

ID: 2016-01-257-A-5919

Обзор

Акимова О.В., Щибря А.В., Гришечкина Н.В., Аранович И.Ю.

Развитие акушерско–гинекологической помощи в России в историческом контексте

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Резюме

В обзоре рассматриваются этапы становления акушерско – гинекологической помощи в России. Проанализировано отношение к беременности и родам в традиционном обществе и в современном мире. Раскрыто то, как повлияла современная демографическая политика на изменения уровня рождаемости в стране за последние годы.

Ключевые слова: акушерско-гинекологическая помощь, родовой сертификат, материнство

Актуальность

Объективные социальные процессы в современном российском обществе стимулируют повышение профессионального и образовательного уровня женщины, возрастание ее роли во всех сферах жизни. Это сопровождается возникновением таких явлений как кризис семьи, девальвация материнства на индивидуальном и социальном уровнях. В Российской Федерации с 90-х годов XX в. продолжает увеличиваться число бездетных гражданских браков и неполных семей. Отмечается тенденция к росту девиантных форм материнского поведения [1].

Указанные обстоятельства актуализируют необходимость медико-социологического анализа современной практики подготовки беременной женщины к выполнению роли матери, с целью корректировки деятельности медицинских учреждений в данном направлении, так как именно на этапе беременности закладываются основные алгоритмы поведения будущей матери. Для того, чтобы понять сущность современных практик родовспоможения, а также процессов, связанных с реформированием системы акушерско-гинекологической помощи, необходимо восстановить историческую динамику российских институтов родовспоможения.

Цель исследования: изучить историю становления акушерско – гинекологической помощи в России.

Результаты и обсуждение

Схематично можно выделить три этапа в истории отечественных институтов родовспоможения. Первый этап это институт повитух. Оказание помощи рожаящей женщине – один из древнейших видов медицинской помощи. Изначально ее оказанием занимались бабки-повитухи. К самым ранним произведениям русской литературы, в которых затрагиваются вопросы акушерства, следует отнести сочинение внучки Владимира Мономаха царицы Зои, носящее название «Алимма» (Мать). Оно относится к началу XII столетия и является попыткой систематизации разрозненных медицинских знаний того времени [2].

Родовспоможение в традиционном обществе ритуализировано. Этнографические исследования реконструируют сложную родильную обрядность, которая отражает мифологическую картину мира данной культуры. В традиционном обществе роды это сакральное событие, являющееся обрядом перехода и для матери, и для ребенка. Повитуха выполняет ряд магических, медицинских и бытовых функций, способствующих удачности перехода. [3]

В конце XV века в период княжения Ивана III (1462-1505) в России появляются первые иностранные врачи, но так как к их помощи могли прибегать только знатные боярские роды, акушерская помощь для основной массы населения по-прежнему продолжала оставаться в руках бабок-повитух. «Повивальные бабки», так именовались на Руси женщины, оказывающие пособие роженице, приглашались только при трудных родах, в легких случаях повитуха приходила после родов для перевязки пуповины и первого пеленания ребенка.

Функции повивальных бабок, помимо первого ухода за младенцем, были весьма разнообразны и заключались в исполнении с давних времен установленных обычаев, заговоров и различных рукодействий. Так, чтобы «развязать» роды, повитуха расплетала роженице косы, развязывала на одежде все узелки, ходила с роженицей до полного изнеможения последней, встряхивала, разминала живот для «правления» плода. При этом, чем более повитуха знала подобных приемов, ускоряющих роды, тем более опытной и знающей она считалась в «бабичьем деле» [4]. Таким образом, повитуха выступала в роли неотъемлемой спутницы, обладательницы сокровенного знания, сопровождавшей роженицу в момент ее перехода в новый статус. Повитуха выполняла не только медицинскую, но также психологическую и социальную функции.

Государство на данном этапе принимало минимальное участие в вопросах охраны здоровья населения в целом и родовспоможения в частности. Лишь к концу XVII века относится так называемый «Патриарший лечебник», в котором среди 1055 различных параграфов имеются указания на методику лечения плохо развитых сосков, белей, неправильного положения плода, затянувшихся родов, родов мертвым плодом и послеродовых заболеваний. При этих болезнях рекомендовалось принимать внутрь смеси различных трав. В некоторых рукописных лечебниках упоминаются различные «заговоры», распространенные в народной медицине того времени.

Преобразовательная деятельность Петра I в начале XVIII века была вызвана жизненной необходимостью для русского государства развивать производительные силы. Это требовало больших человеческих ресурсов. В этой связи было обращено серьезное внимание и на состояние здравоохранения в стране. Были созданы первые лечебные учреждения и медицинские школы. В 30-х годах XVIII столетия был впервые поставлен вопрос об акушерском образовании старшим врачом Медицинской канцелярии П. З. Кондоиди. В 1754 г. Правительствующим сенатом был утвержден проект организации «бабичьих школ», имевших целью подготовить научно-образованных акушеров, «присяжных бабок».

Школы в Москве и в Санкт-Петербурге были открыты только в 1757г., когда Сенат отпустил необходимые для этого средства. Тем не менее, деятельность школ была весьма скромна: за 20 лет Московская школа подготовила всего 35 повивальных бабок, из которых только 5 были русские. Проект также предусматривал организацию экзаменов для бабок, не получивших специального

образования, но обладавших значительным практическим опытом. Бабки без аттестата не имели права оказывать акушерскую помощь. Таким образом, государство впервые организовало обучение и попыталось взять под контроль деятельность медицинского персонала, занимающегося родовспоможением. [5]

С этого момента можно говорить о начале второго этапа в развитии отечественных институтов родовспоможения – медицинском, или научном. При этом как отмечают Рыбакова Н.А., Телишева Л.В., Малыгина Н.А, по мере того, как вынашивание и роды все больше переходили в сферу медицинской технологии, ответственность за сам процесс и его исход переносилась с будущей матери и ее семьи на медицинское учреждение, осуществлявшее руководство в родах. [6]

В 1761 г. М.В. Ломоносов, в письме к министру И. И. Шувалову «О размножении и сохранении российского народа» наметил целостную систему мероприятий для развития повивального искусства в России, в том числе, составить русское руководство по акушерству, положив в основу труды европейских ученых и богатейший опыт русских повивальных бабок. Таким образом, обучение акушерству и образование родовспомогательных учреждений на государственных началах в России начались лишь во второй половине XVIII века как неотъемлемая задача в связи с экономическим и культурным развитием российского государства.

В 1765 г. в курс медицинского факультета было включено преподавание акушерства. В 1775 году была опубликована речь профессора Московского университета С.Г. Зыбелина, «Слово о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению в обществе народа». В этой книге он впервые разделил детскую смертность на дородовую, во время и после родов и дал ряд ценных указаний о режиме беременных, о диете и физической нагрузке во время беременности, подчеркнул важность родительского здоровья и их ответственного поведения перед будущим ребенком. [7]

При московском и петербургском воспитательных домах были организованы родовспомогательные заведения, сыгравшие значительную роль в развитии родовспоможения и гинекологической помощи. Они выполняли двоякую функцию: в них преподавались акушерство и женские болезни, и это были первые стационары для организованной акушерской помощи.

К последней четверти XVIII столетия относится и расцвет деятельности Нестора Максимовича-Амбодика, который справедливо считается основоположником русского научного акушерства. Среди многочисленных печатных трудов Н. М. Максимовича наибольшую известность и значение имела книга «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» (1784-1786). Это было первое оригинальное руководство по акушерству, написанное на русском языке.

Таким образом, вторая половина XVIII столетия характеризовалась становлением отечественного научного акушерства на базе впервые созданных государственных учреждений. В это же время было положено начало специальному среднему и высшему акушерскому образованию. Со становлением научной картины мира происходит десакрализация родов и их медиализация. Фигура повитухи постепенно заменяется фигурой носителя медицинских знаний, врача и акушера. Однако на попечение института клиники роды переходят достаточно поздно. Это социальное явление уже XX века, до XX века роды находились в ведении домашнего акушерства, семейной медицины. Кроме того, профессионализация домашнего акушерства не была тотальной. Эта область медицины оставалась популярной, в ней сохранялись многие черты родильной обрядности, хотя доминирующей парадигмой осмысления этого процесса постепенно становилась все же медицина и медицинское знание

В 1869 г. в Петербурге, в 1880 г. в Москве, а затем и в некоторых других городах открываются родильные приюты для оказания бесплатной квалифицированной помощи неимущему населению. При губернских и уездных больницах появляются родильные отделения, организуется разъездная акушерская помощь. В организацию медицинской помощи населению постепенно вовлекаются и земские губернии. Рост акушерской помощи в этот период намного превышал предыдущие годы, однако был крайне незначителен по сравнению с потребностью в ней населения. Акушерская помощь населению была не только скудной количественно, но и неполноценной качественно. Так, почти полностью отсутствовала помощь больным беременным, поликлинической же и профилактической помощи им не существовало. 98% крестьянок продолжали рожать с повитухами.

В дореволюционной России родовспоможение, особенно стационарное, находилось в чрезвычайно неблагоприятном состоянии. По собранным Рейном Г.Е. данным, по всей России на 1902 год было 9 000 акушеров, из них 6 000 жили в городах, и только 3 000 – в сельской местности. Охват стационарной акушерской помощью в России перед I мировой войной достигал в городах 4,3%, в сельских местностях – 1,6%, в Европейской России насчитывалось всего 6876 родильных коек (при потребности 160 000). По итогам переписи 1897 года показатель детской смертности превышал 300 промилле. [8]

Характерной чертой государственной политики начала XX в. в отношении семьи было отсутствие законодательства об охране материнства и младенчества. Помощь беременным женщинам в системе государственных лечебных учреждений практически не оказывалась. В сельской местности акушерская помощь отсутствовала, смертность женщин вдвое превышала смертность мужчин. Число родов, проходивших под наблюдением врача, составляла в Московской губернии – 9,9%, Нижегородской – 2,8%, Воронежской – 1,7%. Аборты были запрещены, женщины, их совершившие, лишались всех прав и ссылались в Сибирь на поселение. [9]

В начале XX века младенческая смертность на 1000 родившихся составляла в России 27,4, в то время как в Норвегии – 7,9, Франции – 13,7, Японии – 15,2. Система общественного воспитания детей находилась в зародыше. Системы социальной защиты семьи также не существовало. Таким образом, государство не признавало материнство и воспитание детей социально значимыми функциями.

После установления нового общественного устройства в октябре 1917 г. политика в отношении семьи кардинально изменилась. Параллельно со становлением законодательства о семье в 1920-е гг. начала формироваться государственная система охраны материнства и детства.

В ноябре 1917 г. был организован наркомат государственного призрения (позднее – наркомат социального обеспечения). Созданный при наркомате отдел по охране материнства и младенчества объединил в государственную систему все родовспомогательные и детские учреждения, развернул работу по организации детских садов, приютов, детских и женских консультаций, родильных домов. Началась подготовка кадров для работы в этих учреждениях. К 1923 г. в стране было развернуто около 1500 яслей, домов матери и ребенка, молочных кухонь, консультаций. [9]

8 июня 1944 г. был принят Указ, отбросивший законодательство на столетие назад. Государство ввело налог за бездетность не только для холостяков, но и для граждан, имеющих одного или двух детей. Параллельно государство увеличило размеры пособий

одиноким матерям, беременным женщинам, установило почетное звание «Мать-героиня», орден «Материнская слава» и медаль «Медаль материнства». Данные меры сопровождались ростом учреждений материнства и младенчества.

В XX веке контроль за прокреативной сферой стал одним из важных пунктов в социальной политике многих государств. Государственный контроль над рождаемостью обрел институциональную форму родильного дома. Депривация события рождения человека, перемещение этого события в публичное пространство государственного учреждения клиники привели к существенным изменениям практик родовспоможения. Распространение в XX веке государственного контроля над репродукцией в сочетании с медицинским контролем позволяет говорить о том, что рождение человека становится важной сферой для обретающей силу биополитики.

В России в середине 1970-х гг. были изданы законодательные акты о льготах для беременных женщин и женщин, имеющих детей до полутора лет, был введен частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком на срок до года и утвержден размер государственного пособия по уходу за ребенком. В 1984 г. женщины, имеющие детей, получили право работать по скользящему графику. В результате к 1990 г. семья имела 15 видов пособий и льгот, связанных с осуществлением женщиной функций материнства, однако по своему размеру они не занимали какой-либо существенной доли в доходах семьи. В реальной жизни семья испытывала значительные трудности, поскольку в политике господствовал остаточный принцип расходования средств на социальные нужды.

Объективные социальные процессы в современном российском обществе стимулируют повышение профессионального и образовательного уровня женщины, возрастание ее роли во всех сферах жизни. Это сопровождается возникновением таких явлений как кризис семьи, девальвация материнства на индивидуальном и социальном уровнях. В Российской Федерации с 90-х годов XX в. увеличивалось число бездетных гражданских браков и неполных семей, все это продолжалась и в начале XXI века. Отмечалась тенденция к росту девиантных форм материнского поведения [1].

Вследствие этого начало XXI века в России ознаменовано серьезными изменениями в демографической политике государства. Согласно результатам исследования, проведенного Росстатом в 2009 году, 15,3% опрошенных отметили, что рождение второго ребенка может быть ускорено мерами демографической политики [10]. Как часть социальной политики, демографическая политика выполняет функцию создания условий и поддержания репродуктивного здоровья населения. Важным документом, содержащим принципиальные положения стратегии государства в области репродуктивного здоровья, является «Концепция демографического развития РФ на период до 2025 г.» [11], реализация которой направлена на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, роста рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране.

Реализация демографической политики приносит свои плоды. В Послании Федеральному собранию 30 ноября 2010 года Президент России Дмитрий Медведев изложил свою позицию по основным направлениям развития экономики, социальной сферы, политической системы страны, вопросам безопасности и обороны. Было отмечено, что рождаемость в России по сравнению с 2005 увеличилась более чем на 21%, младенческая смертность сократилась на четверть. В 2009 году, впервые за 15 лет, «удалось выйти на рост численности населения» [12].

По сравнению с 2006 годом число родов увеличилось на 8,4% (с 1454366 до 1576053). Уменьшилось на 7,4% число аборт (с 1407042 до 1302480). Доля родов в структуре всех беременностей, зарегистрированных в медицинских учреждениях Минздравсоцразвития РФ, увеличилась с 50,8% в 2006 г. до 54,8% в 2007 г. Частота аборт снизилась с 35,6 на 1000 женщин фертильного возраста в 2006 г. до 33,3 в 2007 г. В то же время, чрезвычайно опасным явлением остается рост в стране числа самопроизвольных прерываний беременности (с 168 026 в 2006 г. до 173 938 в 2007 г., или на 3,5%) и криминальных аборт (с 1221 до 1351, или на 10,6%). Причем распространенность криминальных аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста увеличилось на 11,7% (с 0,031 до 0,035) на фоне устойчивой тенденции снижения показателя в предыдущие годы. Снизилась заболеваемость беременных по всем нозологическим формам, кроме сахарного диабета, частота которого увеличилась с 2006 по 2007 год на 17,4% [13].

В рамках национального проекта «Здоровье» зафиксирована система преимуществ и льгот, связанных с решением проблем сохранения и укрепления здоровья матери и ребенка, повышения качества и доступности оказания медицинской помощи в период беременности и родов, создания условий для рождения здоровых детей.

С 1 января 2006 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в сфере здравоохранения осуществляется программа «Родовой сертификат» [14]. Введение с 1 января 2006 года во всех регионах Российской Федерации родовых сертификатов имеет своей целью повышение материальной заинтересованности медицинских учреждений в предоставлении качественной медицинской помощи. В медико-экономическом плане характер, состав и объем средств, входящих в структуру родового сертификата представлен следующим образом: талон № 1 родового сертификата, предназначен для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе; талон № 2 родового сертификата, предназначен для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период родов в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах; талон №3 родового сертификата (включен с 2007 года) предназначен для оплаты услуг детской поликлиники по диспансерному наблюдению ребенка в первый год жизни. Родовой сертификат служит подтверждением оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов учреждениями здравоохранения. Учреждения здравоохранения передают эти талоны в отделения Фонда социального страхования. Медицинские учреждения дополнительные к обычному бюджетному финансированию средства получают за каждую пациентку при условии, что роды завершились благополучно.

В 2006 году по родовым сертификатам учреждения родовспоможения РФ получили из федерального бюджета 9,1 млрд. руб. Медицинская помощь была оказана 1,3 млн. женщин. В 2009 и 2010 гг. году в рамках программы родовых сертификатов было запланировано оказание медицинской помощи 1,6 млн. человек. На эти цели правительство выделило из федерального бюджета 14,5 млрд. руб. [15].

Заключение

Таким образом, эволюция институтов родовспоможения в России имеет достаточно долгую историю, в процессе которой произошла значительная трансформация взглядов в отношении беременности и родов. Изначально к процессу родов относились как к ритуалу, во время которого роженицу сопровождала повитуха, выполняющая как медицинские, так и психологические функции. Можно говорить о том, что на данном этапе существовала определенная гармония женщины с собой и собственным телом в момент вынашивания ребенка. В современных реалиях на беременность смотрят с точки зрения медицинской проблемы, что существенно трансформирует взгляды женщин на себя и свое тело в состоянии беременности и родов, а также способствует размыванию границ общественного пространства и пространства частной жизни беременной женщины.

Литература

1. В. И. Брутман, А. Я. Варга, И. Ю. Хамитова // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21, № 2. – С. 79-87.
2. Петров, Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. – М., 1962. – 304 с.
3. Этнография детства: сб. фольклорных и этнографических материалов / Рос. фонд культуры ; сост. Г. М. Науменко. – М.: Беловодье, 1998. – 390 с.
4. Руководство по акушерству и гинекологии: в 6 т. – М.: Медгиз, 1961. – Т. 1. – 520 с.
5. Жордания, И. Ф. Учебник гинекологии – М.: Медгиз, 1962. – 412 с.
6. Рыбакова, Н. А. Психосоциальная работа с женщинами и семьями, ждущими ребенка / Н. А. Рыбакова, Л. В. Телишева, Н. А. Малыгина / под ред. Н. А. Рыбаковой. – Псков, 2002. – 144 с.
7. Зыбелин, С. Г. Слово о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению в обществе народа - М., 1954. - С. 1819-1823.
8. Леви М.Ф. Аборт и борьба с ним 2-е изд., испр. М., 1937 – 61 с.
9. О. А. Хасбулатова, А. В. Смирнова // Женщина в российском обществе. – 2008. – № 3. – С. 7
10. Краткие итоги выборочного обследования «Семья и рождаемость» / Росстат URL: http://www.gks.ru/free_doc/2010/family.htm
11. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года / Официальный сайт министерства образования и науки РФ. URL: <http://mon.gov.ru/press/news/4194/>
12. Послание президента Федеральному Собранию. М., 2010. URL: <http://news.kremlin.ru>
13. Суханова Л.П., Скляр М.С., Уткина Г.Ю. Современные тенденции репродуктивного процесса и организации службы родовспоможения в России // Здравоохранение РФ. 2008. № 5. С. 37-39.
14. Материнство и здоровье детей : проект. URL: <http://www.rost.ru/>
15. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития. О родовом сертификате : приказ от 28 ноября 2005 г., № 701 Минздравсоцразвития РФ / Российская Федерация, Министерство здравоохранения и социального развития. URL: <http://www.minzdravsoc.ru>