лекции по вопросам санитарной обороны по борьбе с абортами, по охране здоровья молодежи и т. п. должны даваться не только применительно к календарным датам».

Примером тематических цикловых лекций для определенной аудитории может служить следующий цикл для родителей по охране здоровья детей дошкольного и школьного возраста:

3) особенности детского организма и его физическое развитие;

4) гигиена и режим детей дошкольного и школьного возраста;

5) болезни сердца в детском возрасте, их предупреждение и лечение;

6) дифтерия, скарлатина и их предупреждение;

7) корь, коклюш и их предупреждение;

8) туберкулез в детском возрасте и его предупреждение;

9) глистные заболевания у детей;

10) детская нервность и ее предупреждение.

|| *Такие циклы не должны были «быть особенно громоздкими и продолжительными».*

За время с 1 декабря 1939 года по 1 ноября 1940 года Центральным лекториумом Института санитарного просвещения было проведено 287 лекций, на которых присутствовало 22 710 человек.

Работа строилась по направлениям организации как платных массовых лекций (эпизодических), так и корот-

кими циклами, в том числе за счет выездной лекционной деятельности.

Работа лектория со школьниками включала такие темы, как:

- 1) учение Чарльза Дарвина;
- 2) учение и работа академика Павлова;
- 3) учение Пастера;
- 4) действие ядов на организм человека;
- 5) переливание крови;
- 6) работа сердца;
- 7) о работе Всесоюзного института экспериментальной медицины имени А.М. Горького при СНК Союза ССР;
- 8) электрические явления в теле человека;
- 9) химия в жизни.

Приведем пример цикла другого порядка для аудитории — «Микробы и их значение в жизни человека», — который проводился лекторием Ленинградского дома санитарного просвещения. Этот цикл был рассчитан на много лекций (до 20) и значительный период. Интерес представляет подбор, хронология и систематизация тем этого цикла, некоторые из которых:

- 1) жизнь микробов и их биологические свойства;
- 2) борьба с микробами (в организме и во внешней среде);
- 3) иммунитет и прививки;

- 4) палочки кишечно-тифозной группы и профилактика желудочно-кишечных заболеваний;
- 5) палочка Коха и ее воздействие на организм;
- 6) профилактические мероприятия в борьбе с туберкулезом;
- 7) невидимые микробы (фильтрующий вирус);
- 8) микробы — возбудители летучих инфекций и борьба с ним;
- 9) микробы и война;
- 10) охотники за микробами.

Представленные выше лекции не рассчитаны на однородную аудиторию, а сами посетители лекций руководствовались в своем выборе различными соображениями. Одних темы лекций привлекали возможностью приобретения новых знаний и расширения кругозора, других — интересом к полному циклу, поскольку им было важно получить сведения по микробиологии в связи с их профессией или общественной работой (например, работников пищевых предприятий). Некоторых слушателей привлекали отдельные темы и их яркое название. В отчетах и заметках Института санитарного просвещения в период с 1940-х по 1955 годы указано, «... что, как правило, аудитория подобного цикла не является строго постоянной: в ней образуется основное ядро неизменных слушателей, остальные же составляют “переменный состав”, посещающая лекции по своему выбору. Это позволяет делать

подобные циклы более продолжительными, чем циклы, рассчитанные на постоянную по своему составу аудиторию...»

Задачей домов санитарного просвещения становилось дальнейшее закрепление достигнутых результатов и расширение лекционной деятельности, а «развитие и рост сети Домов санитарного просвещения определяются огромной ролью санитарной пропаганды как основного метода пробуждения самодеятельности трудящихся<sup>30</sup>».

Один из основоположников санитарного просвещения в СССР Д.К. Заболотный писал: «Воспитание молодого поколения в духе санитарно-общественных привычек имеет громадное значение в развитии культурного строя нашей жизни. Тот интерес, который проявился в последнее время к вопросам культурной революции, служит доказательством повышения сознательности населения<sup>31</sup>».

---

<sup>30</sup> Гольд Э.Ю. Д.К. Заболотный — пропагандист гигиенических знаний и один из основоположников санитарного просвещения в СССР // Гигиена и санитария. — 1972, № 9. — С. 56–59.

<sup>31</sup> Гигиена и здоровье рабочей и крестьянской семьи. — 1929, № 23. — С. 5.

---

---

## ГЛАВА 10

---

---

### **О роли общественных санитарных инспекторов (помощников врачей-гигиенистов и эпидемиологов)<sup>32</sup>**

Общественный санитарный инспектор (сокращенная аббревиатура «ОСИ») — представитель общественности, прошедший подготовку для осуществления контроля за санитарным состоянием предприятий промышленности и транспорта, торговли и общественного питания, культурно-бытовых учреждений, учебных заведений, объектов сельскохозяйственного производства. До Великой Отечественной войны общественный санитарный инспектор назывался санитарным уполномоченным; его выделяли из наиболее подготовленных санитарных активистов, прошедших обучение в кружках «Готов к санитарной обороне».

---

<sup>32</sup> Михайлова В.Н., Стемпоржецкая Е.Г., Чернаенко Т.Д. Роли общественных санитарных инспекторов в государственном санитарном надзоре. — Москва, 1967 // CYBERLENINKA: [сайт]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/roli-obschestvennyh-sanitarnyh-inspektorov-v-gosudarstvennom-sanitarnom-nadzore> (дата обращения 14.07.2023).

*Постановлением Государственного Комитета Обороны от 2 февраля 1942 года «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии» был организован институт общественных санитарных инструкторов.*

24 февраля 1942 года Наркомздравом СССР было утверждено Положение об общественном санитарном инспекторе, которое пересматривалось в 1964 и 1975 годах. Положение утверждалось Главным санитарным врачом СССР в редакции от 10 августа 1964 года № 490-64 и 5 сентября 1975 года № 1347-75 по согласованию с исполкомом Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР от 21 июля 1964 года и 2 сентября 1975 года, а также Всесоюзным центральным советом профессиональных союзов от 29 октября 1975 года.

Согласно этим документам общественные санитарные инспекторы назначались в целях привлечения населения для контроля за санитарным состоянием различных объектов. Кроме того, им могли быть переданы под наблюдение объекты, контроль за которыми не требовал врачебной квалификации. Под наблюдением санитарных инспекторов находились как территории, например, дворов, улиц городов и сельских населенных пунктов с целью оценки их чистоты и общего санитарного состояния,

так и здания, — детские сады, школы, предприятия общественного питания, торговли и бытового обслуживания. Общественный санитарный инспектор осуществлял контроль качества воды, выполнял отбор проб и доставку их на анализ в лабораторию, проводил оценку санитарного и технического состояния источников питьевого водоснабжения, осуществлял санитарный контроль над охраной почвы.

Общественные санитарные инспекторы выбирались сроком на два года из числа рабочих, служащих, колхозников по согласованию с фабрично-заводским или местным комитетом профсоюзов, с правлением колхоза. Списки утверждались главным санитарным врачом территории. На одного санитарного врача приходилось примерно по 17–20 общественных санитарных инспекторов, которые осуществляли свою работу под руководством соответствующей санитарно-эпидемиологической станции и систематически отчитывался перед ней.

Полномочия общественного санитарного инспектора (ОСИ):

- был обязан осуществлять текущий санитарный надзор, а также оказывать практическую помощь медицинским работникам в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий и пропаганды медицинских и гигиенических знаний; сообщать о выявленных нарушениях руководителю предприятия, учреждения

и в необходимых случаях профсоюзной организации; вносить на рассмотрение администрации и профсоюзной организации предложения по улучшению санитарного состояния контролируемого объекта;

– имел право посещать закрепленный за ним объект контроля (по предъявлении удостоверения), в том числе знакомиться с документами, материалами; участвовать в разработке планов мероприятий по улучшению санитарного состояния объекта надзора; вносить предложения компетентным органам о привлечении к административной ответственности должностных лиц, нарушивших законодательство.

||| *Каждый общественный санитарный инспектор получал удостоверение установленной формы, а наиболее отличившимся выдавался значок «Общественный санитарный инспектор».*

Обучение общественных санитарных инспекторов осуществлялось медицинскими работниками санитарно-эпидемиологических учреждений по 20-ти часовой программе (прим. редактора: по профилю гигиены сельскохозяйственного труда — по 22-х часовой программе), утвержденной в 1964 году Министерством здравоохранения СССР и Исполкомом СОКК и КП СССР. Учебный план и программа занятий

по подготовке общественных санитарных инспекторов состояла из общей и специальной частей и включала необходимый минимум основных эпидемиологических и гигиенических вопросов.

При проведении занятий широко использовались тематические наглядные пособия: диапозитивы, диафильмы, плакаты, альбомы, таблицы, муляжи, образцы санитарных бюллетеней, а также санитарно-просветительные кинофильмы. В помещении, где проводились занятия, оформлялись тематические выставки, витрины, демонстрировались образцы санитарной техники, дезинфицирующих средств, прививочных препаратов. Все это помогало слушателям понять и легче усвоить преподаваемый материал.

Проведение санитарно-просветительной работы среди населения не ограничивалось только демонстрацией наглядных пособий (альбомов, таблиц, диапозитивов, диафильмов). Эта работа строилась на конкретных, взятых из жизни, примерах: на разборе вспышек или отдельных случаев инфекционных заболеваний, на анализе причин их возникновения, на материалах обследования санитарного состояния местных объектов (производственных предприятий, населенных пунктов или участков, детских учреждений, водосточников, магазинов, рынков), на конкретных задачах и мероприятиях по санитарному благоустройству, снижению и ликвидации заболевае-

мости. Эти примеры использовались также для борьбы с вредными для здоровья обычаями, традициями, привычками, распространенными среди населения.

Проводя занятия, санитарные врачи прививали общественным санитарным инспекторам приемы и навыки в работе по борьбе за здоровый быт и оздоровление условий внешней среды (атмосферного воздуха, питьевой воды и водоемов, почвы).

До начала занятий по подготовке общественных санитарных инспекторов главный врач санитарно-эпидемиологической станции, заведующий санитарно-эпидемиологическим отделом районной больницы сельского района проводил инструктивно-методическое совещание с санитарными врачами и эпидемиологами, выделенными для проведения занятий. На совещании обсуждались вопросы, относящиеся к методике обучения общественных санитарных инспекторов и грамотного использования наглядных пособий.

Дома санитарного просвещения и санитарно-эпидемиологические станции комплектовали в помощь преподавателям и слушателям методическую литературу и наглядные пособия. При необходимости санитарно-просветительные фильмы получали на время демонстрации в местных конторах кинопроката.

Занятия проводились в группах (не более 30 человек) 2 раза в неделю по 2 часа. Общая часть программы (13

часов) являлась обязательной при подготовке общественных санитарных инспекторов всех профилей. На занятиях по общей части программы особое внимание обращалось на понимание общественными санитарными инспекторами своей роли в осуществлении текущего надзора за проведением санитарно-оздоровительных мероприятий, на овладение ими методами работы. Общественных санитарных инспекторов знакомили с формами организации самодеятельности населения по оздоровлению быта, благоустройству населенных мест и конкретных объектов, по проведению «месячников чистоты», массовых санитарных рейдов. Специальная часть программы обучения велась по отдельным профилям деятельности санэпиднадзора: профилактика инфекционных болезней, коммунальная гигиена, гигиена питания, гигиена труда, гигиена сельскохозяйственного труда, гигиена детей и подростков. По итогам обучения слушателям присваивалась квалификация общественного санитарного инспектора по каждому отдельному профилю.

*Особое внимание общественных санитарных инспекторов обращалось на их роль в осуществлении мероприятий по повышению санитарной культуры населения.*

Общественные санитарные инспекторы знакомились с основными формами и методами санитарной пропаганды и принимали непосредственное участие:

а) в организации аудитории для лекций, бесед, тематических вечеров, вечеров вопросов и ответов, викторин, устных журналов, просмотров санитарно-просветительных фильмов;

б) в осуществлении санитарно-просветительных мероприятий посредством устной пропаганды (проведение бесед на определенную тему, передач-бесед по местному радио через радиоузлы колхозов, совхозов и промышленных предприятий).

Тексты бесед предварительно апробировались специалистами:

– печатной пропаганды (сбор материалов в стенную газету, для доски вопросов и ответов, участие в местной многотиражной газете; распространение среди населения санитарно-просветительной литературы, листовок, лозунгов, памяток, брошюр, плакатов);

– наглядной пропаганды (участие в организации «санитарных уголков», постоянных и передвижных выставок по охране здоровья населения, оформление стенной газеты, санитарного бюллетеня, «окон сатиры», «окон здоровья»).

Общественные санитарные инспекторы должны были быть обучены правилам пользования проекционной

аппаратурой для демонстрации санитарно-просветительных диапозитивов и диафильмов, магнитофоном для проигрывания пленок с записью беседы или лекции врача. Кроме того, в процессе обучения общественные санитарные инспекторы принимали участие вместе с медицинскими работниками в организации «комнат» и «уголков здоровья» при домоуправлениях, на крупных промышленных и сельскохозяйственных объектах, в домах культуры.



УТВЕРЖДЕНО:

Исполком СОКК  
и КП СССР  
21 июля 1964 г.

Согласовано  
с ВЦСПС  
10 июля 1964 г.

Министром  
здравоохранения  
СССР  
10 августа, 1964 г.  
№ 490-64

### **Положение об общественном санитарном инспекторе**

1. В целях обеспечения участия населения в осуществлении текущего надзора за санитарным состоянием промышленных предприятий, культурно-бытовых учреждений, учебных заведений, предприятий торговли, общественного питания, транспорта, объектов сельскохозяйственного производства к работе санитарно-эпидемиологической службы привлекаются общественные санитарные инспекторы.

2. Общественные санитарные инспекторы выделяются с соблюдением принципа добровольности из числа рабочих, служащих, колхозников и активистов домовых комитетов, комитетов первичной организации Общества Красного Креста или Красного Полумесяца по согласованию с фабрично-заводским местным комитетом, профсоюзом либо правлением колхоза или обществен-

ным домовым комитетом с учетом численности работающих, объема и специфики работы и утверждаются главным врачом санитарно-эпидемиологического отдела районной больницы сельского района.

3. Общественные санитарные инспекторы утверждаются сроком на 2 года. Полномочия их могут быть продлены в порядке, указанном в пункте 2 настоящего положения.

4. Для текущего контроля за санитарным состоянием промышленных предприятий, культурно-бытовых учреждений, учебных заведений, транспорта, объектов сельскохозяйственного производства выделяются общественные санитарные инспекторы из числа занятых на них рабочих, служащих и колхозников.

Текущий санитарный надзор за санитарным состоянием предприятий торговли, общественного питания и бытового обслуживания населения осуществляется общественными санитарными инспекторами, выделяемыми из числа рабочих и служащих промышленных предприятий учреждений и совхозов, а также членов колхозов, работники которых преимущественно обслуживаются указанными объектами.

5. Подготовка общественных санитарных инспекторов по программе, утвержденной Министерством здравоохранения СССР и Исполкомом СОКК и КП СССР, а также обеспечение их необходимой справочной и ме-

тодической литературой осуществляется санитарно-эпидемиологическими станциями и санитарно-эпидемиологическими отделами районных больниц, сельских районов, а также сельскими участковыми больницами, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами.

6. Общественный санитарный инспектор осуществляет свою работу под руководством соответствующей санитарно-эпидемиологической станции или санитарно-эпидемиологического отдела районной больницы, сельского района в контакте с фабрично-заводским, местным комитетом профсоюза и совместно с общественными инспекторами по охране труда и страховыми делегатами профсоюзных групп.

7. Общественный санитарный инспектор обязан:

— осуществлять текущий санитарный надзор за выполнением установленных санитарно-гигиенических правил и санитарно-противоэпидемиологических правил, а также основанных на них предложений санитарно-эпидемиологической станции или санитарно-эпидемиологического отдела районной больницы сельского района; сельских участковых больниц, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в контакте с общественным техническими инспекторами и доверенными врачами профсоюза;

— оказывать практическую помощь медицинским работникам учреждений здравоохранения в проведении

санитарно-противоэпидемиологических мероприятий (профилактических осмотров, дезинфекции, вакцинации и др.);

— помогать медицинским работникам учреждений здравоохранения в проведении пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения (подготовка аудитории, привлечение слушателей на лекции, распространение брошюр, листовок, памяток, организация выставок, фотовитрин, уголков здоровья и др.);

— всемерно добиваться благоустройства территории, города, поселка, села, улицы, двора, дома и широко привлекать к этой работе население;

— сообщать о выявленных нарушениях действующих санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемиологических правил для принятия мер руководителями предприятий, учреждений, совхозов, колхозов и, в необходимых случаях, профсоюзной организации;

— выносить на рассмотрение администрации и профсоюзной организации, предприятия, учреждения, совхоза, колхоза предложения по улучшению санитарного состояния контролируемого им объекта.

8. Общественный санитарный инспектор систематически отчитывается о своей работе перед соответствующей санитарно-эпидемиологической станцией (санитарно-эпидемиологическим отделом районной больницы сельского района), под руководством которой он работа-

ет, и комитетом первичной организации Красного Креста и Красного Полумесяца.

9. Общественный санитарный инспектор для выполнения возложенных на него обязанностей имеет право:

— посещать в часы работы закрепленный за ним объект контроля по предъявлении удостоверения;

— знакомиться с документами и материалами, характеризующими санитарное состояние объекта;

— принимать участие в разработке планов мероприятий по улучшению санитарного состояния объекта надзора;

— вносить предложения в соответствующие санитарно-эпидемиологические станции и санитарно-эпидемиологические отделы районных больниц сельских районов о привлечении к административной ответственности представителей администрации предприятий, учреждений, организаций, совхозов и колхозов, а также отдельных граждан, систематически нарушающих санитарно-гигиенические и санитарно-противоэпидемиологические правила.

10. По результатам проверки санитарного состояния объекта общественный санитарный инспектор составляет акт обследования. Акт составляется в трех экземплярах. Один экземпляр акта вручается для принятия мер администрации объекта, второй передается соответствующей санитарно-эпидемиологической

станции (санитарно-эпидемиологическому отделу районной больницы сельского района), третий остается у общественного санитарного инспектора.

11. Общественный санитарный инспектор выполняет свои обязанности в свободное от работы время.

12. Общественному санитарному инспектору выдается удостоверение установленной формы (прилагается)<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Положение об общественном санитарном инспекторе: сборник официальных и инструктивно-методических материалов по гигиеническому обучению и воспитанию населения / под ред. Б.Б. Заседателева. — Москва, 1970.

---

---

## ГЛАВА 11

---

---

### История личной медицинской книжки

«Личная медицинская книжка», «медицинская книжка», «санитарная книжка», «медицинский билет», «смотровая книжка», «смотровой бланк» — это синонимы документа, сопровождавшего трудовую деятельность работников отдельных профессий, производств и организаций, которые при выполнении своих профессиональных обязанностей должны проходить профилактические медицинские осмотры.

История личной медицинской книжки началась почти 200 лет назад в 1843 году, когда был издан указ царя, узаконивший публичные дома. В тот год городская полиция получила право выдавать разрешение на открытие таких домов, а живущие в них получали «желтые билеты» вместо паспортов. Фактически это был «заменительный билет, или смотровая книжка», в который канцелярией полицмейстера вносились данные «о личности девиц легкого поведения»: клеивалась фотография, указывались фамилия, возраст, адрес проживания, дата выдачи, а также информация о лице, выдавшем документ. А «желтым билетом» его прозвали из-за цвета бумаги, на которой он печатался.

По некоторым опубликованным архивным данным, на территории России в 1889 году трудилось свыше 17 600 так называемых «поднадзорных девиц легкого поведения», которым предписывалось ежедневно посещать врача и проходить медицинский осмотр для профилактики венерических заболеваний. Правилами определялась ответственность за уклонение и несоблюдения порядка. Такой документ в России просуществовал до 1917 года, когда большинство «домов терпимости» было ликвидировано.

С 1922 года в СССР начинается период становления санитарной службы, развивается сеть санитарно-эпидемиологических станций, ужесточаются санитарные нормы и правила, регулирующие деятельность хозяйствующих субъектов. Нормой становятся и регулярные медицинские осмотры лиц, чья деятельность может приводить к распространению опасных инфекционных и неинфекционных заболеваний. Это касается работников вредных производств, призывников и служащих в армии, а также работников тех организаций, которые могут быть опасны в плане распространения инфекционных заболеваний. Данные о медицинских осмотрах вносят в медицинские и амбулаторные карты.

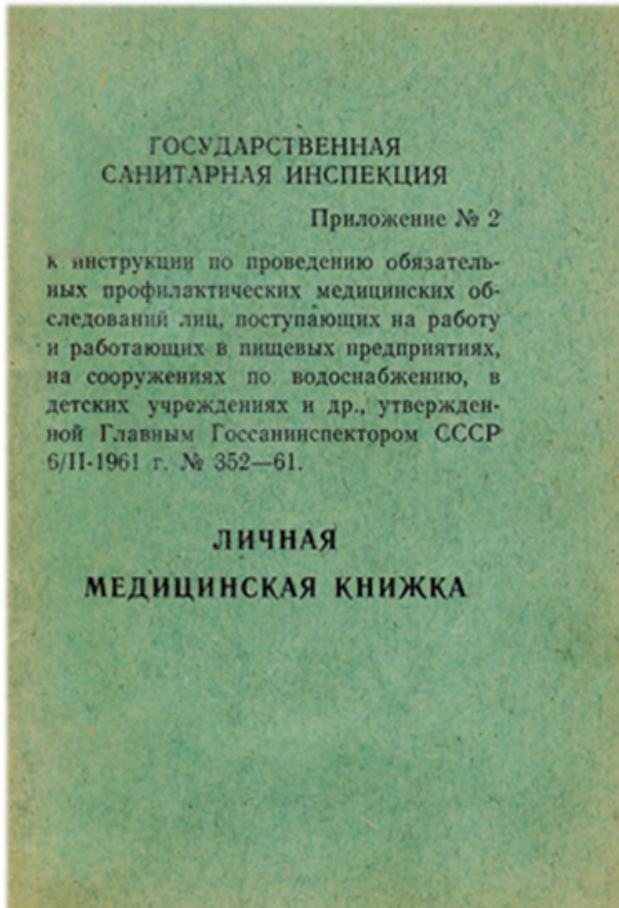
Обязательные периодические медицинские осмотры лиц, занятых в «пищевом деле, в предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения

и на сооружениях по водоснабжению», были введены в практику Постановлением СНК СССР № 1769 от 1 октября 1936 года, а спустя практически 25 лет, 6 февраля 1961 года, вышла дополнительная подробная инструкция «по проведению обязательных профилактических медицинских обследований лиц, поступающих на работу и работающих в пищевых предприятиях, на сооружениях по водоснабжению, в детских учреждениях и др.».

Личная медицинская книжка образца 1961 года напминала информативную методичку, в которой содержались данные не только о датах и видах профилактического осмотра, но и правила пользования документом и инструкции по личной гигиене для ее владельца.

Программы и методические указания подготовки работников общественного питания по санитарному минимуму утверждены Государственным комитетом Совета министров СССР 11 февраля 1964 года, а именно: «...обучение работников общественного питания проводится раз в два года. В промежутках между курсовыми занятиями организуются семинары, инструктаж по изучению вновь изданных санитарных правил и требований. Лица, вновь поступающие на работы на предприятия общественного питания, обязаны изучить санитарный минимум по этой программе. Лицам, сдавшим экзамен по санитарному минимуму, выдаются

удостоверения и ставятся отметки в личную медицинскую книжку».



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ СНК СССР**

№ 1769 от 1 октября 1936 г.

«Об обязательном медосмотре лиц, занятых в пищевых предприятиях, в предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения и на сооружениях по водоснабжению».

**(Выписка)**

1. Все рабочие и служащие, занятые в пищевом деле, в предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения и на сооружениях по водоснабжению, подлежат обязательному медицинскому осмотру. Категории предприятий, рабочие и служащие которых подлежат медосмотру, а также сроки (периодичность) осмотров устанавливаются Народным комиссариатом здравоохранения Союза ССР по согласованию с ВЦСПС и соответствующими наркоматами.

2. Медицинские осмотры в порядке настоящего постановления производятся учреждениями здравоохранения (амбулаториями и диспансерами) за счет предприятий, в которых работают лица, подлежащие осмотру.

18

**П Р А В И Л А**

пользования личной медицинской книжки

1. Личная медицинская книжка хранится у администрации предприятия или учреждения или у работника, которому она выдана (отдаленные точки), для предъявления по требованию саннадзора и других контролирующих организаций.

Отсутствие книжки дает право санназору и администрации не допустить сотрудника к работе и наложить на него взыскание.

2. При увольнении и переходе в другое предприятие личная медицинская книжка остается у владельца и предъявляется по месту новой работы.

3. Все работники допускаются к работе только после предварительного медицинского освидетельствования, исследования на туберкулез, носительство возбудителей кишечных инфекций, на гельминтозы и др. В дальнейшем все работники должны в установленные сроки проходить медицинские осмотры, подвергаться исследованию на носительство возбудителей кишечных инфекций и гельминтозы и специальному обследованию на туберкулез.

3

12. При выявлении бактерионосителя лаборатория обязана в течение 24 часов известить об этом эпидемиолога и отраслевого санитарного врача санитарно-эпидемиологической станции.

13. Исследование на туберкулез, также на носительство возбудителей инфекционных заболеваний и гельминтозы производится бесплатно (приказ НКЗ СССР от 17.VIII. 1939 г. за № 515).

**Правила личной гигиены владельца медицинской книжки**

Все работники должны выполнять следующие правила личной гигиены:

1) приходить на работу в опрятной одежде и обуви;

2) перед началом работы принимать душ, а в случае отсутствия такового, мыть руки, надеть санодожу, плотно завязать или застегнуть ее, подобрать волосы под аккуратно надетый колпак или косынку;

3) соблюдать чистоту рук, лица, всего тела и одежды; стричь коротко ногти;

4) не закалывать санодожу булавками и иголками, а также не приносить с собой в цех и не хранить в карманах

6

курток и халатов булавок, зеркал и других предметов личного туалета;

5) снимать санодожу или надевать специальные халаты при пользовании уборной, при возвращении к рабочему месту обязательно мыть руки водой с мылом и щеткой;

6) не принимать пищу и не курить в производственных цехах, а только в специально отведенных местах;

7) при плохом самочувствии, повышении температуры, подозрении на заболевание и появление гнойничковых заболеваний кожи, ожогов, порезов, немедленно сообщить об этом администрации или врачу.

7

*Личная медицинская книжка образца 1961 года*

В 1991 году в России вновь принимаются «Санитарные правила для предприятий общественного питания», которые предписывали лицам, поступающим на работу на предприятие общественного питания, пройти медицинский осмотр и прослушать курс по гигиенической подготовке со сдачей зачета.

На каждого работника была заведена личная медицинская книжка, в которую вносились результаты медицинских обследований, сведения о сдаче санитарного минимума.

С 2005 года в соответствии с нормативными правовыми документами Роспотребнадзора в Российской Федерации используется единый образец бланка личной медицинской книжки и Единая информационная система обеспечения, учета, ведения отчетности и выдачи личных медицинских книжек — «Реестр выданных личных медицинских книжек и результатов профессиональной гигиенической подготовки», доказавшая свою высокую эффективность на протяжении многих лет и обеспечивающая персонифицированный учет выдачи личных медицинских книжек и прохождения профессиональной гигиенической подготовки и аттестации. Функционирование этой информационной системы позволило снизить риск возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний работ-

ников отдельных профессий, производств и организаций при выполнении их трудовых обязанностей.

На базе реестра выданных личных медицинских книжек и результатов профессиональной гигиенической подготовки создано и функционирует мобильное приложение «ЛМКонтроль» ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора, обеспечивающее оперативный доступ работодателям и другим заинтересованным лицам к информации из базы данных реестра для целей подтверждения как наличия личной медицинской книжки, выданной работнику в установленном порядке, так и мониторинга сроков прохождения работниками профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, а также периодических медицинских осмотров.

Данное приложение успешно используется работодателями, работниками и соискателями, органами Роспотребнадзора в рамках надзорной деятельности, правоохранительными органами при проведении оперативных мероприятий, органами исполнительной власти, осуществляющими надзорные функции, а также другими заинтересованными лицами.

Создание реестра выданных личных медицинских книжек и результатов профессиональной гигиенической подготовки является одним из примеров использования инструментов цифровой среды в деятельности Роспотребнадзора.

---

---

## ГЛАВА 12

---

---

### **История Московского городского дома санитарного просвещения и деятельность ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в настоящее время**

Московский городской дом санитарного просвещения был организован на основании специального решения Исполнительного комитета Московского городского совета депутатов трудящихся от 03 июня 1949 года № 25/23 «Об организации Городского Дома санитарного просвещения Мосгорздравотдела». В настоящее время это Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиенического образования населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

За период своей деятельности городской дом санитарного просвещения Мосгорздравотдела неоднократно менял месторасположение: Смоленская площадь, дом 4 (прим. редактора: помещение бывшей швейной фабрики Мосгорздравотдела; здание снесено в начале 1950-х годов); Смоленская площадь, дом 4/9; улица Кирова (ныне

ул. Мясницкая), дом 42; 1-й Смоленский переулок, дом 9, строение 1.

Первым заведующим городским домом санитарного просвещения Мосгорздравотдела была назначена Екатерина Фёдоровна Михайлова, которая возглавляла его в течение двух лет (1949–1950).



*Е.Ф. Михайлова*

До октября 1949 года в составе Мосгорздравотдела работало Научно-методическое бюро санитарного просвещения, которое было ликвидировано, а его функции переданы городскому дому санитарного просвещения.

В последующие годы руководителями городского дома санитарного просвещения Мосгорздравотдела были П.Ф. Лазарев, П.М. Полиновский. По имеющимся архивным данным, П.Ф. Лазарев проработал заведующим до 1954 года. В 1954 году, в связи с его кончиной, исполнение обязанностей заведующего было возложено на П.М. Полиновского. К сожалению, неполнота архивных документов того времени не позволяет достаточно широко представить их деятельность по руководству санитарным просвещением в Москве.

С 1963 по 1982 год учреждением руководил Евгений Константинович Корсак.



*Е.К. Корсак*

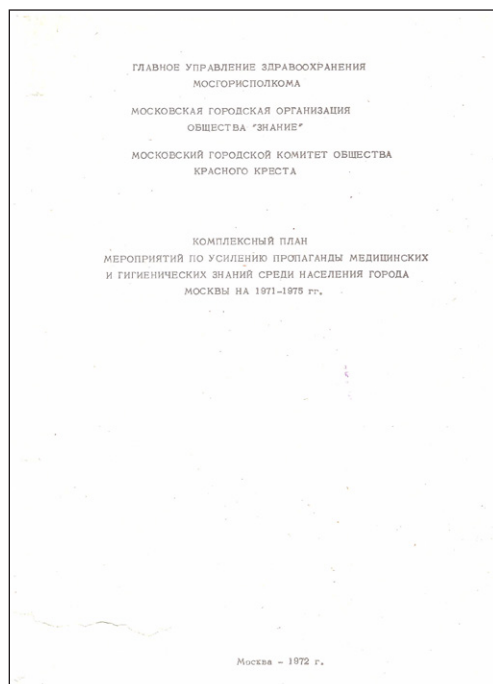
В период его деятельности впервые проводятся научно-практические исследования в санитарном просвещении, широко внедряются в практику санитарного просвещения технические средства: слайды, диапозитивы, диафильмы, создаваемые домами санитарного просвещения и лечебно-профилактическими учреждениями. Создана сеть кабинетов пропаганды медицинских и гигиенических знаний в лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждениях. Внимание уделялось укреплению материально-технической базы и внедрению новых форм и средств санитарного просвещения.

В целом работа строилась с учетом положений, заложенных в Законе СССР от 19 декабря 1969 года № 4589-VII «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении». В статье 4 настоящего Закона сформулировано, что «охрана здоровья населения является обязанностью всех государственных органов, предприятий, учреждений и организаций», и что «граждане СССР должны бережно относиться к своему здоровью и здоровью других членов общества».

Основной целью пропаганды медицинских и гигиенических знаний являлось содействие улучшению условий труда, быта и отдыха населения, ликвидации ряда болез-

ней, снижение заболеваемости и травматизма населения, повышение показателей его здоровья.

Деятельность в области пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения проводилась в соответствии с пятилетними комплексными планами, которые согласовывались всеми заинтересованными министерствами и ведомствами и утверждались исполкомом Мосгорсовета. Например, комплексный план мероприятий по усилению пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения Москвы на 1971–1975 годы был согласован 19 министерствами и ведомствами.



О Г Л А В Л Е Н И Е		Стр.
1. Комплексный план мероприятий по усилению пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения Города Москвы на 1971-1975 гг. . . . .		3
2. План и задачи плана на 1971-1975 гг. . . . .		4
3. Главные направления дальнейшего развития пропаганды медицинских и гигиенических знаний . . . . .		5
4. План по Главному управлению здравоохранения Мосгорисполкома . . . . .		7
5. План по Аптекоуправлению . . . . .		21
6. План по Городскому Отделу народного образования . . . . .		22
7. План по Московскому городскому Дому научного атеизма . . . . .		24
8. План по Министерству высшего и среднего специального образования РСФСР . . . . .		25
9. План по Управлению профессионально-технического образования гор. Москвы . . . . .		28
10. План по Управлению культуры при Мосгорисполкоме . . . . .		27
11. План по Управлению культуры Мосгорисполкома . . . . .		28
12. План по Управлению бытового и коммунального обслуживания . . . . .		29
13. План по Московскому городскому управлению торговли . . . . .		30
14. План по Главному управлению жилищного хозяйства . . . . .		31
15. План по Главному управлению общественного питания . . . . .		33
16. План по Московскому Городскому Совету профессиональных союзов . . . . .		34
17. План по Городскому Комитету общества Красного Креста . . . . .		35
18. План по Московскому городскому Комитету Всесоюзного ленинского коммунистического союза молодежи . . . . .		37
19. План по Городскому обществу "Знамя" . . . . .		38
20. План по Комитету по физической культуре и спорту при Исполкоме Моссовета . . . . .		39
21. План по Музею истории здравоохранения гор. Москвы . . . . .		42
22. План по Городскому совету "ОСВОДА" . . . . .		43
23. Приложение № 1. Состав и площадь помещений Дома санитарного просвещения . . . . .		44
24. Приложение № 2. Плановый (полезная) служебных и подсобных помещений, необходимых Московскому городскому Дому санитарного просвещения . . . . .		45

Л 54170 от 2/II-72 г. Объем 3 п.л. 3, 488, г. 1800  
Полиграфическое объединение "Печатная" УПМ  
Москва, ул. Ставкавца, 21

*Комплексный план мероприятий по пропаганде  
медицинских и гигиенических знаний среди населения  
Москвы на 1971-1975 годы*

Важными направлениями работы городского дома санитарного просвещения Мосгорздравотдела в период его становления были:

— создание Совета по санитарному просвещению в Москве, в состав которого входили представители Мосгорздравотдела, Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения,

республиканского, областного и районных домов санитарного просвещения, республиканского и городского комитетов Общества Красного Креста, городского комитета профсоюза медицинских работников;

— участие в разработке и реализации комплексных планов в области пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения;

— организационно-методическое руководство деятельностью районных домов санитарного просвещения;

— издательская деятельность, предусматривавшая выпуск библиографических бюллетеней, указателей литературы по различным темам, лекций, справочных пособий, листовок, памяток, брошюр, а также лозунгов;

— разработка и внедрение новых форм и методов проведения санитарно-просветительной работы с населением.

**Новые формы работы — лектории.** Из новых форм работы необходимо отметить создание «дворовых», «летних» и «зеленых» лекториев, суть которых заключалась в том, что во дворах оборудовались уголки для чтения лекций, стенды для наглядных пособий. Эти лектории собирали до 100 слушателей.

Один из таких лекториев был организован в саду 2-й Городской клинической больницы. Лекции читали заведующие отделениями, ассистенты и доценты кафедр, размещаемых на базе больницы. Отчеты о проведенной

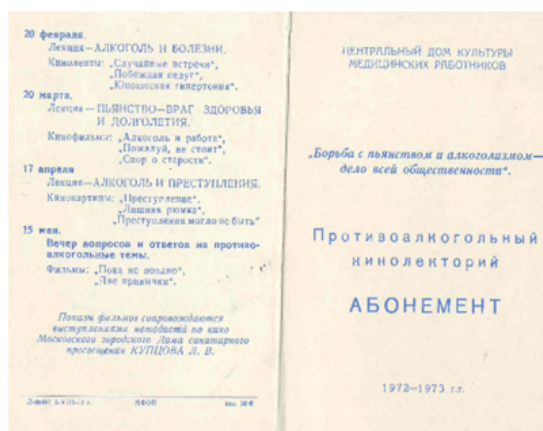
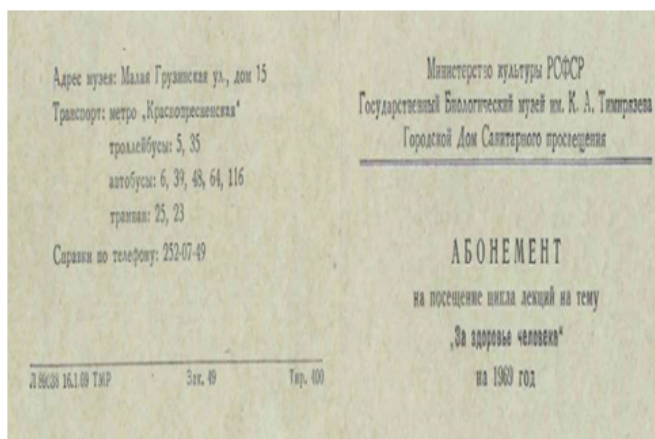
работе обязательно прилагались к общему годовому отчету дома санитарного просвещения.

В течение многих лет в городском и районных домах санитарного просвещения Москвы плодотворно трудились замечательные специалисты. Это главные врачи: Е.К. Корсак, Н.Д. Гринштейн, Р.А. Крайцберг; врачи-методисты: Н.М. Наумов, Л.М. Белов, А.И. Аккерман, Е.И. Гутина, Д.С. Яковлев, Л.А. Дедаева и многие другие.

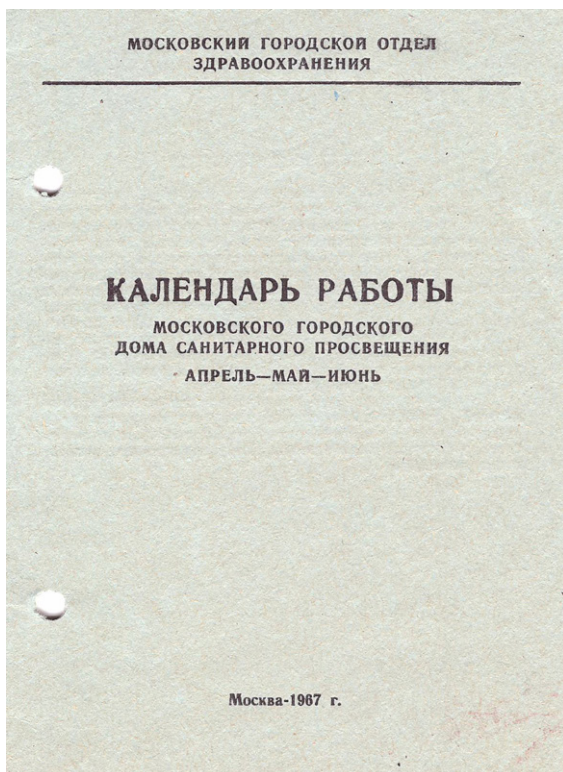
Своей работой они внесли большой вклад в развитие сети домов санитарного просвещения и их материально-техническое обеспечение, в подготовку кадров, а также в разработку средств, форм и методов проведения массовой санитарно-просветительной работы среди населения. Возросла роль городского дома санитарного просвещения как оперативного и организационно-методического центра, осуществляющего консультативную и практическую помощь специалистам по различным вопросам организации и проведения санитарного просвещения. В соответствии с ежеквартально издаваемыми календарными планами для специалистов и абонентами для населения проводились лекции, семинарские и практические занятия.

Санитарно-просветительная работа среди населения была направлена на повышение уровня его санитарной культуры и информированности о здоровье и факторах, его формирующих, о профилактике заболеваний, о здоровом образе жизни. Данная работа выполнялась врача-

ми-методистами городского дома санитарного просвещения. При необходимости привлекались специалисты медицинских учреждений, других ведомств и организаций, а также сотрудники республиканского дома санитарного просвещения и Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения.



*Абонементы на посещение цикла лекций*



*Обложка календаря работы Московского городского дома санитарного просвещения на 1967 год*

С 1983 по 1986 год Московский городской дом санитарного просвещения возглавляла Наталия Александровна Ручкина.



*Н.А. Ручкина*

В службе санитарного просвещения работала с 1969 года. Прошла путь от врача-методиста, заведующей методическим кабинетом, заместителя главного врача до главного врача.



*Сотрудники дома санитарного просвещения,  
вторая слева Н.А. Ручкина, Москва, 1981 год*

Закончила заочную аспирантуру по санитарному просвещению на базе Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения Минздрава СССР.

С 1992 по 2016 год Центр гигиенического образования населения возглавляла Елена Леонидовна Дедух. В этот период методическая деятельность специалистов центра была направлена на разработку и внедрение в практику деятельности лечебно-профилактических учреждений и учреждений родовспоможения Москвы информационно-методических материалов по следующим вопросам:

- 1) охрана здоровья новорожденных и детей раннего возраста, воспитывающихся дома и в образовательных учреждениях;

2) охрана здоровья беременных женщин и плода в условиях амбулаторно-поликлинической помощи;

3) здоровый образ жизни (ЗОЖ) семьи.

Было организовано систематическое обучение медицинских работников детских поликлиник и учреждений родовспоможения методике пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди родителей. Занятия проводились в соответствии с разработанными программами по теме «Формирование здорового образа жизни семьи с целью воспитания здорового ребенка», а для акушеров-гинекологов родильных домов и женских консультаций — по теме «Психофизиологическая подготовка беременных к родам».



*Е.Л. Дедух*



### *Образцы методических материалов*

Кроме того, Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора обеспечивал разработку и издание методических рекомендаций, инструктивных писем для работников детских поликлиник и учреждений родовспоможения, памяток для беременных и членов их семей как для Москвы, так и для всей России.

Для разработки методических материалов и проведения занятий с персоналом и пациентами привлекались специалисты медицинских организаций и учреждений, таких как Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, ВНИЦ профилактической медицины, Центр планирования семьи и репродукции Минздрава Российской Федерации.

Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора в 1990-е годы принимал участие в федеральной целевой программе «Вакцинопрофилактика до 2005 года». С этой целью был осуществлен комплекс санитарно-просветительных мероприятий, направленных на обеспечение заинтересованности родителей в проведении профилактических прививок и сведение к минимуму случаев отказа от вакцинации.





*Материалы (брошюры, сертификат, наклейка),  
выпущенные в рамках федеральной целевой  
программы «Вакцинопрофилактика до 2005 года»*

**Комплекс «вакцинопрофилактика»** включал в себя вопросы организации, содержания и методики работы по гигиеническому образованию населения и предусматривал работу в следующих основных направлениях:

- повышение информированности широких слоев населения в вопросах профилактики управляемых инфекций;
- методическая подготовка различных категорий медицинских работников лечебно-профилактических

и санитарно-профилактических учреждений для работы с родителями и детьми различного возраста по вопросам проведения профилактических прививок;

— подготовка, издание, изготовление печатных материалов (методической литературы, популярных буклетов и брошюр, разнообразной сувенирной продукции) и их распространение;

— разработка новых методов и средств гигиенического образования населения и внедрение их в практику.

Повышение информированности широких слоев населения в вопросах профилактики управляемых инфекций решалось путем активного использования медицинскими работниками средств массовой информации различных уровней. Материалы, предназначенные для населения, были максимально адаптированы для понимания, но в то же время были научно обоснованными и достоверными. Успешное сотрудничество медицинских работников со средствами массовой информации во многом определялось умением заинтересовать журналистов вопросами вакцинопрофилактики.

Специалисты, занимающиеся информационно-просветительной деятельностью, должны были умело и оригинально представить медицинский материал, подать его с интересной точки зрения, просто и доходчиво, не вызывая разночтений. В эти годы были подготовлены и издавались тиражами памятки, листовки, букле-

ты и сувенирная продукция (значки, ручки, блокноты, аппликации). Информацию для родителей и школьников по вопросам вакцинопрофилактики размещали на страницах дневников, на почтовых конвертах, спичечных коробках, которые реализовывались через торговую сеть и отделения связи.



Образцы популярных изданий и сувенирной продукции

*Согласованная деятельность органов здравоохранения, образования и других заинтересованных организаций позволила постепенно изменить сформировавшийся у населения негативный стереотип в отношении профилактических прививок и способствовала укреплению здоровья населения.*

В 2016 году главным врачом Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора назначена кандидат медицинских наук Людмила Михайловна Симкалова.



*Л.М. Симкалова*

Начался новый вектор развития ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. С учетом запросов современности были разработаны мероприятия по гигиеническому воспитанию и обучению населения, внедрено в практику направление деятельности по взаимодействию с предпринимательским

сообществом, направление гигиенического образования населения в области профилактики инфекционных, паразитарных и массовых неинфекционных заболеваний, а также мероприятия по повышению охвата населения знаниями о здоровом образе жизни.

Для реализации новых санитарно-просветительных программ используются как традиционные формы, методы и средства гигиенического воспитания, так и современные информационно-коммуникационные технологии. Центр гигиенического образования населения Роспотребнадзора взаимодействует с органами и учреждениями здравоохранения, образования, культуры, со средствами массовой информации, социальными службами, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, а также общественными организациями, в том числе с родительскими школьными комитетами. Специалисты Центра осуществляют массовую работу по вопросам гигиенического образования различных групп населения, читая тематические лекции, мастер-классы, проводя федеральные радиозаписи, очные беседы и уроки здоровья в образовательных организациях, групповые занятия среди взрослого населения и выездные мероприятия на профессиональных форумах и научно-практических конференциях.



*Врач А.А. Гаврилин, доклад на тему  
«Санитарно-гигиеническое просвещение населения  
по вопросам здорового питания» в рамках междуна-  
родной научно-практической конференции «Здоровое пита-  
ние 2030: новые технологии, подходы к обеспечению  
качества и безопасности, подготовка кадров»  
Всероссийского форума «Здоровье нации – основа  
процветания России», 2023 год*

В настоящее время наиболее востребованным видом деятельности является работа в детских садах и школах, где проводятся уроки здоровья для обучающихся и образовательные мероприятия для повышения квалификации персонала на базе учебного отдела центра, в том числе для лиц, отвечающих за вопросы организации и контро-

ля питания детей. Для педагогов разъясняются вопросы сохранения и укрепления здоровья учащихся, говорится о роли семьи и школы в формировании представлений о здоровом образе жизни и факторах качественной здоровой продолжительности жизни, рассматриваются методики обучения о здоровом питании и правильных пищевых привычках. Уроки здоровья для учащихся включают как традиционные классные занятия, так и уроки с использованием интерактивных образовательных технологий.



*Мастер-класс для педагогов на тему «Здоровое питание школьников» проводит врач А.А. Гаврилин, 2019 год*

ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в 2022 году заключил соглашение о сотрудничестве в образовательно-просветительской работе по вопросам здоровья с Государственным бюджетным

общеобразовательным учреждением города Москвы «Школа № 1288 имени Героя Советского Союза Н.В. Троян» (прим. редактора: Н.В. Троян директор Центрально-научно-исследовательского института с 1967 по 1971 год), в рамках этой работы были определены ключевые направления взаимодействия:

- проведение различных мероприятий по охране здоровья и пропаганде здорового образа жизни среди обучающихся и их родителей в рамках основной общеобразовательной программы;

- проведение дней открытых дверей;

- подготовка и научно-практическое сопровождение учеников медицинских классов для участия в городских конкурсах по выбору профессии;

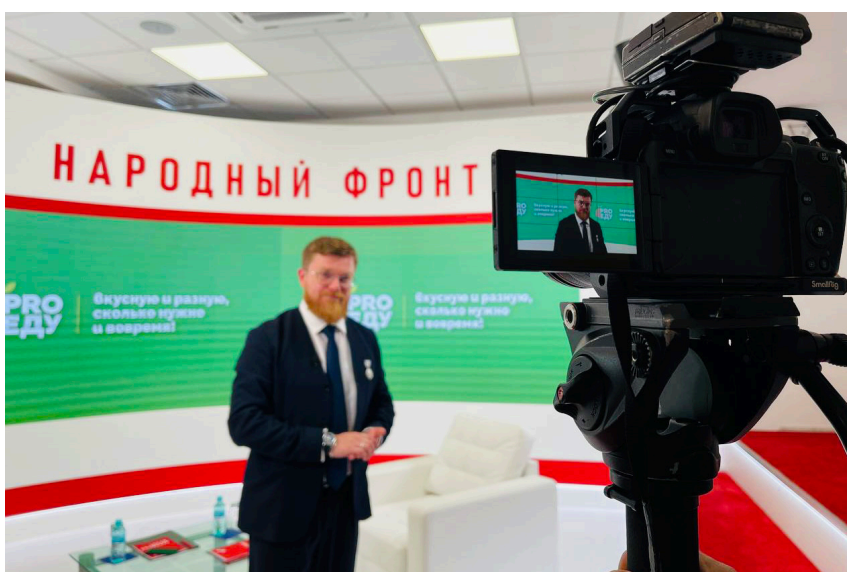
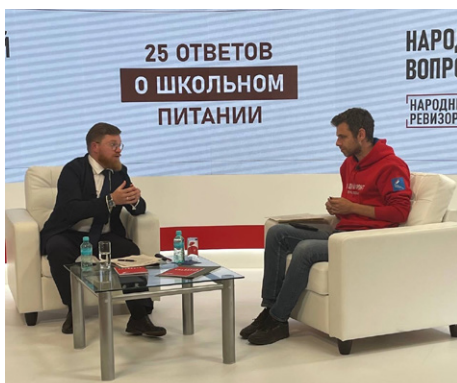
- тематическое оформление помещений школы мобильными информационно-выставочными стендами по здоровому питанию и гигиеническому образованию обучающихся.

Как пример успешного сотрудничества ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора и школы № 1288 имени Героя Советского Союза Н.В. Троян совместно со студией дизайна образовательных пространств Design for School в 2022 году разработан и представлен универсальный проект для общеобразовательных организаций «ProEdu», цель которого — объединение профессионального сообщества в сфере обра-

зования и организации питания детей по стандартизации концептуальных и визуальных подходов к оформлению пространства школьной столовой с помощью информационных носителей, освещающих вопросы здорового питания в среде школьников и педагогов.

*ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора оказывает методическую и практическую помощь в организации и проведении профессиональной гигиенической подготовки по специальным программам для декретированных групп населения: работников торговли, общественного питания, коммунального и бытового обслуживания населения, работников детских дошкольных учреждений, школ.*

В настоящее время ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора принимает активное участие в реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», входящего в структуру национального проекта «Демография».



*Врач К.В. Кривошонок  
совместно с Общероссийским народным фронтом  
(ОНФ) проводит авторский цикл программ  
«Школа родительского контроля»  
по вопросам здорового питания дома  
и в школе, 2022 год*

**Печатная продукция для населения по вопросам здорового питания, разработанная ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора**

# МОЗАИКА ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

РАЗНООБРАЗНОЕ ПИТАНИЕ ОЗНАЧАЕТ ПОТРЕБЛЕНИЕ КАЖДЫЙ ДЕНЬ ПРОДУКТОВ ИЗ ВСЕХ ОСНОВНЫХ ГРУПП

**ОВОЩИ И ФРУКТЫ**  
(6-7 ПОРЦИЙ В ДЕНЬ)

**БЕЛКОВЫЕ ПРОДУКТЫ**  
(2 ПОРЦИИ В ДЕНЬ)

**МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ**  
(3 ПОРЦИИ В ДЕНЬ)

**ЗЕРНОВЫЕ ПРОДУКТЫ**  
(6 ПОРЦИЙ В ДЕНЬ)

**ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ**  
ВРЕМЯ ПИТАТЬСЯ ПРАВИЛЬНО

**СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬ**  
Сахар, соль и насыщенные жиры (сладости, конфеты)

- Сливочное масло 5-10 г в день
- Растительное масло 1-2 ст. ложки в день

Постер «Мозаика здорового питания», тираж 51 тыс. экз. Федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»

здоровое-питание.рф

		<b>ВЫБИРАЙТЕ ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ!</b> Из каждой группы продуктов на один прием пищи выбирайте любой из списка (по принципу «или-или»)
<b>МЯСО, РЫБА, ПТИЦА</b>		<b>Выбирайте нежирные сорта белковых продуктов, 2–3 раза в день</b>  <i>на 1 прием:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• 80–100 г говядины либо баранины или 60–80 г свинины</li><li>• 80–100 г птицы (куриная ножка)</li><li>• 2 куриных яйца (не более 4–5 шт. в неделю)</li><li>• 1–2 котлеты</li><li>• 3–4 ст. ложки нежирной мясной тушенки</li><li>• 0,5–1 стакан гороха или фасоли</li><li>• 80–100 г рыбы (не менее 2–3 раз в неделю)</li></ul>
		
		
<b>ФРУКТЫ, ЯГОДЫ</b>		<b>Наиболее полезны ярко окрашенные плоды, 2 и более порций в день</b>  <i>на 1 прием:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 яблоко либо груша</li><li>• 3–4 средние сливы либо 1/2 стакана ягод</li><li>• 1/2 апельсина либо грейпфрута</li><li>• 1 персик либо 2 абрикоса</li><li>• 1 гроздь винограда</li><li>• 1 стакан фруктового либо плодово-ягодного сока</li><li>• полстакана сухофруктов</li></ul>
		
		
<b>ОВОЩИ</b>		<b>Наиболее полезны темно-зеленые и оранжевые, 3–4 раза в день</b>  <i>на 1 прием:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• 100–150 г капусты</li><li>• 1–2 моркови</li><li>• пучок зеленого лука либо другой зелени</li><li>• 1 помидор либо 1 стакан томатного сока</li><li>• картофель – 1–2 клубня в день</li></ul>
		
		



*Мультипликационный фильм «Здоровое питание. Время питаться правильно» награжден дипломом конкурса «Лучшие социальные проекты России» в категории поддержка спорта и здорового образа жизни (2022 год) в рамках национального проекта «Демография»*



## Экспозиция ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора «По страницам истории санитарного просвещения»



*Около экспозиции «По страницам истории санитарного просвещения» начальник отдела дополнительного образования Т.А. Гришина, 2023 год*



*Около выставок, находящихся на территории Центра, начальник отдела дополнительного образования Т.А. Гришина, врач А.А. Гаврилин, 2023 год*



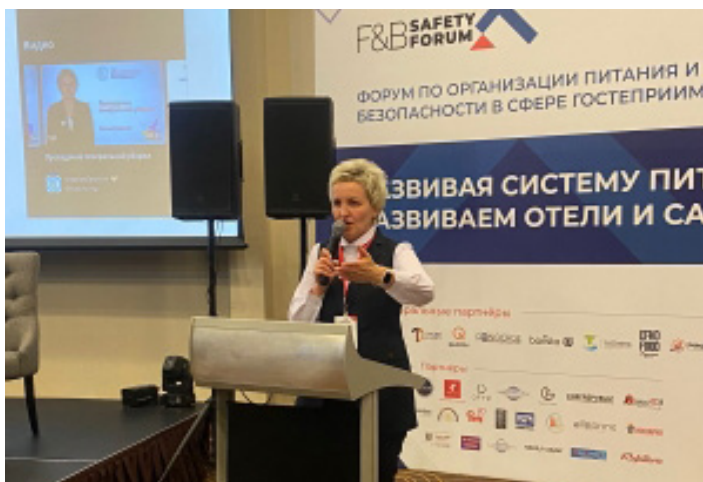
*Сотрудники ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора, слева направо Т.Н. Шестопалова, Г.В. Балашова, Т.А. Гришина, Г.Е. Иванов, 2021 год*



*Около выставки «Здоровое питание – это просто!»,  
врач Г.Е. Иванов*



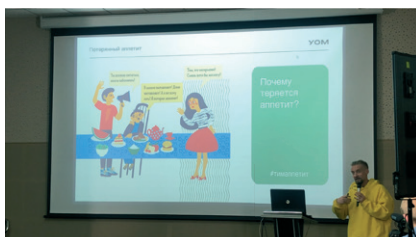
*Лаборатория здорового питания в Центре.  
Слева направо врач Г.Е. Иванов, врач А.А. Гаврилин*



*Врач Е.В. Буркова читает лекцию для специалистов  
гостиничного бизнеса, 2022 год*



*Врач Т.Н. Шестопалова читает лекцию для родителей  
на городском Экспертно-консультативном совете роди-  
тельской общественности при Департаменте образова-  
ния и науки города Москвы, 2021 год*



*Образовательный семинар  
«Территория здорового питания»  
для руководителей образовательных организаций  
Москвы, место проведения ФБУЗ «Центр гигиенического  
образования населения» Роспотребнадзора, декабрь 2022 год*



*Урок на тему «Здоровое питание школьников»  
проводит врач К.В. Кривошонок, 2022 год*

ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» РОСПОТРЕБНАДЗОРА

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Поиск  Войти

О центре ▼ Населению ▼ Коллегам ▼ Бизнесу ▼ История ▼ ЛМК ▼ БАДы ▼ Дополнительно ▼ Версия для слабовидящих

## ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ НА ТЕРРИТОРИЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДЕТСКОГО ОТДЫХА

10 ВОПРОСОВ О МЕЛАНОМЕ

ПОЧЕМУ ВАЖНО ЕСТЬ РАЗНООБРАЗНОЕ ПИЩУ И КАК ЭТО СДЕЛАТЬ?

ПРОВЕДЕНИЕ АКАРИЦИДНОЙ ОБРАБОТКИ ПЕРЕД ЛЕТНЕЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ КАМПАНИЕЙ

**КУРС** дополнительной профессиональной программы «Здоровое питание для детей дошкольного и школьного возраста: требования, организация, контроль»

**ДЕНЬ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ**

Летняя оздоровительная кампания  
Полезные материалы

Клещи  
Осторожно, клещи! Полезные материалы

Здоровое питание  
Образовательный центр

Официальный сайт ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора  
[www.cgop.rosпотребнадзор.ru](http://www.cgop.rosпотребнадзор.ru)

В целях реализации проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», входящего в состав национального проекта «Демография», в 2022 году территориальными органами и организациями Роспотребнадзора было проведено свыше 780 тысяч мероприятий с использованием обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания, которыми было охвачено 11,5 миллиона человек, проведено более 1,8 миллиона мероприятий с использованием обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания, которыми было охвачено свыше 30 миллионов человек в 66 субъектах Российской Федерации, распространено более 467 тысяч экземпляров печатной продукции по вопросам здорового питания.

В последнее десятилетие произошли революционные изменения в цифровых технологиях, доступных для массового использования. Получили широкое распространение мобильные цифровые устройства, — смартфоны, планшетные компьютеры и компактные сенсорные устройства можно подключать к интернету в любой точке доступа, следовательно, иметь быстрый доступ к запрашиваемой информации и ее источнику. С развитием цифровых технологий перед ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора

поставлена новая задача: разработать коммуникационную стратегию для информирования и обучения целевых групп населения с использованием приоритетных цифровых коммуникационных технологий, каналов и инструментов.

Первым шагом на пути решения этой задачи стала модернизация официального сайта ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. Приоритетными для освещения стали направления профилактики заболеваний, здорового образа жизни, здорового питания и информационно-методического сопровождения организаций, осуществляющих мероприятия по гигиеническому образованию населения. Удобная и понятная навигация сайта обеспечивает посетителям легкий поиск информации.

Активно используется потенциал разрешенных социальных сетей. Через официальные аккаунты Центра реализуется таргетное информирование пользователей по вопросам профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни. Кроме того, такой формат взаимодействия стал инструментом обратной связи и анализа, обозначив спектр актуальных проблем и потребностей конкретных групп населения.

Всей этой работой продолжает ежедневно заниматься персонал ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора: врачи, гигиенисты, педагоги, методисты, юристы, специалисты информационных технологий.



*Коллектив сотрудников ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора, 2023 год*

---

---

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

---

---

Санитарное просвещение в нашей стране прошло путь от внедрения элементов гигиенической грамотности среди населения до формирования санитарной культуры и выросло в специальную отрасль здравоохранения и медицинской науки, занимающуюся распространением гигиенических и медицинских знаний в области личной и общественной гигиены для правильного поведения человека (коллектива) с целью сохранения своего здоровья, высокой трудоспособности, активного долголетия<sup>34</sup>.

В конце XIX века в России обозначилось одно из важных направлений деятельности земских санитарных врачей — пропаганда гигиенических знаний среди населения. Значительный вклад в дело санитарного просвещения в России внесли земские врачи, которые непосредственно сталкивались с санитарной безграмотностью, бескультурьем огромной части населения страны. Опыт земской медицины был одним из великих достижений российской общественной медицины, и его

---

<sup>34</sup> Лоранский Д.Н. Статья из Руководства по организации здравоохранения 1987 г. URL: [https://sdo.medprofedu.ru/pluginfile.php/248035/mod\\_resource/content/1/Модуль\\_1\\_Лоранский.pdf](https://sdo.medprofedu.ru/pluginfile.php/248035/mod_resource/content/1/Модуль_1_Лоранский.pdf) (дата обращения 14.07.2023).

рекомендовали для использования в системах здравоохранения различных стран мира. Врачебный участок как единица организации медицинской помощи населению остается актуальным и в настоящее время.

После Октябрьской революции возникла новая система организации охраны здоровья населения, основанная на единстве профилактической и лечебной медицины. Здравоохранение тех лет, следуя достижениям отечественной медицинской науки, рассматривающей человеческий организм в единстве и взаимодействии с окружающей средой, в том числе социальной, ставило важными задачами оздоровление условий труда и быта населения, профилактику заболеваемости, борьбу с болезнями.

Разработка основных принципов и методологии санитарного просвещения в 1920-х годах связана с выдающимися организаторами здравоохранения Николаем Александровичем Семашко и Зиновием Петровичем Соловьевым.

Как часть государственной системы здравоохранения санитарное просвещение начало формироваться в начале XX века, когда в Наркомздраве РСФСР в 1919 году был организован в составе санитарно-эпидемиологической секции отдел санитарного просвещения. В связи с необходимостью борьбы с охватившими страну эпидемиями разработка вопросов санитарного просвещения была

сосредоточена в особой Комиссии при санитарно-эпидемиологической секции<sup>35</sup>.

Общее руководство делом санитарного просвещения в Советском Союзе выполнялось Министерством здравоохранения СССР через Главную государственную санитарную инспекцию (в составе которой работал главный инспектор по санитарному просвещению), входящую в состав Главного санитарного противоэпидемического управления<sup>36</sup>. Главная государственная санитарная инспекция осуществляла взаимодействие с центральными руководящими, профсоюзными, общественными и хозяйственными организациями. Организационно-методическое руководство выполнял Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения СССР.

В начале 20-х годов XX столетия возникла необходимость создания специальных учреждений, которые могли бы стать базами квалифицированной санитарно-просветительной работы среди населения. Такими учреждениями стали дома санитарного просвещения, которые были новым типом культурно-просветительных

---

<sup>35</sup> Фрейберг Н.Г. Сборник законов и распоряжений Правительства Российской Республики по врачебно-санитарному делу и непосредственно с ним соприкасающимся отраслям государственного управления с 7 ноября (25 окт.) 1917 г. по 1 сентября 1919 г. — С. 37–38.

<sup>36</sup> Санитарное просвещение в СССР / Под ред. В.С. Ершова. — Москва, 1959.

учреждений. Дома санитарного просвещения отвечали за профилактическое направление здравоохранения и на всех этапах своего развития обеспечивали проведение квалифицированной пропаганды санитарных знаний, которая строилась в неразрывной связи с актуальными задачами здравоохранения.

Санитарное просвещение в СССР сыграло важную роль в решении многих медико-санитарных задач: борьба с эпидемиями, охрана материнства и младенчества, борьба с социальными болезнями, оздоровление труда и быта в городе и на селе, подготовка населения по вопросам санитарной обороны, пропаганда донорства в Великую Отечественную войну 1941–1945 годов, ликвидация санитарных последствий войны. В практике санитарного просвещения использовались: устное слово, печать, радио, кино, телевидение, школы здоровья и другие формы, совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья и трудоспособности человека, на продление его активной жизни. Основными принципами санитарного просвещения были: государственность, научный подход, доступность мероприятий для всех слоев населения, массовый охват всех целевых аудиторий.

Для 1970–80-х годов характерно активное участие всех медицинских работников в организации санитарно-

просветительной работы при методической поддержке домов санитарного просвещения.

В конце 1980-х годов перестройка социально-экономических основ жизни и общества повлекла за собой реорганизацию домов санитарного просвещения. Вместо домов санитарного просвещения стали создаваться центры здоровья — учреждения по формированию здорового образа жизни.

В начале 1990-х годов в стране произошли политические, экономические, социальные преобразования. Верховным Советом РСФСР был принят Закон РСФСР от 19 апреля 1991 года № 1034-1 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», с этой даты и в последующим за ним Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» законодательно закреплен термин «гигиеническое воспитание и обучение населения».

*В соответствии с принятым законодательством «гигиеническое воспитание и обучение населения» стало осуществляться в процессе воспитания и обучения в образовательных организациях и при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников декретированных контингентов<sup>37</sup>.*

---

<sup>37</sup> Ст. 36 52-ФЗ.

С момента основания в 1922 году, последующие 100 лет истории становления и развития, и в наши дни государственная санитарно-эпидемиологическая служба остается основой обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

Поэтапная реализация комплекса мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний, позволили обеспечить в Российской Федерации стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку. Роспотребнадзор внес огромный вклад в снижение заболеваемости инфекционными болезнями с помощью вакцинопрофилактики. Введение в практику всеобщей вакцинации привело к уменьшению частоты возникновения и ликвидации многих опасных заболеваний. Использование вакцин не только позволило существенно снизить заболеваемость опасными инфекциями, но и ликвидировать некоторые заболевания. Наиболее ярким примером является ликвидация натуральной оспы, от которой прекращена всеобщая иммунизация.

В новом тысячелетии человечество столкнулось с инфекционными болезнями, о которых никто не знал. На смену чуме и тифу пришли опасные вирусы. Изменение окружающей среды, потепление климата, увеличение плотности населения и другие факторы провоцируют их возникновение, а высокая миграционная активность на-

селения способствует распространению по всему миру. Поистине, инфекция не знает границ.

Эпидемия COVID-19 уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация в общественном здравоохранении международного значения. Сегодня нам известны механизмы возникновения новых вирусов, изучены их клинико-эпидемиологические особенности. Создание модели эпидемии вируса лихорадки Эбола, вспышек коронавирусной инфекции, определение факторов, способствующих распространению инфекций позволили выделить наиболее значимые меры по предотвращению распространения опасных инфекций.

Биологические угрозы, связанные с эпидемиями инфекционных болезней, имеют глобальный характер. Эпидемия COVID-19 указала на важные звенья в мировой системе обеспечения биологической безопасности, мы должны научиться противостоять этим угрозам.

Федеральный закон от 30 декабря 2020 года № 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации» устанавливает основы государственного регулирования в области обеспечения биологической безопасности в Российской Федерации и определяет комплекс мер, направленных на защиту населения и охрану окружающей среды от воздействия опасных биологических факторов, на предотвращение биологических угроз (опасностей).

Реализация государственной политики в сфере здравоохранения, выполнение федеральных и региональных медико-социальных программ должны быть направлены на достижение определенных результатов в сохранении здоровья граждан и улучшении деятельности системы здравоохранения. При этом обеспечение национальной безопасности государства невозможно без улучшения качества и образа жизни граждан, а также здоровья, в том числе будущих поколений.

В течение многих лет Роспотребнадзор, его органы и организации накопили богатый опыт по анализу состояния здоровья населения и среды его обитания. На современном этапе важно рационально использовать этот опыт для разработки комплекса мер, направленных на совершенствование образовательной деятельности по формированию здорового образа жизни и профилактики заболеваний. На основе данных социально-гигиенического мониторинга, докладов о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в настоящее время определяются приоритетные проблемы в отношении факторов риска заболеваний, состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Эти данные ложатся в основу разработки обучающих программ, направленных на овладение умениями и навыками здорового образа жизни, здорового питания, а также организационно-методических подходов для осуществления массо-

во-пропагандистских кампаний по основным аспектам здорового образа жизни.

В настоящее время с внедрением в работу органов исполнительной власти проектной деятельности начали выделяться значительные средства для проведения мероприятий по гигиеническому воспитанию и обучению.

С 2019 года в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» Роспотребнадзором проводится информационно-коммуникационная кампания по вопросам здорового питания с использованием основных коммуникационных каналов для всех целевых аудиторий, с разработкой рекламно-информационных материалов и печатной продукции.

В 2021 году по поручению Правительства Российской Федерации была разработана и начала реализовываться стратегическая инициатива «Санитарный щит страны — безопасность для здоровья» на 2022–2030 годы, направленная на обеспечение защиты государства и каждого человека от эпидемических рисков, в том числе на раннюю, доступную диагностику и профилактику заболеваний. Целью инициативы является формирование в Российской Федерации устойчивой, сильной и адаптивной системы предупреждения, профилактики, выявления и реагирования на угрозы биологической опасности санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

Сегодня в рамках федерального проекта «Санитарный щит страны — безопасность для здоровья» осуществляется защита населения от угроз санитарно-эпидемиологического характера.

*Без внедрения новой санитарной культуры не может быть здорового населения, а без здорового населения не может быть фундамента для стабильности и благополучия страны. Санитарное просвещение становится стратегическим государственным проектом, в котором задействуется большое количество федеральных органов исполнительной власти социального блока.*

Роспотребнадзор как реализатор данного проекта в коммуникационной среде занимает ведущую позицию и роль ключевого ньюсмейкера и ведомства, которое всецело ориентировано на заботу о благополучии и здоровье каждого человека. Это позволит сформировать устойчиво высокий уровень доверия у населения к мерам, принимаемым Роспотребнадзором для обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности страны.

Федеральный проект «Санитарный щит — безопасность для здоровья» — это возможность создать

проактивную модель защиты здоровья человека от инфекционных угроз, создание модели нового санитарно-эпидемиологического поведения, повышение уровня санитарной грамотности населения до 70%.

На современном этапе осуществляется совершенствование нормативно-правового обеспечения системы гигиенического воспитания и обучения населения. Принятый Федеральный закон от 4 ноября 2022 года № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» направлен на совершенствование правового регулирования таких видов профилактических мероприятий, как санитарно-гигиеническое просвещение, гигиеническое воспитание и обучение. В статье 36 Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» были определены порядок, условия и формы проведения санитарно-гигиенического просвещения, а также то, какими органами и организациями оно проводится.

Санитарное просвещение, основы которого были заложены более 100 лет назад, по-прежнему востребовано как массовый и эффективный метод профилактики.

Санитарно-гигиеническое просвещение в настоящее время в соответствии с законодательством Российской Федерации, как никогда прежде, должно быть постоянной и неременной частью повседневной практической

работы широкого круга специалистов, как лечащего врача, так и санитарного врача, фельдшера, медицинской сестры. Применение современных методов воздействия и форм работы с населением ставит санитарно-гигиеническое просвещение в один ряд с другими эффективными санитарно-гигиеническими и профилактическими мероприятиями. Принцип обязательности участия в проведении среди населения санитарно-просветительной работы получает в настоящее время особенно веские и понятные основания — увеличение продолжительности качественной здоровой жизни населения<sup>38</sup>.

*Коллектив авторов*

---

<sup>38</sup> По данным последнего опубликованного исследования Life Expectancy Index 2020. — Прим. ред.

## КНИЖНАЯ ПОЛКА САНПРОСВЕТА



*Санитарно-просветительная инсценировка  
«Суд над матерью, виновной в плохом уходе  
за детьми, повлекшем за собой смерть ребенка»*



*Санитарно-просветительная инсценировка  
«Суд над проституткой и сводницей»*



*Санитарно-просветительная инсценировка  
«Суд над самогонщиками»*



*Брошюра «Уход за больным  
в домашней обстановке»*



*Памятка «Личная гигиена работников общественного питания»*



*Книга «Грипп и борьба с ним»*



*Газета «Санитарное просвещение», 1924 год*

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР**

**ПРИКАЗ**

**от 19 мая 1964 г. № 277**

### **О МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ УЛУЧШЕНИЮ ПРОПАГАНДЫ МЕДИЦИНСКИХ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ**

Решения XXII съезда КПСС и Программа Коммунистической партии Советского Союза, наряду с созданием материально-технической базы коммунизма, поставили задачу решительного подъема культуры населения, воспитания нового человека с гармоническим развитием духовных и физических сил.

Успешное решение этой задачи возможно лишь при условии дальнейшего расширения и коренного улучшения всей идейно-воспитательной и пропагандистской работы в свете Постановления июньского (1963 г.) Пленума ЦК КПСС, который стал важным событием в идейно-политической жизни партии, всего народа.

В формировании материалистического понимания явлений природы, в преодолении пережитков, привы-

чек и суеверий, вредных для здоровья, в воспитании физически здорового поколения советских людей, в снижении и ликвидации многих заболеваний значительная роль принадлежит пропаганде медицинских и гигиенических знаний — одному из методов советского здравоохранения.

Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» (январь 1960 г.) придается большое значение деятельности органов и учреждений здравоохранения, а также других ведомств и общественных организаций по повышению санитарной культуры населения.

В результате выполнения указанного Постановления партии и правительства состояние пропаганды медицинских и гигиенических знаний за последние годы в целом значительно улучшилось.

В пропаганде медицинских и гигиенических знаний среди широких слоев населения совместно с органами и учреждениями здравоохранения все более активное участие принимают комитеты Совета Министров СССР по радиовещанию и телевидению, кинематографии, ИК СОКК и КП СССР, Всесоюзное общество «Знание» и их учреждения на местах, министерства просвещения союзных республик, советы народного хозяйства, сельско-

хозяйственные производственные управления, профсоюзные и комсомольские организации.

Широко входят в практику мероприятия по повышению санитарной культуры населения, проводимые по комплексным планам, утвержденным ЦК компартий и Советами Министров отдельных союзных республик (Азербайджанская, Киргизская, Молдавская союзные республики и др.), областными, краевыми и городскими исполнительными комитетами Советов депутатов трудящихся (г. Москва, Днепропетровская, Тульская области и др.). Это способствует более широкому использованию в целях санитарного просвещения таких массовых средств пропаганды, как кино, радио, телевидение и печать. Шире стало проводиться курсовое гигиеническое обучение различных групп населения, в частности, в ряде мест улучшилась гигиеническая подготовка учащейся молодежи, рабочих основных отраслей промышленности, тружеников сельского хозяйства, работников учреждений культурно-бытового обслуживания населения.

Повсеместное признание получили и прочно вошли в практику новые формы гигиенического обучения и воспитания населения — народные университеты и школы здоровья, лектории, устные журналы и тематические вечера, фестивали медицинских фильмов, школьные олимпиады, «окна здоровья» и другие формы пропаганды.

Усиление пропаганды медицинских и гигиенических знаний способствует развитию народного движения за высокую санитарную культуру в быту и на производстве, за санитарное благоустройство городов и сел, и — в сочетании с санитарно-оздоровительными и лечебно-профилактическими мероприятиями — дальнейшему снижению общей и инфекционной заболеваемости, травматизма и смертности.

Опыт работы последних лет показал, что там, где органы здравоохранения, советские и общественные организации уделяют должное внимание гигиеническому воспитанию населения, пропаганда медицинских и гигиенических знаний поднята на уровень современных требований, стала органической частью идеологической работы, действенным рычагом снижения заболеваемости и производственного травматизма (Днепропетровская, Мурманская, Свердловская, Донецкая области, Ставропольский край, г. Ленинград, Баку, Арташатский район Армянской ССР и др.).

Положительный опыт работы ряда республик (РСФСР, Украинская, Латвийская союзные республики и др.) свидетельствуют, что результативность санитарного просвещения зависит от умелой его организации, от привлечения к этому делу широкой общественности.

Вместе с тем, как показывает анализ деятельности органов и учреждений здравоохранения по выполнению

Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 58 от 14 января 1960 года, в организации пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения, особенно среди учащейся и рабочей молодежи, еще имеют место серьезные недостатки.

Пропаганда медицинских и гигиенических знаний еще не получила достаточно широкого размаха, не стала подлинно массовой, не обеспечена надлежащей материальной базой.

Явно недостаточно разрабатываются и внедряются новые формы и методы гигиенической пропаганды. Не в полной мере используются для санитарного просвещения кинотеатры, Дома культуры, клубы, библиотеки, читальни.

Крайне мало издается в стране научно-популярных книг и брошюр об охране здоровья, особенно на языках национальных республик, а также наглядных пособий.

Гигиеническое воспитание нередко ведется недифференцированно, без должного учета местных условий. Медицинские работники, проводя санитарно-просветительную работу, недостаточно сосредоточивают внимание на усилении пропаганды, направленной на борьбу за здоровый труд и быт людей, за гигиенический образ жизни.

Огромная роль в гигиеническом воспитании подрастающего поколения, которому предстоит жить при ком-

мунизме, принадлежит дошкольным детским учреждениям и особенно школе.

Государственными школьными программами предусмотрено преподавание учителями, в порядке обязательной учебной работы, определенного круга сведений по охране здоровья. В обязанности учителей входит также повседневная забота об охране здоровья учащихся и о воспитании у них навыков гигиенического поведения. Медицинские работники должны оказывать всемерную помощь органам народного образования, школам и учителям в полноценном осуществлении ими этих функций. Однако до настоящего времени органы и учреждения здравоохранения в большинстве случаев не уделяют серьезного внимания этому важнейшему участку борьбы за всеобщую и высокую гигиеническую грамотность населения, за крутой подъем санитарной культуры в стране.

Совершенно недостаточно используется пропаганда медицинских и гигиенических знаний в качестве мощного фактора улучшения санитарного состояния городов и сел, предприятий, совхозов, колхозов, развития физкультуры и спорта, профилактики заболеваний, дальнейшего укрепления здоровья и продления жизни советского человека.

Отмеченные недостатки в значительной мере объясняются тем, что руководители органов и учреждений

здравоохранения недооценивают значение повышения уровня санитарной культуры населения в борьбе за высокие качественные показатели здравоохранения и не уделяют должного внимания организации работы Домов санитарного просвещения (Армянская, Туркменская, Таджикская ССР и др.).

До настоящего времени отсутствовала четкая система медицинской службы санитарного просвещения. Штатные нормативы и структура этих учреждений с 1949 года не пересматривались, не разрабатывались типовые проекты учреждений указанного типа. Министерства здравоохранения союзных и автономных республик, областные, краевые и городские отделы здравоохранения оформляли утверждение штатов домов санитарного просвещения без учета обеспечения возможности выполнения весьма разнообразных и сложных функций, возложенных на них. Руководители органов здравоохранения укомплектовали многие дома санитарного просвещения неквалифицированными кадрами медицинского персонала, а в ряде случаев штатные должности в этих учреждениях годами заняты совместителями.

Так, например, в Кустанайском, Целиноградском областных домах санитарного просвещения Казахской ССР на протяжении ряда лет должности главных врачей и врачей-методистов замещены средними медицинскими работниками, которые не могут выполнять методическую

работу. В Чапаевском районном ДСП (Куйбышевская область) должность главного врача в штатах не предусмотрена, должность врача-методиста занята двумя врачами по совместительству, в Белгородском областном ДСП (РСФСР) из 4 должностей медицинского персонала две заняты сотрудниками облздравотдела.

Министерствами здравоохранения союзных республик и областными отделами здравоохранения не принимаются должные меры к размещению республиканских и областных (краевых) домов санитарного просвещения в помещениях, обеспечивающих нормальные условия для их деятельности, в результате чего в этих учреждениях отсутствует возможность развертывания массовой, курсовой и методической работы (Армянская ССР, Киргизская ССР, Таджикская ССР, Туркменская ССР, Луганская, Николаевская, Хмельницкая, Сумская, Брянская, Алма-Атинская, Целиноградская и др. области). Большинство Домов санитарного просвещения не имеют специального оборудования и технических средств пропаганды. Отсутствие санитарно-агитационных автомобилей при областных (краевых) Домах санитарного просвещения крайне затрудняет развертывание массовой санитарной пропаганды в сельских местностях.

Медицинские высшие и средние учебные заведения не дают студентам-медикам должных знаний и навыков по методике санитарного просвещения.

Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР, разрабатывая различные вопросы организации, содержания и методики санитарного просвещения, мало привлекает медицинские вузы и отраслевые научно-исследовательские институты к осуществлению совместных научных исследований в области санитарного просвещения по ведущим проблемам здравоохранения и медицины.

Академия медицинских наук СССР не проявила должной настойчивости и требовательности в отношении выполнения принятых Президиумом 21 октября 1960 года решений, касающихся участия научно-исследовательских институтов в научно-методической работе по санитарному просвещению.

В целях дальнейшего улучшения постановки пропаганды медицинских знаний и гигиенического воспитания населения приказываю:

I. Министрам здравоохранения союзных республик:

1. В трехмесячный срок рассмотреть состояние пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения в республике, привлечь к этой работе заинтересованные ведомства и организации. Внести в ЦК компартий и Советы Министров союзных республик предложения о рассмотрении комплексных планов меро-

приятый на 1965–1970 гг. по резкому подъему санитарной культуры населения.

2. Потребовать от руководителей учреждений здравоохранения предусматривать не менее 4 часов ежемесячно на массовую пропаганду медицинских и гигиенических знаний среди населения соответственно специальности каждого врача и среднего медицинского работника, в счет их рабочего времени.

3. При оценке деятельности лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений учитывать также показатели их работы по пропаганде медицинских и гигиенических знаний в соответствии с актуальными задачами здравоохранения.

4. Систематически проводить повышение квалификации медицинских работников по методике санитарного просвещения, усилить работу по аттестации врачей-специалистов по санитарному просвещению в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения СССР Положением.

5. Совместно с Министерством просвещения республики разработать и осуществить мероприятия в 1965–1970 гг., направленные на повышение гигиенической подготовки учителей, улучшение постановки преподавания в школах сведений по охране здоровья, включенных в программы, на значительное усиление

внеклассной и внешкольной санитарно-просветительной работы среди учащихся и родителей, а также на обеспечение школ методическими и учебно-наглядными пособиями для гигиенического воспитания и обучения. Осуществлять действенный контроль за неуклонным улучшением гигиенического воспитания и обучения в школах республики.

6. При разработке пятилетнего плана развития здравоохранения на 1966–1970 гг. предусмотреть мероприятия по расширению сети учреждений санитарного просвещения и укреплению их материально-технической базы.

7. Предусмотреть строительство зданий под учреждения санитарного просвещения в соответствии с типовыми проектами зданий указанного типа.

8. Принять меры к оснащению Домов санитарного просвещения кинопередвижками, магнитофонами и другим специальным оборудованием и транспортом.

9. Обеспечить увеличение с 1965 г. ассигнований Домам санитарного просвещения и другим учреждениям здравоохранения на организацию выставок, приобретение литературы, плакатов и др.

10. Укомплектовать Дома и кабинеты санитарного просвещения квалифицированными кадрами, имеющими опыт организаторской работы.

11. Потребовать от ректоров медицинских вузов и директоров медицинских училищ преподавания в полном объе-

ме вопросов санитарного просвещения, предусмотренных программами клинических и гигиенических дисциплин.

12. Изучать, обобщать и популяризировать передовой опыт работы по пропаганде медицинских и гигиенических знаний, шире внедрять в практику новые эффективные формы санитарного просвещения (народные университеты, факультеты и школы здоровья, курсовое гигиеническое обучение отдельных групп населения и пр.), совершенствовать средства наглядной пропаганды.

II. Отделу медицинских учебных заведений и кадров Министерства здравоохранения СССР (тов. Шишовой А.М.) включить вопросы санитарного просвещения в учебные планы и программы курсов специализации и повышения квалификации врачей и средних медицинских работников всех профилей.

III. Главному санитарно-эпидемиологическому управлению Министерства здравоохранения СССР (тов. Лярскому П.П.):

1. В целях лучшего обеспечения потребностей страны в санитарно-просветительной литературе подготовить в двухмесячный срок предложения издательству «Медицина» Государственного комитета Совета Министров СССР по печати о резком увеличении с 1965 г. издания научно-популярной и массовой литературы по актуальным вопросам здравоохранения.

2. Совместно с Гипроздравом (тов. Сапрыкин Б.М.) в трехмесячный срок разработать задание на проектирование типовых проектов зданий домов санитарного просвещения.

3. Совместно с отделом медицинской статистики Министерства здравоохранения СССР в 1964-1965 гг. пересмотреть и согласовать с ЦСУ новые формы учетно-отчетности по санитарному просвещению (взамен форм № 50 и 38).

IV. Центральному научно-исследовательскому институту санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР (тов. Кармановой Е.Г.):

1. Разработать в 1965-1966 гг. основные качественные показатели работы лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений по санитарному просвещению.

2. В течение 1965–1967 гг. разработать и представить на утверждение Министерству здравоохранения СССР штатные нормативы медицинского персонала домов санитарного просвещения.

3. Обратит особое внимание:

— на дальнейшую разработку эффективных методов и средств санитарного просвещения по актуальным вопросам здравоохранения, в первую очередь по профилактике инфекционных, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний;

— на разработку методических и наглядных материалов по гигиеническому обучению школьников и молодежи;

— на усиление работы по более широкому и более эффективному использованию для целей санитарного просвещения радио, печати, кино, телевидения;

— на дальнейшее расширение мероприятий по подготовке кадров по санитарному просвещению на краткосрочных курсах, семинарах, декадниках;

— на изучение, обобщение и распространение передового опыта пропаганды медицинских и гигиенических знаний.

V. В целях упорядочения организации работы в области пропаганды медицинских и гигиенических знаний утверждаю:

1. Положение о службе санитарного просвещения (Приложение № 1).

2. Положение о республиканском Доме санитарного просвещения (Приложение № 2).

3. Положение об областном (краевом) Доме санитарного просвещения (Приложение № 3).

4. Положение о городском Доме санитарного просвещения (Приложение № 4).

5. Положение о кабинете санитарного просвещения районной санитарно-эпидемиологической станции

и санэпидотдела центральной районной больницы (Приложение № 5).

6. Положение о главном враче Дома санитарного просвещения (Приложение № 6).

7. Положение о враче-методисте Дома санитарного просвещения (Приложение № 7).

8. Положение об инструкторе Дома санитарного просвещения (Приложение № 8).

9. Временные штатные нормативы медицинского персонала Домов санитарного просвещения (Приложение № 9).

10. Изменения штатных нормативов медицинского персонала санитарно-эпидемиологических станций, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения СССР от 15 сентября 1951 г. № 819 (Приложение № 10).

11. Дополнения к штатным нормативам центральных районных больниц сельских районов, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения СССР от 31 июля 1963 г. № 395 (Приложение № 11).

VI. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, заведующим краевыми, областными и городскими (городов республиканского подчинения) отделами здравоохранения оформить в установленном порядке утверждение штатов Домов санитарного просвещения и изменения в штатах республиканских, областных, краевых, городских, районных санэпид-

станций и центральных районных больниц сельских районов согласно штатным нормативам, утвержденным настоящим Приказом, в пределах плана и бюджета республики, края, области.

Разрешить сохранять существующие Дома санитарного просвещения с численностью должностей по действующему штатному расписанию:

а) в сельских районах с центром в городе;

б) в городах с численностью населения свыше 60 тысяч человек;

в) в городах с численностью населения до 60 тысяч человек, если Дом санитарного просвещения обслуживает также население одного и более сельских районов.

При сохранении Домов санитарного просвещения в вышеуказанных случаях нормативы, предусмотренные Приложениями № 10 (п.п. 2, 3) и № 11 к настоящему Приказу, не применяются.

VII. Министрам здравоохранения союзных республик:

при разработке типовых штатов и штатных нормативов административно-управленческого и хозяйственно-обслуживающего персонала домов санитарного просвещения рассмотреть вопрос о введении в их штаты должностей литературного редактора, художника, фотографа, библиотекаря.

VIII. Считать утратившими силу:

а) Приказ Министра здравоохранения СССР от 18 января 1955 г. № 20-м «О мероприятиях по улучшению пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения»;

б) Приказ Министра здравоохранения СССР от 11 июня 1949 г. № 425 «О штатных нормативах медицинского персонала Домов санитарного просвещения»;

в) Положение о республиканском Доме санитарного просвещения союзной республики, утвержденное Министерством здравоохранения СССР 22 октября 1957 г.;

г) Положение об областном (краевом) Доме санитарного просвещения, утвержденное Министерством здравоохранения СССР 25 февраля 1958 г.;

д) Положение о городском Доме санитарного просвещения, утвержденное Министерством здравоохранения СССР 22 апреля 1958 г.;

е) Положение о районном доме санитарного просвещения, утвержденное Министерством здравоохранения СССР 25 февраля 1958 г.

IX. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на начальника Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР тов. Лярского П.П.

Заместитель Министра  
здравоохранения СССР  
Ю. ДАНИЛОВ

Приложение № 1  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О СЛУЖБЕ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

1. Основной задачей службы санитарного просвещения является гигиеническое обучение и воспитание населения страны, обеспечивающее повышение уровня его санитарной культуры.

2. Пропаганда медицинских и гигиенических знаний осуществляется учреждениями санитарного просвещения системы здравоохранения СССР с привлечением органов и учреждений радиовещания и телевидения, кинематографии, просвещения, культуры, торговли, коммунального хозяйства, сельского хозяйства, советов народного хозяйства, ВЛКСМ, профессиональных союзов, общества «Знание», обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и других организаций.

3. Учреждениями санитарного просвещения являются республиканские (союзных и автономных республик), краевые, областные и городские Дома санитарного просвещения. В районных санитарно-эпидемиологических станциях и санитарно-эпидемиологических отделах

центральных районных больниц сельского района работают кабинеты санитарного просвещения.

4. Организация и проведение санитарного просвещения в лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждениях и учебных заведениях возлагается на руководителей соответствующих учреждений и учебных заведений под методическим руководством учреждений санитарного просвещения.

5. Министерство здравоохранения СССР:

а) определяет с участием соответствующих организаций основное направление санитарно-просветительной работы;

б) осуществляет через Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения методическое руководство работой в области пропаганды медицинских и гигиенических знаний, проводимой медицинскими учреждениями;

в) осуществляет контроль за деятельностью в области санитарного просвещения органов и учреждений здравоохранения;

г) определяет тематику производства заказных санитарно-просветительных кинофильмов;

д) разрабатывает мероприятия по обеспечению планомерной пропаганды медицинских и гигиенических знаний по радио и телевидению;

е) разрабатывает совместно с Исполкомом СОКК и КП СССР вопросы гигиенического обучения общественного актива здравоохранения;

ж) организует усовершенствование медицинских работников учреждений здравоохранения в области организации и методики санитарной пропаганды;

з) осуществляет другие мероприятия по санитарному просвещению, имеющие общесоюзное и межреспубликанское значение.

6. Руководство санитарным просвещением по всем остальным вопросам, поскольку они не отнесены к компетенции Министерства здравоохранения СССР (пункт 5 настоящего Положения), осуществляют министерства здравоохранения союзных и автономных республик и местные органы здравоохранения.

7. Общее методическое руководство санитарным просвещением в СССР осуществляет Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР. К работе по методическому руководству институт привлекает по мере необходимости медицинские научно-исследовательские учреждения и вузы, а также практические учреждения здравоохранения.

8. Координация деятельности в области санитарного просвещения с другими ведомствами и организациями осуществляется Всесоюзным советом санитарно-

го просвещения при Министерстве здравоохранения СССР, действующим на основании специального положения, а в союзных и автономных республиках, краях, областях и городах советами санитарного просвещения, организуемыми при министерствах здравоохранения союзных и автономных республик, областных (краевых) и городских отделах здравоохранения.

9. Учреждения санитарного просвещения действуют на основании положений о них, утверждаемых Министерством здравоохранения СССР, а также указаний Министерства здравоохранения СССР, министерств здравоохранения союзных и автономных республик и местных органов здравоохранения.

Начальник Главного  
санитарно-эпидемиологического  
управления  
П. ЛЯРСКИЙ

Приложение № 2  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О РЕСПУБЛИКАНСКОМ (СОЮЗНОЙ  
РЕСПУБЛИКИ) ДОМЕ  
САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

I. Республиканский Дом санитарного просвещения (ДСП) является руководящим организационно-методическим и координационным центром пропаганды медицинских и гигиенических знаний в республике. Координация пропаганды медицинских и гигиенических знаний осуществляется республиканским Домом санитарного просвещения с различными ведомствами, учреждениями и организациями в соответствии с Положением о службе санитарного просвещения.

II. Республиканский Дом санитарного просвещения руководит пропагандой медицинских и гигиенических знаний на основе анализа состояния здоровья населения, направляя эту работу на дальнейшее повышение уровня санитарной культуры населения, предупреждение болезней, повышение трудоспособности и достижение долголетия советских людей.

III. Республиканский Дом санитарного просвещения является самостоятельным учреждением, работает под руководством Министерства здравоохранения республики и возглавляется главным врачом.

IV. Республиканский Дом санитарного просвещения в своей повседневной работе руководствуется решениями партии и правительства по идеологическим вопросам, вопросам здравоохранения и медицины, указаниями вышестоящих органов здравоохранения, а также методическими материалами Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР.

V. Основной задачей республиканского Дома санитарного просвещения является обеспечение надлежащего направления и содержания санитарного просвещения соответственно задачам здравоохранения республики с учетом ее национальных, бытовых и других особенностей в целях охраны здоровья населения.

VI. Республиканский Дом санитарного просвещения:

1. Подготавливает совместно с управлениями и отделами Министерства здравоохранения комплексные планы санитарно-просветительной работы в республике, согласовывает их с заинтересованными ведомствами и организациями, представляет их через Министерство здравоохранения союзной республики на утверждение

в вышестоящие партийные и советские органы и контролирует осуществление этих планов.

2. Методически руководит работой нижестоящих домов санитарного просвещения, лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений, научно-исследовательских институтов и учебных заведений в области санитарного просвещения, систематически информирует Министра здравоохранения и коллегия Министерства о состоянии пропаганды медицинских и гигиенических знаний в республике.

3. Оказывает содействие в обеспечении медицинских и других учреждений, проводящих санитарно-просветительную работу, массовыми и методическими материалами по санитарному просвещению как за счет бюджета дома санитарного просвещения, так и за счет средств соответствующих учреждений.

4. Контролирует правильность учета всей санитарно-просветительной работы в республике, на основе и в пределах существующих форм учета и отчетности.

5. Осуществляет:

— методическую подготовку лиц, проводящих санитарно-просветительную работу (врачей, средних медицинских работников, педагогов, воспитателей детских учреждений и школ и пр.);

— методическую помощь медицинским вузам и училищам в подготовке студентов по вопросам санитарно-

го просвещения, органам народного образования в гигиеническом обучении и воспитании детей дошкольного и школьного возраста, а также другим учреждениям и организациям, участвующим в гигиеническом воспитании различных групп населения.

6. Совместно с санитарно-эпидемиологической станцией проводит по договорам с соответствующими хозяйственными организациями курсовую гигиеническую подготовку рабочих и мастеров промышленных предприятий и сельскохозяйственного производства, работников пищевых предприятий, общественного питания, продовольственной торговой сети, коммунально-бытовых учреждений, жилищного хозяйства и других контингентов.

7. Участвует в научных конференциях и съездах, совещаниях актива здравоохранения.

8. Организует в пределах средств, ассигнуемых по смете, а также специальных средств издание массовой и методической литературы и наглядных пособий.

9. Организует при участии соответствующих организаций пропаганду медицинских и гигиенических знаний через радио, печать, кино, телевидение; проводит лекционную работу, конференции, диспуты, доклады, вечера вопросов и ответов; театрализованные представления; организует выставки, народные университеты здоровья и школы здоровья и пр.

10. Принимает участие во всех организуемых в республике массовых мероприятиях и кампаниях санитарно-оздоровительного характера и народном движении за высокую санитарную культуру.

11. Разрабатывает, проверяет и внедряет в практику новые методы и формы санитарного просвещения, обобщает и пропагандирует лучшие образцы работы.

VII. Республиканский Дом санитарного просвещения принимает активное участие в работе совета санитарного просвещения при Министерстве здравоохранения союзной республики.

VIII. Штаты республиканского Дома санитарного просвещения устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами и типовыми штатами.

При республиканском Доме санитарного просвещения могут быть организованы в установленном порядке (на хозяйственном расчете) мастерские наглядных пособий и коллективы театрализованных форм санитарно-просветительной работы.

IX. Дом санитарного просвещения содержится за счет республиканского бюджета по смете, утверждаемой Министерством здравоохранения союзной республики, и может иметь специальные средства, которые используются согласно существующему о них положению.

Х. Республиканский Дом санитарного просвещения  
имеет печать и угловой штамп.

Начальник Главного  
санитарно-эпидемиологического  
управления  
П. ЛЯРСКИЙ

Приложение № 3  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОБЛАСТНОМ (КРАЕВОМ) ДОМЕ САНИТАРНОГО  
ПРОСВЕЩЕНИЯ <\*>

-----  
<\*> Настоящее Положение распространяется на Дома санитарного просвещения автономных республик и областей.

I. Областной (краевой) Дом санитарного просвещения (ДСП) является руководящим организационно-методическим и координационным центром пропаганды медицинских и гигиенических знаний в области (крае). Координация пропаганды медицинских и гигиенических знаний осуществляется областным (краевым) Домом санитарного просвещения с различными ведомствами, учреждениями и организациями в соответствии с Положением о службе санитарного просвещения.

II. Областной (краевой) Дом санитарного просвещения является самостоятельным учреждением, работает под руководством обл(край)здравотдела. Областной

(краевой) дом санитарного просвещения возглавляется главным врачом.

III. Дом санитарного просвещения в своей повседневной работе руководствуется решениями партии и правительства по идеологическим вопросам, вопросам здравоохранения и медицины, указаниями вышестоящих органов здравоохранения, а также организационно-методическими указаниями республиканского Дома санитарного просвещения союзной республики.

IV. Основными задачами Дома санитарного просвещения являются:

1) Обеспечение надлежащего направления и содержания санитарного просвещения соответственно задачам здравоохранения с учетом национальных, бытовых и других особенностей населения.

2) Организация в области (крае) через учреждения здравоохранения и учреждения других ведомств всей санитарно-просветительной работы, направленной на дальнейшее повышение санитарно-культурного уровня широких кругов населения, снижение заболеваемости, воспитание здорового, физически крепкого поколения советских людей, преодоление пережитков прошлого.

V. В соответствии с основными задачами областной дом санитарного просвещения:

1) Подготавливает совместно с работниками обл(край) здравотдела, руководителями областных медицинских

---

---

учреждений и другими заинтересованными ведомствами и учреждениями комплексные планы санитарно-просветительной работы в области (крае), предоставляет эти планы на утверждение в соответствующие органы и периодически докладывает о ходе их выполнения обл(край) здравотделу.

2) Дает основные установки к составлению планов работы городским домам санитарного просвещения и кабинетам санитарного просвещения районных санитарно-эпидемиологических станций и санэпидотделов центральных районных больниц, областным лечебно-профилактическим и санитарно-эпидемиологическим учреждениям.

3) Оказывает необходимую организационно-методическую помощь и обследует состояние санитарно-просветительной работы на местах и, в случае необходимости, материалы обследования ставит на обсуждение областных (краевых), городских, районных отделов здравоохранения.

4) Способствует обеспечению медицинских и других учреждений, проводящих санитарно-просветительную работу, массовыми и методическими материалами по санитарному просвещению как за счет бюджета Дома санитарного просвещения, так и за счет средств соответствующих учреждений.

5) Контролирует правильность учета всей санитарно-просветительной работы в области (крае) на основе и в пределах существующих форм учета и отчетности.

6) Осуществляет методическое руководство всей санитарно-просветительной работой, проводимой областными, городскими, районными отделами здравоохранения, путем:

а) организации курсов, семинаров, докладов по вопросам общей и частной методики санитарного просвещения для лиц, проводящих санитарно-просветительную работу;

б) направления соответствующих методических материалов и наглядных пособий;

в) выборочной проверки качества проводимых на местах санитарно-просветительных мероприятий (лекций, бесед, вечеров вопросов и ответов, курсовой работы, статей в прессу, материалов для трансляций по радио и т. д.).

7) Совместно с областной санитарно-эпидемиологической станцией проводит по договорам с соответствующими хозяйственными организациями курсовую гигиеническую подготовку отдельных групп населения (рабочих и мастеров промышленных предприятий, работников сельского хозяйства, пищевых предприятий, общественного питания, продовольственной торговой сети, коммунально-бытовых учреждений, жилищного хозяйства и других контингентов).

8) Совместно с органами просвещения осуществляет методическое руководство подготовкой учителей и воспитателей детских учреждений по вопросам гигиенического обучения и воспитания детей дошкольного и школьного возраста.

9) Оказывает практическую помощь медицинским учебным заведениям в деле преподавания организации и методики санитарного просвещения и проведения практических занятий со студентами.

Областной (краевой) Дом санитарного просвещения является базой для подготовки учащихся медицинских учебных заведений по методике санитарного просвещения.

10) Участвует в научных конференциях, съездах, совещаниях медицинских работников.

11) Организует и непосредственно осуществляет за счет своего бюджета, в пределах ассигнуемых по смете средств, а также средств, привлекаемых от других организаций, издание массовой и методической литературы, плакатов и наглядных пособий.

12) Организует при участии соответствующих учреждений пропаганду медицинских и гигиенических знаний через радио, местную печать, кино, телевидение; проводит лекционную работу, конференции, диспуты, доклады, вечера вопросов и ответов, театрализованные формы санитарного просвещения, организует выставки, народные университеты, школы здоровья и т. п.

13) Непосредственно проводит санитарно-просветительную работу (организует лекции, демонстрирует кинофильмы, выставки и т. д.) на промышленных предприятиях, новостройках, в отдельных совхозах и колхозах, в рабочих клубах, дворцах и домах культуры, парках культуры и отдыха, кинотеатрах, агитпунктах и др.

14) Принимает участие во всех организуемых в области (крае) массовых мероприятиях санитарно-оздоровительного характера, в массовом народном движении за высокую санитарную культуру.

15) Проверяет и внедряет в практику новые методы и формы санитарного просвещения, обобщает и пропагандирует лучшие образцы работы.

16) Активно участвует в работе совета санитарного просвещения при областном (краевом) отделе здравоохранения.

VI. Штаты областного (краевого) Дома санитарного просвещения устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами и типовыми штатами.

При областном (краевом) Доме санитарного просвещения могут быть организованы в установленном порядке (на хозяйственном расчете) мастерские наглядных пособий.

VII. Дом санитарного просвещения содержится за счет областного (краевого) бюджета по смете, утверждаемой обл(край)здравотделом, и может иметь специальные

средства, которые используются согласно существующему о них положению.

VIII. Областной (краевой) дом санитарного просвещения имеет печать и угловой штамп.

Начальник Главного  
санитарно-эпидемиологического  
управления  
П. ЛЯРСКИЙ

Приложение № 4  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ГОРОДСКОМ ДОМЕ САНИТАРНОГО  
ПРОСВЕЩЕНИЯ**

1. Городской Дом санитарного просвещения (ДСП) является оперативным руководящим и организационно-методическим центром санитарно-просветительной работы в районе своей деятельности и учреждением, непосредственно осуществляющим массовые формы этой работы. Координация пропаганды медицинских и гигиенических знаний осуществляется городским Домом санитарного просвещения с различными ведомствами, учреждениями и организациями в соответствии с Положением о службе санитарного просвещения.

2. Городской Дом санитарного просвещения является самостоятельным учреждением и находится в ведении городского отдела здравоохранения. Возглавляет Дом санитарного просвещения главный врач.

3. В своей повседневной работе городской Дом санитарного просвещения руководствуется директивными указаниями партийных и советских органов, организа-

ционно-методическими указаниями вышестоящих органов здравоохранения, республиканского и областного Домов санитарного просвещения.

4. Основными задачами городского Дома санитарного просвещения являются:

а) обеспечение надлежащего направления и содержания санитарного просвещения, отвечающих общим и местным задачам здравоохранения;

б) организация пропаганды медицинских и гигиенических знаний через учреждения здравоохранения, а также непосредственно силами городского Дома санитарного просвещения — массовых форм санитарной пропаганды, направленной на дальнейшее повышение санитарно-культурного уровня широких кругов населения, снижение заболеваемости, воспитание здорового, физически крепкого поколения советских людей.

5. В соответствии с перечисленными основными задачами городской Дом санитарного просвещения:

а) осуществляет общее руководство планированием санитарно-просветительной работы в городе, привлекая городские лечебно-профилактические и санитарно-эпидемиологические учреждения, медицинские научно-исследовательские институты и учебные заведения, органы и учреждения других заинтересованных ведомств и организаций;

б) подготавливает комплексные планы санитарно-просветительной работы в городе и вносит их через горздравотдел на утверждение исполнительного комитета городского Совета депутатов трудящихся;

в) контролирует правильность учета всей санитарно-просветительной работы в городе и составляет отчеты о ней (на основе и в пределах существующих форм учета и отчетности);

г) обследует состояние санитарно-просветительной работы в городе, дает предложения об ее улучшении, выступает с докладами и сообщениями по этим вопросам на совещаниях в горздравотделе;

д) осуществляет методическое руководство всей санитарно-просветительной работой, проводимой городскими учреждениями здравоохранения, для чего:

— организует семинары, доклады, совещания по вопросам методики санитарного просвещения (для медицинских работников, а также для учителей, работников культурно-просветительных учреждений и др.) — по согласованию с соответствующим ведомством и учреждением;

— проверяет качество лекционной и другой санитарно-просветительной работы (организует рецензентскую работу, апробирует лекции, беседы и т. д.);

— участвует в научных медицинских конференциях и в совещаниях актива здравоохранения;

— проверяет и внедряет в практику новые методы и формы санитарного просвещения, обобщает и пропагандирует лучшие образцы санитарно-просветительной работы, организует обмен опытом этой работы;

е) оказывает практическую методическую помощь расположенным в городе медицинским учебным заведениям в деле преподавания курса санитарного просвещения и проведения на базе городского Дома санитарного просвещения практических занятий со студентами;

ж) организует и непосредственно осуществляет за счет своего бюджета и привлеченных средств издание массовой, методической литературы и наглядных пособий по санитарному просвещению;

з) организует и проводит массовую санитарно-просветительную работу в городе через радио, кино, телевидение, местную печать, средствами наглядной и печатной агитации, путем лекционной работы в лектории Дома санитарного просвещения и других лекториях и т. п.;

и) непосредственно проводит массовую санитарно-просветительную работу: в рабочих клубах, домах и дворцах культуры, домах и дворцах пионеров, парках культуры и отдыха, кинотеатрах, библиотеках, жилищно-эксплуатационных конторах, домоуправлениях, агитпунктах, на крупных и имеющих особое народнохозяйственное значение промышленных

предприятиях и новостройках и др. Организует народные университеты и школы здоровья и т. п.;

к) принимает участие во всех организуемых в городе массовых мероприятиях и кампаниях санитарно-оздоровительного характера, в народном движении за высокую санитарную культуру; руководит при этом санитарной агитацией и пропагандой; участвует в организации самодеятельности населения в области здравоохранения;

л) совместно с городской санитарно-эпидемиологической станцией проводит по договорам с соответствующими хозяйственными организациями санитарную подготовку (по утвержденным программам) работников пищевых предприятий, общественного питания, продовольственной торговой сети, коммунально-бытовых предприятий, жилищного хозяйства, рабочих и мастеров промышленных предприятий и других контингентов — в зависимости от местных условий;

м) оказывает методическую помощь городскому комитету общества Красного Креста (Красного Полумесяца) в проведении массовой агитационно-пропагандистской работы в связи с актуальными задачами здравоохранения;

н) снабжает в пределах своей сметы и получаемых фондов городские учреждения здравоохранения и другие учреждения, проводящие санитарно-просветительную работу, санитарно-просветительными материалами

и оказывает этим учреждениям помощь в приобретении таких материалов за счет собственных средств.

6. Принимает участие в работе совета санитарного просвещения при городском отделе здравоохранения.

7. Штаты городского Дома санитарного просвещения устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами и типовыми штатами.

8. Дом санитарного просвещения содержится за счет городского бюджета по смете, утверждаемой горздравотделом, и может иметь специальные средства, которые используются согласно существующему о них положению.

9. Городской дом санитарного просвещения имеет печать и угловой штамп.

Начальник Главного  
санитарно-эпидемиологического  
управления  
П. ЛЯРСКИЙ

Приложение № 5  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О КАБИНЕТЕ САНИТАРНОГО  
ПРОСВЕЩЕНИЯ РАЙОННОЙ  
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ  
СТАНЦИИ И САНЭПИДОТДЕЛА  
ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ  
СЕЛЬСКОГО РАЙОНА <\*>**

-----

<\*> Положение об указанном кабинете распространяется также на кабинеты, организованные в составе городских санитарно-эпидемиологических станций (городов с населением от 60 до 100 тысяч).

1. Кабинет санитарного просвещения является оперативным и организационно-методическим центром санитарно-просветительной работы в районе.

2. Кабинет санитарного просвещения находится в ведении санитарно-эпидемиологической станции или центральной районной больницы, имеющей в своем составе санитарно-эпидемиологический отдел.

3. В своей повседневной деятельности работники кабинета руководствуются указаниями партийных и советских органов, органов здравоохранения, республиканского, областного (краевого) Домов санитарного просвещения.

4. Основными задачами кабинета санитарного просвещения являются:

а) организация в районе через систему учреждений здравоохранения, а также путем привлечения других организаций (районный отдел народного образования, районный комитет Красного Креста и Красного Полумесяца, общество «Знание», промышленное и сельскохозяйственные производственные управления и др.) массовой, курсовой, кружковой, методической и др. санитарно-просветительной работы среди населения;

б) обеспечение совместно со специалистами районных учреждений здравоохранения надлежащей санитарной пропаганды, соответственно актуальным задачам здравоохранения с учетом краевой патологии, местных и национальных особенностей;

в) обеспечение качества и массовости пропаганды медицинских и гигиенических знаний.

5. В соответствии с перечисленными выше задачами кабинет:

а) осуществляет общее руководство планированием санитарного просвещения в районе, привлекая к этой

работе районных специалистов медицинских учреждений, представителей общественных, хозяйственных организаций, культурно-просветительных учреждений и учреждений народного образования;

б) разрабатывает совместно с районными специалистами и вышеуказанными учреждениями и организациями комплексные планы санитарно-просветительной работы в районе и представляет их главному врачу для внесения в установленном порядке на утверждение исполнительного комитета районного Совета депутатов трудящихся;

в) оказывает необходимую методическую помощь в проведении санитарно-просветительной работы всеми учреждениями и организациями района (перечисленными в п. «а»);

г) осуществляет методическое руководство всей санитарно-просветительной работой, проводимой в районе медицинскими учреждениями, путем организации докладов, семинаров, совещаний, конференций по вопросам методики санитарного просвещения для медицинских работников, проверки качества санитарно-просветительной работы, организации обмена опытом этой работы, внедрения в практику новых, наиболее эффективных форм и методов работы и др.;

д) организует массовую санитарно-просветительную работу в районе путем организации лекций, распростра-

нения среди населения литературы, организации радиопередач, демонстрации санитарно-просветительных кинофильмов, использования местной прессы, а также средств наглядной агитации;

е) организует в районе массовые мероприятия санитарно-оздоровительного характера: «дни, недели, месячники чистоты и здоровья», участвует в организации массового народного движения за чистоту и благоустройство;

ж) проводит с привлечением медицинских учреждений курсовую подготовку (по утвержденным программам) санитарного актива, а также работников коммунально-бытовых, пищевых предприятий, общественного питания, торговли (по договорам с соответствующими хозяйственными организациями); персонала пищеблоков лечебно-профилактических и детских учреждений, массовых колхозных и совхозных кадров, механизаторов сельского хозяйства и др.;

з) участвует в массовой агитационно-пропагандистской работе районного комитета общества Красного Креста и Красного Полумесяца;

и) контролирует правильность учета всей санитарно-просветительной работы в районе и составляет отчеты о ней (на основе и в пределах существующих форм учета и отчетности).

6. Кабинет осуществляет постоянную деловую связь по вопросам планирования, организации и направления

санитарно-просветительной работы с общественными организациями и учреждениями района.

Работу кабинета возглавляет врач — заведующий кабинетом санитарного просвещения, назначаемый главным врачом районной санитарно-эпидемиологической станции или главным врачом центральной районной больницы.

Начальник Главного  
санитарно-эпидемиологического  
управления  
П. ЛЯРСКИЙ

Приложение № 6  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О ГЛАВНОМ ВРАЧЕ ДОМА**  
**САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**  
**(РЕСПУБЛИКАНСКОГО, ОБЛАСТНОГО,**  
**КРАЕВОГО, ГОРОДСКОГО)**

1. Главный врач осуществляет руководство деятельностью Дома санитарного просвещения на основе единоначалия, отвечает за организационно-методическую, административно-хозяйственную и финансовую деятельность вверенного ему учреждения, а также за постановку пропаганды медицинских и гигиенических знаний в районе деятельности этого учреждения.

2. Главный врач республиканского (областного, краевого, городского) Дома санитарного просвещения назначается из числа квалифицированных врачей, имеющих опыт организаторской работы, Министерством здравоохранения союзной (автономной) республики, областным (краевым), городским отделом здравоохранения.

3. Главный врач республиканского, областного (краевого), городского Дома санитарного просвещения нахо-

дится в непосредственном подчинении Министерства здравоохранения союзной (автономной) республики, областного (краевого), городского отдела здравоохранения.

4. Главный врач организует работу республиканского (областного, краевого, городского) Дома санитарного просвещения в соответствии с положением о его работе, приказами и инструкциями органов здравоохранения.

5. В соответствии с основными задачами Дома санитарного просвещения главный врач:

— осуществляет руководство планированием организационно-методической и массовой работы Дома санитарного просвещения, а также планированием пропаганды медицинских и гигиенических знаний, проводимой всеми медицинскими учреждениями республики (области, края, города), на основе изучения состояния здоровья населения и качественных показателей работы медицинских учреждений;

— обеспечивает качество пропаганды медицинских и гигиенических знаний, используя различные методы и формы массовой работы;

— организует методическую подготовку медицинских работников различных специальностей, а также по согласованию с соответствующими ведомствами — педагогов, работников культурно-просветительных учреждений и пр.;

— осуществляет общее руководство курсовой и кружковой работой Дома санитарного просвещения;

---

---

- организует пропаганду медицинских и гигиенических знаний по радио, телевидению, кино, в печати, путем организации выставок и т. д.;

- обеспечивает издание санитарно-просветительных материалов Дома санитарного просвещения;

- организует контроль и проверку выполнения планов работы, а также указаний вышестоящих органов по вопросам пропаганды медицинских и гигиенических знаний, проводимой лечебно-профилактическими и санитарно-профилактическими учреждениями, научно-исследовательскими институтами и учебными заведениями системы здравоохранения;

- обеспечивает контроль и проверку выполнения комплексных планов пропаганды медицинских и гигиенических знаний;

- организует контроль за правильностью учета и отчетности по санитарному просвещению в районе деятельности дома санитарного просвещения;

- организует изучение, обобщение и популяризацию передового опыта работы в области санитарной пропаганды;

- привлекает к санитарно-просветительной работе общественный актив здравоохранения, различные ведомства и организации.

6. Главный врач возглавляет методический совет Дома санитарного просвещения, участвует в работе Совета

санитарного просвещения при соответствующем органе здравоохранения.

7. Главный врач принимает активное участие в научно-исследовательской работе в области санитарного просвещения.

8. Главный врач имеет право:

- приема и увольнения работников;
- поощрения и наложения взысканий на персонал;
- издавать в пределах своей компетенции приказы и распоряжения;

- представлять Дом санитарного просвещения в государственных органах, судебных и арбитражных инстанциях, общественных и других организациях;

- распоряжаться кредитами, заключать договоры, выдавать обязательства и осуществлять другие действия от имени Дома санитарного просвещения в пределах, установленных действующими законоположениями.

9. Главный врач республиканского (областного, краевого, городского) Дома санитарного просвещения обязан периодически отчетываться о своей работе перед вышестоящими органами здравоохранения.

Начальник Главного  
санитарно-эпидемиологического  
управления  
П. ЛЯРСКИЙ

Приложение № 7  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ВРАЧЕ-МЕТОДИСТЕ ДОМА САНИТАРНОГО  
ПРОСВЕЩЕНИЯ**

I. Общая часть

1. Врач-методист отвечает за качество, содержание и методику санитарно-просветительной работы, проводимой как самим Домом санитарного просвещения, так и всеми учреждениями здравоохранения в районе его деятельности.

2. Методист Дома санитарного просвещения выполняет следующие функции:

а) проводит курсы, семинары и доклады по вопросам организации, содержания и методики санитарного просвещения для различных групп медицинских работников, а также по согласованию с соответствующими ведомствами — педагогов, работников печати, культурно-просветительных учреждений и других контингентов, участвующих в организации и проведении санитарно-просветительной работы;

б) участвует в качестве преподавателя или консультанта в проведении практических занятий по санитарному просвещению для учащихся медицинских институтов и школ;

в) разрабатывает методические и типовые популярные материалы: методические письма и записки по разным вопросам, инструкции по использованию популярных материалов, программы; тематику и методику проведения различных массовых мероприятий: тематических вечеров, цикловых лекций, устных журналов и пр., типовых санитарно-просветительных бюллетеней, газет, статей, радиолекций, передвижных и стационарных выставок и т. п.;

г) систематически контролирует качество проводимой на объектах санитарно-просветительной работы (рецензирует лекции и беседы, участвует в заседаниях лекторских групп, организует и проводит смотры-конкурсы санитарных бюллетеней и т. п.);

д) изучает и обобщает опыт санитарно-просветительной работы и эффективность отдельных методов и средств, популяризирует передовой опыт и способствует внедрению его в практику, изыскивает новые доходчивые формы и методы работы;

е) принимает участие в изучении уровня санитарной культуры населения.

3. На методиста Дома санитарного просвещения возлагается:

- 
- 
- а) руководство работой методического кабинета;
  - б) руководство и контроль за деятельностью инструкторов Дома санитарного просвещения в части:
    - 1) их работы на обслуживаемых ими объектах (в больницах, школах, клубах и пр.);
    - 2) ведения картотеки передвижного фонда наглядных пособий Дома санитарного просвещения;
    - 3) распределения литературы и наглядных пособий учреждениям.
  4. Врач-методист систематически проводит с инструкторами занятия по повышению их квалификации в вопросах методики санитарного просвещения.
  5. Методист Дома санитарного просвещения осуществляет организационную связь и работает в тесном контакте с культотделом совета профессиональных союзов, отделами культуры и народного образования исполнительного комитета Совета депутатов трудящихся, комитетами общества Красного Креста и Красного Полумесяца, отделениями общества «Знание», научно-исследовательскими институтами и другими организациями и учреждениями.
  6. Должность методиста замещается врачом, обладающим знаниями по общей и частной методике санитарного просвещения, с последующей специализацией и усовершенствованием.

## II. Обязанности врача-методиста по разделу работы в лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждениях

1. На основе изучения состояния заболеваемости, общей смертности и эпидемиологического состояния (области, края, города, района) врач-методист определяет направленность санитарного просвещения в районе деятельности медицинского учреждения.

2. Составляет совместно с участием главных специалистов соответствующих отделов здравоохранения и санитарно-эпидемиологической станцией (а в республике, крае и области — совместно с республиканской, краевой и областной больницей) рекомендации примерной тематики и средств санитарно-просветительных мероприятий в медицинских учреждениях и вне их.

3. Оказывает методическую помощь руководителям медицинских учреждений:

а) в организации семинаров, курсов и конференций для врачей и средних медицинских работников по методике санитарного просвещения;

б) в организации и планировании работы лекторских групп, снабжения их необходимыми материалами для лекционной пропаганды (тезисы, конспекты, программы, литература, методические пособия);

в) в руководстве работой инструкторов санитарного просвещения, фельдшеров лечебных учреждений, оказывая методическую помощь в организации и проведении методических совещаний с организаторами санитарно-просветительной работы на участках и консультируя их по методике пропаганды медицинских и гигиенических знаний, работе с активом на участке, по методике подготовки актива здравоохранения и т. п.

4. Периодически проверяет качество санитарно-просветительных мероприятий, проводимых медицинскими работниками, и разрабатывает предложения по их улучшению.

5. Организует и проводит конференции по обмену опытом санитарно-просветительной работы по отдельным наиболее актуальным вопросам методики санитарно-просветительной работы в медицинских учреждениях.

6. Выезжает на места для проверки состояния санитарной пропаганды, проведения методического инструктажа врачей лечебных учреждений и специальных совещаний с врачами и средними медицинскими работниками по вопросам организации и методики санитарного просвещения.

7. Редактирует и апробирует подготовленные специалистами тезисы и конспекты лекций по отдельным темам.

8. Комплектует лекторские папки для лечебно-профилактических учреждений по различным отраслям

медицинских знаний и специальностям, снабжая их библиографическими указателями.

9. Систематически проводит методические консультации для врачей и средних медицинских работников по вопросам санитарно-просветительной работы.

10. Участвует в организуемых медицинскими и научно-исследовательскими институтами научных конференциях и методических совещаниях для врачей, с освещением на них актуальных вопросов пропаганды профилактических мероприятий по заболеваниям, занимающим важное место в структуре заболеваемости или являющимся краевой патологией.

### III. Обязанности врача-методиста

по разделу работы по охране здоровья женщин и детей

1. На основе изучения и анализа статистических данных отдела здравоохранения о работе детских лечебно-профилактических учреждений и учреждений родовспоможения, о детской и материнской заболеваемости и смертности врач-методист составляет совместно с главным акушером и главным педиатром план мероприятий по организации санитарно-просветительной работы в родовспомогательных и детских лечебно-профилактических учреждениях, в яслях, детских садах, школах; определяет содержание основных вопросов пропаганды

---

---

среди родителей; составляет с учетом местных условий примерную тематику лекций и бесед для родителей и детей школьного возраста.

2. Совместно с соответствующими отделами органов здравоохранения и главными акушерами и педиатрами изучает состояние санитарно-просветительной работы по охране здоровья женщин и детей и дает указания по методике этой работы.

3. Изучает опыт работы школ материнства и курсов заочного обучения матерей и беременных и дает необходимые методические указания детским лечебно-профилактическим и родовспомогательным учреждениям по улучшению системы обучения.

4. Организует семинары по методике санитарного просвещения для руководителей родовспомогательных и детских лечебно-профилактических учреждений, участковых врачей, работников яслей-садов, патронажных сестер и других медицинских работников детских лечебно-профилактических учреждений и школ, оказывает им методическую помощь. Внедряет в практику новые, наиболее приемлемые формы работы в женских и детских лечебно-профилактических учреждениях.

5. Оказывает методическую помощь органам народного образования:

а) в организации гигиенического обучения и воспитания детей, в организации новых форм внеклассной и внешкольной работы;

б) в проведении методической работы с педагогами;

в) в организации родительских университетов и лекториев для школьников в домах (дворцах) пионеров и школах.

6. Редактирует и апробирует подготовленные специалистами-врачами тексты лекций и бесед для родителей и детей, а также тексты специальных диктантов для школьников на гигиенические темы.

7. Всю работу по охране здоровья женщин и детей проводит в контакте с соответствующими отделами органов здравоохранения, главным педиатром, главным акушером, отделом народного образования, комитетом комсомола, обществом Красного Креста и Красного Полумесяца и др.

#### IV. Обязанности врача-методиста

по разделу работы на промышленных предприятиях

1. На основе анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности и травматизма, учета санитарной культуры рабочих промышленных предприятий и специфических условий производства врач-методист

разрабатывает указания к составлению планов санитарно-просветительной работы медико-санитарных частей, обслуживающих промышленные предприятия.

2. Оказывает методическую помощь советам народного хозяйства в проведении курсовой подготовки рабочих и инженерно-технического персонала по вопросам гигиены труда в системе производственно-технического обучения, а также в организации широкой санитарной пропаганды мер профилактики профессиональных заболеваний и отравлений.

3. Составляет методические указания медико-санитарным частям промышленных предприятий, промышленным санитарным врачам санитарно-эпидемиологических станций и промышленных предприятий о методике и направленности санитарной пропаганды на промышленных предприятиях.

4. Проводит курсовые мероприятия для врачей и средних медицинских работников медико-санитарных частей и здравпунктов по методике санитарно-просветительной работы на промышленных предприятиях.

5. Проверяет состояние, качество и эффективность санитарного просвещения на промышленных предприятиях и оказывает методическую помощь лекторским группам медико-санитарных частей.

6. Помогает в подборе необходимой методической и популярной санитарно-просветительной литературы

и наглядных пособий по различным вопросам охраны здоровья и профилактики профессиональных заболеваний.

7. Организует и проводит занятия по повышению квалификации инструкторов санитарного просвещения медико-санитарных частей промышленных предприятий.

8. Осуществляет методическое руководство санитарно-просветительной работой, проводимой врачами медико-санитарных частей по гигиеническому обучению рабочих, ИТР и служащих, а также среди членов их семей; руководит массовой санитарно-просветительной работой: а) в клубах и общежитиях; б) в стационарах медико-санитарных частей и на здравпунктах; в) в профессионально-технических училищах; г) непосредственно на предприятиях при обучении само- и взаимопомощи, а также при санитарном инструктаже вновь поступающих рабочих; д) через многотиражную газету и радиоузлы предприятий; е) в народных университетах и школах здоровья.

9. Осуществляет методическое руководство и оказывает помощь медико-санитарным частям и первичным организациям Общества Красного Креста и Красного Полумесяца в подготовке общественного санитарного актива, а также в подготовке санитарных дружин, санитарных постов и по работе с донорами.

10. Проводит изучение и обобщение опыта санитарно-просветительной работы на предприятиях, организует конференции по обмену опытом, внедрению лучших образцов работы, способствует освещению его в местной печати и внедрению лучших образцов работы в практику.

11. Всю работу на промышленных предприятиях врач-методист проводит в контакте с совнархозом, санитарно-эпидемиологической станцией, медико-санитарной частью, а при отсутствии последней — с больницей, обслуживающей предприятие.

V. Обязанности врача-методиста по разделу работы на селе

1. На основе анализа заболеваемости сельского населения и сельскохозяйственного травматизма, учета эпидемиологической обстановки, уровня санитарной культуры колхозников и рабочих совхозов врач-методист разрабатывает общие указания к составлению планов санитарно-просветительной работы районных санитарно-эпидемиологических станций, центральных районных больниц, сельских врачебных участков и фельдшерско-акушерских пунктов.

2. Руководит методической работой кабинетов санитарного просвещения санитарно-эпидемиологических станций и санитарно-эпидемиологических отделов районных больниц сельских районов.

3. Проводит занятия на курсах повышения квалификации, организуемых в областных (краевых) больницах для сельских врачей и фельдшеров по вопросам методики санитарно-просветительной работы на селе.

4. При выездах в районы проводит методические доклады, семинары и индивидуальный инструктаж по методике санитарно-просветительной работы врачей и среднего медицинского персонала (для заведующих кабинетами санитарного просвещения районных санитарно-эпидемиологических станций и санитарно-эпидемиологических отделов центральных районных больниц, для инструкторов санитарного просвещения этих кабинетов, санитарно-эпидемиологических станций и санитарно-эпидемиологических отделов), а также для работников сельских культурно-просветительных учреждений, по согласованию с последними.

5. Совместно с методистами общества «Знание» оказывает методическую помощь районным медицинским секциям общества, народным университетам, факультетам и школам здоровья, обеспечивает их соответствующими методическими материалами и выборочно рецензирует тексты и выступления врачей и фельдшеров.

6. Оказывает методическую помощь медицинским работникам в организации и проведении гигиенического курсового обучения механизаторов сельского хозяйства,

---

---

работников МТФ и др. в соответствии с утвержденными программами.

7. Редактирует типовые статьи по вопросам санитарного просвещения для газет сельских районов, стенгазет колхозов и совхозов.

8. Подбирает материалы для комплектования постоянных и передвижных санитарно-просветительных выставок на селе.

9. Проводит семинары по методике санитарного просвещения с врачами областной (краевой) больницы и областной (краевой) санитарно-эпидемиологической станции, выезжающими на село.

10. Оказывает методическую помощь районным комитетам и первичным организациям общества Красного Креста и Красного Полумесяца по вопросам организации и подготовки санитарного актива и общественных санитарных инспекторов.

11. Организует обмен опытом санитарно-просветительной работы сельских медицинских учреждений, обобщает его и организует освещение лучшего опыта.

12. Контактирует в своей работе с республиканской и областной (краевой) больницей, а также республиканской или областной (краевой) санитарно-эпидемиологической станцией, диспансерами и общественными организациями.

## VI. Обязанности врача-методиста по разделу работы в культурно-просветительных учреждениях, по радио, телевидению, в печати

1. На основе анализа данных отделов здравоохранения о заболеваемости населения и данных об уровне его санитарной культуры врач-методист совместно с главным врачом составляет комплексный план мероприятий по использованию массовых форм пропаганды.

2. Разрабатывает тематику массовых изданий Дома санитарного просвещения, материалов для радио, телевидения и местной печати.

3. Поддерживает постоянную связь с местными издательствами, редакциями газет и журналов, студией телевидения, радиокомитетом.

4. Изучает состояние массовой пропаганды медицинских знаний, в том числе проводимой различными организациями и ведомствами (радио, кино, телевидение, печать).

5. Проводит семинары и занятия по методике санитарного просвещения с медицинскими работниками.

6. Внедряет в практику новые, наиболее приемлемые формы массовой пропаганды.

7. Ведет постоянную работу с авторами массовой санитарно-просветительной литературы, радио и телевизионных передач.

8. Разрабатывает содержание изобразительной части сценариев, подготавливаемых для передач по местному телевидению; редактирует тексты телевизионных передач на медицинские темы.

9. Редактирует тексты для передач по местному радиовещанию по вопросам охраны здоровья.

10. Контролирует использование санитарно-просветительных кинофильмов в кинотеатрах, клубах и т. д.

11. Участвует в разработке первообразцов плакатов, лозунгов, фотовыставок, фотосатирических витрин, уголков здоровья, выставок по здравоохранению.

12. Изучает состояние пропаганды гигиенических и медицинских знаний в культурно-просветительных учреждениях (клубах, дворцах культуры, библиотеках).

13. Совместно с отделами культуры, комитетами профсоюзов и другими заинтересованными ведомствами и организациями проводит методические семинары с работниками этих ведомств и учреждений.

14. Руководит работой инструктора, работающего по использованию массовых средств пропаганды.

Начальник Главного  
санитарно-эпидемиологического  
управления  
П. ЛЯРСКИЙ

Приложение № 8  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

**ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ИНСТРУКТОРЕ ДОМА САНИТАРНОГО  
ПРОСВЕЩЕНИЯ**

1. Инструктор по санитарному просвещению:

а) организует аудитории для проведения силами Дома санитарного просвещения лекций, кинолекций, устных журналов, вечеров вопросов и ответов, тематических вечеров, киновечеров, санитарно-просветительных олимпиад; проводит набор слушателей в народные университеты здоровья и школы здоровья, функционирующие при Доме санитарного просвещения;

б) оказывает помощь лектору в проведении Домом санитарного просвещения лекций в больших аудиториях (демонстрирует наглядные пособия, диафильмы, опыты и др.);

в) организует экскурсии в музей-выставку или на передвижные выставки дома санитарного просвещения;

г) проверяет состояние санитарно-просветительной работы в яслях, детских садах, школах, на предприятиях в системе производственно-технического обучения

рабочих, ИТР, учащихся производственно-технических училищ, в клубах, на фельдшерско-акушерских пунктах и фельдшерских здравпунктах, а также ведет наблюдение за учетом санитарно-просветительной работы в лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждениях;

д) участвует в организации курсовой работы по гигиеническому обучению различных групп населения (обеспечивает своевременное комплектование групп, готовит необходимые наглядные пособия, литературу и т. д.);

е) выезжая в районы с врачом-методистом или самостоятельно, организует демонстрацию санитарно-просветительных фильмов, выставок и диафильмов, проводит групповые беседы и т. п.;

ж) помогает врачу-методисту в составлении и подборе материалов для методического кабинета;

з) под руководством врача-методиста организует и проводит семинары по методике санитарного просвещения для средних медицинских работников лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений;

и) ведет учет приобретенной и распределяемой Домом санитарного просвещения литературы, плакатов, наглядных пособий и другого имущества, а также выдачу их учреждениям; организует выставки рекомендуемой литературы и т. д.;

к) ведет учет санитарно-просветительной работы, проводимой Домом санитарного просвещения.

2. Инструктор по санитарному просвещению:

а) работает под руководством главного врача и врача-методиста Дома санитарного просвещения;

б) назначается и увольняется главным врачом Дома санитарного просвещения.

Начальник Главного  
санитарно-эпидемиологического  
управления  
П. ЛЯРСКИЙ

Приложение № 9  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

**ВРЕМЕННЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ  
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДОМОВ  
САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

	Республиканские (союзных республик)		Республиканские (АССР); краевые, областные (в т. ч. автономных обла- стей)			Городские	
	численность обслуживаемого населения и коли- чество должностей						
	св. 9 млн	до 9 млн	св. 1 млн	до 1 млн	св. 500 тыс.	св. 200 до 500 тыс.	св. 100 до 200 тыс.
Врач-методист	8	4-6	4-5	2-4	2-3	1-2	0,5-1
Инструктор санитар- ного просвещения (фельдшер)	3	3	3	2-3	3	2-3	1-2

Примечания. 1. В Доме санитарного просвещения национального округа устанавливается 0,5 должности врача-методиста и 1 должность инструктора санитарного просвещения (фельдшера).

2. При наличии в Доме санитарного просвещения музея-выставки или стационарной выставки, обслуживающей плановые экскурсии, в штате Дома санитарного просвещения дополнительно устанавливается:

а) 0,5 должности врача-методиста при 6–9 плановых экскурсиях в месяц;

б) 1 должность врача при 10 и более экскурсиях в месяц.

3. Штатные нормативы, предусмотренные для городских Домов санитарного просвещения в городах с численностью населения до 500 тысяч человек, применяются только для городских Домов, организованных в столицах союзных республик, в районах г. Москвы и в городах, не являющихся республиканскими (АССР), краевыми и областными центрами.

4. Штаты медицинского персонала республиканских (РСФСР и УССР), а также Московского городского и Ленинградского городского Домов санитарного просвещения устанавливаются в индивидуальном порядке, соответственно, Министерством здравоохранения РСФСР и УССР.

Начальник  
Планово-финансового управления  
В. ГОЛОВТЕЕВ

Приложение № 10  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

**ИЗМЕНЕНИЯ  
ШТАТНЫХ НОРМАТИВОВ  
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА  
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ  
СТАНЦИЙ, УТВЕРЖДЕННЫХ  
ПРИКАЗОМ МИНИСТРА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
ОТ 15 СЕНТЯБРЯ 1951 Г. № 819**

1. В штатах республиканских, областных (краевых) и городских (в городах с районным делением, имеющих районные санэпидстанции) санитарно-эпидемиологических станций вместо должности врача по санитарному просвещению (инструктора по санитарному просвещению — санитарного врача) устанавливается должность инструктора по санитарному просвещению — фельдшера.

2. В штатах районных санитарно-эпидемиологических станций (приложение № 1), обслуживающих более 60 тысяч населения, дополнительно устанавливается должность врача по санитарному просвещению — заведующего кабинетом санитарного просвещения.

В штатах районных санитарно-эпидемиологических станций, обслуживающих до 30 тысяч населения, дополнительно устанавливается должность инструктора по санитарному просвещению.

3. Дополнить п. 5 примечаний следующим абзацем:

«При организации в прочих районах районной санэпидстанции в ее штате дополнительно устанавливается должность врача по санитарному просвещению — заведующего кабинетом санитарного просвещения».

Начальник  
Планово-финансового управления  
В. ГОЛОВТЕЕВ

Приложение № 11  
к Приказу по Министерству  
здравоохранения СССР  
от 19 мая 1964 г. № 277

**ДОПОЛНЕНИЯ  
К ШТАТНЫМ НОРМАТИВАМ ЦЕНТРАЛЬНЫХ  
РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ  
СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ, УТВЕРЖДЕННЫМ  
ПРИКАЗОМ МИНИСТРА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
ОТ 31 ИЮЛЯ 1963 Г. № 395**

(приложение № 28)

«3. В штатах центральных районных больниц, обслуживающих районы с населением более 60 тысяч человек и имеющих в своем составе санитарно-эпидемиологический отдел, дополнительно устанавливается должность врача по санитарному просвещению — заведующего кабинетом санитарного просвещения.

4. В штатах центральных районных больниц, обслуживающих районы с населением до 36 тысяч человек и имеющих в своем составе санитарно-эпидемиологический отдел, дополнительно устанавливается должность инструктора по санитарному просвещению, если

эта должность не может быть установлена по действующим штатным нормативам».

Начальник  
Планово-финансового управления  
В. ГОЛОВТЕЕВ

Приказом Министерства здравоохранения СССР № 149 от 23 марта 1964 года утверждено «Положение о Всесоюзном Совете санитарного просвещения» для привлечения широкой общественности к обсуждению и разработке вопросов санитарного просвещения населения и в целях координации организационно-методических мероприятий, проводимых различными ведомствами и организациями этой области, при Министерстве здравоохранения СССР организуется Всесоюзный совет санитарного просвещения в качестве общественно-консультативного органа.

В задачи Совета входит:

1. Обсуждение принципиальных вопросов направления, содержания, организации санитарного просвещения, его координации, а также применения наиболее эффективных форм и методов санитарной пропаганды.
2. Обсуждение комплексных планов санитарно-просветительной работы союзных республик и рекомендаций по лучшему их осуществлению.

3. Обсуждения и рекомендации мер по вопросам:
- а) участия в санитарно-просветительной работе учреждений здравоохранения, различных ведомств, а также общественных организаций;
  - б) использования тех или иных массовых средств санитарного просвещения (кино, радио, телевидение, печать и др.);
  - в) подготовки кадров в области санитарного просвещения (медицинских, педагогических и пр.) и гигиенической подготовки различных групп населения;
  - г) организации работы подготовки и использования общественного актива здравоохранения и широкого привлечения населения к участию в санитарно-оздоровительных мероприятиях.

4. Содействие пропаганде и широкому внедрению в практику лучшего опыта санитарно-просветительной работы.

5. Всесоюзный Совет санитарного просвещения является совещательным органом.

В состав Совета входят представители: органов и учреждений здравоохранения, медицинских научно-исследовательских институтов системы здравоохранения, комитетов Общества Красного Креста и Красного Полумесяца, профессиональных союзов, общества «Знание», ВЛКСМ, органов народного образования, культуры,

советов народного хозяйства и других учреждений и организаций.

Персональный состав Всесоюзного Совета санитарного просвещения утверждается приказом Министерства здравоохранения СССР.

Во главе Совета стоит президиум, который утверждается Министерством здравоохранения СССР. Президиум руководит работой Совета в период между пленумами.

Пленум Совета созывается по мере надобности, но не реже одного раза в год, а президиум Совета — не реже одного раза в квартал.

6. Решение пленума и заседаний президиума Всесоюзного совета санитарного просвещения носят характер рекомендаций для учреждений и организаций, представители которых входят в ВССП.

7. Совет может выделять из своего состава временные или постоянно действующие комиссии по тем или иным вопросам санитарного просвещения<sup>39</sup>.

#### О штатных нормативах

Медицинского и инженерно-технического персонала санитарно-эпидемиологических станций (из при-

---

<sup>39</sup> Положение о штатных нормативах медицинского и инженерно-технического персонала санитарно-эпидемиологических станций: сборник официальных и инструктивно-методических материалов по гигиеническому обучению и воспитанию населения / под ред. Б.Б. Заседателя. — Москва, 1970.

---

---

каза министра здравоохранения СССР от 29 апреля 1969 г. № 300)

В целях дальнейшего улучшения государственного санитарного надзора и более рационального использования кадров медицинского и инженерно-технического персонала санитарно-эпидемиологических станций, на основании постановления Совета Министров СССР от 17 июня 1968 г. № 548 были утверждены:

штатные нормативы медицинского и инженерно-технического персонала санитарно-эпидемиологических станций (приложение № 1–4) и порядок их применения (приложение № 5).

## ПРЕДМЕТНО-ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

### А

- Авалиани С.Л. 195  
Аккерман А.И. 408  
Альбицкий В.Ю. 194  
Анализ риска здоровью 193,  
195, 197  
Антивакцинаторство 218  
Арутюнян Г.А. 298

### Б

- Баранов А.А. 194  
Безопасность среды обитания  
174  
Беляев Е.Н. 10, 160, 161  
Библиотечка санпостовца 298  
Биологическая безопасность  
12, 13, 208, 211, 212, 214, 217,  
221, 224, 225, 227, 444  
Боголепова Л.С. 113, 114, 134,  
535  
Боткин С.П. 49, 75  
Бургасов П.Н. 6, 7, 9  
Бухарин О.В. 193  
Буштуева К.А. 195

### В

- Вакцинопрофилактика 158,  
417, 418, 443  
Вакциноуправляемые инфекци-  
онные болезни 219  
Всемирная организация здраво-  
охранения (ВОЗ) 18  
Выездное обследование 199

### Г

- Гигиенические знания и навыки  
14, 128, 208  
Гигиеническое воспитание и об-  
учение населения 11, 161, 442  
Гигиеническая безопасность  
197  
Главное санитарное противо-  
эпидемическое управление 24,  
440  
Главная государственная сани-  
тарная инспекция 24, 440  
ГМИ 172  
Государственная санитарно-  
эпидемиологическая служба  
России 5, 13, 15  
ГСО и БГСО 99, 280, 305  
Гутина Е.И. 318, 322, 328, 408

### Д

- Дедаева Л.А. 408  
Декретированные группы насе-  
ления 165, 424  
Дементьев Е.М. 62  
Доброславин А.П. 75  
Дома санитарного просвещения  
10, 25, 81, 83, 88, 90, 91, 93, 98,  
99, 102, 103–105, 107–111, 118,  
123, 280, 333, 337, 338, 376, 401,  
403, 406, 408, 409, 410, 412, 440,  
458, 475, 499, 516, 535  
Дядьковский И.Е. 74

**Е**

Ершов В.С. 134

**Ё**

Ёлкин И.И. 9

**Ж**

Жбанков Д.Н. 56

Житомирский Л.Г. 298

**З**

Зайцева Н.В. 193, 194, 197, 537

Захарьин Г.А. 75

Здоровый образ жизни 2, 10,  
17, 26, 27, 110, 151–154, 162, 163,  
171, 173, 177, 178, 214, 216, 225,317, 342, 413, 423, 428, 436, 442,  
445, 446, 532

Здоровье человека 27, 28

Земская реформа 52, 54, 534

Земские врачи 55, 59

Земские санитарные бюро 67

Золотавин Н.А. 56

Зыбелин С.Г. 75

**И**

Изба-читальня 120

**К**

Каминский Г.Н. 9, 84, 85

Каратаева Н.Б. 134, 150

Комитет общества Красного

Креста и Красного Полумесяца  
108

Коммуникация 212

Кондрусев А.И. 10

Контрольная закупка 199

Контрольно-надзорные меро-  
приятия 199Коронавирусная инфекция  
(SARS-CoV-2) 11

Коростылёв Н.Б. 134

Корсак Е.К. 403, 408

Красильщиков М.И. 134

Красный Крест и Красный

Полумесяц 7, 333, 337, 380, 392,  
469, 493, 495, 503, 508, 510, 513,  
525

Кротков Ф.Г. 298

**Л**Лебедев К.В. 74, 245, 246, 258,  
259, 262, 279, 364

Лига Наций 59

Липатова Л.С. 134

Личная медицинская книжка  
394, 396, 398Лоранский Д.Н. 5, 21, 149, 151,  
152, 438, 532, 545**М**Маяковский В.В. 3, 234, 237,  
238, 240–243, 245–251, 253–263,  
266–269, 271, 274, 276, 277, 279,  
281, 283–293, 364Медицинский департамент  
Министерства полиции 155

Мильман И.И. 97

Митерев Г.А. 367

Моллесон И.И. 56, 57, 60, 61

Мольков А.В. 20, 66, 71, 83  
Мониторинговая закупка 199  
Московский городской дом  
санитарного просвещения 401,  
410  
Мудров М.Я. 74  
Мухин Е.О. 74

## Н

Наркомздрав РСФСР 24, 439  
Новая модель санитарно-эпиде-  
миологического поведения 213

## О

Обух В.А. 115  
Общественный санитарный  
инспектор 128, 379, 382, 392  
Общественный санитарный  
надзор 128  
Общественные санитарные ин-  
спектора 4, 6, 100, 304, 312, 379,  
381–385, 389, 513, 544  
Онищенко Г.Г. 1, 2, 10, 166–168,  
170–172, 193–195, 197, 537, 546  
Охрана общественного здоро-  
вья 174

## П

Павлов И.П. 8, 19, 25, 132, 229,  
376  
ПДК 158  
Петровский Б.В. 5, 9, 298, 532  
Пирогов Н.И. 68, 69, 75  
Погожев А.В. 62  
Полесский В.А. 153  
Попова А.Ю. 10, 13, 203

Профилактика инфекционных  
заболеваний 170, 173  
Профилактический визит 199

## Р

Рахманина Ю.А. 195  
Регуляторная гильотина 205  
Риск-ориентированная модель  
контрольно-надзорной деятель-  
ности 195

## С

Санитарное просвещение 3, 5,  
10, 16, 18–21, 24, 26, 30, 82, 112,  
115, 118–122, 220, 297, 311, 356,  
439  
Санитарная культурность  
21–23, 131  
Санитарно-просветительная ра-  
бота 8, 12, 88, 92, 93, 95, 96, 102,  
108, 109, 124, 162, 305, 370, 383,  
407, 408, 440, 441, 449, 462, 470,  
474, 475, 477, 480–482, 486–489,  
492–496, 501, 502, 505–507, 509,  
511–513, 516–518, 524, 525  
Санитарно-эпидемиологическое  
благополучие населения 2, 160,  
170, 195, 198, 204, 206, 226, 227,  
443, 445  
Санитарные суды 128, 231, 339  
Санитарный щит страны — без-  
опасность для здоровья 13, 14,  
207, 208, 212, 446, 447  
Семашко Н.А. 24, 27, 71, 76, 77,  
79–84, 117, 118, 120–122, 125,  
317, 341, 439, 535, 536

- Соловьев З.П. 73, 339, 535  
Социально-гигиенический мониторинг 160, 174, 226, 445  
СПЭВ медико-санитарные батальоны 300  
Стругацкая Л.Е. 134  
Сысин А.Н. 9
- Т**  
Театр санитарного просвещения 128, 365  
Трофимов В.В. 9  
Троян Н.В. 148, 149, 423
- Ф**  
ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора 15, 400, 401, 419, 422–424, 429, 432, 435–437
- Х**  
Хлябич Г.Н. 9
- Ц**  
Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения СССР 25, 112, 440  
Центры здоровья 10, 110, 442
- Ш**  
Шиббаева А.Н. 91, 134, 535
- Э**  
Эрисман Ф.Ф. 21, 61–64, 75, 532
- G**  
Global Adult Tobacco Survey (GATS) 189

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лоранский Д.Н., Соколов И. С., Алексанкин С. А., Гайко Б. А. Санитарное просвещение // Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. Т. 22 / гл. ред. Б.В. Петровский. — 3-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1984.
2. Санитарное просвещение // Википедия: свободная энциклопедия [Электронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: <https://ru.wikipedia.org/?curid=1299739&oldid=129809507> (дата обращения: 14.07.2023).
3. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения. Федеральный закон РФ от 30.03.1999 № 52-ФЗ (последняя редакция) // Российская газета от 6 апреля 1999 г. № 4–65.
4. Войт Л.Н. Медико-социальные аспекты формирования здорового образа жизни. — Благовещенск: Амурская государственная медицинская академия, 2015.
5. Барановский Л.В., Соколов И.С. Очерки по истории советского санитарного просвещения. — М.: Санитарное просвещение, 1965.
6. Health education // Википедия: свободная энциклопедия [Электронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_education#External\\_links](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_education#External_links) (дата обращения: 14.07.2023).
7. Эрисман Ф.Ф. Курс гигиены. Т. 1. — М., 1887. — С. 15–16.

8. Фрейберг Н.Г. Сборник законов и распоряжений Правительства Российской Республики по врачебно-санитарному делу и непосредственно с ним соприкасающимся отраслям государственного управления, с 7 ноября (25 окт.) 1917 г. по 1 сентября 1919 г. — М.: Нар. Комиссариат здравоохранения, 1922. — С. 37–38.

9. Санитарное просвещение в СССР / под ред. В.С. Ершова. — М.: Ин-т сан. просвещения М-ва здравоохранения СССР, 1959.

10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) // Российская газета от 23 ноября 2011 г. № 263.

11. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения: [принят Международной конференцией здравоохранения 22 июля 1946 года: вступил в силу 7 апреля 1948 г.]. — Женева: Медицина, 1968.

12. Плотникова Е.Ю. Влияние окружающей среды на здоровье человека // Современные научные исследования и инновации. 2020. № 12 [Электронный ресурс]. — URL: <https://web.snauka.ru/issues/2020/12/94166> (дата обращения: 14.07.2023).

13. Домострой: По рукописям Императорской публичной библиотеки / под ред. В. Яковлева. — СПб.: Издание Д.Е. Кожанчикова, 1867.

14. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ) в 30 т. / под ред. Б.В. Петровского. — 3-е изд. — М.: Сов. Энциклопедия, 1974–1989.

15. Бабенко О.В. Медицина Российской империи конца XVIII — начала XX века в новой научной литературе // История и археология: материалы V Международной научной конференции (Краснодар, февраль 2018 г.). — Краснодар: Новация, 2018. — С. 7–13.

16. Красникова И.Л. Земская реформа 1864 г. по воспоминаниям современников // Молодой ученый. 2018. № 24 (210). С. 245–247.

17. Кальченко А.П., Цвелев Ю.В., Абашин В.Г. К истории высшего медицинского образования женщин в России // Журнал акушерства и женских болезней. 2004. Т. 53. № 3. С. 55–59.

18. Карпов Л.Н. Земская санитарная организация в России. — Ленинград: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1964. — 123 с.

19. Злодеева Е.Б. Пироговское движение врачей России: истоки. — 2006.

20. Ленин В.И. Полное собрание сочинений в 55 т. Т. 5. — 4-е изд. — М.: Издательство политической литературы, 1964. — С. 53.

21. Докладная записка Я.С. Агранова в президиум ГПУ «О 2-м Всероссийском съезде врачей» от 5 июня 1922 г. // Семейный архив [Электронный ресурс].

14.07.2023. — URL: <http://www.domarchive.ru/history/part-2-construction-of-socialism/103> (дата обращения: 14.07.2023).

22. Соловьев З.П. Пятидесятилетие земской медицины. Избранные произведения. — М.: Медгиз, 1956. — С. 208.

23. Большой медицинский энциклопедический словарь: БМЭС / под ред. В.И. Бородулина. — 4-е изд., испр. и доп. — М.: РИПОЛ классик, 2007. — 959 с.

24. Гроссман Я.Л., Шibaева А.Н. Методическая работа дома санитарного просвещения. — М.: Центр науч.-исслед. ин-т сан. просвещения М-ва здравоохранения СССР, 1962.

25. Фрейберг Н.Г. Сборник законов и распоряжений Правительства РСФСР по врачебно-санитарному делу с 1-го сентября 1919 г. по 1-ое января 1925 г. — М.: Госмедторгпром, 1925.

26. Боголепова Л.С. С.Н. Волконская — выдающийся организатор и теоретик санитарного просвещения. (К 75-летию со дня рождения) // Гигиена и санитария. 1965. № 1. С. 39–41.

27. Бюллетень НКЗ. — 1926. — № 2.

28. Семашко Н.А. Основы советской медицины. — М.: Изд. Наркомздрава, 1926.

29. Семашко Н.А. Вопросы здравоохранения деревни. — М.: Изд. Наркомздрава, 1925.

30. Семашко Н.А. Культурная революция и оздоровление быта. — М.: Госмедиздат, 1929.

31. Советское здравоохранение. 1945. № 12.

32. Карманова Е.Г. Гигиеническое воспитание населения — актуальная задача // Гигиена и санитария. 1964. № 12. С. 3–8.

33. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2005 году». — Москва, 2006.

34. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. [Электронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: /<https://docs.cntd.ru/document/902274708> (дата обращения: 14.07.2023).

35. О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. № 2128-р // Собрание законодательства Российской Федерации от 11 января 2010 г. № 2 ст. 264.

36. Шестопалов Н.В., Шандала М.Г. Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития // Гигиена и санитария. — 2015. — № 5. — URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-riska-zdorovyu-v-strategii-gosudarstvennogo-](https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-riska-zdorovyu-v-strategii-gosudarstvennogo)

sotsialno-ekonomicheskogo-razvitiya-pod-obschey-redaktsiey-akad-ran-g-g-onischenko (дата обращения: 14.07.2023). — Рец. на кн.: Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития: монография / под общ. ред. Г.Г. Онищенко, Н.В. Зайцевой. Москва–Пермь, 2014.

37. Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития: монография / под общ. ред. акад. РАН Г.Г. Онищенко, акад. РАН Н.В. Зайцевой. — Москва–Пермь, 2014.

38. Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения». Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27 октября 2020 года № 32 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. [Электронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/566276706> (дата обращения: 14.07.2023).

39. Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 2.3.6.3668-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям деятельности торговых объектов и рынков, реализующих пищевую продукцию». Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20 ноября 2020 года № 36 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. [Элек-

тронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/573140192> (дата обращения: 14.07.2023).

40. Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 года № 28 // Гарант. RU [Электронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74993644/> (дата обращения: 14.07.2023).

41. Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 2.5.3650-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к отдельным видам транспорта и объектам транспортной инфраструктуры». Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 16 октября 2020 года № 30 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. [Электронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/56640689> (дата обращения: 14.07.2023).

42. Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 2.2.3670-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда». Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 2 декабря 2020 года № 40 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. [Элек-

тронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/573230583> (дата обращения: 14.07.2023).

43. Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 года № 44 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. [Электронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/573275590> (дата обращения: 14.07.2023).

44. Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года № 3 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. [Электронный ресурс]. 14.07.2023. —

URL: <https://docs.cntd.ru/document/573536177> (дата обращения: 14.07.2023).

45. Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года № 2 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. [Электронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/573500115> (дата обращения: 14.07.2023).

46. Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года № 4 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. [Электронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/573660140> (дата обращения: 14.07.2023).

47. Данные исследования в рамках реализации федерального проекта «Санитарный щит». Всероссийский телефонный опрос // Официальный сайт ВЦИОМ. [Электронный ресурс]. 14.07.2023. — URL: <https://ok.wciom.ru/interview/sanitarnyi-shchit-strany-bezopasnost-dlja-zdorovja> (дата обращения: 14.07.2023).

48. Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. — Женева. — Обновляется в течение суток. — URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 14.07.2023).

49. Всероссийский центр изучения общественного мнения: официальный сайт. — Москва. — Обновляется в течение суток. — URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/i-snova-o-koronaviruse-chto-dumayut-rossiyane> (дата обращения: 14.07.2023).

50. Кононенко А.А., Пичурина Н.Л., Водяницкая С.Ю., Логвин Ф.В., Баташев В.В., Тютюнькова Н.Г., Соболева Е.Г. Опыт внедрения в образовательный процесс новых технологий обучения медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 // Медицинский вестник Юга России. 2022. № 13(4). С. 122–126.

51. О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года (ред. от 27.03.2023). Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254 // Собрание законодательства Российской Федерации от 10 июня 2019 г. № 23 ст. 2927.

52. Каневский Л.О., Соколов И.С., Лерман Л.А. [и др.] Санитарное просвещение: Руководство для врачей / под ред. Л.А. Лермана, И.С. Соколова. — М.: Ин-т санитарного просвещения, 1954. — С. 119–127.

53. Шерих Д. Агонизирующая столица: Как Петербург противостоял семи страшнейшим эпидемиям холеры. — М.: Центрполиграф, 2014.

54. Прохоров Б., Горшкова И. Кризисы общественного здоровья в России и СССР в XX веке // CYBERLENINKA [Электронный ресурс]. 2023. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/krizisy-obschestvennogo-zdorovya-v-rossii-i-sssr-v-xx-veke> (дата обращения: 14.07.2023).

55. Такала И. «За трезвый быт!»: алкогольная политика Советского государства в 1920-е годы // The NEP Era: Soviet Russia. 2007. Т. 1.

56. Моисеев И. Табак и табачная индустрия: вчера, сегодня, завтра. — М.: ДМК Пресс, 2002.

57. Плакатом по эпидемиям: зарождение советского санитарно-просветительского плаката // Портал Российской государственной библиотеки [Электронный ресурс]. 2023. — URL: <https://www.rsl.ru> (дата обращения: 14.07.2023).

58. Дмитриев А.Н., Пашков К.А., Паренькова О.Р. Красный санпросвет: медицина, культура, общество в 1920-е годы // CYBERLENINKA [Электронный ресурс]. 2023. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/krasnyu-sanprosvet-meditsina-kultura-obschestvo-v-1920-e-gody> (дата обращения: 14.07.2023).

59. Кирик Ю., Ратманов П., Шеноева П. Институционализация социальной гигиены в Советской России

в 1920—1930-х годах в международном контексте // Дальневосточный медицинский журнал. 2020.

60. Кабакова Г. Как СССР изменил культуру питания [Электронный ресурс]. 2023 — URL: <https://arzamas.academy/materials/2249> (дата обращения: 14.07.2023).

61. Воронина Т. Санитарное просвещение в СОКК и КП и борьба за новый быт в 1930-е годы // История повседневности [Электронный ресурс]. 2023. — URL: [iriss.ru](http://iriss.ru) (дата обращения: 14.07.2023).

62. Лебина Н. Повседневная жизнь советского города: нормы и аномалии: 1920—1930 годы. — Санкт-Петербург: Нева: Летний Сад, 1999.

63. Сидорчук И. Подвижные игры как часть физкультурного досуга советской молодежи в 1920-е гг. // CYBERLENINKA [Электронный ресурс]. 2023. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podvizhnye-igry-kak-chast-fizkulturnogo-dosuga-sovetskoj-molodezhi-v-1920-e-gg> (дата обращения 14.07.2023).

64. Санитарное просвещение в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора [Электронный ресурс]. 2023. — URL: <https://cgon.rosпотребнадzor.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/iz-istorii-velikoy-otechestvennoy-voyny/sanitarnoe-prosveshchenie-v-gody-vov/> (дата обращения 14.07.2023).

65. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Санитарно-гигиеническое обеспечение войск и населения в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. (к 70-летию Великой Победы) // Гигиена и санитария. 2015. № 94 (3). С. 124–126.

66. Мухамедьяров Г.З. С киновыставкой по деревням ТР // Сборник здравоохранения ТССР. 1929. № 2. С. 100.

67. Национальный архив Республики Татарстан (НА РТ). Ф. Р-144.

68. Сухаревский Л.М., Злотников Л.А. Кино в помощь санитарному просвещению / под ред. В.С. Ершова. — М.: ин-т сан. просвещения М-ва здравоохранения СССР, 1964.

69. Терентьев И.М. Роль санитарного просвещения в профилактике заболеваний // Гигиена и санитария. 1974. № 8. С. 45–47.

70. Гольд Э.Ю. Д.К. Заболотный — пропагандист гигиенических знаний и один из основоположников санитарного просвещения в СССР // Гигиена и санитария. 1972. № 9. С. 56–59.

71. Гигиена и здоровье рабочей и крестьянской семьи. 1929. № 23. С. 5.

72. Михайлова В.Н., Стемпоржецкая Е.Г., Чернаенко Т.Д. Роли общественных санитарных инспекторов в государственном санитарном надзоре. — Москва, 1967 // CYBERLENINKA [Электронный ресурс]. 2023. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/roli-obschestvennyh->

---

---

sanitarnyh-inspektorov-v-gosudarstvennom-sanitarnom-nadzore (дата обращения 14.07.2023).

73. Положение об общественном санитарном инспекторе: сборник официальных и инструктивно-методических материалов по гигиеническому обучению и воспитанию населения / под ред. Б.Б. Заседателява. — Москва, 1970.

74. Лоранский Д.Н. Статья из руководства по организации здравоохранения 1987 г. // [Электронный ресурс]. 2023. — URL: [https://sdo.medprofedu.ru/pluginfile.php/248035/mod\\_resource/content/1/Модуль\\_1\\_Лоранский.pdf](https://sdo.medprofedu.ru/pluginfile.php/248035/mod_resource/content/1/Модуль_1_Лоранский.pdf) (дата обращения 14.07.2023).

75. Положение о штатных нормативах медицинского и инженерно-технического персонала санитарно-эпидемиологических станций: сборник официальных и инструктивно-методических материалов по гигиеническому обучению и воспитанию населения / под ред. Б.Б. Заседателява. — Москва, 1970.

*Научное издание*

**Онищенко** Геннадий Григорьевич  
**Попова** Анна Юрьевна  
**Симкалова** Людмила Михайловна  
**Кривошонок** Константин Викторович  
**Гришина** Татьяна Александровна  
**Иванов** Геннадий Евгеньевич  
**Шестопалова** Татьяна Николаевна  
**Качур** Наталья Александровна

**История санитарного просвещения России**  
*Монография*

Под общей редакцией  
Геннадия Григорьевича Онищенко,  
Анны Юрьевны Поповой

Корректоры *Л.В. Бородина, О.А. Гильфанова, И.В. Мясникова*  
Литературный редактор *К.В. Кривошонок*  
Дизайн макета и верстка *О.В. Аврах*  
Дизайн обложки *О.В. Аврах*

Издательство «Наукоемкие технологии»  
ООО «Корпорация «Интел Групп»  
<https://publishing.intelgr.com>  
e-mail: [publishing@intelgr.com](mailto:publishing@intelgr.com)  
Тел.: +7 (812) 945-50-63

Подписано в печать 20.09.2023.  
Формат 70×100/16.  
Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Объем 34,25 печ.л. Тираж 500 экз.

ISBN 978-5-907618-54-1



9 785907 618541 >



