



В.П. Петрихин

140 ЛЕТ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЕ В АЛЕКСАНДРОВСКОМ УЕЗДЕ Запорожский государственный медицинский университет

23 мая 1868г. Александровский уездной управой на основании решения земского собрания было дано распоряжение об открытии в Александровском уезде земских учреждений [1].

Отмечая 140 - ление от начала организации Земской медицины в нашем крае, следует еще раз подчеркнуть ее огромное значение для становления отечественного здравоохранения. Изучение исторического наследия земской медицины особенно актуальны в настоящее время, когда широко обсуждаются вопросы реформирования системы здравоохранения.

Вопросам становления и развития земской медицины посвящено много исследований и научных статей [2,3,4]. Однако эта работа продолжается и сегодня, появляются новые факты и сведения, которые позволяют уточнить и дополнить уже существующие данные.

Представленный краткий обзор посвящен вопросам формирования и становления основных принципов в организации медицинской помощи широким слоям населения в условиях земской медицины в дореволюционный период.

Зарождение и становление общественной медицины в России связано, прежде всего, с концепцией выдающихся просветителей конца XVIII в. начале XIX века Н.И. Новикова и А.С. Кайсарова о необходимости общественной инициативы в решении важнейших вопросов в жизни нации, в том числе здравоохранения [5]. Эта концепция получила дальнейшее развитие в уставе декабристов Союза благоденствия. Однако их инициативы и предложения начали воплощаться в жизнь только после ряда реформ общественного характера проведенных Александром II. В первую очередь этому процессу способствовала отмена крепостного права (2 февраля 1861 года) и утвержденное 1 января 1864 года "Положение о губернских и уездных учреждениях". С этого момента начали организовываться органы местного самоуправления - земства. В губерниях и уездах формировались выбираемые земские учреждения - земские собрания и управы. В их компетенцию входило решение местных задач социального характера и решение вопросов образования и медицинского обслуживания населения. Организацию и управление этими делами земства финансировали за счет налогов, в первую очередь налога за землю, отчислений предприятий, средств государственного бюджета.

На момент ликвидации крепостного права количество сельского населения в Российской империи составляло 85% от всего народонаселения государства. Действующий до этого времени "Приказ общественной опеки" ("Общественного призрения") не смог обеспечить надлежащую медицинскую помощь населению особенно в сельской местности, в результате медицинская помощь сельскому населению в основном не оказывалась. Земс-

кое самоуправление, а следовательно, и земская медицина были введены примерно на половине территории царской России того времени (в 34 губерниях из 89). На территории современной Украины земская медицина начала вводится с 1865 по 1870 г.г. вначале в пяти левобережных губерниях, а с 1911-1912 г.г. еще в трех правобережных. Теоретическое и практическое обоснование для развития земской медицины дали научные труды и опыт Харьковского медицинского общества и проект организации медицинской помощи, подготовленный Полтавским земством. Авторами проекта были 32-летний предводитель дворянства князь Н.А. Долгоруков и полтавский врач А.Н. Жуковский. Представитель известного в Российской империи княжеского рода Н.А. Долгоруков как хирург принимал участие в Крымской войне 1853 - 1856 гг. Именно он в своем докладе на Полтавском губернском собрании первого созыва изложил принцип бесплатного лечения крестьян, обосновал необходимость проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий, имея в виду оздоровление населения и предупреждение эпидемий. В 1874 году на первом съезде врачей Херсонской губернии был утвержден и участковый принцип обслуживания сельского населения [6]. В годы становления врачи земской медицины столкнулись с большими трудностями, которые в основном были обусловлены нехваткой врачебных кадров, недостаточным финансированием и при этом большой территорией обслуживания. Величина земских участков была огромна как по площади (от 3-4 тыс. и более кв. верст) так и по числу жителей (60-80 тыс. человек). Врач должен был объезжать участок по 1-2 раза в месяц. При этом он должен был не только лечить больных, консультировать и контролировать фельдшеров, но и обращать внимание на санитарное состояние сел, выявлять инфекционных больных, контролировать оспопрививание, производить медико-топографические и другие санитарные исследования.

Поэтому по мере развития земской медицины, земские врачи постоянно поднимали вопрос о доступности медицинской помощи: разукрупнении врачебных участков и о переходе от разъездной медицины к стационарной, с устройством амбулаторий, фельдшерских пунктов. Так, на 8 Всероссийском Пироговском съезде общества русских врачей в 1902 году, в докладе А.П.Воскресенского впервые прозвучали основные принципы организации доступной медицинской помощи сельскому населению. Проанализировав опыт и предложения земских врачей по этому вопросу, было принято решение, что в организации лечебной медицинской помощи народу нужно стремиться не к централизации, не к устройству больших больниц в одном-двух местах уезда, а к децентрализации, к максимальному приближению врачей к на-



селению [7]. Земской медицине принадлежат и первые попытки нормирования медицинской помощи сельскому населению. В конце своего существования она выдвинула идею доступного врачебного участка, под чем имела в виду, участок с числом жителей 4-5 тысяч человек и радиусом обслуживания до 15 километров. Следует отметить еще одну характерную особенность земской медицины - стабильность медицинских кадров и высокий уровень мотивации их к работе. Несмотря на то, что их было значительно меньше, чем сегодня, но они были настоящими энтузиастами и сподвижниками, шли в народ, которому желали отдать свои знания и силы. Земские управы уделяли большое внимание увеличению бюджетных ассигнований как для улучшения условий лечения и ухода за больными, так и для на улучшения социально-бытовых условий жизни врачей. Об этом свидетельствуют высокий уровень заработной платы и различных доплат (на питание, "разъездные", за выслугу лет и др.). Один раз в год выдавались премиальные (тринадцатая зарплата) в размере месячного оклада и т. д. Земские врачи не имели проблем с жильем. Достойный быт им был обеспечен также за счет земства. Одним словом земских врачей можно было считать обеспеченными людьми, даже по современным меркам [8].

Таким образом, труды первых земских врачей Полтавы, Херсонщины, Таврии и Екатеринославской губернии - заложили теоретическую и практическую основу действительно народной медицины. В Александровском уезде, который в то время входил в состав Екатеринославской губернии, выросла также славная когорта пионеров земской медицины, таких как Бутякин И.И., Крижановский Н.К., Жила Т.А., Путилин В.Н., Багницкий Р.В. На территории современной Запорожской области работали врач А.С.Томилин, в дальнейшем он руководил стат. отделом Наркомздрава УССР, а еще позже заведовал кафедрой социальной гигиены Харьковского медицинского института. Врач Н.Н.Попов, который в дальнейшем стал профессором и заведующим кафедрой общей гигиены Алма-Атинского медицинского института. В нашем крае работала единственная среди земских врачей женщина Н.П.Кирпотенко. Она четыре года заведовала первым врачебным участком, а затем работала санитарным врачом уезда. Однако в 1885 году, согласно полученного циркуляра министерства внутренних дел России, была уволена с работы, так как в то время женщины не могли занимать руководящие посты [2].

Сведения об авторах:

Петрихин В.П., старший преподаватель кафедры общей гигиены с курсом социальной медицины, экологии и организации здравоохранения ЗГМУ.

Адрес для переписки:

Петрихин В.П., 69035, г. Запорожье, пр. Маяковского 26, ЗГМУ, кафедра общей гигиены с курсом социальной медицины, экологии и организации здравоохранения. Тел.: (061)233-32-47

Анализируя становление и развитие медицины земского периода, следует отметить значительное улучшение и приближение отдельных видов медицинской помощи к широким слоям населения. За период их деятельности были сформулированы такие основные принципы организации оказания медицинской помощи как: бесплатность услуг, профилактическая направленность, доступность и участковый принцип обслуживания населения. Эти организационные принципы впервые предложенные земскими врачами и апробированные на практике за время существования земской медицины, прочно вошли в практику работы всех лечебно-профилактических учреждений в нашей стране и полностью себя оправдали.

Из вышесказанного можно сделать выводы, что при условии достаточного и стабильного государственного финансирования медицинской отрасли, эта система и в настоящее время способна работать эффективно и в полном объеме оказывать доступную, бесплатную, квалифицированную помощь населению Украины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Распоряжение Александровской уездной земской управы от 23.05.1868 г., №762. // Запорожский областной архив, ф.56, оп.1, ед.хр.2.-С.1-3.
2. Пушин Г.А. К истории земской медицины в Запорожье // Сов. Здравоохранение. 1969. -№5. -С.76-81.
3. Петрихин В.П. К вопросу реформирования здравоохранения (исторический обзор) // Запорожский медицинский журнал. -2000. -№3. -С.55-57.
4. Петрихин В.П., Прокопчик Г.Л., Пушина О.С. История становления больничных касс в Александровском уезде Екатеринославской губернии // Запорожский медицинский журнал. -2005. -№1. -С.146-147.
5. Кацнельбоген А.Г. Общественная и земская медицина в 60-80-е годы XIX века // Клиническая медицина. 1988. -№7. -С.145-148.
6. Лукян Маринжа. Земська медицина в Україні // Здоров'я України (медична газета). -2007. -№6 (163). -С.72-73.
7. Воскресенский А.П. О нормальной сети врачебных участков // XIII Пироговский съезд.- М., 1902. -С.50-51.
8. Василь Калита. Коли медикам України добре жилося? // Ваше здоров'я. -2005. -№41. -С.12.

Поступила 15.04.2008г.