ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА.

 Медико-биологическая наука достигла в последнее время значитель-

ных успехов, и эти достижения все быстрее осваиваются на практике.

Приобрели широкое развитие международные связи в области здравоохране-

ния, обмен опытом и научными знаниями, издание медицинской литературы,

международные научные конгрессы и конференции, соглашения между многи-

ми государствами об объединении усилий в области медицины.

 При сравнительном анализе проблем здравоохранения за основу взято

общественно-системное представление о здравоохранении, вытекающего из

понимания человеческого общества как целостной динамической системы.

Как указывает Афанасьев В.Г. (1968), мир есть совокупность систем раз-

ных уровней, степени сложности, организации, значения, причем в нежи-

вой природе, растительном и животном мире; в обществе налицо специфи-

ческие ряды целостных образований. Человек - социальная группа - класс

- нация - государство - система государств - общество в целом предс-

тавляют собой ступени организации общественных систем.

 Для обеспечения любой своей потребности или функции общество осу-

ществляет особые комплексы мероприятий или процессов, создает сложные

иерархии научно-технических, экономических и социальных систем во всех

сферах человеческой жизни и деятельности, взаимно переплетающихся и

членящихся, охватывающих как отдельные стороны жизни, так и всю ее в

целом. Так и для охраны и укрепления здоровья своих членов общество

создает на любом этапе своего развития определенную совокупность уч-

реждений, кадров, материальных и иных ресурсов, сложившихся и непре-

рывно совершенствующихся знаний и методов работы, выделяет определен-

ную сферу или систему общественной полезной деятельности.

 С этой точки зрения мы рассматриваем здравоохранение в наиболее

общем виде как сложную общественную динамическую функциональную систе-

му, которую человеческое общество на каждом этапе своего развития и в

полном соответствии с достигнутым уровнем этого развития создает и ис-

пользует для осуществления большого комплекса мероприятий, направлен-

ных на охрану и постоянное улучшение здоровья каждого человека и об-

щества в целом, в частности на накопление научных медицинских знаний и

использование их в целях широкой индивидуальной и общественной профи-

лактики заболеваний, распознаваний и лечения болезней и увеличения

продолжительности активной творческой жизни человека.

 Все это дает основание говорить о "международном здравоохранении"

или "международных связях здравоохранения" как о важной области работы

национальных органов здравоохранения всех стран и сфере международ-

но-правового регулирования, а также как о формирующейся международной

функциональной системе, или совокупности многих неправительственных и

межправительственных учреждений, организаций и методов работы, которые

используется для обмена опытом и информацией между разными странами в

области охраны и укрепления здоровья населения, для решения ряда объ-

ективно сложившихся мировых проблем в этой важной сфере общественной и

международной жизни.

 Международные связи здравоохранения входят одновременно в три ие-

рархии общественных систем и рассматриваются в монографии как важные

компоненты, во-первых, национальных систем здравоохранения, во-вторых,

внешнеполитических, внешнеторговых и культурных связей каждого госу-

дарства и, в-третьих, как составная часть межгосударственного комплек-

са мероприятий по охране и укреплению здоровья различных регионов или

всего мира.

  2ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ СВЯЗЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

 Корни международных связей и сотрудничества в области здравоохра-

нения и медицины вытекали всегда из самого характера медицинской науки

и практики как гуманитарной, самоотверженной и пользовавшейся особым

уважением общества профессии. Они обусловлены также международным ха-

рактером опасности эпидемических и тяжелых массовых заболеваний и не-

обходимостью медико-санитарного обеспечения постепенно развивавшихся

международных экономических, политических, военных, торговых и иных

связей.

 Вместе с тем вся история этих связей делится важнейшими с точки

зрения человечества событиями на 4 основных этапа:

 1) с древности до начала XIX века; 2) с начала XIX века до начала

 XX века; 3) с начала XX века до начала II мировой войны; 4) после

 окончания II мировой войны до настоящего времени. Наиболее дли-

 тельным оказался первый период развития спорадических

контактов между представителями медицинских профессий.

  2С АНТИЧНОСТИ ДО XIX ВЕКА.

 В древнем и античном мире основными движущими силами первоначаль-

ного "международного" общения между врачами были поиски знаний, стрем-

ление научиться в далеких странах искусству врачевания. При этом кон-

такты между странами осуществлялись в малом объеме. И хотя врачи поль-

зовались определенным уважением, это уважение было относительным. Врач

мог быть рабом или военной добычей, его могли похоронить вместе с бо-

гатым пациентом, на него смотрели как на мага или колдуна. Врачебные

знания передавались по наследству изустно или узкому кругу учеников,

сохранялись на каменных плитах, в папирусных списках или на шумерских

табличках.

 Наиболее ранние связи возникли у Египта со странами Передней

Азии. Индия доставляла Египту пряности, служившие источниками фарма-

цевтического сырья. Иран пользовался египетской медициной и врачами. В

произведениях Геродота, Гомера, Тацита, Диодора подчеркиваются досто-

инства египетской цивилизации. Многие теоретические концепции, приемы

лечения, рецепты были перенесены из Египта через античный мир в меди-

цину раннего европейского средневековья. Немало "египтицизмов" оказа-

лось и в памятнниках древнерусской письменности. Затем факел медицинс-

ких знаний перешел в руки враче Древней Греции и расцвел в знаменитой

Косской школе и в многочисленных трудах Гиппократа, который впервые

стал соединять "магическую медицину" и рациональное искусство лечения,

основанное на тщательном наблюдении за больными. Эти труды были впос-

ледствии собраны в Александрии и оказали большое влияние на медицину

Древнего Рима и Древней Греции, византийскую медицину и даже медицину

эпохи Возрождения.

 После крушения Римской империи центр медицинских знаний перемес-

тился в арабские страны. Здесь греко-римские труды были переведены на

арабский язык, к ним были добавлены ценные комментарии и собственные

наблюдения. В этом отношении неоценимые заслуги выдающегося врача Вос-

тока Авиценны, создавшего знаменитый многотомный "Канон", в дальнейшем

переведенный в Европе на латинский язык.

 Медик арабских халифатов стремились получить медицинские знания и

из Индии. К V-VII векам н.э. относятся путешествия персидских врачей в

Индию за медицинскими книгами, а в начале феодальной эпохи стали вооб-

ще укрепляться связи Средней Азии и Ближнего Востока. На языки этих

народов были переведен труд индийского врача Чараки.

 В Средние века медицина в Европе развивалась медленно, ориентиру-

ясь на знания древних и на писания "святых отцов" католической церкви,

хотя появившиеся в IX-X веках во Франции и Германии монастырские меди-

цинские школы (впоследствии и университеты в Болонье, Париже, Оксфор-

де, Праге, Кракове и др.) в какой-то мере создавали условия для накоп-

ления и передачи медицинских знаний. В этот же период военно-колониза-

ционные (восемь крестовых походов с 1096 по 1291 г.), миграционные,

торговые и другие связи невольно способствовали и широчайшему расп-

ространению тяжелых эпидемических заболеваний: оспы, чумы, холеры, ти-

фов или смешанных эпидемий, объединявшихся под одним названием "мор".

Эпидемии буквально опустошали вплоть до XIV-XVI века многие средневе-

ковые города.

 Особенно опустошительной была в середине XIV века эпидемия "чер-

ной смерти" (чумы). На основании городских хроник, церковных записей и

воспоминаний современников историки считают, что в крупных городах Ев-

ропы вымерло тогда больше половины населения.

 Именно к этому времени относится появление в крупных европейских

портах, куда торговыми судами могли быть занесены из восточных стран

эпидемии, особых противоэпидемических учреждений - изоляторов, обсер-

ваторов, лазаретов и т.п. и установления карантина ("сорокодневки") -

срока изоляции и наблюдения за судами и их экипажами. Венеция, поддер-

живающая постоянные отношения с Востоком, уже в 1348 году назначила

трех "инспекторов здравоохранения", которым было поручено принимать

необходимые меры по предотвращению чумы, и создала в 1403 году каран-

тинный лазарет. Этому примеру последовала Генуя в 1467 году. В Марселе

в 1476 году консулы получили приказания ввести режим лепрозория в про-

тивочумных профилактических заведениях, а в этом городе был открыт

первый во Франции лазарет.

 Эпоха Возрождения и великих географических открытий принесла с

собой и начало современной науки, проникновение в неведомые земли и

медицинских знаний. Это содействовало общению между учеными и врачами,

развитию переписки и научных публикаций, а затем и личных контактов.

Постепенно в университетах сложились первые научные школы - Парацель-

са, Везалия, Фракасторо, Батиста Монтано, Бургава, Хантера и др., ко-

торые оказали существенное влияние на развитие европейской медицинской

научной мысли.

 В XVII-XVIII веках в Европе появились первые научные и медицинс-

кие общества, объединявшие врачей, естествоиспытателей и философов. В

Италии, во Флоренции в XVII веке была основана прославленная "Академия

опыта". В XVIII веке во Франции была организована Хирургическое об-

щество, в России было основано Вольное экономическое общество, а в на-

чале XIX века - Общество соревнвания врачебных и физических наук при

Московском университете, в Лондоне - Королевское медико-хирургическое

общество и др.

 Началась публикация первых научных медицинских журналов: "Фило-

софских трудов Королевского общества" в Лондоне в 1665 году, трудов

Медицинской коллегии в Амстердаме в 1667 году, "Дескванса" и Новых

открытий во всех областях медицины" в 1679-1684 гг. в Париже, меди-

цинских журналов в Швейцарии, Германии и Испании, "Санкт-Петербургских

врачебных ведомостей" в России в 1792 году и т.д.

 Все это способствовало ознакомлению врачей и ученых с медициной

других стран, хотя до конца XVIII века межгосударственные связи в Ев-

ропе развивались сравнительно слабо, и лишь промышленный переворот в

XIX веке положил действительный конец национальной ограниченности и

изоляции.

  2НОВЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ.

 С развитием капиталистических международных отношений начался

второй период развития уже регулярных научно-медицинских связей и сот-

рудничества в борьбе с эпидемиями. Этот период продолжался более сто-

летия. В XIX веке были достигнуты большие успехи в развитии медицинс-

кой и биологической науки, особенно в области микробиологии, эпидемио-

логии, общей патологии. Активно изучались этиология, патогенез и эпи-

демиология многих тяжелых инфекционных заболеваний: бешенства (Л.Пас-

тер), туберкулеза (Р.Кох), холеры (Э.Пачини), малярии и желтой лихо-

радки (К. Финлей); против ряда ряда инфекций появились эффективные

вакцины и сыворотки. Поиски и изучение возбудителей стали производить-

ся не только в Европе, но и в других странах, где эти болезни были

особенно распространены. В этом отношении важную роль сыграли исследо-

вательские экспедиции Р.Коха в Египте и Индии, многолетняя работа

В.А.Хавкина в Бомбее, экспедиции Д.К.Заболоцкого и В.К.Высоковича в

Индию и Аравию, Китай, Восточную Монголию, Манчжурию, Мессопотамию и

Персию.

 В XIX веке и начале XX века сформировался ряд действительно меж-

дународных научных школ. Наиболее известными из них стали микробиоло-

гическая школа Луи Пастера, Р.Коха, П.Эрлиха. В морфологии выдвинулась

школа Р.Вирхова, в физиологии - И.П.Павлова и К.Бернара, в гигиене -

М.Петенкофа, Ф.Ф.Эрисмана, в терапии - С.П.Боткина, в хирургии -

Н.И.Пирогова

 В XIX веке отмечается и значительный рост чувства социальной и

международной ответственности врачей. Это было связано не только с

гуманизмом идеи медицины, но и с проникновением в среду медиков либе-

ральных идей, а также с организацией обществ Красного Креста.

 Правда еще в XVII веке во время войн с Польшей и Швецией Ф.М.Рти-

щев организовал вынос с поля боя раненых русских воинов и оказание им

медицинской помощи, а также предложил воюющим сторонам заключить сог-

лашение о сохранение жизни раненым и уходе за ними, однако эта мысль

не получила дальнейшего развития. Позднее общественная реакция стала

более благоприятной, и это почувствовалось уже во время наполеоновских

кампаний и Отечественной войны 1812 года. Широко развернулась общест-

венная помощь раненым и больным воинам во время Крымской войны

1853-1855 гг., когда Н.И.Пирогов не только организовал деятельность

сестер милосердия, но и выдвинул идею о создании Международного поле-

вого военно-врачебного комитета (в анлийской армии в это время появи-

лись медицинские сестры, работающие под руководством Флоренс Найтингел)

Опыт Пирогова высоко оценил А.Дьюан. Он на основании своих наблюдений

(битва при Сольферино) в австро-итальянской войне 1859 года создал в

Швейцарии Международный комитет помощи раненым, переименованный в 1876

году в Международный комитет Красного Креста. Избрание красного креста

на белом поле является как бы знаком уважения к Швейцарии, государс-

твенным флагом которой является белый крест на красном поле.

 В 1864 году женевская дипломатическая конференция выработала нес-

колько конвенций об улучшении участи раненых во время войны. К этим

конвенциям Россия присоединилась в 1876 году. Было создано Российское

общество попечения о больных и раненых воинах, переименованное в 1879

году в Российское общество Красного Креста (РОКК). В его работе прини-

мали активное участие Н.И.Пирогов, Н.В.Склифосовский, Н.А.Вельяминов,

а позднее С.И.Спасокукоцкий, Н.Н.Бурденко и др.

 Исторические корни социально-гигиенических исследований в России

были связаны также с прогрессивными естественно-научными идеями пере-

довых отечественных и зарубежных ученых, выступавших за материалисти-

ческую биологию, физиологию и медицину. Так, учение о единстве орга-

низма и внешней среды, о ведущей роли природных и социальных условий в

возникновении и распространении болезней, а также учение о социальных

основах профилактики заболеваний были тесно связаны с материалистичес-

кой философией А.И.Герцена, В.Г.Белинского, Н.Г.Чернышевского, идущими

от Н.И.Пирогова и И.М.Сеченова, С.П.Боткина и И.П.Павлова и других

ученых. Социально-гигиенические исследования второй половины XIX века

явились не просто продолжением "медико-топографических описаний" XVIII

века и первой половины XIX века, а представляли собой совершенно новый

этап, имеющий важное международное значение в развитии медицинской на-

уки.

 В XIX веке расширилось также издание медицинской литературы - не

только книг и отдельных трактатов, но и регулярных научных и практи-

ческих журналов. При этом в первой половине XIX века преобладали общие

медицинские журналы, а позднее получили распространение специальные

теоретические, клинические, гигиенические журналы. По подсчетам библи-

отеки Парижской академии медицины, до 1880 года в мире было создано

более 180 тыс. медицинских книг, выпущено 1147 медицинских и научных

журналов в разных странах. К концу XIX века ежегодно публиковалось уже

более 1500 книг и 750 диссертаций по медицине, выходило более 1000 ме-

дицинских журналов. Рост выпуска медицинской литературы продолжался

весьма активно и в XX веке, так что к 1940 году общее число напечатан-

ных к этому времени книг по медицине составляло от 1,5 до 1,8 млн.

названий.

 Однако уже в XIX веке медицинская литература не могла удовлетво-

рить все потребности науки и практики и в дополнение к ней появилась

новая форма общения - национальные и международные конгрессы и конфе-

ренции. После созыва в Лейпциге в 1822 году первого съезда германских

естествоиспытателей и врачей съезды и конференции по отдельным меди-

цинским специальностям стали периодически созываться не только в Гер-

мании, но и в Англии, Франции, Италии, Австрии, а несколько позднее в

России, Венгрии и других странах.

 Международные медицинские конгрессы начали проводиться с 1852 го-

да, когда в Брюсселе состоялся 1-й Международный конгресс по гигиене и

демографии. В 1857 году там же состоялся Международный конгресс оф-

тальмологов. В 1865 году в Брауншвейге состоялся 1-й конгресс по фар-

мации. По инициативе 3-го съезда французских врачей стали периодически

проводиться международные конгрессы врачей. Первый конгресс состоялся

в 1867 году в Париже с участием более 1200 врачей из многих стран ми-

ра, а затем международные конгрессы врачей созывались через 2-4 года

вплоть до последнего, 17-го, конгресса в Лондоне. Международные конг-

рессы врачей облегчали установление постоянных регулярных, а позднее и

контактов между национальными общенаучными, врачебными и специализиро-

ванными обществами и образование ряда международных научных медицинс-

ких обществ и ассоциаций. По-видимому, первой была создана Международ-

ная зубоврачебная федерация (Лондон, 1901 г.); затем появились Между-

народное общество хирургов (Брюссель, 1902г.), Международное общество

офтальмологов (Париж, 1904 г.), Международная педиатрическая ассоциа-

ция (Цюрих, 1912 г.), Международное общество тропической медицины и

малярии (Лондон, 1913 г.) и др.

 Во второй половине XIX века стали развиваться и межправительст-

венные медико-санитарные контакты переговоры, главным образом в Евро-

пе, поскольку успехи науки в изучении возбудителей инфекционных забо-

леваний показали недостаточность и дороговизну тех мер защиты нацио-

нальных границ, которые ранее использовались каждой страной, чтобы от-

городиться от опасных эндемических зон и инфекционных очагов. Особо

отрезвляющими оказались эпидемии холеры, считавшиеся эндемичными для

жарких стран до тех пор, пока вспыхнувшая в Индии в 1817 году эпидемия

азиатской холеры не распространилась на Африку и не проникла через Ки-

тай и Персию в Закавказье, Астрахань и Европейскую часть России. К

1830 году холера достигла Москвы, затем была занесена в Германию,

Францию и Англию, а оттуда в Северную Америку. И хотя транспортные

средства того времени обуславливали сравнительно медленное распростра-

нение холеры, она периодически возвращалась. Всего в течение XIX века

было зарегистрировано 6 пандемий холеры.

 Одновременно стала ясной не только опасность завоза инфекций в

Европу, но и вывоз "привычных" европейских заболеваний в те географи-

ческие районы, где они раньше не встречались, - в Австралию, Полине-

зию, и т.д. Это также способствовало постепенному пониманию важности

перехода от национальных действий к международным мерам по защите про-

тив эпидемий.

 После долгих переговоров в 1851 г. в Париже была созвана 1-я Меж-

дународная санитарная конференция с участием 12 европейских стран, на

которой после шестимесячных дискуссий была принята 1-я Международная

санитарная конвенция, ратифицированная впоследствии лишь пятью страна-

ми. Несмотря на ограниченный успех первой встречи, с 1851 по 1885 г.

было созвано шесть конференций, которым так и не удалось прийти к пол-

ному согласию и принять единую Международную санитарную конвенцию.

Лишь спустя ряд лет на конференциях 1892 г. (Венеция), 1893 г. (Дрез-

ден), 1894 г. (Париж), 1897 г. (Венеция), 1903 г. (Париж) и 1911 г.

(Париж) стали последовательно согласовываться отдельные вопросы каран-

тинной службы. Разработка санитарных конвенций и наблюдений за осу-

ществлением карантинных соглашений были облегчены созданием в 1907 г.

в Париже Международного бюро общественной гигиены (МБОГ) - первой пос-

тоянно действующей межправительственной организации по санитарным и

противоэпидемическим вопросам. В западном полушарии аналогичные функ-

ции стало выполнять с 1902 г. Панамериканское бюро, учрежденное в ка-

честве исполнительного органа Панамериканских санитарных конференций.

 В целом можно сказать, что в течение XIX века международные связи

здравоохранения, несмотря на то, что на них сказывались противоречия и

колебания в политике отдельных государств, межгосударственные военные

и экономические конфликты, кризисы и революционные потрясения в раз-

личных частях Европы, особенно в России, развивались более или менее

последовательно вплоть до начала первой мировой войны, которая ввергла

народы мира на несколько лет в кровопролитнейшую бойню - самую большую

"травматическую эпидемию" за всю предшествующую историю человечества.

  2XX ВЕК НАЧАЛСЯ.

 После окончания первой мировой войны международные политические,

экономические, научные и культурные связи стали восстанавливаться уже

на новой основе. Начался третий период развития международных меди-

цинских связей, когда при сохранении внешних форм на их содержании

полностью отразились политические и социальные события происходящие в

мире.

 В первые годы Советской власти, после гражданской войны междуна-

родные связи были практически прекращены. Связи страны с Европой стали

оживляться лишь после Генуэзской конференции и подписания Рапальского

договора.

 В 1921 году при Наркомздраве РСФСР было создано Бюро заграничной

информации, а при Советском посольстве в Берлине была учреждена долж-

ность представителя Наркомздрава, которую занял Я.Р.Гольденберг. После

восстановления дипломатических связей с Францией на должность предста-

вителя Наркомздрава был назначен А.Н.Рубакин, а год спустя аналогичный

занял в США М.И.Михайловский, хотя между США и Советской Россией еще

не было дипломатических связей, в США было еще открыто и Представи-

тельство РОКК.

 Большим авторитетом за рубежом пользовался первый нарком здраво-

охранения Н.А.Семашко. В нашей стране Н.А.Семашко провел огромную ра-

боту по восстановлению российского здравоохранения. Он объединил все

медицинские учреждения, находившиеся в введении страховых организаций

и разных ведомств, под руководством Наркомздрава. Большую помощь в ре-

шении вопросов охраны здоровья населения и борьбы с заболеваниями ока-

зал созданный по инициативе Н.А.Семашко в 1920 году научно-исследова-

тельский институт здравоохранения (ГИНЗ), в состав которого вошло нес-

колько институтов (по борьбе с туберкулезом, венерическими заболевани-

ями, по охране материнства и детства, некоторые гигиенические институ-

ты).

 Н.А.Семашко придавал большое значение проведению массовых профи-

лактических осмотров рабочих для выявления заболеваний. Он требовал от

лечебных учреждений органически сочетать лечебную помощь с необходи-

мыми профилактическими мероприятиями. По его инициативе был создан ряд

правовых актов обеспечивающих проведение санитарно-гигиенических и

противоэпидемических мероприятий. Н.А.Семашко в деятельности санитар-

ных органов придавал большое значение санитарному надзору, являющемуся

могучим средством профилактики.

 Сознавая, что без хорошо подготовленных медкадров невозможно под-

нять здравоохранение, Н.А.Семашко много занимался проблемой совершенс-

твования системы медицинского образования и реорганизации дореволюци-

онной медицинской школы. Он считал, что лечащие врачи должны быть од-

новременно и организаторами здравоохранения и что все лечащие врачи

должны уметь сочетать свою медицинскую работу с гражданскими обязан-

ностями.

 Значительна заслуга Н.А.Семашко и в разработке вопросов законода-

тельства по здравоохранению. Ряд важнейших законов и постановлений

правительства по охране здоровья населения разрабатывались при его не-

посредственном участии. Немалую роль в успешной деятельности Н.А.Се-

машко играло и то обстоятельство, что он, будучи высокообразованным

врачом, имел большой личный опыт лечебной и санитарной работы. Он сис-

тематически следил за отечественной и зарубежной медицинской литерату-

рой, был всегда в курсе современных достижений мировой медицинской на-

уки. Он выступал за границей с докладами и лекциями. В 1925 году он с

большим успехом выступал с докладом о советском здравоохранении на ме-

дицинском факультете в Парижском университете, затем он по этому же

вопросу выступал в Женеве в Лиге Наций, а также в Берлине. Для уста-

новления постоянных медицинских связей с Германией Н.А.Семашко органи-

зовал русско-немецкую медицинскую неделю в Берлине и Москве, где зас-

лушивались доклады русских и немецких ученых по разным актуальным воп-

росам медицинской науки и здравоохранения. В 1924 году СССР посетил

видный немецкий социал гигиенист Е.Ресле, а в 1925 году начал выхо-

дить "Русско-немецкий медицинский журнал" под совместной редакцией

Ф.Крауса и Н.А.Семашко. Во Франции начало издаваться "Франко-советское

обозрение медицины и биологии", а в России стали выходить "Новости

французкой медицины и биологии".

 В последующие годы интерес к советскому здравоохранению в зару-

бежных странах продолжал возрастать. Заметным событием были "междуна-

родные социальные дни" в Париже в 1928 году с докладами Н.А.Семашко,

М.И.Барсукова, В.П.Лебедевой и других уяченых, участие СССР В междуна-

родной гигиенической выставке в Дрездене (1929-1930 г.), выезды в за-

рубежные страны видных советских ученых, повторный визит в СССР Эдуар-

да Эррио, который в своей книге специально остановился на вопросах

здравоохранения. В Советском Союзе состоялись и крупные международные

конгрессы - 1934 году в Москве проходил 4-й Международный конгресс по

ревматологии, а в 1935 году в Ленинграде и Москве - 4-й Международный

конгресс физиологов. Большинство иностранных делегатов подчеркнули

значение работ И.П.Павлова, называя его "старейшиной физиологов мира".

 Мрачным диссонансом на конгрессе было лишь поведение германских

делегатов, где после захвата власти фашистами стала проповедоваться

концепция Ж. де Гобино "О неравенстве человеческих рас", которая пос-

тепенно превратилась и была объявлена государственной политикой. Идеи

националистического милитаризма стали находить отражение в поведении

врачей фашисткой Германии и Италии на международных конгрессах. Тем не

менее международные медицинские конгрессы продолжались организовывать-

ся, но уже с меньшим размахом и энтузиазмом. Создавались и новые меж-

дународные медицинские общества и ассоциации.За период с 1920 года до

второй мировой войны были созданы международные общества по истории

медицины, борьбе с ревматизмом, спортивной медицине, отолярингологии,

предупреждению слепоты, помощи инвалидам, ортопедии и травмотологии,

борьбе против рака, гастроэнтерологии, судебной и социальной медицины,

а также противотуберкулезная Лига, Союз по борьбе с венерическими бо-

лезнями.

 В годы второй мировой войны все связи советского здравоохранения

с государствами гитлеровского блока, а также с оккупированными Франци-

ей и Бельгией и другими странами Западной Европы полностью прекрати-

лись. Вместе с тем в эти годы в США и Великобритании были созданы

Представительства Советского Красного Креста, через которые в СССР

поступали медикаменты, медицинское оборудование, литература и т.д. Ус-

тановились контакты между военно-медицинскими и военно-санитарными

службами союзников - стран антигитлеровской коалиции. В 1944 году в

Монреяле была разработана новая Международная санитарная конвенция, в

которой применительно к условиям военного времени несколько уточнялись

карантинные требования Конвенции 1926 года и был включен раздел о ме-

рах на сухопутных границах. Однако, естественно, все связи во время

второй мировой войны все связи носили крайне ограниченный характер.

  2НОВЫЙ ПЕРИОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОТНОШЕНИЙ.

 Четвертый период - период становления новых отношений организаций

здравоохранения различных стран. СССР оказывал огромную помощь странам

социалистического лагеря, благодаря чему многие страны получили совре-

менные медикаменты и оборудование. Было обучено множество специалистов

в различных областях медицины. И в то же время начало "холодной вой-

ны" сильно затормозило развитие отношений Советского Союза со странами

Запада. Вначале связи осуществлялись путем обмена информацией и изуче-

ниялитературы, личных встреч во время международных конгрессов, кон-

тактов по линии научных медицинских обществ, Общества Красного Креста

и медицинской Секции Союза обществ дружбы с зарубежными странами.

 Вместе с тем стала очевидна громоздкость особо крупных междуна-

родных и национальных научных конгрессов, на которых много важных со-

общений делалось одновременно в разных местах. Это породило явную тен-

денцию к проведению все более узких международных совещаний, симпозиу-

мов, А также предложения вообще отказаться от издания трудов конгрес-

сов и конференций, ограничиваясь изданием сокращенных резюме докладов

или публикацией материалов конференций в соответствующих медицинских

журналах.

 Большую роль в развитии сотрудничества в области медицинской нау-

ки и практики после окончания второй мировой войны стала играть и все-

мирная организация здравоохранения (ВОЗ) - одно из специализированных

учреждений ООН, унаследовавшей функции МБОГ и организации здравоохра-

нения Лиги Наций.

 В современный период исторически обусловленные медицинские связи

постепенно переросли в широкое международное сотрудничество в области

медицинской науки и здравоохранения. В последние 10-15 лет они разви-

ваются особенно быстрыми темпами под влиянием общих сдвигов в системе

межгосударственных отношений, превратившись в важную область методоло-

гической и организационной работы национальных органов здравоохранения

всех стран, в сферу активного международно-правового регулирования и

поисков путей рационального объединения усилий многих государств в об-

ласти охраны и укрепления здоровья населения с учетом исторических,

социально-политических, экономических и иных условий и факторов, кото-

рые объединяют эти государства.

  ЛИТЕРАТУРА:

 1) Андреев П.И. "Н.А.Семашко", 1978 г.;

 2) Венедиктов Д.Д. "Международные проблемы здравоохране-

ния",1977г.;

 3) Венедиктов Д.Д. "ВОЗ (история, проблемы, перспективы), 1975г.;

 4) Лисицын Ю.П. "Социальная гигиена и организация здравоохране-

ния", лекции, 1973 г.;

 5) Петров Б.Д. "Очерки отечественной медицины", 1962 г..