

# НАУЧНЫЕ ШКОЛЫ, ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ

УДК 61 (091):614.2:616–082"312" (048.8)

Обзор

## ОТ ЗЕМСКИХ ТРАДИЦИЙ К СОВРЕМЕННОЙ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ (ОБЗОР)

**Г. В. Губанова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры поликлинической терапии, доцент, кандидат медицинских наук; **Г. Н. Шеметова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой поликлинической терапии, профессор, доктор медицинских наук; **А. И. Рябошапко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры поликлинической терапии, кандидат медицинских наук.

## PATTERNS IN TRAINING PRIMARY CARE MEDICAL SPECIALISTS: FROM TRADITIONAL MEDICINE TO MODERN GENERAL PRACTICE (REVIEW)

**G. V. Gubanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Polyclinic Therapy, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **G. N. Shemetova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Polyclinic Therapy, Professor, Doctor of Medical Science; **A. I. Ryaboshapko** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Polyclinic Therapy, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 30.08.2016 г.

Дата принятия в печать — 07.09.2016 г.

**Губанова Г. В., Шеметова Г. Н., Рябошапко А. И.** От земских традиций к современной общей врачебной практике (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (3): 421–428.

Выделены этапы в системе развития медицинской практики в России. Представлен исторический очерк возникновения и становления земской медицины. Перечислены ее характерные черты, положенные в основу концепции развития первичной медико-санитарной помощи. Анализ опыта, накопленного земской медициной, необходим для развития общей врачебной практики в России, совершенствования организации и оказания медицинской и профилактической помощи населению.

**Ключевые слова:** земская медицина, общая врачебная практика, земский врач.

**Gubanova GV, Shemetova GN, Ryaboshapko AI.** Patterns in training primary care medical specialists: from traditional medicine to modern general practice (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (3): 421–428.

Phases in the system of development of medical practices in Russia have allocated. The historical overview of the formation and development of traditional medicine has been presented in the article. The characteristic features that form the concept of the development of primary health care have been listed. The analysis of experience of traditional medical school has become necessary for improving organization of public medicine in Russia.

**Key words:** traditional medicine, general medical practice, country physician.

Успешная работа врача любой специальности возможна только в условиях понимания им закономерностей и тенденций развития системы здравоохранения. При этом модернизация отечественного здравоохранения диктует необходимость не только внимательно изучать опыт западных стран, но в первую очередь соотносить его с богатой историей российского здравоохранения, где менталитет, образ жизни, экономические основы и личностные ценности имеют специфические особенности.

Организация общественной медицины всегда являлась очень острой и бурно обсуждаемой проблемой. За прошедшие полтора столетия неоднократно предпринимались попытки выработки различных вариантов качественно новых подходов реформирования этой важнейшей составляющей жизнеобес-

печения человека [1–5]. Можно выделить несколько этапов в системе развития медицинской практики в России:

1. Возникновение и становление земской медицины: 1864–1917 гг.
2. Развитие поликлинической системы по участковому принципу: 1920-е — начало 1990-х гг.
3. Реформирование первичной медико-санитарной помощи по типу общей врачебной практики: с 1992 вплоть до 2006 г.
4. Новый этап развития общей врачебной практики в рамках Национального проекта «Здоровье»: 2006–2014 гг.
5. Изменение системы подготовки в медицинских вузах, по окончании которых выпускники должны будут отработать 3 года в качестве врачей общей практики в первичном звене здравоохранения (с 2017 г.), с получением в последующем возможности обучения в ординатуре по любой специальности.

**Ответственный автор** — Губанова Галина Витальевна  
Тел.: (8452) 441171  
E-mail: elzagu@yandex.ru

6. Постепенное замещение участковой терапевтической службой общей врачебной практикой [6–8].

Как видно из данной периодизации, в России специальность «врач общей практики (семейный врач)» появилась не на пустом месте. С полным правом прототипом такого врача в истории отечественного здравоохранения можно считать врача земского, так как именно земские врачи лечили самые разные заболевания у взрослых и детей, а также активно занимались их профилактикой, что соответствует основной направленности современной общей врачебной практики (семейной медицины) [9–11]. Для того чтобы не механически, а творчески подойти к внедрению общей врачебной практики на селе и в городе, с учетом требований и возможностей современной жизни, необходимо более глубоко и детально изучить опыт земской медицины, имеющей в России более чем полувековую историю. Процесс формирования ее в России позволяет понять, какой может быть семейная медицина и что ей не свойственно. Позитивные черты этого явления целесообразно использовать в настоящее время, избежать же негативных моментов поможет исторический опыт.

В процессе становления и развития земской медицины выкристаллизовались характерные черты этой формы медицинской помощи, которые в последующем трансформировались в основополагающие принципы общей врачебной практики (семейной медицины) [12–15]. Проанализируем их более детально.

#### **Муниципальный (местный, самоуправленческий) характер.**

До 1864 г. организация медицинской помощи населению была крайне неудовлетворительной. Больницы имелись в основном в губернских и уездных городах. Уровень медицинской помощи в них был чрезвычайно низким. Сельская медицина, за исключением селений государственных и удельных крестьян, фактически отсутствовала.

Земская медицина как система медицинского и санитарного обслуживания преимущественно сельского населения возникла в Российской империи в эпоху великих реформ императора Александра II, в годы после отмены крепостного права. Впервые в тысячелетней истории России жители губерний и уездов получили возможность самостоятельно организовывать и решать вопросы местной жизни, в первую очередь вопросы социального развития территорий [16–17].

Согласно «Положению о губернских и земских учреждениях» земская деятельность включала так называемые обязательные и необязательные повинности. В первую группу входили содержание тюрем, устройство дорог, выделение подвод для разъездов государственных чиновников и полиции, распределение земских налогов и государственных податей. К необязательным относились страхование от пожаров, продовольственная и медицинская помощь населению, организация народного образования. Хотя «попечение о народном здравии» не являлось «обязательной» заботой земства, оно было его любимым детищем, что обуславливалось высокой смертностью трудоспособного населения и риском возникновения эпидемий. В конце XIX в. большинство земств тратили на здравоохранение до 1/4–1/3 своего бюджета [18–19].

Источником доходов земских организаций являлись сборы с недвижимых имуществ, а также сборы с документов на торговлю и промыслы, плата за ле-

чение и медикаменты, пособия от казны на народное образование, агрономию и психиатрию. В 1912 г. земский бюджет в сорока земских губерниях составил 250,1 млн рублей, а расходы на медицину 64,8 млн рублей (26%). Земствам разрешалось устанавливать дополнительные сборы на медицинские нужды и принимать частные пожертвования [20].

#### **Появление участковой медицины — основа организации всего врачебно-санитарного дела в земстве.**

До введения земства врачебная помощь в России была максимально сосредоточена в городах; подавляющее большинство сельского населения пользовалось только советами знахарей, «добрых помещиц», священников и др., в преобладающей части уездных городов было по одному уездному врачу, чаще всего выходцу из Польши или Германии, что к тому же затрудняло их общение с пациентами.

С введением земства стала организовываться участковая медицина.

Общество русских врачей в Москве уже в начале 1860-х гг. наметило черты будущей системы доступной медицинской помощи сельскому населению [21]. П.Д. Любимов в статье «К вопросу об устройстве врачебной части народа» (1865) писал: «Назначение участковых врачей с одновременным устройством участковых больниц... есть один из самых лучших проектов устройства сельской медицины» [22]. На каждом участке, по мнению общества врачей, должны быть больница, аптека, врач, два фельдшера и повивальная бабка. Врач заведует больницей, ведет амбулаторный прием и посещает больных на дому в экстренных случаях. Кроме лечебной работы, врач изучает участок, собирая материалы в целях предупреждения болезней, принимает меры против эпидемических болезней, контролирует оспопрививание, занимается пропагандой гигиенических знаний. Это позволяет утверждать, что в начале Земской реформы было полностью сформулировано положение об участковом принципе и стационарной форме медицинской помощи, однако потребовалось не менее двух десятилетий, чтобы оно получило признание и реализацию как наиболее рациональный путь организации земской медицины.

К концу XIX в. до 90% земских губерний были разделены на врачебные участки, число которых достигло 1440, а к 1910 г. функционировали уже 2686 земских участков. Практика земских врачей доказала, что эффективность медико-санитарной деятельности находилась в тесной связи с размерами участков: если на расстоянии от больницы в 5–6 верст обращаемость населения достигала 100% за год, при расстоянии от 6 до 12 верст была ниже 50%, то далее падала до 20% и менее. Изучавший этот вопрос земский врач Московской губернии В.С. Лебедев показал, что для достижения доступности медицинской помощи кроме расстояния до лечебницы большое значение имеет состояние подъездных путей к участковой больнице и наличие транспорта (лошади) [23].

В 1905 г. наиболее типичным для земской России был участок радиусом в 16–17 верст; на одного врача тогда приходилось около 25 тыс. населения. Подавляющее большинство участков (2061 из 2686) к этому времени имели свою небольшую лечебницу (в среднем на 10–20 коек). По мнению земских врачей, земский врачебный участок должен иметь радиус не более 10 верст с населением 10 тыс. человек [24–25].

***Изменение системы организации медицинской помощи: отказ от разъездной в пользу стационарной системы оказания медицинской помощи.***

В своем развитии земская медицина прошла два этапа. Первый охватывал период с 1864 по 1890 г. Он характеризовался разъездной системой оказания медицинской помощи, огромной территорией врачебного участка, недостаточным количеством врачей, фельдшеров, медицинских учреждений. Земский врач жил в уездном городе и в определенные дни разъезжал по селениям, где принимал больных в особых выездных пунктах. Путешествуя от селения к селению, он терял в пути массу драгоценного времени. Отрицательно оценивая разъездную систему, М. Я. Капустин писал, что при ней «врач всегда в езде, а больные не знают, где найти врача. Врач мечется по уезду, всегда торопится, никогда почти не имеет под руками нужных пособий и инструментов, редко видит результаты своих действий». Медицинская помощь была платной. С увеличением числа врачей и началом проведения земских врачебных съездов началась длительная и упорная борьба против этой системы, которая создавала иллюзию полной обеспеченности населения медицинской помощью [26].

Второй этап развития земской медицины представлял собой усовершенствованный ее вариант. Он был реализован в 90-е гг. XIX в. в 17 губерниях. Разъездная система сменилась стационарной. Центром оказания медицинской помощи стал врачебный участок с амбулаторным приемом и небольшой лечебницей. Врач заведовал участковой больницей и вел амбулаторный прием, а выезжал только в экстренных случаях — к тяжелым больным, на эпидемии и для оспопрививания. Сократив время на разъезды, врачи получили возможность оказывать помощь большему числу пациентов. Это явилось важной вехой в деле улучшения медико-санитарной помощи сельскому населению. Кроме того, медицинская помощь стала бесплатной [27–29].

***Рациональная и всеобъемлющая медицинская помощь.***

Многие земские врачи считали, что специализация в уездах «немыслима» и «земский врач должен быть энциклопедистом», так как на практике встречаются «заболевания всяких родов». Специализацию в медицинском деле они полагали «возможной лишь для врачей губернской больницы». Имеющиеся в нашем распоряжении материалы позволяют прийти к выводу, что земские врачи были воистину универсалами [30–31]. Особенно часто им приходилось оказывать медицинскую помощь при терапевтических, хирургических и глазных болезнях. В компетенции земских врачей находились «трудные» роды, санитарно-противоэпидемическая, организационная и просветительская деятельность, лечение больных туберкулезом, венерическими, психическими заболеваниями. Некоторые из выполняемых ими манипуляций нашли отражение в произведениях писателя и врача М. А. Булгакова: поворот плода на ножку («Крещение поворотом»), ампутация бедра («Полотенце с петухом»), трахеотомия («Стальное горло») [32].

Положительное значение для развития земской медицины имел тот факт, что земские врачи как специалисты пользовались высоким авторитетом. Земский врач воспринимался как «врач всего населения» [33–34]. В повести М. А. Булгакова «Без дороги» рассказывается о том, что в ответ на стремление молодого доктора Чеканова помочь людям, его без-

отказность, трудолюбие, желание встать на одну ступень с этим народом многие признают в нем друга и спасителя: «Ей-богу, Дмитрий Васильевич, я вас так люблю! Для вас всё равно, что благородный, что простой, — вы со всеми равны» [35].

***Развитие сети земских медицинских учреждений. Формирование этапного принципа предоставления медицинской помощи.***

В работе З. Г. Френкеля «Очерки земского врачебно-санитарного дела» (1913) приведены сравнительные данные о развитии земских медицинских учреждений. Из них видно, что за 40 лет число врачей в земских губерниях возросло в 5,1 раза, в том числе в сельской местности в 9,6 раза; радиус одного врачебного участка уменьшился в 2,3 раза; число коек в расчете на 10 тыс. населения выросло в 3,2 раза; число врачебных участков увеличилось в 5,1 раза, фельдшерских пунктов в 1,9 раза. Лишь к 1912 г. расходы земств на народное образование стали превышать затраты на попечение о народном здравии.

Помимо небольших участковых больниц, в земских губерниях были созданы уездные (20–40 коек и два врача) и более крупные губернской больницы, лучшие из которых не уступали университетским клиникам. Стал формироваться этапный принцип предоставления медицинской помощи: фельдшерский пункт, сельская участковая больница, уездная больница, губернская больница [36].

***Отказ от самостоятельной медицинской практики фельдшеров вследствие их недостаточной профессиональной подготовленности. Создание и развитие системы подготовки среднего медицинского персонала.***

Земское руководство не видело особой необходимости в приглашении на постоянную службу врачей и часто привлекало для этих целей малограмотных фельдшеров (жалованье фельдшера было в 3 раза меньше врачебного), которым было предоставлено право самостоятельного лечения больных. Доктора считали они «господским» лекарем, фельдшера — «мужицким». В деревнях работали отслужившие военную службу солдаты, прошедшие в войсках краткосрочные курсы ротных фельдшеров. После такого обучения они исполняли роль «сельских эскулапов». В своих ранних рассказах («Хирургия» [32, 35], «Сельские эскулапы» [32, 35]) и более поздних («Неприятность» [32, 35]) великий писатель, а также самоотверженный врач и общественный деятель А. П. Чехов описывает «мужицких» фельдшеров, которые ближе к городскому Очумелову из «Хамелеона», чем к профессиональному фельдшеру. Вероятно, именно отсюда и берет свое начало снисходительное отношение к лицам данной профессии, что находит свое отражение в пренебрежительном термине «фельдшеризм».

В рассказе «Неприятность» земскому врачу Овчинникову приходится работать в земской больнице вместе с фельдшером, неприятным человеком с угрюмо-тупым лицом, обычно пьяным или с похмелья. Как-то во время операции фельдшер, будучи в пьяном виде, подал доктору не те инструменты. На замечание он ответил дерзостью, а разгневанный врач, не отдавая себе отчета в своих действиях, ударил фельдшера. Последнему следовало бы уйти, поскольку служить вместе они уже не могли. Мировой судья, разговаривая об этом инциденте с доктором, спрашивает: «Послушайте, отчего вы его не прогоните?» — «Да разве я могу его прогнать? — возмущается земский врач. — Что я могу сделать, если земство



не ставит нас, врачей, ни в грош. Я работаю с утра до ночи, отдыха не знаю. Я потерял на работе здоровье. И каждый считает себя вправе совать свой нос не в свое дело, учить, контролировать!». — «Н-да-с, почтеннейший... — бормочет мировой в раздумье, — прогоните, а на его место сядет другой такой же, да еще, пожалуй, хуже. Вы... можете найти честнейшего врача, превосходнейшего педагога. Честнейшего пахаря или кузнеца. Но средние люди, то есть люди, ушедшие от народа и не дошедшие до интеллигенции, составляют элемент ненадежный. Весьма трудно поэтому найти честного и трезвого фельдшера, писаря, приказчика и прочее» [32, 35]. Председатель земской управы, который протезировал фельдшеру, специально приехал мирить коллег, и врач вновь должен был становиться к операционному столу вместе с тупым и вечно пьяным фельдшером.

Постепенно общественное мнение во врачебной среде все больше склонялось к недопустимости самостоятельной медицинской практики фельдшеров вследствие их недостаточной профессиональной подготовленности. Острота вопроса об уровне подготовки среднего медицинского персонала заставила губернские земства заняться организацией фельдшерских и акушерских школ при губернских больницах. Школьных, или классных, фельдшеров, в досрочной степени обученных, стали готовить в специальных фельдшерских школах при крупных военных госпиталях, а фельдшерниц — на акушерских курсах [37].

#### **Введение и реализация принципов доступности и бесплатности медицинской помощи для населения.**

В период, предшествующий введению земской медицины, и в начальный период ее организации плата за лечение взималась в больницах и амбулаториях в сумме 60 рублей в месяц. Земские врачи вели неустанную борьбу за бесплатную (за счет земства) лечебную помощь крестьянам, ибо установление даже минимальной платы за врачебный совет, за лекарства, за лечение в больнице резко снижало обращаемость за медицинской помощью, а это лишало медиков возможности своевременно выявлять инфекционных больных и эффективно бороться с эпидемиями, увеличивало вероятность возникновения и распространения опасных болезней на участке. Поэтому-то бесплатность и стала общим правилом оказания всех видов медицинской помощи. Помощь врача в земстве, говорил профессор М.Я. Капустин, это отнюдь не личная услуга за счет больного и не акт благотворительности: это «общественная служба» [38].

Принцип бесплатности больничной помощи стал одним из основополагающих в земской медицине. «При скудности средств земства, — писал М.Я. Капустин, — лучше брать деньги за совет и лекарство с приходящих больных, но лечение в больнице должно быть бесплатным» [39].

Начиная с 1880–1890-х гг. земства отказываются от взимания какой бы то ни было платы и с амбулаторных больных — сначала на фельдшерских пунктах, а потом и на врачебных приемах. Тем самым полностью сформировался принцип бесплатности в земской медицине, который означал бесплатную амбулаторную помощь с бесплатной выдачей лекарств и лечебных пособий; бесплатное лечение в больницах — участковых, уездных, губернских; бесплатную хирургическую и специальную помощь и родовспоможение; бесплатное проведение всех мероприятий

против инфекционных болезней и различных санитарных мер.

Разумеется, бесплатная земская медицина стоила огромных денег. Если в 1868 г. на медицину земства тратили 1204 тыс. рублей (8% всех средств), то в 1890 г. уже 9977 тыс. (21%), а в 1903 г. 30265 тыс. рублей (28%) — значительно больше, чем на что-либо другое. В 1910 г. в сорока губерниях европейской части России расходы на земскую медицину составляли 53,5 млн рублей — более половины всех расходов на врачебно-санитарное дело во всей стране.

В начале XX в. принцип бесплатности земской медицины был узаконен правительством России, которое утвердило специальное Положение об управлении земским хозяйством, где в статье 104 было сказано, что «во всех содержимых на земские средства сельских лечебных заведениях жители губернии пользуются [медицинской помощью] бесплатно» [40].

#### **Создание фундамента профессионального объединения врачей, повышения их квалификации, анализа проводимой работы и стремления к научному уровню медицинской помощи.**

Во врачебной среде с первых лет существования земской медицины нарастало стремление к обмену опытом практической деятельности, к консолидации идей, чему в первую очередь способствовали врачебные съезды [41].

Пироговское общество («Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова») и Пироговские съезды уделяли большое внимание развитию общественной медицины в России. Они стали методическим центром и трибуной земской медицины. Всего за период с 1885 по 1919 г. состоялось 16 Пироговских съездов. Любой врач мог принять в них участие. Это был самый представительный медицинский форум России, в котором участвовали тысячи врачей. Для приехавших из провинции открывались двери всех лечебниц и санитарных учреждений городов, где проходили съезды. Они свободно обменивались мнениями, делились опытом, повышая свой профессиональный уровень [42].

Впечатляет тематика обсуждаемых врачами проблем: основы земской и городской медицины и санитарии; организация лечебной помощи населению; изучение факторов, влияющих на здоровье населения, и способы их профилактики; вопросы борьбы с эпидемиями; проблемы, связанные с высокой детской смертностью и заболеваемостью на селе, организацией рационального родовспоможения, призрения душевнобольных; санитарное просвещение; необходимость создания единой формы отчетности для земских врачей и единой номенклатуры болезней [43]. Несмотря на то что решения губернских съездов врачей носили лишь рекомендательный характер, они оказывали серьезное общественное давление на земское руководство, систематически разъясня необходимость медико-санитарных мероприятий.

Преодолению разобщенности земских врачей способствовали периодические издания по проблемам земской медицины: «Земский врач» (Чернигов, 1888–1894), «Земская медицина» (Санкт-Петербург, 1885–1888), «Медицинская беседа» (Воронеж, 1887–1906), а также журнал «Врач», систематически публиковавший работы земских врачей и информацию о земских съездах [44].

Иллюстрацией стремления земских врачей к самообразованию может служить повесть современника и коллеги А.П. Чехова В.В. Вересаева «Записки

врача». Мы наблюдаем в ней постепенную эволюцию «обыкновеннейшего среднего врача, со средним умом и средними знаниями», недавнего студента. Его наивные представления, что врач — это тот, кто прошел медицинский факультет, со временем разрушаются. Молодой практик чувствует себя неопытным и неумелым, боится приступить к работе, подумывает уйти из профессии. На каждом шагу его преследуют неудачи. Череда неправильных диагнозов, смертельных случаев формирует убеждение, что нужно многому научиться, долго и упорно работать над собой. Судьба воздаст молодому врачу за трудолюбие, и вот уже он находит в себе силы честно выполнять свой долг [32, 35].

Близок по своим мыслям и устремлениям герой рассказа М. А. Булгакова «Пропавший глаз» молодой врач Бомгарт: «Нет. Никогда, даже засыпая, не буду горделиво бормотать о том, что меня не удивишь. Нет. И год прошел, пройдет другой год и будет столь же богат сюрпризами, как и первый... Значит, нужно покорно учиться» [32, 35].

#### **Профилактическое направление земской медицины.**

Именно земским врачам принадлежит инициатива развития санитарно-профилактической деятельности как приоритетного направления в охране здоровья. «Как высший, так и узкий интерес земского врача заключается в сокращении числа больных и продолжительности болезней. Задачи лечащей медицины и гигиены здесь идут рука об руку, в неразрывной связи» (М. Я. Капустин, 1889), что дает все основания считать, что именно в земской медицине находится фундамент профилактического направления здравоохранения — важнейшего в организации и деятельности службы здоровья в нашей стране [45].

Анализ показывает, что периоды подъема земской медицины, увеличения числа врачей и медицинских учреждений, как правило, следовали за эпидемиями, достаточно часто поражавшими Россию (например, холера в начале 1890-х гг. и в 1905–1911 гг.). У широкой общественности крепло убеждение, что положение может исправить лишь постоянная система организации медицинской помощи, способная выполнять и лечебные, и санитарные функции.

Основной причиной смертности были инфекционные заболевания. С 1891 по 1914 г. в 50 губерниях России от инфекционных болезней умерло 2,35 млн человек, причем отмечено постепенное снижение смертности по всем инфекциям.

Трагическая ситуация представлена А. П. Чеховым в рассказе «Попрыгунья» [32], в котором описан молодой преуспевающий доктор Дымов, ученый, бесконечно влюбленный в свою профессию, отдающий ей свои силы, весь свой досуг. Однажды, чтобы спасти жизнь ребенку, заболевшему дифтерией, Дымов высасывает дифтерийные пленки. Мальчик возвращается к жизни, сам же врач заражается дифтерией и вскоре умирает... «Умирает потому, — говорит писатель устами доктора Коростелева, — что пожертвовал собой... Какая потеря для науки!.. А какая нравственная сила!.. Добрая, чистая, любящая душа — не человек, а стекло!» [32].

Будучи демократичной по самому своему существу, земская медицина стремилась как можно шире привлекать к выполнению своих задач широкие массы населения. Особенно это касалось различных санитарно-противоэпидемических мероприятий. «Общественные санитарные организации, — писал в 1913 г. один из энтузиастов земской медицины

З. Г. Френкель, впоследствии видный советский ученый-гигиенист, — могут проводить и осуществлять всякого рода мероприятия по охране здоровья населения только при содействии самого населения, опираясь на его понимание сущности проводимых мер и их значение». Именно так и действовали многие земские врачи. Таким образом, земская медицина впервые осуществила тот принцип, который впоследствии стал одним из основных в советском здравоохранении [46].

#### **Создание и развитие системы санитарно-просветительной работы.**

Важным делом земской медицины была санитарно-просветительная работа. Еще великий русский хирург Н. И. Пирогов в письме Полтавскому земству (1869) отмечал, что «в смысле охранения народного здоровья одно пользование больных бесцельно без выполнения гигиенических условий», и указывал на огромное значение распространения среди населения правильных гигиенических представлений. Земской медицине, подчеркивал он, придется бороться с невежеством народных масс и видоизменить их мировоззрение. Завет великого ученого земские врачи воплощали в жизнь. «В действительности земский врач сделался одним из первых просветителей народа — верным и преданным народному делу работником среди населения — для народа и вместе с народом», — говорил Д. Н. Жбанков на Международном съезде врачей в Москве. Земские врачи активно поддерживали деятельность Комиссии по распространению гигиенических знаний при Пироговском обществе [47].

#### **Разработка основ санитарной статистики и программ по сбору сведений о заболеваемости и смертности населения.**

Указанные основы и программы строились на следующих оригинальных принципах:

а) сведения о заболеваемости должны собираться врачами не только в больницах, но и в процессе частной практики;

б) регистрировать следует все болезни без исключения, по особой единообразной программе;

в) все сведения о смертности собирать в кладбищенских конторах, церквях и приходах для сопоставления [48].

О высокой эффективности земской медицины в России свидетельствует снижение смертности населения за 50 лет на 27,0%.

В пьесе «Дядя Ваня» [32] в образе земского врача Астрова А. П. Чехов показал деятельного, интересного человека, который все годы вносил живую струю в скучную и серую жизнь обитателей имения. О своей работе он говорит старой няне: «Заработался, нянька. От утра до ночи все на ногах, покою не знаю... За все время, пока мы с тобою знакомы, у меня ни одного дня не было свободного... Сыпной тиф... В избах народ вповалку... Грязь, вонь, дым, телята на полу, с больными вместе... Возился я целый день, не присел, маковой росинки во рту не было, а приехал домой, не дают отдохнуть — привезли с железной дороги стрелочника; положил я его на стол, чтобы ему операцию делать, а он возьми и умри у меня под хлороформом. И когда вот не нужно, чувства проснулись во мне, и защемило мою совесть, точно это я умышленно убил его... Сел я, закрыл глаза — вот этак, и думаю: те, которые будут жить через сто-двести лет после нас и для которых мы теперь пробиваем дорогу, помянут ли нас добрым словом?». Сегодня, отвечая на вопрос доктора Астрова, мы с

уверенностью и благодарностью можем сказать, что никто не забыт и ничто не забыто. Сложившийся в первые годы земской медицины тип земского врача сочетал в себе лучшие традиции российской общественной медицины.

По меткому выражению Н.В. Склифосовского, земский врач стал «основной фигурой» медицины в России. Благодаря его подвижнической деятельности земская медицина, созданная впервые в нашей стране и не имевшая готовых образцов на Западе, завоевала признание и авторитет, стала национальным достоянием России, а ее главные принципы в 1950-х гг. были рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения всем странам для систем сельского здравоохранения. Они лежат в основе концепции развития первичной медико-санитарной помощи, которую приняла Международная конференция ВОЗ в 1978 г. в Алма-Ате (СССР) [49].

На этих принципах базируются и современные подходы к развитию муниципального здравоохранения и организации работы врача общей практики (семейного врача). К ним относятся следующие: оказание всеобъемлющей многопрофильной первичной медицинской помощи, длительность и непрерывность наблюдения; отношение к семье как к единице медицинского обслуживания [50]; превентивность как основа деятельности врача и медсестры; экономическая эффективность и целесообразность помощи; координация медицинской помощи; ответственность пациента, членов его семьи и общества за сохранение и улучшение здоровья.

Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на 2015–2030 гг. предусматривает усиление первичной медико-санитарной помощи, реализацию профилактических программ, включая диспансеризацию населения, внесение изменений в систему подготовки кадров для здравоохранения с акцентом на подготовку врачей общей практики.

Обращение здравоохранения современной России к опыту земской медицины — это признание ее заслуг и веление времени.

**Авторский вклад:** написание статьи — Г.В. Губанова, Г.Н. Шеметова, А.И. Рябошапко; утверждение рукописи — Г.Н. Шеметова.

### References (Литература)

1. Vyatkina NYu, Vakhromeeva AYu. The resurrection of zemstvo medicine: the realities and perspectives. *Sociology of medicine* 2012; 2: 38–40. Russian (Вяткина Н.Ю., Вахромеева А.Ю. Возрождение земской медицины: реалии и перспективы. *Социология медицины* 2012; 2: 38–40).
2. Vtorushin D, Nikiforova S, Medvedskaya D. Assessment of the trend in primary health care manpower resources and their influence on the population, s health. *Vrach (the Doctor)* 2009; 3: 76–79. Russian (Вторушин Д., Никифоров С., Медведская Д. Оценка динамики кадровых ресурсов в системе первичной медико-санитарной помощи и их влияние на здоровье населения. *Врач* 2009; 3: 76–79).
3. Grebennicov VR. Economic regulators in activity of hospital. *Public Health Economic* 2002; 11: 11–13. Russian (Гребенников В.И. Экономические регуляторы в деятельности больницы. *Экономика здравоохранения* 2002; 11: 11–13).
4. Kalininskaya A. General practitioners care in Samara region. *Vrach (The Doctor)* 2002; 10: 45–46. Russian (Калининская А. Общеврачебная практика в Самарской области. *Врач* 2002; 10: 45–46).
5. Starodubov VI, Ivanova MA, Banteva MN, et al. Russian and regional indicators of activities of general practitioners. *Public Health Manager* 2014; 10: 6–19. Russian (Стародубов В.И., Иванова М.А., Бантеева М.Н. и др. Российские и региональные показатели деятельности врачей общей практики. *Менеджер здравоохранения* 2014; 10: 6–19).
6. Kuznetsova OY. System of the general practice organization in Russia. <http://kgma.kg/> (22 Feb 2016). Russian (Кузнецова О.Ю. Система организации общей врачебной практики в России. <http://kgma.kg/>) (22 May 2016).
7. Agalarova LS. The issues of home medical care enhancement. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine* 2009; 3: 25–28. Russian (Агаларова Л.С. Вопросы совершенствования медицинской помощи на дому. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2009; 3: 25–28).
8. Agalarova LS. The means to enhance the quality and effectiveness of work of local physicians and general practitioners. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine* 2009; 2: 23–27. Russian (Агаларова Л.С. Пути повышения качества и эффективности труда участковых терапевтов и врачей общей практики. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2009; 2: 23–27).
9. Bluvshstejn GA. 200 years of mercy and love: past and present of Saratov regional zemstvo hospital in 1806–2006. Saratov: Publishing agency Saratov Medical University; Locator, 2006; 336 p. Russian (Блувштейн Г.А. 200 лет милосердия и любви: прошлое и настоящее Саратовской губернской земской больницы, 1806–2006 гг. Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та; Локатор, 2006; 336 с.).
10. Pichahchi MY, compl. *Zemstvo Medicine of Pavlograd region in 1915: official publication / Pavlograd region zemstvo*. Pavlograd: M.I. Lifshitz printing house, 1916; 168 p.). Russian (Земская медицина в Павлоградском уезде за 1915 г.: официальное издание / сост. М.Я. Пичахчи; Павлоградское уездное земство. Павлоград: Тип. М.И. Лифшица, 1916; 168 с.).
11. *Zemstvo medical instruction in Elizavetgrad region: approved by zemstvo Assembly Elizavetgrad, September 10, 1901*. Elizavetgrad: Steam printing agency of M.A. Goldenberg, 1901; 24 p. Russian (Земская медицинская инструкция в Елисаветградском уезде: утверждена земским собранием 10 сентября 1901 г. Елисаветград: Паровая тип. М.А. Гольденберга, 1901; 24 с.).
12. Begak A., compl. The brief historical essay of zemstvo medicine in Dubno Region. Report on the activities of zemstvo medical personnel in Dubno Region for 1912. Dubno region zemstvo. Dubno: printing agency IV Bogomolny 1914; 149 p.). Russian (Краткий исторический очерк земской медицины в Дубенском уезде. Отчет о деятельности земского медицинского персонала в Дубенском уезде за 1912 г.: отчет / сост. А. Бегак; Дубенское уездное земство. Дубно: Тип. Л. В. Богомольного, 1914; 149 с.).
13. The medical report from the Kaluga regional zemstvo hospital for 1900: report / Kaluga Region Zemstvo hospital. Kaluga: Printing agency of Kaluga Region zemstvo board of administration, 1901; 31 p. Russian (Медицинский отчет Калужской губернской земской больницы за 1900 г.: отчет / Калужская Губернская Земская больница. Калуга: Тип. Калужской Губернской Земской Управы, 1901; 31 с.).
14. Moyko EV. Development of zemstvo medicine in Penza Region in the second half of the 19-th century. In: *News of higher educational institution, Volga region, Humanities* 2012; 2 (22): 21–26. Russian (Мойко Е.В. Развитие земской медицины в Пензенской губернии во второй половине XIX в. В кн.: *Известия высших учебных заведений, Поволжский регион, Гуманитарные науки* 2012; 2 (22): 21–26).
15. Sabanov VI, Gribova N. Municipal Public Health Care Department of Volgograd region through the prism of history. *Bulletin of Volgograd scientific center of Russian Academy of Medical Science* 2008; 2: 14–18. Russian (Сабанов В.И., Грибова Л.Н. Муниципальное здравоохранение Волгоградской области сквозь призму истории. *Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН* 2008; 2: 14–18).
16. Kuzmin VYu. Power, society and zemstvo district medicine, 1864–1917. Samara: Printing agency of Samara University, 2003; 391 p. Russian (Кузьмин В.Ю. Власть, общество и земская медицина, 1864–1917 гг. Самара: Изд-во Самар. ун-та, 2003; 391 с.).
17. Nikolsky DP. *Zemstvo medicine in Ekaterinburg Region, 1885–1887: official publication*. Chernigov: Printing agency of region board of administration, 1889; 103 p. Russian (Никольский Д.П. *Земская медицина в Екатеринбургском уезде, 1885–1887 гг.: официальное издание*. Чернигов: Тип. Губернского Правления, 1889; 103 с.).



18. Boyev VS. The issues of public health economics in the report and presentation of the physician A.M. Paradin to the Osinsk zemstvo of Permskaya gubernia. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine* 2009; 5: 55–56. Russian (Боев В. С. Вопросы экономики здравоохранения в отчете и докладе Осинскому земству Пермской губернии врача А. М. Падарина. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2009; 5: 55–56).
19. Materials for the history of the zemstvo medicine in the Bessarabian region: official publication. Kishinev: Printing agency of A. Shliomovich, 1893; 158 p. Russian (Материалы для истории земской медицины в Бессарабской губернии: официальное издание. Кишинев: Тип. Э. Шлиомовича, 1893; 158 с.).
20. Yagudin RKh, Rybkin LI. Zemstvo medicine in the Russian Empire and in Kazan region; the formation, development, achievement (to the 150 anniversary of the zemstvo medicine). *Economic sciences* 2014; 11 (120): 29–40. Russian (Ягудин Р. Х., Рыбкин Л. И. Земская медицина в Российской империи и в Казанской губернии; становление, развитие, достижения (к 150-летию земской медицины). *Экономические науки* 2014; 11 (120): 29–40).
21. Goncharova SG. The society of Russian physicians in Moscow (for 150 years from the day of foundation). *Problems of social hygiene, public health and history of medicine* 2009; 4: 52–54. Russian (Гончарова С. Г. Общество русских врачей в Москве: к 150-летию со дня основания. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2009; 4: 52–54).
22. Sosnovskaya IA. Medical Societies in Russia in the second half of XIX — beginning of XX century (for example Society of Orel physicians). *Bulletin of Tambov University* 2008; 11 (67): 307–311. Russian (Сосновская И. А. Медицинские общества в России во второй половине XIX — начале XX в. (на примере Общества орловских врачей). *Вестник Тамбовского университета* 2008; 11 (67): 307–311).
23. Sorokina TS. Zemstvo medicine is a priority of Russia. *Zemsky doctor* 2010; 1: 7–10. Russian (Сорокина Т. С. Земская медицина — приоритет России. *Земский врач* 2010; 1: 7–10).
24. Moscow Gubernia zemstvo board of administration reports about medical and sanitary care organization, December 1900 / Moscow gubernia zemstvo Assembly. Regular session of 1900. Moscow: Association «Yakovlev S. P. Printing agency» 1901; 208 p. Russian (Доклады Московской губернской земской управы по врачебно-санитарной организации, декабрь 1900 г. / Московское губернское земское Собрание. Очередная сессия 1900 г. М.: Товарищество «Печатня С. П. Яковлева», 1901; 208 с.).
25. Moscow Gubernia zemstvo board of administration reports about medical and sanitary care organization, November 1895 / Moscow gubernia zemstvo Assembly. Moscow: association printing agency Skoropchatni of Levenson A.A., 1895; 207 p. Russian (Доклады Московской губернской земской управы по санитарно-врачебной организации, ноябрь 1895 г. / Московское губернское земское Собрание. М.: Т-во Скоропечатни А. А. Левенсон, 1895; 207 с.).
26. Amilandov S., compl. Report on the situation of zemstvo medicine in Serdobsk district for 1888: report / Serdobsk district. Saratov: printing agency of Feokritov P. S., 1889; 118 p. Russian (Отчет о положении земско-медицинского дела в Сердобском уезде за 1888 г.: отчет / Сердобский уезд; сост. С. Амиландов. Саратов: Тип. П. С. Феокритова, 1889; 118 с.).
27. Brzozowsky AG. Review of the situation of zemstvo medicine of the Khvalynsk district for 1910: statistical material. Saratov: printing agency of the gubernia zemstvo, 1912; 48 p. Russian (Бржозовский А. Г. Обзор состояния земской медицины в Хвалынском уезде за 1910 г.: статистический материал. Саратов: Тип. губернского земства, 1912; 48 с.).
28. Reports on activities zemstvo-medical and veterinary organization in Khvalynsk district for 1907 y. Khvalynsk: printing agency of Golomshtok Z. Kh., 1908; 74 p. Russian (Отчеты о деятельности земско-медицинской и ветеринарной организации в Хвалынском уезде за 1907 г. Хвалынск: Тип. З. Х. Голломшток, 1908; 74 с.).
29. The overview of the situation of zemstvo medicine in 1912: official publication / Vasilkov District Zemstvo. Vasilkov: printing agency of Reingold V.M., 1913; 127 p. Russian (Обзор состояния земской медицины уезда в 1912 г.: официальное издание / Васильковское Уездное Земство. Васильков: Тип. В. М. Рейнгольда, 1913; 127 с.).
30. Grigorovich MS, Kukovyakin SA, Vychugzanina EYu, et al. From the history of general practice Kirov region and Komi. *Uyatka medical Bulletin* 2011; 1: 69–72. Russian (Григорovich М. С., Куковьякин С. А., Вычугжанина Е. Ю. и др. Из истории общеврачебной практики Кировской области и Республики Коми. *Вятский медицинский вестник* 2011; 1: 69–72).
31. Vogopolsky PM. Zemstvo district surgeons and their role in the development of Russian medicine. *History of medicine* 2015; 2 (2): 217–226. Russian (Вогопольский П. М. Земские хирурги и их роль в развитии отечественной медицины. *История медицины* 2015; 2 (2): 217–226).
32. Satretdinova AKh, compl. Medicine in the works of Russian writers: Reader for medical students. Astrakhan: Publishing house of Astrakhan State Medical Academy, 2009; 266 p. Russian (Медицина в произведениях русских писателей: хрестоматия для студентов медицинских учебных заведений / сост.: А. Х. Сатретдинова. Астрахань: Изд-во ГОУ ВПО АГМА, 2009; 266 с.).
33. Zavyalov AI. The scientific practical input of zemstvo sanitary physician NI Teziakov into the development of sanitary service in Saratov gubernia. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine* 2011; 2: 61–63. Russian (Завьялов А. И. Научно-практический вклад земского санитарного врача Н. И. Тезякова в развитие санитарной службы в Саратовской губернии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2011; 2: 61–63).
34. Zavyalov A, Lutsevich IN, Raykova SV, Myasnikova IV. Contribution of II Molleson to organization and development of sanitary service in Saratov (to the 170-th anniversary of his birth). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2012; 8 (2): 341–345. Russian (Завьялов А. И., Луцевич И. Н., Райкова С. В., Мясникова И. В. Вклад земского санитарного врача И. И. Моллесона в становление и развитие санитарной службы в Саратовской губернии: к 170-летию со дня рождения. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2012; 8 (2): 341–345).
35. Ivchenko K. Image Doctor in Russian literature (for example, the works of Chekhov, Veresayev, Bulgakov). <http://nsportal.ru/ap/library/literaturnoe-11/19/2012-tvorchestvo-proektnaya-rabota-po-literature-obraz-vracha-v-russkoy> (22 May 2016). Russian (Ивченко К. Образ врача в русской литературе (на примере произведений Чехова, Вересаева, Булгакова). <http://nsportal.ru/ap/library/literaturnoe-tvorchestvo/2012/11/19/proektnaya-rabota-po-literature-obraz-vracha-v-russkoy>) (22 May 2016).
36. Vardugin VI. Benefit people's health. Saratov: Volga publishing house, 2005; 236 p. Russian (Вардугин В. И. Во благо народного здоровья. Саратов: Приволж. кн. изд-во, 2005; 236 с.).
37. Smirnova EM. Auxillary medical staff on zemstvo county service. *History of medicine* 2014; 3 (3): 15–23. Russian (Смирнова Е. М. Вспомогательный медицинский персонал на земской службе. *История медицины* 2014; 3 (3): 15–23).
38. Konopleva EL, Ostapenko VM. From the history of medical charitable activity of public organizations in Smolensk. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine* 2009; 4: 55–56. Russian (Коноплева Е. Л., Остапенко В. М. Из истории медико-благотворительной деятельности общественных организаций в Смоленске. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2009; 4: 55–56).
39. Gorelova LE, Surovtseva TI. Zemstvo district medicine and charity in Russia. *History of medicine* 2014; 4: 29–34. Russian (Горелова Л. Е., Суворцева Т. И. Земская медицина и благотворительность в России. *История медицины* 2014; 4: 29–34).
40. Kobzeva T. Zemskaya health system in the early 20th century (on materials of the Simbirsk Gubernia). *The Authority* 2012; 11: 187–190. Russian (Кобзева Т. Земская система здравоохранения в начале XX в. (на материалах Симбирской губернии). *Власть* 2012; 11: 187–190).
41. Raykova SV. Role provincial congresses of Zemstvo doctors and representatives of the zemstvo in the board administration in organization and development of the Saratov sanitary health service at the turn of 19–20 centuries. In: Popkov VM, responsible editor. *Young scientists-public health: materials of 72nd regional scientific and practice conference of students*

and young scientists with international participation. Saratov: Publishing house of Saratov Medical University, 2011; part 2: 347–378). Russian (Райкова С. В. Роль губернских съездов земских врачей и представителей земских управ в организации и развитии санитарной службы Саратовской губернии на рубеже 19–20 столетий. В кн.: Молодые ученые — здравоохранению: материалы 72-й межрегион. науч.-практ. конф. студ. и молодых ученых с междунар. участием / отв. ред. В. М. Попков. Саратов: Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2011; Ч. 2: 347–378).

42. Chernichenko MY. The contribution of professors and Graduates of the medical faculty of the Imperial Moscow University in the development of zemstvo district medicine in Russia. *History of medicine* 2015; 2 (2): 252–260. Russian (Черниченко М. Ю. Вклад профессоров и выпускников медицинского факультета Императорского Московского университета в развитие земской медицины в России. *История медицины* 2015; 2 (2): 252–260).

43. Lyskina GA, Kartashova VR, Filatov (historical essay). *Current pediatrics* 2002; 1 (5): 91–92. Russian (Лыскина Г. А., Карташова В. Р. Нил Федорович Филатов. Вопросы современной педиатрии 2002; 1 (5): 91–92).

44. Gadgiev RS, Osmanova FM. For the 150 years of the zemstvo medicine in Russia. *Zemsky doctor* 2014; 3–4 (24): 7–8. Russian (Гаджиев Р. С., Османова Ф. М. К 150-летию земской медицины в России. *Земский врач* 2014; 3–4 (24): 7–8).

45. Onishchenko GG. The 80-th anniversary of state sanitary and epidemiological service of Russia. *History development. Public Health of Russian Federation* 2002; 4: 3–12. Russian (Онищенко Г. Г. 80 лет государственной санитарно-эпидемиологической службы России: история становления. *Здравоохранение Российской Федерации* 2002; 4: 3–12).

46. Efremov DV. On the preventive activities of physician of medical primary care services. *Problems of social hygiene,*

public health and history of medicine 2009; 4: 30–33. Russian (Ефремов Д. В. О профилактической работе врача первичного звена здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2009; 4: 30–33).

47. Rules of zemstvo medical organization in Saratov region and medical staff instruction: Saratov: regional zemstvo printing agency, 1893; 20 p. Russian (Правила земской медицинской организации в Саратовском уезде и инструкция медицинскому персоналу. Саратов: Тип. губернского земства, 1893; 20 с.).

48. Rules on medico-statistical registration in zemstvo, factory and other medical institutions of the Moscow region: nomenclature of diseases/sanitary health Bureau of Moscow Zemstvo. Moscow: printing agency of V. V. Islenyev-Schepkin, 1886; 65 p. Russian (Правила по медико-статистической регистрации в земских, фабричных и других медицинских учреждениях Московской губернии: номенклатура болезней / Губернское санитарное бюро Московского земства. М.: Тип. В. В. Исленьева-Щепкина, 1886; 65 с.).

49. Muravyeva VN, Franceva VO, Bayda AP, et al. General medical practice (family medicine): Educational and methodical manual. Stavropol: Publishing agency of Stavropol State Medical University, 2014; 36 p. Russian (Муравьева В. Н., Францева В. О., Байда А. П. и др. Общая врачебная практика (семейная медицина): учеб.-метод. пособие. Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2014; 36 с.).

50. Kokarev YS, Ivanova NV, Babicheva OV. Awareness of the district therapists about the provision of medical and social care for elderly and it coverage in the media. *Russian family doctor* 2010; 14 (3): 33. Russian (Кокарев Ю. С., Иванова Н. В., Бабичева О. В. Осведомленность участковых врачей в вопросах оказания медико-социальной помощи пожилым и старым людям и освещение их в средствах массовой информации. *Российский семейный врач* 2010; 14 (3): 33).

УДК 617:929 Минх

### АЛЕКСЕЙ ПЕТРОВИЧ МИНХ: ВРАЧ, УЧЕНЫЙ, ПЕДАГОГ И ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

**А. И. Завьялов** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами правоведения и истории медицины, доктор медицинских наук; **М. В. Еругина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсами правоведения и истории медицины, профессор доктор медицинских наук; **А. А. Пархоменко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами правоведения и истории медицины, кандидат медицинских наук.

### ALEKSEY PETROVICH MINCH: A DOCTOR, A SCIENTIST, A TEACHER AND A HEALTH CARE MANAGER (TO THE 150<sup>TH</sup> BIRTH ANNIVERSARY)

**A. I. Zavyalov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Public Health and Health Care with the Courses of Science of Law and History of Medicine, Professor, Doctor of Medical Science; **M. V. Yerugina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Public Health and Health Care with the Courses of Science of Law and History of Medicine, Professor, Doctor of Medical Science; **A. A. Parkhomenko** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Public Health and Health Care with the Courses of Science of Law and History of Medicine, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 01.09.2016 г.

Дата принятия в печать — 07.09.2016 г.

**Завьялов А. И., Еругина М. В., Пархоменко А. А.** Алексей Петрович Минх: врач, ученый, педагог и организатор здравоохранения (к 150-летию со дня рождения). *Саратовский научно-медицинский журнал* 2016; 12 (3): 428–432.

Представлены биографические сведения о докторе медицины А. П. Минхе, отражающие его научно-практический вклад в развитие отечественной медицины, организацию здравоохранения в Саратове и подготовку медицинских кадров в Саратовском медицинском институте.

**Ключевые слова:** А. П. Минх, хирург, ученый, организатор здравоохранения, биография.

**Zavyalov AI, Yerugina MV, Parkhomenko AA.** Aleksey Petrovich Minch: a doctor, a scientist, a teacher and a health care manager (to the 150-th birth anniversary). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2016; 12 (3): 428–432.

The article presents the biographical data of Doctor of Medicine, A. P. Minch. It describes his scientific and practical contribution to the development of medicine in Russia, to the public health organization in Saratov and to the training of medical specialists at Saratov Medical Institute.

**Key words:** A. P. Minch, surgeon, scientist, health care manager, biography.