

М.С. Бедный

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ

ФАКТОРЫ

ЗДОРОВЬЯ

М. С. Бедный

**ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ
ФАКТОРЫ
ЗДОРОВЬЯ**



Москва
"Финансы и статистика"
1984

ББК 60.7
Б38

Рецензенты *Э. К. Васильева, Б. Д. Петраков*

Б $\frac{0703000000-118}{010(01)-84}$ 81—84

© Издательство «Финансы и статистика», 1984

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире на многие процессы общественно-политической и социально-экономической жизни оказывают определенное влияние демографические факторы. На июньском (1983 г.) Пленуме ЦК КПСС отмечалось: «Нам надо научиться, вырабатывая наши хозяйственные планы, всесторонне учитывать и отражать в них важнейшие факторы развития общества — социальные, национальные, демографические. Это должна быть единая политика партии, единая стратегия общественного развития»¹.

В системе единой политики нашей партии важное значение приобретает проведение эффективной демографической политики, включающей осуществление мер по укреплению семьи, обеспечение роста населения, увеличения продолжительности жизни и трудовой активности людей, укрепления их здоровья. Иными словами, демографическая политика — это комплекс широких социальных и экономических мер, направленных на достижение оптимальной численности населения его наиболее благоприятной социальной, профессиональной, возрастной структуры, рационального размещения при обеспечении высокого уровня здоровья и трудовой активности людей. Важно, чтобы демографическое развитие нашего общества было сбалансировано с народнохозяйственными задачами — в этом состоят сущность и цели эффективной демографической политики.

Особо важное значение в разработке мер демографической политики должно быть уделено мероприятиям в области медицины и здравоохранения. Ведь демографическая политика предусматривает меры, направленные на регулирование воспроизводства населения, достижение оптимальных его количественных и качественных характеристик, что в свою очередь означает воспроизводство здоровых поколений. Оптимизация демографических процессов — это не только достижение определенных параметров в положительной динамике численности и структуры населения, их соответствия экономическому росту, но также программа более полного удовлетворения все возрастающих потреб-

¹ Коммунист, 1983, № 9, с. 9.

ностей людей, обеспечения более высокого уровня физического и духовного здоровья.

Поэтому сегодня, как никогда ранее, повышается социальная значимость здоровья и мер по его охране. Здоровье — это первая и важнейшая потребность человека, определяющая его способность к труду, гармоническое развитие личности, оно является главной предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека, к дальнейшему развитию человеческого общества. В период научно-технической революции дальнейший общественный прогресс немыслим без обеспечения высокого уровня здоровья граждан. И проблема в нашем социалистическом обществе состоит одновременно и в оптимизации характера воспроизводства населения, и в обеспечении высокого уровня здоровья ныне живущих и будущих поколений советских людей.

Какие бы аспекты демографической политики мы ни рассматривали (будь то формирование и развитие семьи, воспроизводство трудовых ресурсов, миграционные процессы, или проблемы расселения, и др.), всегда преследуется конечная и в то же время бесконечная цель — укрепление здоровья и продление жизни человека.

Жизнь — это благо, а благо в жизни — это здоровье. Исходя из этого следует первостепенное значение в системе мер демографической политики придавать социально-гигиеническим исследованиям, направленным на укрепление здоровья населения.

Акцент на качественной стороне воспроизводства поколений — важнейший аспект социально-гигиенических исследований современных проблем народонаселения. Состояние здоровья современных поколений в меньшей степени определяется влиянием материальных условий жизни и в большей степени влиянием здоровья родителей и производственно-профессиональных, психосоциальных, медицинских факторов и состоянием окружающей среды.

В последние годы на здоровье населения воздействует комплекс новых факторов, и службе охраны здоровья населения все чаще приходится сталкиваться с трудностями в улучшении показателей, характеризующих общественное здоровье. Исследователям все сложнее определить приоритетные задачи, которые ставит жизнь ежедневно, и выбрать средства для решения конкретных задач по улучшению здоровья населения. Однако важно знать, на какие показатели здоровья и демографические процессы в современных условиях здравоохранение может оказать непосредственное влияние и когда можно получить определен-

ный эффект и какие медико-демографические показатели непосредственно не связаны с деятельностью здравоохранения.

Для принятия правильных, научно обоснованных решений необходимо знать, каким образом и на что следует направить усилия, какие задачи требуют своего первоочередного решения. Такой подход принят в практике управления и планирования каждой отрасли социалистического народного хозяйства, ибо лишь на основе полной, оперативной и достоверной информации можно правильно регулировать распределение материальных и кадровых ресурсов и эффективно использовать капитальные вложения.

С этой точки зрения здравоохранение ничем не отличается от других отраслей народного хозяйства, однако его специфика состоит в том, что оно относится к непроеизводственной сфере и объект, на который воздействует здравоохранение, — состояние здоровья населения — взаимосвязан не только непосредственно с данной отраслью, но и со многими другими сторонами социально-экономической жизни общества.

Поэтому и возникают трудности оценки действенности и эффективности мероприятий по линии здравоохранения, поскольку определено пока еще не установлено, под воздействием каких факторов происходят те или иные изменения в состоянии здоровья населения: либо в результате изменяющихся и нередко оказывающих неблагоприятное воздействие факторов окружающей среды, либо вследствие улучшения социально-экономических условий жизни, либо благодаря достижениям медицинской науки и здравоохранения. Перечисленные факторы не имеют единой направленности — для каждого из них характерно диалектическое единство положительных и отрицательных моментов.

Научно-технический прогресс существенно и быстро изменяет окружающую среду человека, что не всегда благоприятно сказывается на состоянии здоровья населения и требует разработки действенных мер социальной и медицинской защиты.

Улучшение социально-экономических условий жизни также таит в себе ряд моментов, отрицательно влияющих на состояние здоровья населения. Например, увеличение в составе населения лиц, занятых преимущественно умственным трудом, приводит к гиподинамии и нервно-психическому напряжению, серьезные проблемы для охраны здоровья создает все расширяющаяся автомобилизация населения и т. д.

Развитие медицинской науки и здравоохранения — также противоречивый процесс. Решая одни проблемы, медицина выдвигает на повестку дня необходимость решения других, порою более сложных проблем. Надо помнить, что науку ведут вперед требования жизни, практика. Именно эти требования способствовали стремительному развитию социально-гигиенических знаний с позиций улучшения общественного здоровья как фактора научно-технического прогресса в социалистическом обществе.

Значение и роль социальной гигиены сегодня возросли, как никогда ранее, в силу более стремительного развития производительных сил и их воздействия на окружающую человека среду. В современном мире обострились проблемы природопользования, а ряд негативных факторов, сопутствующих научно-техническому прогрессу, стал сказываться на динамике и структуре народонаселения, состоянии его здоровья, иначе говоря, обострились также и проблемы народонаселения. Практика требует более широкого обращения к познанию проблем, связанных с формированием здоровья различных поколений, что возможно лишь при интеграции социологических, демографических и медицинских знаний.

Новые явления современной жизни ставят и новые задачи перед исследователями, что в свою очередь вызывает необходимость применения адекватных методов и методик анализа такого сложного общественного явления, как здоровье населения. Анализ медико-демографических процессов должен основываться на современных математико-статистических методах исследования. С точки зрения терминологии — это та же санитарная статистика, на основе которой описывали санитарное состояние населенных мест в России еще земские санитарные статистики, а также их предшественники и последователи. В наше время статистические методы усложнились в соответствии с усложнением объекта исследования, изменились и задачи: речь уже идет не о гигиене и санитарии населенных мест, а о системе мер, направленных на воспроизводство здоровых поколений, или, иначе говоря, улучшение медико-демографических процессов, требующих углубленного анализа.

Здравоохранение может активно воздействовать на динамику и тенденции демографических процессов. Для этого необходимо использовать весь арсенал средств, которым оно располагает для проведения целенаправленной работы среди населения; вооружить медиков (и прежде всего участковых врачей) знаниями не только медицины, но и демографии, социологии, что позволит им повысить демографи-

ческое образование среди населения и ориентировать его на правильное демографическое поведение. Участковый врач должен оказывать не только общую лечебную помощь (к чему в основном сводится в настоящее время его работа), но и медико-социальную. Только в случае такого комплексного подхода к решению задач, стоящих перед современным здравоохранением, можно надеяться на положительные результаты в лечении каждого больного.

Ю. В. Андропов в статье «Учение Карла Маркса и некоторые вопросы социалистического строительства в СССР» обратил особое внимание на необходимость учитывать «напряженное положение с трудовыми ресурсами, демографическую ситуацию в стране»¹ при решении актуальных задач научно-технического прогресса.

В последнее время демографические факторы оказывают все большее воздействие не только на интенсивное развитие экономики, но и на состояние здоровья населения, на удовлетворение из года в год возрастающих его потребностей в медицинской помощи. Повышенный динамизм развития нашего общества усложняет механизм взаимодействия между демографическими изменениями, формами и методами деятельности и управления здравоохранением. Приведем несколько примеров.

Социально-экономический прогресс вызвал небывалую ранее миграционную подвижность населения. В стране ежегодно меняют место жительства свыше 20 млн. человек. Мигрирующие контингенты населения подвержены большому риску заболеть, получить травмы; кроме того, адаптация к новым местам жительства не проходит бесследно для здоровья. Среди подвижного населения ниже рождаемость, оно чаще, чем оседлое население, злоупотребляет алкоголем. Это важнейший демографический фактор, оказывающий влияние на здоровье населения.

Можно ли сказать, что органы и учреждения здравоохранения обращают должное внимание на этот фактор в своей деятельности? Нет, этого сказать нельзя. Еще мало проводится систематизированных исследований состояния здоровья мигрирующего населения, его учета, разработки организационных мер, направленных на предупреждение заболеваний, травм, несчастных случаев и пропаганды здорового образа жизни, включая и так называемое демографическое поведение, создание условий и моральной подготовки для рождения второго и третьего ребенка как фактора здоровья.

¹ Коммунист, 1983, № 3, с. 16.

Видимо, назрела необходимость учитывать данное обстоятельство в проведении дифференцированных целенаправленных мер профилактики и диспансеризации для этого контингента населения.

Или взять такой демографический фактор, как процесс старения населения, который с каждым годом усиливается в нашей стране. Есть области, где доля лиц в возрасте 60 лет и старше весьма значительна, особенно среди сельского населения. Состояние здоровья и трудоспособность такого населения по многим характеристикам отличается от молодого населения. Среди населения с ярко выраженным процессом старения преобладают хронические заболевания, выше показатель общей смертности, малая доля молодых контингентов и низкий общий уровень рождаемости.

Тактика и стратегия, формы и методы работы, структура лечебно-профилактических учреждений, обслуживающих такое население, должны быть иными, чем там, где процесс старения населения выражен слабо. А в стране ведь имеется много таких территорий, где доля лиц в возрасте 60 лет и старше невелика. Все ли сделано для того, чтобы привести структуру здравоохранения в соответствие с особенностями демографических процессов в том или ином регионе, области, крае?

Или еще такой пример. Процесс старения населения влечет за собой, если можно так выразиться, ряд социально-фармакологических последствий. Пожилые люди являются основными потребителями лекарств, причем особенно проблематичными потребителями, что обусловлено степенью фармакологического воздействия на пожилую организм. При высокой доле пожилых людей потребляется больше половины всех выпускаемых лекарств. Среди этого контингента значительно чаще, чем среди молодых, встречаются отрицательные лекарственные реакции. Может быть, целесообразно создать возрастную фармакопею, учитывая, что большинство лекарственных средств, одинаково употребляемых и молодыми, и пожилыми, на тех и других оказывают неодинаковый терапевтический эффект.

Как видим, демографические факторы затрагивают самые delicate стороны медицины и здравоохранения. Число подобных примеров можно увеличить. Однако обратимся к одному из важнейших демографических факторов — динамике рождаемости в стране. На первый взгляд может показаться, что здравоохранение не причастно к решению проблем рождаемости, что ее изменения определяются условиями, находящимися вне сферы деятельности

здравоохранения. Однако при более внимательном рассмотрении проблемы можно видеть, что численное воспроизведение новых поколений, их здоровье во многом определяется деятельностью медицинских работников всей системы здравоохранения.

Такие факторы, как неудовлетворительное состояние здоровья супружеских пар, неустойчивость браков, аборты, бесплодие, снижение уровня рождаемости, должны находиться в поле зрения медицинских работников. И не только женских поликлиник и консультаций, но и руководящих органов здравоохранения, включая Министерство здравоохранения СССР.

Существо вопросов, затрагиваемых в настоящей книге, — это демографические процессы и здоровье, взаимодействие, взаимообусловленность и взаимовлияние этих процессов. Одним словом, речь идет о демографических факторах здоровья. Эти три слова и вынесены в название работы. Что же собой представляют демографические факторы? На этот счет опубликована обстоятельная статья проф. Л. Л. Рыбаковского «Понятие, сущность и специфика факторов демографических процессов»¹.

Выскажем ряд соображений о сущности и специфике факторов демографических процессов. В последнее время словом «фактор» очень часто в сочетании с каким-либо другим словом выражают самые различные понятия: «фактор риска», «фактор заболеваемости», неблагоприятные, благоприятные, патологические факторы и т. д. Всегда ли исследователи отдают отчет понятийному смыслу этих определений? Постараемся разобраться в существе вопроса. В переводе с латинского «фактор» означает «делающий», «производящий», т. е. движущая сила какого-либо процесса, явления. Поэтому с одинаковым правом слово «фактор» можно отнести к вероятности заболеть, получить травму или умереть — фактор риска, к физическому явлению — фактор напряжения и к статистике — факторный анализ и т. д.

Говоря о демографических факторах здоровья, мы имели в виду их двоякую зависимость от процесса, ими характеризуемого: определенный уровень и динамику развития.

Фактор — движущая сила процесса — отражает его отношение к объективной реальности, положительный или отрицательный эффект его действия. Состояние здоровья населения и его изменения в динамике определяются мно-

¹ См.: Вопросы воспроизводства населения и демографической политики. М., 1982, с. 5—24.

гочисленными условиями, факторами и причинами, их взаимодействием. Причем каждый из употребленных терминов несет свою особую смысловую нагрузку. «Условие» — это нечто статическое, которое находится в уравновешенном состоянии с объектом исследования, «фактор» как действующее начало может изменять как условия, так и происходящие в определенных условиях процессы. Сила воздействия фактора определяется условиями, его породившими, или, иначе говоря, между условиями и фактором существует причинно-следственная связь. Поэтому, на наш взгляд, соотношение приведенных трех понятий может быть выражено в следующей последовательности: «условия — причины — факторы». Демографические процессы, будучи тесно связанными с определенными социально-экономическими условиями, одновременно являются факторами, воздействующими и на условия, и на многие другие процессы, этими условиями определяемые.

Причины, «запускающие» в действие определенные факторы, возникают вследствие нарушения так называемого гомеостазиса между условиями и происходящими в них процессами. Чем меньше сбалансированность между указанными явлениями, тем сильнее действие причин и порожаемых ими факторов.

На здоровье населения оказывает влияние множество факторов, и исследование каждого в отдельности или в совокупности имеет определенный научный смысл, однако значение разных факторов неоднозначно, поскольку различны вызвавшие их причины. Задача состоит в том, чтобы из множества факторов выделить те, которые оказывают решающее влияние на объект нашего исследования — здоровье населения. Именно демографические факторы, формирующиеся на основе взаимодействия социально-экономических и медико-биологических закономерностей, являются важнейшими детерминантами общественного здоровья.

Демографическую политику следует рассматривать как часть социальной политики; забота партии и государства о росте населения, об укреплении его здоровья является одной из важнейших социальных задач. Поэтому логично, что здравоохранение должно учитывать социально-демографические сдвиги, происходящие в народонаселении, и принимать самое активное участие в проведении эффективной демографической политики.

Эти задачи требуют целенаправленной работы органов и учреждений здравоохранения, поскольку здоровье на-

селения и демографические процессы тесно взаимосвязаны.

Основные задачи здравоохранения сегодня следует рассматривать с учетом складывающейся демографической ситуации, воспроизводства здоровых поколений и высокой трудовой активности населения.

В системе мер демографической политики охрана и укрепление здоровья советских людей имеют и в дальнейшем должны иметь приоритетное значение.

Врач — прежде всего организатор здравоохранения, должен хорошо знать демографическую ситуацию в стране, городе, районе, на территориальном участке и уметь проводить агитационно-пропагандистскую работу по положительной ориентации демографического поведения обслуживаемого населения.

Разумеется, что население, отдельные семьи, индивиды будут воспринимать советы участкового (семейного) врача по демографическим вопросам при условии полного к нему доверия и убедительности его аргументов. Именно в этом направлении следует проводить подготовку участкового врача, т. е. исходя из стоящих перед обществом актуальных и долгосрочных задач. В нашей стране накоплен положительный опыт проведения демографической политики местными партийными и советскими органами. Например, в Башкирской АССР и Москве партийными и советскими органами приняты специальные постановления по составлению комплексных планов проведения активной демографической политики.

В рамках демографической политики наиболее полно и последовательно проводятся в жизнь меры социально-экономического характера. Эту форму работы следует использовать для профилактики заболеваемости. В Латвии в целях профилактики наследственных заболеваний разработана и осуществляется программа медицинского освидетельствования вступающих в брак. Многие делают для социально-психологического воспитания молодежи, для вступающих в брак. Углубленный анализ демографической ситуации, проводимый в Москве, Латвии и Башкирии, обсуждается на заседаниях исполкомов и сессиях Советов народных депутатов.

Основная цель настоящей книги — привлечь внимание к ряду медицинских проблем, возникших вследствие развития народонаселения и усиления влияния демографических факторов на здоровье настоящих и будущих поколений людей.

Необходимо особо подчеркнуть, что в социальной инфраструктуре функции здравоохранения не должны сводиться к решению узковедомственных задач; они приобретают широкое социальное, экономическое, воспитательное и идеологическое значение. Все без исключения производственные сферы, государственные кооперативные организации, колхозы, профессиональные союзы, общественные организации должны стать частью социальной инфраструктуры, в функции которой входит охрана и укрепление народного здоровья.

Здравоохранение органически связано со многими другими элементами инфраструктуры: и сфера услуг, и уровень образования населения, труд, быт и т. д. оказывают влияние на состояние здоровья населения, формируют определенную структуру образа жизни, что в свою очередь формирует определенное самоохранительное и демографическое поведение.

Здравоохранение может и должно стать важным фактором в улучшении динамики демографических процессов, в создании условий для расширенного воспроизводства здоровых поколений.

Уровень социально-экономического развития определяется не только мощностью производительных сил и характером производственных отношений, технической вооруженностью и профессиональной подготовкой работающих, но во многом зависит от состояния здоровья населения и уровня развития здравоохранения. Поскольку конечной целью социалистической экономики является благо и здоровье каждого человека, приоритетное значение в общественной инфраструктуре должны занять меры по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и продлению здоровой, безболезненной жизни людей.

Автор сознает, что затронутые в книге вопросы настолько многогранны и сложны, что дать обстоятельный ответ на них намного труднее, чем их поставить. Однако сама постановка вопросов свидетельствует о том, что наше поступательное развитие выдвигает перед исследователями и практиками необходимость решения новых проблем. Автор с благодарностью примет критические замечания и пожелания, направленные на более полную и глубокую разработку медико-демографических проблем, затронутых в настоящей книге.

Глава I

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕМОГРАФИИ

1. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ В СИСТЕМЕ СМЕЖНЫХ НАУК

Социальная гигиена и демография как признанные и утвердившиеся науки ищут новые пути развития, новые методические приемы, чтобы занять достойное место среди самых развитых наук, способных прибавить радости, счастья, здоровья в жизни современных и будущих поколений людей.

В этом благородном стремлении выделилась из двух корней (социальной гигиены и демографии) новая и быстроразвивающаяся ветвь знаний — медицинская демография.

Если десятилетие тому назад это было еще неопределенное понятие, новый термин, которому трудно было дать четкое определение, то сейчас медицинская демография получила права гражданства в качестве междисциплинарной отрасли знаний на стыке медицины (прежде всего теоретической), социальной гигиены и демографии. Характерными чертами медицинской демографии является то, что эта отрасль знаний, или, что то же самое, наука, по своим методам и приемам исследования полностью не отождествляется ни с теоретической медициной, ни с социальной гигиеной, ни с демографией. Исследования в области медицинской демографии, проводимые преимущественно медиками, уже принесли свои плоды в познании ряда сложных закономерностей, формирующих определенные тенденции в состоянии здоровья населения различных поколений людей. Однако предстоит еще сделать очень много, чтобы вывести эту науку на широкий простор, чтобы основным ее мерилом стало объяснение того, какие факторы неблагоприятно воздействуют на здоровье популяции и какими методами и средствами можно это неблагоприятное воздействие предотвратить. Медицинскую демографию можно назвать демографией здоровья, учитывая, что предмет, методы и задачи этой науки направлены на познание закономерностей, формирующих соматическое и психическое здоровье наро-

донаселения. А с помощью знаний можно изменять неблагоприятные закономерности на благоприятные.

Надо помнить, что науку ведут вперед требования жизни, практика. Именно эти требования способствовали быстрому развитию гигиенических знаний в плане возникшей необходимости решения социальных (общественных) задач в течение XIX столетия.

Значение и роль социальной гигиены в XX в. возросли в силу более стремительного развития производительных сил и более мощного их воздействия на окружающую человека среду. В современном мире обострились проблемы, связанные с обеспечением высокого уровня здоровья современных и будущих поколений людей, их адаптацией ко все более изменяющимся условиям социальной и природной среды. И здесь сплав медицинских и демографических знаний может принести продуктивные результаты в теории и практике.

Здоровье населения опосредовано многочисленными факторами и проявляет динамичное развитие, неся на себе следы предшествующих условий и генетической детерминации.

Демографическая история тесно переплетается с развитием медицины и здравоохранения. Однако лишь в наше время особенно явно видна эта взаимосвязь. Поэтому медицинскую демографию можно рассматривать как науку, призванную выявлять качественные изменения в составе населения с точки зрения характера воспроизводства здоровых поколений в динамическом развитии этого процесса и выявления условий и факторов, которые их определяют. Здоровье каждого нового поколения по всем своим параметрам должно быть лучше предшествующего.

Если учитывать, что патологические процессы среди населения обусловлены сложным комплексом условий, то для их познания важно выработать такой научный подход, который позволил бы объединить научные знания в области медицины и демографии. В свою очередь эти науки зиждятся на данных биологии, физиологии, социологии, статистики, философии.

Медицинскую демографию, таким образом, можно определить как науку, изучающую многочисленные связи человеческой популяции (населения) с социальными и природными факторами, которые оказывают влияние на важнейший качественный аспект воспроизводства — состояние здоровья населения и тенденции его изменений.

Логика развития науки свидетельствует о том, что в современных условиях решить многие возникающие перед

обществом проблемы можно лишь на основе успешного сотрудничества представителей естественных, технических и общественных наук. Однако только в рамках сотрудничества не может осуществляться интеграция научных знаний, а процесс дифференциации в развитии науки предполагает возникновение новых ветвей знаний на стыке смежных наук. В этом диалектическое единство дифференциации и интеграции науки. Необходимость и целесообразность выделения новой ветви знаний на стыке медицины и демографии — результат интенсивного и экстенсивного развития той и другой наук. О том, что медицина и демография имеют много точек соприкосновения и взаимопроникновения, было подробно рассмотрено в нашей монографии «Медико-демографическое изучение народонаселения» (М., 1979). Однако полностью не раскрыт вопрос о том, чем отличается, например, медицинская демография от социальной гигиены, социологии медицины или медицинской социологии, медицинской географии, географии населения, этнической демографии и т. д.

Есть ли необходимость выделять еще одну область знаний, если и так, как мы видим, науки, предметом исследования которых являются общественное здоровье и факторы, на него влияющие, достаточно широко дифференцированы? Чтобы ответить на этот вопрос, обратимся к истории развития науки об общественном здоровье. Поскольку в семантическом отношении общественное — это социальное, а здоровье — это гигиена (от собственного имени Гигиея — богиня здоровья), речь идет о науке, именуемой социальной гигиеной. Несмотря на то что в наше время термин «социальная гигиена» является широко распространенным, тем не менее не все, кто его употребляют, однозначно его понимают. Социальная гигиена как наука похожа на ларец, ценность которого определяется его содержимым. Поэтому от того, каким смысловым содержанием мы наполняем термин «социальная гигиена», зависят наши логические построения о системе и взаимосвязи наук.

В прошлом веке понятие «гигиена» трактовалось как наука о сохранении и укреплении народного здоровья, имея в виду, что это не только «учение или теория», но также «искусство и терапия».

А. Фишер считал: «...гигиена занимается не только профилактикой, предупреждением заболеваний, но также и положительным делом — улучшением народного здоровья, увеличением производительной способности населения, укреплением народной силы; это одновременно и наука, и практическая деятельность».

Далее автор указывает, что гигиена, охватывающая всю деятельность человека, касающуюся его здоровья, занимается также вопросом его размножения¹.

Не зная истории, данное определение можно было бы выдать в качестве своего собственного для характеристики новой ветви знаний, каковой мы считаем медицинскую демографию. Однако вопрос в том, что и гигиеническая наука, и само понятие «гигиена» претерпели широкую дифференциацию и специализацию. По мере углубления познания факторов, влияющих на здоровье человека, область гигиены расширялась, вовлекая в свою «орбиту» специальные знания смежных наук. Однако экстенсивное развитие гигиены не могло долго продолжаться — в конце XIX в. процесс интеграции этой науки сменился ее дифференциацией. Потребовалось изучить влияние на здоровье населения не только физических факторов окружающей среды, но и социальных условий (экономического положения трудящихся, образования, законодательства, системы здравоохранения, образа жизни, мировоззрения и т. д.). Возникшая новая отрасль науки получила название «социальная гигиена». Но формулировка сущности и терминологическое определение науки отнюдь еще не могут служить доказательством того, что меры по охране общественного здоровья возникли именно тогда, когда утвердилось название «социальная гигиена». Такие меры известны были еще в глубокой древности и направлены они были на то, чтобы сохранить и укрепить народное здоровье, обеспечить в большинстве случаев приращения численности населения (увеличить число подданных). Такие действия носили эмпирический характер и потребности в них вызывались определенными условиями. Например, у индусов по закону Ману тщательно обследуется каждый мужчина, вступающий в брак. Девушке, подверженной наследственному заболеванию, категорически было запрещено вступать в брак. В то же время известно, что древние египтяне, зная правила общественной гигиены, основное внимание уделяли отдельному индивиду, жили в полигамии и не принимали строгих мер по сохранению здоровья и численности своего потомства. Результат: до наших дней сохранились мумии древних египтян, но не народ Древнего Египта.

Если исходить из сущности науки, а не от времени возникновения термина, которым она обозначается, то *социальная гигиена* — такая же древняя эмпирическая наука, как астрономия, математика, механика и др. Гиппокра-

¹ См.: Фишер А. Основы социальной гигиены. М., 1929, с. 11.