Институт социальной гигиены НКЗ РСФСР.

О номенклатуре болезней и причин смерти.

Попытка международного соглашения об установлении единой номенклатуры причин смерти ведут с 1853 года, когда Международный статистический конгресс в Париже впервые рассмотрел несколько проектов и принял номенклатуру из 139 рубрик.NST эта первая попытка соглашения не имела успеха, и единой номенклатуры не получила распространения.

В 1893 году Ж. Л. Бертольд, выполняя поручение Международного статистического института, представил на Сессии в Чикаго 3 проекта номенклатуры (из 44, 61 и 91 рубрики). Эти номенклатуры и были одобрены Институтом. Дальнейшая инициатива переплела к американцам. В 1907 году Американское общество здравоохранения предложило Международную номенклатуру в порядке рекомендации трем странам: Северной Америке: Соединенным Штатам, Канаде и Мексике, а в 1909 году это Общество опубликовало обращение с прямым призывом к выполнению международной номенклатуру каждые 10 лет. С того времени, с конца XIX столетия, установилась практика пересмотра номенклатуры раз в 10 лет, на Международных конференциях, до нас пор в Париже, при всех рассмотревавшихся кругах стран участников.

Первый пересмотр номенклатуры был в 1900 году. Участвовали представители ст 26 государств. Принято: номенклатура болезней из 170 рубрик, детальная номенклатура причин смерти из такого же числа рубрик, сокращенная номенклатура причин смерти - 35 рубрик и номенклатура причин внутриутробной смерти. Второй пересмотр был в 1919 году, при участии 23 государств. Принято: подробная номенклатура из 180 рубрик и краткая - 39 рубрик. На третьей конференции, 1920 года, принято участие 45 государств. Подробная номенклатура развернуто до 396 номеров, краткая осталась в 33, СССР в третьей конференции (и в первых двух) не принимал участия в связи с особой политической ситуацией того времени.

Наша номенклатура болезней и причин смертности возникла несколько раньше западно-европейских и развивалась самостоятельно в кругу методов общественной санитарной статистики. Это развитие определялось в основном следующими моментами: 1) Соответственно вмещается статистическому материалу, номенклатура строилась как орудие исследования, главным образом, заболеваемости населения; 2) Она создавалась исключительно общественно-санитарными организациями, без всякого содействия правительственных органов и 3) в будущем связано допотопными схемами нашей ведомственной статистики, номенклатура стремилась к тому, чтобы следовать прогрессу научного анализа и одновременно обеспечивать потребности практического здравоохранения и общественной статистики. Эти моменты определяли общий строй нашей номенклатуры, в основу которой с самого начала был принят принцип этиологии, а противное анатомо-топографическому принцу западно-европейских номенклатур.

Патологическая номенклатура 1900 года функционировала более 10 лет, пересмотр ее был задержан наступлением империалистической войны. После Октябрьской революции этот пересмотр был выполнен на протяжении 1918—1923 гг. под руководством Ученого медицинского совета.

Так как к тому же моменту была получена Международной конференции 1920 года, то наша номенклатура была повторно пересмотрена и путем соответствующей перестройки значительно сближена с международной редакцией.

1) Русская номенклатура болезней возникла впервые в середине 70-х годов прошлого столетия в среже земской врачебно-санитарной организации Московской губ. В 80-е годы подвергалась пересмотру.
цией. Окончательная редакция утверждена в мае 1923 года (Приказы Министерства здравоохранения СССР № 1, 1924 года и № 2, 1927 года).

В средневековом статистическом архиве Пироговского общества находятся списки правил и статистических исследований, а также записи о работах, проведенных в Пироговском обществе.

Конференция по 4-му пересмотру номенклатуры состоялась 15-19 октября 1929 года в Москве. Организационное жюри было представлено представителями различных научных и врачебных союзов.

В результате работы этих организационных групп был создан проект номенклатуры, который был утвержден на конференции.

Это вышло из строя, так как проф. А. Ф. Мельков и другие представители номенклатуры не поддержали предложенный проект. В результате конфликта, номенклатура была признана недействительной.

В заключении можно сказать, что конечный результат работы был неудовлетворительным и требовал дальнейшей работы.

Итоги конференции:
- Утверждена новая номенклатура, которая была признана недействительной.
- Конфликт между представителями номенклатуры был не решен.
- Дальнейшая работа требует дополнительных усилий.

В заключении можно сказать, что конечный результат работы был неудовлетворительным и требовал дальнейшей работы.

Итоги конференции:
- Утверждена новая номенклатура, которая была признана недействительной.
- Конфликт между представителями номенклатуры был не решен.
- Дальнейшая работа требует дополнительных усилий.
разработать по функциональным системам—бования органов пищеварения, пищеварительных и. д. и, при этом выделять особо группы для новообразований, болезней обоняния и болезней нервных заболеваний. Кроме того, создана тесная связь болезней органов кровообращения, крови и селезенки. Всем группа.—11. Отдел III—болезни и состояния особо-разных частотно-повседневных групп,—распределяется естественно на 5 групп: нервные заболевания, болезни беременности и родов, старческая дряхельность. Наконец, IV отдел—особая группа для детских диагнозов.

Такая структура номенклатуры, как научно-достоверная и логически обоснованная, встретила полное одобрение со стороны наиболее передовых представителей социальной науки в западной Европе, особенно со стороны д-ра Э. Реске, который в течение ряда лет находился в ересь-рассеяние и научном контакте со многими нашими научными учреждениями и органами власти. Совершенство сделанного отражается на принципиальной установке конференции на создание номенклатуры, санитарной и критической, приближенной к профессиональному языку.

Руководимая английским бюро, а затем и Международным статистическим институтом, конференция отвечала обсуждать наше проект номенклатуры с санитарной и критической, приближенной к профессиональному языку. К. Г. Баткис, от Медицинского института и Комитета гигиены Литвы, работавший в 1929 г. Проект был принят и будет принят со всемирным признанием, обещающим повышение оценок по всем странам, уже существовавшим.

Наша делегация была вынуждена ограничиться внесением поправок, исходивших из основ нашего проекта, при условии определенных предложений. Наиболее существенные выступления были по следующим вопросам: 1) О включения в рубриках обоих значений многих заболеваний, нервных и неврологических. 2) О перенесении острых суставных болей в круговую пневмонию в класс инфекционных болезней. 3) Об объединении в одну классификацию хронических заболеваний и острого (по проекту санитарной комиссии первым относится к классу 17, "нервные и случайная смерть"), а хроническое объединение специальный класс 5-й). 4) О разграничении тяжелых профессиональных и не профессиональных. По последнему пункту, первое по его поводу, принято: рекомендовать факультативно следующее следующее: травмы в ходил и оконечностях; травмы, вызванные машиной; травмы на транспорте: а) железнодорожный транспорт и трамваи; б) автомобили и мотоциклы; в) другим видам транспорта, г) водный транспорт, д) воздушный транспорт. Разумеется, это далеко не то, что выделение профессионального момента, предложенного нашей делегацией.

Делегации нашей делегации не раз поддерживались делегатами других стран—Испании, Италии, Португалии, Бразилии, Польше и других, но тем не менее они отказались английским британским британцам. Отношение и предложение других делегаций, заключающего в себе отношение и существенное изменение, приписывают нашему, например, Британского делегатах, предложение о выделении острого в острое рельефе, о "холактический" ужасный и некоторое другое. От дальнейшей попытки внести коррективы наша делегация отказалась и ввиду резко отрицательного отношения, к нашему предложению. Американцы и английские, отклонив наши предложения, сделали свои предложения, ожидая наших предложений других стран, обоснованно считая на необходимость сохранять научную сравнимость со старыми публикациями: "если какая-нибудь страна считает необходимым определить, то пусть входит у себя для внутреннего употребления".

Будучи заседания были один раз проведены острым политическим высказыванием лондонского делегата, членом Бюро Литовской Национальной Собранием и Предложений В р а н ц а, заявив о, война в настоящее
время невозможно, а потому надо исключить из номенклатуры рубрику “границы на войне”, которая является позорным наносимым о мировой войне и о возмозности новых войн. Это выступление при всей своей лицемерии и даже на сердечности вызвало серьезный отпор со стороны председателя, который указал на невозможность исключить рубрику, “чтобы не пришлось ее опять восстановить”. Наша делегация заявила, что наука отнюдь не должна замалчивать факты, а, напротив, регулируя свои бесстыдными цифрами последствий войны, возбудить к протесту против войны и против строек, которые ее вызывают.

На заключительном заседании Г. А. Ватутин от имени делегации отдался общую декларацию с важным основ и принципиальной установкой нашей номенклатуры, с подробным обоснованием наших точек зрения. Статистика причин смерти есть одна из частей изучения социального здоровья и имеет общую устойчивую практическое здравоохранения, социальной гигиены и профиляктики. Это практическая и научная важность номенклатуры стремительно движется на его основные основы, социальное и психологическое значение, номенклатуры они непосредственно и независимо от номенклатуры, государственной национальной и международной. Наша декларация под давлением заметно вылившегося ободрения со стороны ряда делегаций, в том числе и наши, председатель выступил с особой речью, в которой он, признавая логичность строительства, научную вселенстворность и ценность нашего проекта, подчеркнул, что все этого практические соображения, о которых говорил, разные задачи здравоохранения, институты чистой работы заграницей—прекратят практику наших предложений.

Таким образом, наши выступления, не имея официального, формального успеха, вызвали все же весьма сознательное одобрительное отношение со стороны многих участников конференции и вынудили моральное признание со стороны Правительства.

Делегатам предлагалось быть подписаны 2 документа: протокол и номенклатура. Оба документа содержат обязательства, рекомендации и требования Правительствам принять их доклады на Конференции номенклатуры к делу и т. д., в обычной для подобных актов сугубо российской дипломатической формулировкой. Кроме того, о необходимости пересмотра раз в 10 лет и поручение Французскому Правительству написать в течение года другую правительства, согласны ли они участвовать в переговорах за заключение международного соглашения.

Наша делегация не подписала документов в виду того, что принятый проект в основной структуре принципиально отличается от нашего проекта, который конференция не рассматривала. Делегация нашла, однако, обязательство принять все меры к тому, чтобы наша номенклатура была еще раз тщательно просмотрена и направлена достижения наиболее приемлемости международной. Кроме этой декларации на заключительном заседании Б. Я. Суслович сделал также доклад о сравнительном значении основных элементов, изучения движении социального здоровья, его характера, патологической пораженности и др., означенное значение каждого из этих элементов в планах контролем и регулировании здравоохранения со стороны Советского Государства.

Деятельность нашей делегации на конференции одобрена ЦСУ СССР и НКЗ СССР (последним на короткую Наркомздрава СССР). Октябрь утвержден Отделом научных учреждений при СНК СССР.

В настоящее время номенклатура Комиссии, в соответствии с указанным обязательством, производит окончательный пересмотр выработанного проекта, согласовывает его с международной редакцией 1929 года для выяснения необходимых изменений с тем, чтобы в течение 1929 года номенклатура была представлена правительственным органам на утверждение.
Приводим для сравнения случай проекта номенклатурной комиссии в составе с международной 1929 года (в полном виде проект номенклатурной комиссии напечатан в журн. "Социальная гигиена" за 1929 год, № 1).

Отдел I
1. Инфекционные и паразитарные болезни.
2. Ушибленные травмы.
3. Промышленные травмы и др. острые и хронические воздействия, вызванные промышленными предпосылками.
4. Травмы непромышленные и неустановленного характера.
5. Алкоголизм.
6. Болезни питания.

Отдел II
Болезни с неустановленной этиопатогенезом.
7. Новообразования.
8. Болезни обмена веществ.
9. Болезни желез внутренней секреции.
10. Болезни органов кровообращения, крови и селезенки.
11. Болезни нервной системы и органов чувств.
12. Болезни органов кровообращения.
13. Болезни органов пищеварения.
14. Болезни органов дыхания.
15. Болезни мочеполовых органов.
16. Болезни органов движения.
17. Болезни кожного покрова.

Отдел III
Болезни и состояния особо раннего возрастно-возрастных групп.
18. Болезни и пороки развития новорожденных.
19. Болезни беременности и родов.
20. Старческая дряхлость.

Отдел IV
21. Смерть от недостаточно определенных причин и неточных данных.

Вторая областная научная конференция врачей ТР.

Н. И. Вылегжанин.

Конференция состоялась в след. за Профессиональным съездом врачей ТР междуг 13—17 января с/г. Кроме делегатов съезда в работе Конференции приняли участие специально прибывшие для этого некоторые врачи Марийской, Чувашской, Вятской областей и один из Мордовской области, а также врач города Сарова прикомандированные врачи Клинического института.

При открытии Конференции было поставлено несколько следующих телеграмм в т. Сталину по поводу недавно исполняющегося его пятидесятилетия: "Вторая областная научная конференция врачей Татарии, желая отметить день Вашего пятидесятилетия, приветствует в Вашем лице стойкого, непоколебимого, твердого хранителя заветов т. Ленина, вождя трудящихся всего мира и борьбы..."