

УДК: 174 + 614.23 : 76.01.09+61.17

ББК: 5г + 87.7.

БЫТЬ ЗДОРОВЫМ ИЛИ ИМЕТЬ ЗДОРОВЬЕ? СООБЩЕНИЕ II. ОБЩЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА И ЕЁ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Зайчик А.Ш.¹, Чурилов Л.П.², Чурилов Р.Л.³

¹Институт эндокринологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

²Медицинский факультет СПбГУ

³Факультет логистики и транспорта СПбГИЭУ (ИНЖЭКОН)

Рассматриваются этико–деонтологические и экономические вопросы взаимоотношений врача и пациента в общественной медицине и других моделях медицины индустриального общества. Особое внимание уделено опыту русской земской медицины и экономическим основам ее существования применительно к современным проблемам отечественного здравоохранения (рис. 5, библиография – 16 ист.).

Ключевые слова: биоэтика, врач, деонтология, доказательная медицина, земская медицина, история медицины, пациент

В предыдущей публикации [3] мы рассмотрели особенности развития европейской медицины индустриальной эпохи применительно к этическим концепциям бытия и обладания, а также влияние философии русского космизма на становление земской медицины в России периода археомодерна.

Земские учреждения были узаконены указом царя Александра II с 1 января 1864 г. В отношении лечебного дела земства стали правопреемниками былого Приказа общественного призрения сразу, а санитарно-контрольные функции были им переданы к 1890-91 гг. [11]. Но земская организация в России не была заново выдумана архитекторами реформ, советниками Александра II — М.А. Корфом и Н.А. Милютиным. Земства, как органы местного самоуправления существовали в средневековой России, играя большую роль вплоть до конца XVII столетия, пока создатель империи Петр I не придал русскому государству его централизованно-бюрократический облик. Сам приход династии Романовых к власти в 1613 г. санкционировал общерусский земский съезд — Земский собор. Перед реформой 1864 г. в городах России существовала частная медицина, доступная только состоятель-

ным россиянам. Имелась и государственная медицинская служба, ориентированная на обслуживание армии, флота, двора и столиц, но ее «руки» не дотягивались до необъятных просторов страны, лежащей на шестой части суши. В результате сельское население (больше 90 % россиян) было практически лишено квалифицированной медицинской помощи. Так, в Самарской губернии на одного сельского врача приходилось 800 000 пациентов! [6, 9]

Представителей в земства избирали по куриям. В крестьянской курии не было имущественного ценза — то есть, право голоса имели все крестьяне, включая беднейших. В отдельные курии были объединены помещики и городские собственники. В итоге, в составе первых уездных земств, по свидетельству историков, дворян было 42 %, крестьян — 39 %, разночинцев 17 % а около 2 % гласных представляло духовенство. Менее демократическим был состав гласных в губернских земствах и городских думах. Здесь преобладали представители дворян, чиновников и состоятельных городских собственников, а крестьян и разночинцев избрали всего около 17 % [6]. В советское время многие работы об истории земской медицины

подчеркивали, вслед за В.И. Лениным, «объективно маловажную» роль земств, как «кусочка, посредством которого русский народ отманывали от конституции» [7]. С другой стороны, немало говорилось и писалось о подвижничестве пришедших в земскую медицину из революционно-демократических побуждений молодых врачей [9, 14]. Эти стороны данного общественного явления, безусловно, важны. Но нам кажется не менее важным привести некоторые цифры, характеризующие экономическую сторону работы земств и земской медицины, не стоявшие в центре внимания историков в советский период и малоизвестные современному медицинскому сообществу. Общественность, представленная в земствах, и, прежде всего – в земствах уездных, где было много гласных из простого народа, очень хорошо понимала, на что необходимо в первую очередь тратить деньги. Этому не стоит удивляться. Вспомним, как эффективно заработал в России тогда же созданный суд присяжных, хотя присяжные, в массе, не были специалистами или высокообразованными людьми [6]. Эта общественность располагала реальной властью направить на здравоохранение огромные, даже и по нынешним временам, суммы, и делала это щедрее, чем любой высокоучёный бюрократ, проявляя, поистине, народную мудрость.

Давайте, уважаемые читатели, доктора и пациенты, спросим себя: есть ли в современном Отечестве такая негосударственная общественная организация, которая своей волей способна направить на нужды массового здравоохранения за год сумму прямо-таки астрономическую!? Таковы подсчеты современных логистов относительно суммарных по России земских расходов на медицину в 1912 г. – с учетом изменения покупательной способности и курса национальной валюты. За 1912 г. земства России совокупно выделили на медицину 64,8 млн. золотых царских рублей [14], то есть около 2,6 миллиарда нынешних долларов США с учетом тогдашнего курса и паритета покупательной способ-

ности. Сумма превышала на тот момент стоимость прокладки одноколейной железной дороги по маршруту Екатеринбург – Иркутск, через дикие сибирские просторы с созданием всей инфраструктуры [8]. Такие баснословные капиталовложения (рис. 1) и не снились нашей медицине в XXI веке – ни частной, ни государственной! В 2013 г. Российская Федерация истратит на всё здравоохранение (включая исследования) по закону о госбюджете в пересчете сумму, равную 15,44 млрд долларов США. Но все эти расходы государства на здравоохранение в текущем году составят лишь 3,6 % валового внутреннего продукта (ВВП). В 2003 г. в РФ было 5,6 %, для сравнения на 2009 г. в странах Европы было в среднем 9,3 % ВВП, в США – 19,3 % ВВП и даже в небогатой Молдове – 12,5 % [1, 23].

А в начале прошлого века все эти «неграмотные мужики», «реакционные дворяне», «сельские попы», «мелкобуржуазные разночинцы» – и другие антигерои большевистской пропаганды [7], заседа-

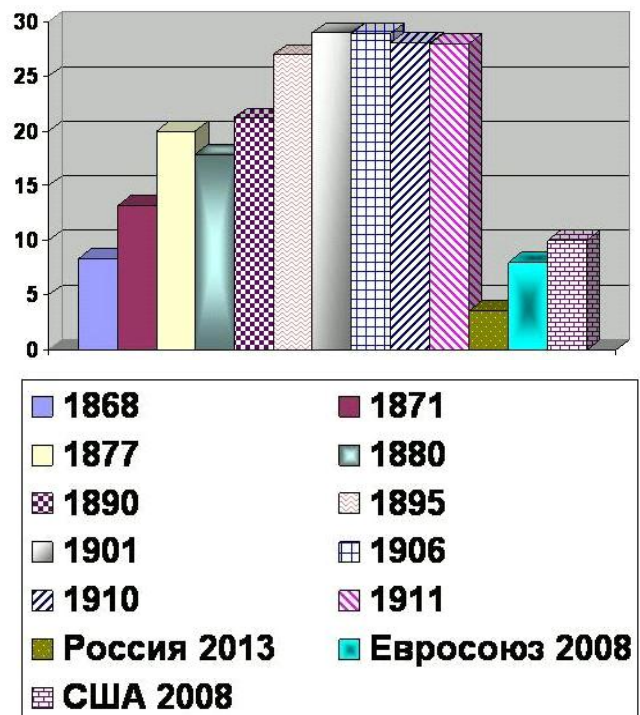


Рис. 1. Доля расходов на здравоохранение в бюджете российских земств (в %). Справа для сравнения представлена соответствующая доля бюджетов РФ на 2013 г., стран Евросоюза и США на 2008 г.

в земствах, совместными усилиями мобилизовали на охрану народного здоровья в 1901-1906 гг. 29 % всего земского бюджета, а в 1912 году отвели земской медицине вышеназванную колоссальную сумму [14]. Из графика на рис. 1 видно, как росли по годам относительные вложения земских денег в медицину. Обратите внимание, что на селе земства выделяли на здравоохранение год от года все больше – от 6-8 до почти 30 % средств (а в Пензенской, Тамбовской и некоторых других губерниях, Ливенском, Липецком уездах – до 40 % и даже 54 %!). Такой динамики в финансировании здравоохранения постсоветской России мы не наблюдаем. Закон 1864 г. не требовал от земств заниматься медициной в обязательном порядке, им вменялись в обязанность лишь минимальные медико-противоэпидемические функции. Но если в первый год деятельности половина земств вообще не финансировала здравоохранение, то затем оно стало повсеместно главной статьей расходов. Стало быть, земская медицина была самоуправляемой общественной инициативой. Д.О. Самойлов [14] указывает, что в городах, где состав дум был иным, другой была и ситуация с финансированием здравоохранения. Поскольку городские думцы были, в основном, чиновники, домовладельцы, купцы – они сами могли себе позволить лечиться у дорогих частных врачей. Более того, с точки зрения их бизнеса, им не было выгодно ужесточение медико-санитарных норм. Общественное благо волновало их, как видно, в меньшей степени. Ситуация сильно напоминает положение с финансированием медицины в городах России нынешней! Ассигнований на медицину выделялось мало – в среднем, не более 5 % бюджетов. Москва и Рига, далеко опережавшие другие города Российской Империи по ассигнованиям на здравоохранение (12 и 10 %, соответственно), не достигали даже уровня одного из самых «скарредных» сельских земств – Харьковского (13 %). Кстати, бюджет современной Москвы на 2013 г. в этом вопросе замер на тех же 11,6 %, что немно-

гим меньше, чем дали на здравоохранение столичные земцы в 1913 г., а бюджет современной Латвии отводит на здравоохранение все последние годы лишь около 3,5 % [10, 23].

Возникает вопрос, откуда попадали в руки отечественных земств начала XX века огромные деньги? Россия тогда, как и сейчас, была страной с устойчивым положительным платежным балансом. В ней тогда, как и сейчас, бурно развивались рыночные отношения, и формировался класс богатых собственников. Основным источником средств для земских нужд был земский налог на недвижимую собственность. Но, как видно, власть тогда умела обеспечить сбор этого налога на собственников и оставляла его в исключительном децентрализованном распоряжении земств. Это решение «батюшки-царя» и составляло экономическую основу деятельности земских органов. Заметьте, что земцы обеспечивали не только выделение этих средств, но и эффективный контроль за их расходованием. «Создание земских учреждений и их деятельность изменили жизненный уклад российской провинции. Общество постепенно убеждалось, что свои проблемы оно может и должно решать без вмешательства государства» [6]. Основную статью медицинских расходов земств составляли затраты на медикаменты (20 %) и на организацию сельских лечебниц и уездных больниц (более 26 %). Оплата труда врачей не была лидирующей статьей бюджета – на нее, как и на оплату среднего и младшего персонала, выделялось примерно по 17 % сметы. Таким образом, земская организация медицины стремилась к обеспечению доступности квалифицированной помощи (за 40 лет число врачей на селе выросло более, чем в 6,5 раз, а средний радиус сельского участка от астрономических российских расстояний приблизился к вполне преодолимым на лошадке 17 верстам). В 14 раз увеличились в России за время деятельности земств расходы на здравоохранение на душу населения, чего не было ни в одной стране мира. Более, чем втроекратно

возросло число больничных коек на душу населения. Постепенно внедрялся *бесплатный* принцип. Если первые земства брали за лечение в больницах и амбулаториях немалую плату – до 60 рублей в месяц, то затем, решениями органов самоуправления, эта плата сокращалась, отменялась для всё более широких групп населения; и к началу XX века, практически, *все амбулаторные и больничные формы лечения стали в российской земской сети бесплатными*. Более того, и врач, оказывавший платную помощь, например, практикующий в городе, обязывался «Врачебными уставами» определенные виды экстренной помощи (например, при родах) *неимущим оказывать бесплатно* [11]. Правительство, по представлению Пироговских врачебных съездов, *узаконило* полную бесплатность медицинской помощи *во всех сельских земских медицинских учреждениях для жителей губернии с 1903 г.* Небольшие суммы взимались только в городских уездных больницах, притом лишь с пациентов из других уездов [9]. Более того, помощь включала *бесплатное обеспечение лекарствами и медицинскими пособиями*. Архитекторы земской медицины понимали, что даже небольшая плата вно-

сит в отношении врача и крестьянина коммерцию и резко снижает обращаемость за медицинской помощью, выявляемость болезней и качество решения общеземских санитарных задач. По словам первого русского санитарного врача М.Я. Капустина (1847 – 1920), главной особенностью земской медицины был ее общественный характер: *«Западная Европа выработала медицинскую помощь в болезнях, преимущественно, в виде личного дела больного и служащего ему врача, на правах ремесла или торговли. Русская земская медицина явилась чисто общественным делом»*. [5]. Уже из вышеприведенной структуры медицинских расходов земств читатель мог видеть, что земский врач не относился к материальной верхушке общества, не был он и предпринимателем. Зарплата врача от земства составляла от 1200 до 1500 руб. в год. Следовательно, социально земский врач был не очень защищен и сам. Однако, он не находился и в положении самого низкооплачиваемого специалиста, в которое постепенно низвела медработников Советская Власть, и в котором отечественные медики постсоветского периода пребывают и поныне. Доктор А.П. Чехов (рис. 2) отдавал на благотворительные цели свое земское жалование, работая «на холере» – и эти сто рублей в месяц считались очень достойным пожертвованием [17]. По свидетельству современников, в городах России в начале века большая часть врачей имела *годовой* доход от *частной практики* на уровне 1000 рублей. Среднее годовое жалование служащих врачей-мужчин было около 1150 рублей, а женщин – и того ниже. Высокооплачиваемых врачей в России было не так уж и много, менее 1/5 – по данным, которые приводит выпускник филологического факультета Санкт-Петербургского университета (1888) и медицинского факультета Дерптского университета (1894), писатель, сын тульского земского врача-общественника и сам доктор – Викентий Викентиевич Вересаев (рис. 3) [2, 14]. В имперский период оплата труда врачей в России и в Европе *не отличалась*. В Бер-



Рис. 2. Доктор Антон Павлович Чехов (1860 – 1904) готовится к участию в переписи населения (1890)



Рис. 3. Доктор Викентий Викентьевич Вересаев (Смидович), 1867 – 1945.

лине более половины врачей зарабатывали около 75 рублей в месяц, в Австро-Венгрии плата за визит столичного врача составляла 12-25 копеек. В России имущие слои вне земской системы в городах платили по «Врачебному уставу» 1905 г. полтора рубля за врачебную помощь при родах [9]. Огромной проблемой В.В. Вересаев, исследовавший в те годы экономическую сторону врачебной карьеры, считал отсутствие в городах и на селе массового платежеспособного спроса на врачебные услуги [2]. Проблема эта знакома и современной отечественной медицине. Видный судебный медик и физиолог (между прочим, первым, в 1879 г., ранее Карла Коллера и Зигмунда Фрейда (1884) открывший анестезирующее действие кокаина), впоследствии – де-

путат I Государственной Думы России Василий Константинович Анреп (рис. 4) в выводах своей диссертации [цит. по: 2] писал: «Околоточные надзиратели, дворники и швейцары Петербурга обеспечиваются лучше служащих врачей». В странах Европы и Северной Америки с тех пор платежеспособный спрос появился, сделав врачей высокооплачиваемыми специалистами, а врачебный диплом и работу по специальности – гарантией высокого благосостояния. Но отечественные доктора на российской шкале зарплат по сравнению с земским периодом только опускались. И хотя изменились названия некоторых профессий, высказывание Анрепа сейчас справедливо, как и 100 лет назад. Сегодня в США, например, по данным газеты «New York Times», врачи общей практики, получающие оклад, зарабатывают в среднем 134600 долларов в год, а работающие не по найму – 154200 в год, а медсестры – 56 000. В этой стране доходы врача в 5,6 раз выше среднего душевого национального ВВП [19]. А в небогатой Польше, при среднем доходе врача 20000 долларов в год по паритету



Рис. 4. Доктор Василий Константинович фон Анреп (1852 – 1927)

покупательной способности, это превышает ВВП в 1,6 раза [19 – 20]. В России ВВП в 2010 г. по разным оценкам, был около 15800-15900 долларов США по паритету покупательной способности, а среднегодовая зарплата врача (с учетом всех категорий медиков, включая не только врачей общей практики, а, к примеру – и врачебное начальство, организаторов здравоохранения) в 2010 г. оценивалась в 28 000 рублей. Пересчет дает для РФ показатель около 0,71 – *немыслимо низкий по мировым меркам* [20]. По нашему мнению, отношения врача и пациента в современной отечественной медицине станут гармоничнее, если и врачи, и основная часть пациентов перейдут в разряд обеспеченных людей. Этические категории не существуют в полном отрыве от экономической почвы. Земская медицина России – этически прекрасное историческое явление. Мы уже говорили о её неаристотелевских философских и православно-этических духовных корнях. Но не забудем и экономические корни. Из приведенных цифр видно, что земские врачи-подвижники работали не только за идею. Они дорожили местом, которое отвело им земство, и гарантированным жалованием, которое земство положило. Врачебный устав грозил лишением места за некачественную халатную работу, позволял земству вычитать из жалования врача стоимость утраченного оборудования [11].

На вакансии земских врачей бывал *невообразимо большой конкурс!* В 1883 г. на одну вакансию в Кашинском уезде претендовало 92 врача, в Княгининском уезде – 76 специалистов [2, 14]. Бойцы становятся героями на тех позициях, которые стоит защищать. В настоящее время на вакансии специалистов районных больниц такого конкурса (и конкурса вообще) нет в нашем Отечестве и в помине. Подчеркнем, что за неплохое земское жалование надо было трудиться очень тяжело, преодолевая огромные помехи, связанные с отсталостью России, формируя систему врачебной помощи и, в какой-то степени психологию отношения пациентов к своему здо-

ровью *заново*. Это выдерживали не все. А.П. Чехов в знаменитом рассказе «Ионыч» рисует доктора, воодушевленного земскими идеалами, но, в дальнейшем, разочарованного и вернувшегося к городской частной практике, погрязшего в меркантилизме [17]. В его благополучной жизни теперь нет места подвигу, и он быстро черствеет к больным. Он покрикивает на них: *«извольте отвечать только на вопросы, не разговаривать!»*, а когда следует куда-либо на тройке то *«напоминает языческого божка»*. Эта метафора очень точно фиксирует откат назад, к этике храмовой медицины в нравственных устоях чеховского героя. В вересаевских «Записках врача» [2] так описан тяжелый труд земского доктора Петрова: *«Ты брат не знаешь, что такое земская служба. Со всеми нужно ладить, от всякого зависишь. Больные приходят, когда хотят, и днем и ночью, как откажешь? Иной мужик едет лошадь подковывать, проездом завернет к тебе: нельзя ли приехать, баба помирает. Едешь за пять верст: “Где больная?”- “А она сейчас рожь ушла жать”. Участок у меня в пятьдесят верст, два фельдшерских пункта в разных концах; спишь и ешь черт знает как. И это изо дня в день, без праздников, без перерыву. Дома сынишка лежит в скарлатине, а ты поезжай... Крайне тяжелая служба ...»*.

Врач в земстве – был, в первую очередь, *общественный деятель*, с которым окружающие связывали определенные надежды. А.И. Солженицын в I томе книги «Двести лет вместе» [15] описывает такую земскую фигуру как доктор Вениамин Осипович Португалов (рис. 5) – студент Харьковского, затем Киевского университета, в молодости революционер-народник, заключавшийся в Петропавловскую крепость и сосланный в Шадринск и Чердынь, а затем – в Камышлов, первый главный врач Камышловской земской больницы (1871), в дальнейшем выдающийся деятель земской медицины, создатель земского здравоохранения в Самарской губернии (работал также в Вятке, Башкирии, Киеве, на Урале и в Зауралье), один из первых в оте-



Рис. 5. Доктор Вениамин Осипович Португалов (1835 – 1896)

чественной научной и социальной медицине борцов с алкоголизмом. Он был не только земский врач, но и устроитель народных чтений, друг писателя Д.Н. Мамина-Сибиряка: последний с дружеской иронией писал о своей первой встрече с *«рыжим широкобородым господином с оловянными глазами навывате и... жиденским дьячковским тенорком»* (Письмо к А. С. Маминной, 7 апреля 1886. Собр. соч., т. 10. М., 1958, с. 366—367). Вениамин Осипович Португалов умудрялся проводить медико-социальные исследования и писать острую социально-гигиеническую публицистику, даже когда власти запретили ему врачебную практику в ссылке. Это был просветитель, патриот и социальный мыслитель, *один из первых в мире теоретиков нозологии, первый русский монокаузалист*. Его ранняя работа 1863 г. о монокаузализме во многом предвосхитила появление на Западе «медицины Ф. Листера и Л. Пастера», а знаменитое португаловское: *«Настоящая причина болезни должна быть всегда постоянной и определенной, то есть – единственной»* цитируется в учебниках патофизиологии до сих пор [18]. До нас дошли статьи Португалова не только о санитарном просвещении, по земской статистике и организации медицины, но и по философии, социологии – например, о национальном вопросе в России [12]. Сейчас стало общим местом указывать на то, что здоровье народа зависит в огромной степени от экологической ситуации, социальных условий и генетики, а только затем – от медицины. Но первым, кто обосновал научно подобный вывод, был именно В.О. Португалов, и как раз на материале земской статистики. Он писал: *«Мы убеждены, что степень заболеваемости и смертности человечества совершается в силу существующих условий социального быта»* [12].

Португалов не был уникальной фигурой среди русских земских врачей. До сих пор весь мир признает приоритет Александра Николаевича Черногубова (1891 г.) в первом научном описании синдрома Черногубова – Элерса – Данло (оно же – первое вообще описание дисплазии соединительной ткани, ибо работа испано-французского врача Антуана Бернара-Жана Марфана вышла позже на 5 лет). А был А.Н. Черногубов земским врачом из города Сердобска, Пензенской губернии [22]. Вот так решали сложнейшую и для современного врача задачу единства научного и медицинского профессионального мышления наиболее выдающиеся земские врачи: профилактика и санитарная статистика – впервые в России успешно велись именно через врачебную земскую сеть. Это было бы невысказано, если бы земская медицинская помощь оказывалась, как личная платная услуга или как акт филантропии. О будущем состоянии здоровья населения, о снижении его пораженности болезнями мог думать не продавец медицинской услуги, а общественный деятель, каким и был земский доктор. Врач-общественный деятель, вникающий в нужды пациентов и стремящийся им помочь, пришел на смену врачу-чиновнику, или врачу – доброму барину. Земская медицина не была благотворительностью, так как у пациента существовало право на охрану здо-

ровья, он участвовал земским налогом в ее финансировании и контролировал ее через своих гласных. Все это произошло в стране, где еще 10-15 лет назад крестьянин был не просто бесправен, а представлял живую телесную собственность помещика. Видный гигиенист Иван Иванович Моллесон (1842-1920), сам – до 1911 г. земский врач ряда губерний, подчеркивал в 1871 г. в своей книге «Земская медицина», вышедшей в Казани, что такая народная система организации медицинской помощи не имела аналогов за рубежом, даже в виде нереализованных попыток. Земский врач в какой-то степени делил со своим пациентом-крестьянином тяготы жизни. Так, смертность среди земских врачей от инфекций была вдвое выше, чем среди врачей вообще, а самоубийств, по данным земского доктора Гребенщикова – было в 3 раза больше [2]. Замечательно, что хотя доля земского доктора была и нелегка, в медицинской деятельности земцев присутствовали долговременная плановость и солидный научный подход. Все это самоорганизовывалось снизу, не бюрократическим путем и не в ущерб главной задаче – сделать квалифицированную медицинскую помощь общедоступной. В земской медицине не было резкого противоречия научного и врачебного подхода. Врач не был «медицинским начальником» селян, он выступал для пациентов другом, образованным просветителем – советчиком. Управление строилось в конкретной социально-психологической ситуации не на основе обладания, а на базе совместного бытия, используя фроммовское определение нестяжательской этики — «как в хорошем браке» [3].

Современному читателю, возможно, покажется удивительным, что прогресс в медицинском обслуживании 90 % россиян обеспечивался общественной организацией, а не попечением министерств – но это именно так. В России не было министерского государственного органа, директивно регулирующего медицинскую деятельность земств. Земства руководили медучреждениями и санитарной службой

сами, хотя формально относились к Министерству внутренних дел, где был Медицинский совет, осуществлявший «общее понятие наставления и руководства о врачебном пособии», то есть отнюдь не каждоедневное текущее администрирование [11]. Земские врачи учитывали свою работу и вели первичную статистику с помощью амбулаторных карт, принцип которых впервые предложил еще до возникновения земской медицины основоположник отечественной военной медицины баронет Я.В. Виллие [16]. Эти материалы обобщали избираемые съездами земских врачей комиссии, а их рекомендации брали за основу Пироговские съезды врачей. Еще свежи отзвуки празднования 200-летия со дня рождения Н.И. Пирогова (1810 – 1881), что позволяет напомнить об огромной социальной роли этих съездов. Всего Русское общество врачей памяти Н.И. Пирогова с 1885 по 1918 г. провело их 17, причем регулярные проходили раз в 2 года, а чрезвычайные – по необходимости, например – в 1905 г. – в связи с эпидемией холеры. Эти общенациональные общественные органы отраслевого управления, сформированные специалистами на началах коллегиальности и выборности, как раз и выступали с итоговыми рекомендациями правительству [4]. Русская правительственная бюрократия как и любая – не любила обратных связей в системе управления и чаще мешала инициативам земских медиков, чем помогала им. Небюрократическое управление земской системы сталкивалось с господствующим в государстве бюрократическим. Общенациональные Земские съезды гласных закон абсолютной монархии не разрешал. А из 88 ходатайств врачебных земских съездов, которые представляли собой своеобразное «окно профессиональной демократии» в царской России, правительством было за 20 лет (1883-1903 гг.), по свидетельству Д.О. Самойлова, проигнорировано 60 % [14]. И тем не менее, на 40 % коллективный голос русских врачей был услышан и повлиял на модификацию земской системы, полную отмену платы за медицинские

услуги в земствах, расширение их функций, демографическую и социальную политику страны. Говоря о земском периоде в развитии общественной медицины, нельзя не сказать и о главном результате: за годы действия земской реформы (в до-антибиотическую эру, без массовых прививочных программ!) смертность в России стала меньше почти на треть, хотя и оставалась существенно выше, чем в урбанизированных, более просвещенных и «компактных» странах Западной Европы. Опыт земской медицины получил самое высокое международное признание. На Международной гигиенической выставке в Германии в 1911 г. проф. Гартнер (Йена) оценил его как новое слово, открывающее широкие горизонты для европейского здравоохранения. Эксперты Лиги Наций в 1934 г. признали русскую земскую медицину самой совершенной системой сельского здравоохранения. Конференции ВОЗ по проблемам первичной медико-санитарной помощи 1952 и 1978 г. рекомендовали этот опыт, как оптимальный для развития сельской и муниципальной медицины [цит. по: 9]. Земскую организацию самоуправления Временное правительство Российской республики, в которое входил известнейший земский врач Андрей Иванович Шингарев (1869 – 1918), в 1917 г. планировало распространить на всю территорию страны.

Но 7 января 1918 года министр Шингарев был убит в Мариинской больнице Петрограда революционными матросами, а история пошла другим путем.... На этом пути произошло огосударствление российской общественной медицины. Об этом — в следующем нашем сообщении.

Литература

1. Акиндинова Н.В., Андрущак Г.В., Бликин М.Я., Кузьминов Я.И., Лисин Н.В., Шейман И.М., Шишкин С.В., Якобсон Л.И. Экспертный доклад об «Основных направлениях бюджетной политики на 2013-2015 гг.» М.: Изд-во ВШЭ. URL: <http://www.hse.ru/news/avant/57189232.html>. (Дата доступа 14.04.2013).
2. Вересаев В.В. Записки врача. С/с в 5 т., т. 1.- М.: Правда, 1961.—с. 224–460.
3. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Быть здоровым или иметь здоровье? Сообщение I. Медико-этическая проблема в индустриальном и постиндустриальном мире// Актуальн. пробл. трансп. медицины (Одесса). – 2013. — № 1(31). – с. 8 – 15.
4. Злодеева Е.Б. Пироговские съезды врачей и их роль в становлении системы государственного здравоохранения в России (Конец XIX- начало XX вв.) : Дис.... канд. ист. наук : 07.00.02 : М., 2004. — 219 с.
5. Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб.: Тип. кн. В. Оболенского, 1889. — 99 с.
6. Куликов И. Земская реформа / История России и ее ближайших соседей. Т. 5. — ч. 2. От дворцовых переворотов до эпохи Великих реформ. М.: Аванта+, 1997 – с. 466 – 471.
7. Ленин В.И. Гонители земства и Аннибалы либерализма /Поли. собр. соч. — Т. 5. — С. 35–64.
8. Маевский А.Г., Чурилов Р.Л. Земская медицина России глазами современного логиста // Фундам. наука и клин мед. (СПбГУ). – 2009. – т. 12. – с. 423 – 424.
9. Мирский М.Б. Медицина России XVI-XIX столетий. М.: Роспэн, 2002. — 400 с.
10. Открытый бюджет Москвы. Интернет-ресурс, URL: http://budget.mos.ru/project_main (дата доступа: 14.04.2013)
11. Пономарев А.В., Хлебодаров С.А. Правовая база деятельности земских учреждений в области медицины (1864-1914) // Вектор науки ТГУ. – 2010.-№ 3(13). –С.119–122.
12. Португалов В.О. Вопросы общественной гигиены. СПб., 1873. – 625 с.
13. Решетников А.В. Социология медицины. Рук-во. М.: Медицина, 2002. –976 с.

14. Самойлов В.О. История российской медицины. М.: Эпидавр, 1997. – 200 с.
15. Солженицын А. И. Двести лет вместе (1795 — 1995). Часть I. Изд. 3-е. М.: «Русский путь», 2010. – 512 с.
16. Строев Ю.И., Тюкин В.П., Чурилов Л.П. Герой Отечественной войны 1812 г. баронет Яков Васильевич Виллие и русская медицина/ Здоровье – основа человеческого потенциала. Проблемы и пути их решения. Труды VII Всеросс. научн.-практ. конф-и с междунар. участием 22-24 ноября 2012 г., Санкт-Петербург. СПб.: Изд-во СПбГПУ, т. 7. — ч. 2. – с. 974-995.
17. Чехов А.П. Рассказы. Повести. Пьесы. М.: Худ. лит-ра, 1974. – 480 с.
18. Чурилов Л.П. История этиологических концепций и синтетический подход в общей этиологии./Общая патофизиология с основами иммунопатологии (ред. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П.). СПб.: ЭлБи-СПб, 2008. – с. 38 -44.
19. How Much Do Doctors in Other Countries Make? //New York Times, July 15/2009.
20. International Average Salary Income Comparison. Интернет-ресурс, URL: <http://www.worldsalaries.org/> (дата доступа: 14.04.2013).
21. Veselobas obligbtvs apdropinvranas valsts аментыграс vзstis. Informвсija par veselobas аргырес budюetu // VOAVA – 2007. — №. 16. – lap. 5 –12. Интернет-ресурс, URL: <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4f686bf5d4969.pdf> (дата доступа: 14.04.2013).
22. Who named it? Alexandr Nikolaevich Chernogubow (Ed. Enersen O.-E.) Интернет-ресурс, URL: <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/1802.html> (дата доступа: 14.04.2013)
23. World health statistics. Geneva: World Health Organization, 2012, URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf (дата доступа: 24.09. 2012)

Резюме

БУТИ ЗДОРОВИМ АБО МАТИ ЗДОРОВ'Я? ПОВІДОМЛЕННЯ II. ГРОМАДСЬКА МЕДИЦИНА ТА ЇЇ ЕКОНОМІЧНІ ОСНОВИ

Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П., Чурилов Р.Л.

Розглядаються етико-деонтологічні та економічні питання взаємин лікаря і пацієнта в суспільному медицині та інших моделях медицини індустріального суспільства. Особливу увагу приділено досвіду російської земської медицини і економічним основам її існування стосовно сучасних проблем вітчизняної охорони здоров'я (рис. 5, бібл. - 16 іст.).

Ключові слова: біоетика, лікар, деонтологія, доказова медицина, земська медицина, історія медицини, пацієнт

Summary

TO BE HEALTHY OR TO HAVE THE HEALTH? PROCEEDING II. THE PUBLIC MEDICINE AND ITS ECONOMICAL BASIS

Zaichik A.Sh., Churilov L.P., Churilov R.L.

An article reviews ethical and deontological aspects and economical facet of the relations between a doctor and a patient in public medicine and other health care models of industrial and postindustrial society. Special attention is paid to the experience and economical basis of Russian “Zemstvo” Medicine with economical basis of its existence. The matter is extrapolated to the current problems of domestic health care (5 figs., bibl. – 16 refs.).

Key words: *bioethics, history of medicine, evidence-based medicine, physician, deontology, “Zemstvo” medicine, patient.*

Впервые поступила в редакцию 13.05.2013 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования