

© Лашкул З.В, 2014
УДК: [614.2:614.1](091)

ВКЛАД ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РАЗВИТИЕ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

З.В. Лашкул

Государственное учреждение «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», г. Запорожье

В период реформирования здравоохранения в различных литературных источниках неоднозначно оценивают организацию медицинской помощи и ее влияние на основные показатели здоровья в разные периоды исторического развития нашего государства. В ряде публикаций, переход к организации первичной медицинской помощи по принципу семейного врача, сравнивают с периодом земской медицины, при этом сравнение как положительное, так и критическое. Цель реформ в здравоохранении в разные исторические периоды человечества – это, прежде всего принятие такой модели организации медицинской помощи, которая бы улучшила доступность медицинской помощи и положительно повлияла на основные показатели здоровья населения и демографическую ситуацию.

Ключевые слова: земская медицина, смертность, заболеваемость, показатели здоровья, принципы здравоохранения.

В Украине, после длительного перерыва, возрождается интерес к истории земства. Это вполне понятно, потому, что в настоящее время в решении разных проблем хозяйственной жизни, социальной сферы, здравоохранения, образования, повышается роль муниципальных органов власти, которые во многом являются аналогами земств.

Целью нашего исследования стало изучение вопроса влияния организации медицинской помощи в этот период на смертность населения, ее структуру, в т.ч. смертность от сердечнососудистых заболеваний. В ходе проведенного исследования изучались принципы организации здравоохранения, их реализация, влияние на эти показатели социально-экономических факторов и иных факторов риска развития социально-значимых заболеваний.

В данной статье изложены результаты исследования организации медицинской помощи в период земской медицины. Учитывая то, что Украина входила в состав Российской империи, в статье при-

водятся данные по Европейским губерниям Российской империи, в том числе и губерниям, расположенным на территории нынешней Украины.

Материалы и методы

Источниками исследования были публикации дореволюционного характера, материалы делопроизводства земств, издания советских времен, исследования современного периода.

В ходе работы были использованы следующие методы исследования: историографический обзор, системный подход и системный анализ, библиосемантический, социологический, статистический.

Результаты и их обсуждение

Земская медицина, организованная в нашем государстве, не имея аналогов в мире, стала, по мнению большинства исследователей, национальной гордостью [5,6]. В чем конкретные заслуги земской медицины, какие основные ее принципы?

Прежде всего, это реализация принципов доступности, бесплатности и сани-

тарно-профилактической направленности. Эти принципы положены в основу, как советской системы здравоохранения, так и систем здравоохранения многих стран мира. Большое влияние на заболеваемость и смертность населения, оказало введение одного из приоритетных принципов земской медицины – санитарной профилактики [1,2].

Актуальными и сегодня, являются слова выдающегося организатора профилактического направления в земской медицине И.И. Моллесона, сказаны им еще в 1871 году: "Самая идея – ожидания благоденствия не от лечения заболевших, а от предостережения здоровых от этих заболеваний, не подлежит сомнению или спору" [8].

Развитие профилактического направления в здравоохранении имеет прямую связь с вводом земской медициной специальной медицинской документации. В первую очередь это касается введения карты обращений за медицинской помощью. Внедрение регистрации карточки болезней позволило земским и санитарным врачам проводить уникальные исследования по изучению заболеваемости населения [10,16].

Земские врачи, деятельность которых получила общественно-политическую и гигиеническую направленность, установили прямую зависимость здоровья населения от условий внешней среды, условий труда, быта, питания. Особенно необходимо отметить выдающихся деятелей земской отече-

ственной медицины, санитарных врачей Тезякова Н. И., Томилина С.А. [5,13]. Анализируя этот период работы земских врачей, необходимо отметить, что основным направлением по снижению заболеваемости и смертности населения, была просветительская работа, к которой привлекались не только врачи, но и земские учителя. Земский врач и земский учитель стали симбиозом профилактического направления в здравоохранении. Их самоотверженный труд помог тысячам вчерашних крепостных выйти на широкий путь цивилизованной жизни [7].

Анализ демографических показателей не выявил значительных изменений в демографической ситуации в сравнении земских и не земских губерний.

В тоже время мы видим положительную динамику, как в показателях общей смертности, так и рождаемости. За период с 1861 по 1913 годы, смертность населения в Европейской России снизилась с 36 до 27 на 1000 населения. На Украине от 32 до 22 (табл. 1).

В структуре общей смертности населения 25 % приходилось на младенческую смертность [9]. Несмотря на принимаемые меры, земскими врачами по профилактике заболеваемости и смертности детей от инфекционных заболеваний смертность детей первого года жизни оставалась высокой (табл. 2). В земских губерниях Украины этот показатель был значительно ниже (табл. 3).

Таблица 1

Естественное движение населения Европейской России и Украины

Годы	Рождаемость	Смертность	Смертность в Украине	Естественный прирост в Европейской части России
1861-1865	50,7	36,5	32,0	14,2
1866-1870	49,7	37,4	35,7	12,3
1871-1875	51,2	37,1	31,9	14,1
1876-1880	49,5	35,7	32,5	13,8
1881-1885	50,5	36,4	31,6	14,1
1886-1890	50,2	34,5	31,7	15,7
1891-1895	48,9	36,2	27,6	12,7
1896-1900	49,5	32,1	26,1	17,4
1901- 1910	45,8	29,5	26,1	16,3
1911-1913	43,9	27,1	22,7	16,8

*Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1811-1913). ГСИ, М.-1956.- С.154-164

Таблица 2

Смертность детей до года в Европейской части России в 1867-1911 гг.

Года	На 1000 рожденных	Года	На 1000 рожденных
1867-1871	267	1892-1896	275
1872-1876	273	1897-1901	260
1877-1886	270	1902-1906	253
1887-1891	269	1907-1911	244

*Рашин А.Г. *Население России за 100 лет. (1811- 1913) ГСИ., М. -1956*

Таблица 3

**Смертность детей до года в земских губерниях Украины в 1867-1911 гг.
(на 1000 рожденных)**

Года	Екатеринославская	Таврийская	Херсонская
1867-1881	152	160	205
1896-1897	188	179	170
1908-1910	179	162	209

*Рашин А.Г. *Население России за 100 лет. (1811- 1913) ГСИ., М. -1956*

Новосельский С.А. связывает эти результаты прежде всего с работой земских врачей направленной на профилактику инфекционных заболеваний, в то же время не отрицает и возможность недоучета младенческой смертности. "Необходимо иметь в виду, что детская смертность в то время учитывалась не полностью, и недоучет по некоторым губерниям был значительным" [9].

Основные причины, с которыми связаны высокие показатели смертности, по мнению многих авторов – это, прежде всего социально-экономические факторы. Так, Д.А.Соколов и В.И.Гребенчиков писали: "Население, существующее впроголодь, а часто и вовсе голодающее, не может дать крепких детей, особенно если к этому добавить те неблагоприятные условия, в каких помимо недостатка питания, находится женщина в период беременности и вслед за ней" [14].

Кроме этого, высокие показатели детской смертности авторы связывают с низким культурным уровнем матерей.

На основе данных переписи 1897 года было доказано, что в тех губерниях, где количество грамотных женщин больше, там показатель смертности детей ниже, и наоборот [14].

Причины смерти, на то время, являлись одним из главных источников для изучения заболеваемости и определения влияния на эти показатели земской модели организации медицинской помощи. Установление диагноза и врачебная регистрация причин смерти в тогдашней России использовалась лишь в Санкт-Петербурге, Москве, Одессе, Варшаве, а также в 38 губернских и уездных городах Польши, где регистрация причин смерти проводилась на соответствующем научном уровне. В Советском Союзе повсеместная регистрация причин смертности была начата только в 1956 году. На основе данных причин смерти зарегистрированных в г. Одессе (1907-1912 гг.), мы можем условно оценить структуру смертности применительно к Украине (табл. 4) [15].

Таблица 4

Причины смертности населения в г. Одессе
(на 100 тыс. жителей)

Нозологические формы	1907 год	1908 год	1912 год
Всего, в том числе:	2121	2016	1635
заболевания органов пищеварения	364	305	225
туберкулез легких	246	190	213
заболевания органов дыхания	209	239	152
заболевания мозга и нервной системы	176	157	151
болезни системы кровообращения	175	165	185
крупозная пневмония	37	35	91
злокачественные заболевания	98	95	33
болезни мочевыводящей системы	45	51	54
насильственная смерть	79	63	47
самоубийство	16	29	38
острые инфекционные заболевания, в т.ч.:	199	168	99
• оспа	15	4	1
• корь	41	21	9
• скарлатина	38	52	18
• дифтерия	28	18	14
• брюшной тиф	35	31	22

Анализ этих показателей позволяет сделать следующие выводы: общая смертность населения за период с 1907 года по 1912 год снизилась на 23%. В структуре смертности за 1907 год, первые четыре места занимают: заболевания органов пищеварения (17%), туберкулез (11,5%), органы дыхания (9,8%), и инфекционные заболевания (9,3). Заболевания органов кровообращения составили 8,2%. Если предположить, что в раздел «заболевания мозга и нервной системы» вошли апоплексии, то можно думать, что этот показатель был значительно выше.

Приведенные данные свидетельствуют об уменьшении смертности за период с 1907 года по 1912 год, от инфекционных заболеваний, туберкулеза,

болезни органов пищеварения, органов дыхания. Факторами, которые на это повлияли, называют улучшение медицинской помощи, ее доступности и профилактической направленности [1, 2, 9, 10, 11].

Анализ причин смертности от сердечнососудистых заболеваний в Российской империи впервые встречается в монографии С.А. Новосельского "Смертность и продолжительность жизни в России", год издания 1916 [9].

Тенденция роста смертности от сердечнососудистых заболеваний, на то время, была характерна для старших возрастных групп (табл. 5).

Таблица 5

Смертность от апоплексии, сердечнососудистых и почечных заболеваний
в Европейских губерниях России
(на 100 тыс. нас.)

Возрастные группы	30-35 лет	35-40 лет	40-45 лет	45-50 лет	50-55 лет	55-60 лет	60-65 лет	65-75 лет
Показатель	14,3	21,6	27,5	32,1	40,2	44,2	50,9	55,5

*С.А. Новосельский, "Смертность и продолжительность жизни в России", Петроград, - 1916г.

С.А. Новосельский подчеркивает, что главной причиной смертности престарелых является "склероз сосудов сердца, почек, и тесно связанная с этими болезнями апоплексия. Клинический афоризм, что возраст человека измеряется состоянием его сосудов, находит у себя подтверждение и в статистических данных" [9].

Автор, анализируя смертность от сердечнососудистых заболеваний, представил следующую причину их развития, с учетом смертности сельского и городского населения: "склероз сосудов в условиях жизни нашего крестьянства, т.е. усиленной мышечной работы, отсутствия напряженного умственного труда, психических волнений, вегетарианского режима, очень умеренного алкоголизма, пребывания на чистом воздухе и т.п., развивается преимущественно в наиболее работающих частях тела, т.е. в конечностях,

не являясь, таким образом, опасным для жизни. Иначе обстоит дело в условиях городской и промышленной жизни, с интенсивной борьбой за существование, волнениями, преимущественно животной пищей, алкоголизмом и пр., где склероз поражает преимущественно мозговые сосуды, аорту и внешние сосуды, являясь постоянной угрозой для жизни" [9].

Основным методом изучения заболеваемости, который широко использовался земской медициной, была регистрация обращений за медицинской помощью к врачам и фельдшерам. Из статистических отчетов видно, что во всех регионах наблюдалось постепенное увеличение показателей заболеваемости. Сами авторы отчетов, объясняли это явление, не увеличением числа заболеваний, а увеличением доступности к медицинской помощи и улучшением регистрации заболеваний (табл. 6) [11].

Таблица 6

Динамика заболеваемости населения не земских и земских губерний Российской империи по данным регистрации обращений за медицинской помощью (на 1000 жителей)

Регионы	1903	1906	1907	1908	1911	1912
Неземские губернии	276	336	354	380	413	433
Земские губернии	547	600	604	646	686	721
Екатеринославская	675	700	732	861	735	876
Таврийская	695	782	782	788	835	726
Херсонская	590	604	574	585	758	771

*А.Г.Рашин «Население России за 100 лет. (1811-1913)». ГСИ. М. -1956.

Одним из главных показателей, который в социальном анализе используется для оценки уровня благосостояния и условий жизни населения есть средняя продолжительность жизни (табл. 7, 8).

Трудно сегодня представить, что продолжительность жизни на тот период в Российской империи колебалась в пределах 29-30 лет. Несколько выше она была в земских губерниях Украины. На основании анализа ведущих демографов, основными причина-

ми такого положения на тот период были: низкий уровень благосостояния народа, высокий уровень смертности в детском возрасте, алкоголизация населения. Не было большой разницы в смертности между сельским и городским населением, между женщинами и мужчинами. Продолжительность жизни в земских губерниях Украины была несколько выше, что можно объяснить меньшей младенческой смертностью (табл. 7, 8).

Таблица 7

Средняя продолжительность жизни за 1896-1897 гг.

Страны	Мужчины	Женщины
Европейская Россия	29,3	31,6

Украина (земские губернии)	35,3	36,2
----------------------------	------	------

*А.Г.Рашин «Население России за 100 лет. (1811-1913)». ГСИ. М. – 1956.

Таблица 8

Средняя продолжительность жизни в 50 губерниях Европейской части России за 1896-1897 гг.

Года	Все население			Городское население			Сельское население		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
1896 - 1897	30,54	29,43	31,69	29,77	27,62	32,24	30,63	29,66	31,66

*А.Г.Рашин «Население России за 100 лет. (1811-1913)». ГСИ. М. -1956.

Создание земской медицины было уникальным явлением, которое впервые в мире дало эффективную систему организации медицинской помощи для сельского населения. Основные принципы разработанные в период земской медицины – доступность, профилактическая направленность, бесплатность, введены в основу советской системы здравоохранения и большинства стран мира. Такая система здравоохранения сегодня называется социально-ориентированой.

Земская медицина разработала и ввела карты обращений за медицинской помощью, справки о рождении и смерти, что положило начало развития медицинской статистики и достоверной демографии.

Внедрение трех основных принципов земской медицины: доступности, бесплатности и профилактической направленности позволило уменьшить заболеваемость и смертность от инфекционных заболеваний и прежде всего детского населения.

Земские врачи впервые начали проводить анализ структуры смертности. Несмотря на то, что эти данные не были в полной мере достоверными, они создали основу структурного анализа причин смертности.

На фоне доступности медицинской помощи, ее бесплатности, основным направлением борьбы с заболеваемостью и смертностью, земские врачи определили профилактическую направленность. В ее развитии они впервые заложили мульти-

дисциплинарную концепцию, рекомендованную сегодня ВОЗ.

Впервые проведен анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, дана оценка таким социальным факторам риска их возникновения, как стрессы, алкоголизация, безработица, несбалансированное питание, борьба за выживание, которые были более характерны для городских жителей.

Выводы

1. Внедрение принципов доступности, профилактической направленности, и бесплатности медицинской помощи, позволило уменьшить в земских губерниях общую смертность населения на 20%, (прежде всего от инфекционных заболеваний, болезней органов пищеварения), значительно снизить детскую смертность от инфекционных заболеваний.

2. Основным направлением борьбы с заболеваемостью и смертностью, земские врачи определили профилактическую направленность. В ее развитие они впервые заложили мультидисциплинарную концепцию, рекомендованную сегодня ВОЗ.

3. В конце XIX века, впервые земскими врачами проводится анализ причин смертности населения, ее структура, разрабатываются мероприятия направленные на ее снижение, в том числе и смертности от сердечнососудистых заболеваний.

4. При проведении анализа смертности от заболеваний органов кровообращения, впервые дана оценка таким социальным факторам риска в их возникно-

вении, как стрессы, алкоголизация, безработица, несбалансированное питание, бедность, борьба за выживание. Этот период положил начало роста заболеваемости и смертности от сердечнососудистой патологии и снижения смертности от инфекционных заболеваний.

5. В тоже время, нельзя идеализировать результаты внедрения земской медицины, потому что на них имели огромное влияние такие социально-экономические факторы, как недостаточное финансирование, дефицит кадров, низкий образовательный уровень населения, бедность, безработица, алкоголизация, несбалансированное питание, которые и на сегодня актуальны, не только для организаторов здравоохранения, но и для всех ветвей власти.

Литература

1. Алексеев А.П. О состоянии земской медицины в Александровском уезде в 1903-1908 гг. / А.П. Алексеев // Труды X губ. Съезда земских врачей Екатеринославской губ. – Екатеринослав, 1914. – С. 105-148.
2. Алексеев А.П. О состоянии земской медицины в Александровском уезде с 1980 по 1912 гг. / А.П. Алексеев // Труды XI губ. Съезда земских врачей Екатеринославской губ. – Екатеринослав, 1914. – С. 1-76.
3. Веселовский Б.Б. История земства за первые сорок лет / Б.Б. Веселовский. – СПб., 1910. – С. 15-16.
4. Егорышева И.В. II Международный симпозиум «Земская медицина и актуальные проблемы муниципального здравоохранения» / И.В. Егорышева, Е.И. Данилишина // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1997. – №4. – С. 55-56.
5. Идильчик Х.И. Николай Иванович Тезяков и его роль в развитии земской медицины и строительстве советского здравоохранения / Х.И. Идильчик. – М., 1960. – 42 с.
6. Кузьмин В.Ю. К истории земской медицины в среднем Поволжье / В.Ю. Кузьмин // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1997. – №4. – С. 51-52.
7. Мирский М.Б. Земская медицина и современность / М.Б. Мирский // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1997. – №4. – С. 43-45.
8. Моллесон И.И. Земская медицина / И.И. Моллесон. – Казань, 1871. – 55 с.
9. Новосельский С.А. Смертность и продолжительность жизни в России / С.А. Новосельский. – Петроград: Типография внутренних дел России, 1916. – 208 с.
10. Присенко В.Г. Историческое наследие в здравоохранении Крыма / В.Г. Присенко // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1997. – №2. – С. 52-54.
11. Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1811-1913) / А.Г. Рашин. – М.: Государственное статистическое издательство, 1956. – 273 с.
12. Рубакин Н.А. Россия в цифрах / Н.А. Рубакин. – Санкт-Петербург: Изд-во «Вестника знания» (Битнера В.В.), 1912. – 214 с.
13. Сердюк А.М. Завещание врача – профилактика [О Марзееве А.Н.] / А.М. Сердюк, В.Л. Прицкер. – К. : Фирма "Деркул", 2003. – 190 с.
14. Соколов Д.А. Смертность в России и борьба с нею / Д.А. Соколов, В.И. Гребенщиков // Альманах «Восток». – 2004. – Вып. №1(13). – С. 14.
15. Ціборовський О.М. Стан здоров'я населення земських і не земських губерній України за даними тогочасної медичної статистики / О.М. Ціборовський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2005. – №1. – С. 80-85.
16. Kurkin P.I. Die Semstwo-Sanitätsstatistik des Moskauer Gouvernements, ihre historische Entwicklung und ihre gegenwärtigen Ergebnisse / P.I. Kurkin. – Leipzig: F.C.W Vogel, 1916.

**CONTRIBUTION ARRANGEMENTS ZEMSTVO MEDICINE IN THE DEVELOPMENT
OF PREVENTION OF SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES**

Z.V. Lashkul

During the health care reform in various literary sources have different opinions organization of medical care and its impact on key health indicators in different periods of the historical development of our state. A number of publications, go to the organization of primary health care on the basis of a family doctor, compared with the period of zemstvo medicine, while comparing both positive and critical. The aim of healthcare reform in different historical periods of mankind, it is primarily the adoption of such a model, the organization of medical care that would improve access to health care and a positive effect on key health indicators and demographic situation.

Keywords: zemstvo medicine, mortality, morbidity, health indicators, health principles.

Лашкул Зинаида Васильевна – канд. мед. наук, доц., зав. кафедрой социальной медицины, организации и управления здравоохранением и медико-социальной экспертизы, государственного учреждения «Запорожская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Украины».

69000, Украина, г. Запорожье, проспект Винтера, 20, ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины».

E-mail: zlashkul@mail.ru.