

Ермолаева Е.В., Горшенина В.И., Дорфман С.В.

Становление и развитие земской фельдшерско-акушерской службы*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Резюме**

Работа посвящена деятельности земских органов в области здравоохранения, в частности проблеме подготовки фельдшерско-акушерского персонала для работы в земских лечебных учреждениях.

Ключевые слова: фельдшерско-акушерская служба, фельдшер, акушерка, акушерская школа, земская медицина

Согласно распространенной точке зрения фельдшерская медицинская помощь сельскому населению оценивалась как эффективная и относительно недорогая. Предполагалось, что отсутствие общего и специального образования у фельдшеров компенсируется многолетним опытом в лечении больных, кроме того болезни крестьян считались простыми и легкими в лечении. В первые годы после отмены крепостного права любое проявление внимания к нуждам крестьян уже само по себе являлось значимым фактом. В результате лечение сельского населения в большинстве земств фактически было отдано в руки не имеющих образования фельдшеров. Потребность в них возросла настолько, что оказались востребованными не только фельдшера, прошедшие хоть какое-то обучение в школах Министерства государственного имущества и воспитательных домов, но и даже отставные солдаты, которые во время службы откомандировывались в распоряжение военных лекарей для обучения правилам ухода за больными и ранеными. Они получили прозвище «ротных фельдшеров», умели читать и писать рецепты и исполнять несложные приказания врачей, но при этом не имели никакого систематического обучения.

В разных частях уезда размещалось в общей сложности до 20-30 фельдшеров, а их содержание составляло от 150 до 300 рублей в год. Поэтому молодые врачи, попадая на земскую службу, очень скоро стали соперниками фельдшеров.

Для успешного излечения болезней, прежде всего, необходим верный диагноз, поставить который большинство фельдшеров не могли, а научить их этому неспособен никакой контроль со стороны врача. Значительный успех врачевания достигался оперативными способами и назначением сильнодействующих средств. Но ни то, ни другое не было доступно для фельдшеров, как и терапия, основанная на понимании значимости соблюдения гигиенических норм и на изменении режима в соответствии с конкретным состоянием больного. При внимательном изучении заболевания сельских жителей оказались вовсе не простыми и легкими расстройствами, как предполагали, а скорее более запущенными и сложными, чем среди городского населения, привыкшего к своевременной врачебной помощи.

В социальном отношении фельдшеры являлись представителями того промежуточного слоя общества, который едва выделившись из низших слоев, весьма легко проникся высокомерием и презрительным к ним отношением. Дореформенные традиции грубости нравов, поборов и пьянства закрепились в этой промежуточной среде, находящейся в непосредственной близости к простому народу.

В хозяйственном и материальном отношении деятельность фельдшеров, несмотря на кажущееся незначительным вознаграждение, из-за их большой численности и затраты лекарств обходилось земству дорого, составляя ощутимую часть расходов земских средств.

Развитие фельдшерства в земской медицине было, однако остановлено не сразу. Противостояние этому врачей не везде было единодушным. В первые годы развития земской медицины врачей было мало и внешне благополучная организация врачебной помощи в деревнях успокаивало земских деятелей, видевших в этом огромный успех в сравнении с прежним беспомощным положением. В дальнейшем было немало уездов, где самостоятельных фельдшеров уже не было, но так было далеко не везде.

Большинство врачей протестовало против самостоятельности фельдшеров, но считало их необходимым вспомогательным персоналом при больницах, амбулаториях, несмотря на тот факт, что целые развитые страны, как например Англия, Германия и другие, вообще не имели фельдшеров. Вспомогательный персонал необходим, но для него достаточно сестер милосердия, сиделок и прислуги.

Беспомощность деревенских женщин при родах, предрассудки и суеверия, связанные с этим фактом, невежество сельских повитух, приносящих зачастую больше вреда, чем пользы, побудили представителей земства приглашать на земскую службу акушеров, получивших подготовку в различных акушерских школах по образу городской жизни. К этому присоединялось и желание врачей иметь акушеров в качестве помощниц при осмотре больных женщин, тем самым положив начало формированию фельдшерско-акушерской службы.

Некоторые земства считали целесообразным использовать акушеров в качестве преподавателей для сельских повитух, поэтому почти при каждом участке кроме врача и фельдшера стали появляться земские акушерки. Однако в реальности расчеты и надежды на акушеров как учительниц не оправдались. Одна акушерка на участок, в котором по средней рождаемости бывает 2-4 тыс. родов ежегодно, не может стать реальной существенной помощью при нормальных родах. При трудных родах акушерки ни по закону, ни по своим знаниям не могли оказывать активной помощи роженицам, имея предписание послать за врачом. Практика показала, что результаты деятельности земских акушеров очень малы. В 1880-1882 гг. земская участковая акушерка приглашалась для помощи при родах в среднем два-три десятка раз в год. Известны данные по губерниям: в Рязанской - 27 раз, в Пермской - 34, в Вятской - 39, в Санкт-Петербургской - 33, в Воронежской - 16, в Тверской - 22, в Московской - 47, в Курской - 13.

Эти данные подтверждают факт незначительности пользы земских акушеров сельскому населению, особенно если учитывать, что перечисленные губернии относятся к числу наиболее развитых, а по меньшей мере, три четверти приглашений относятся не к крестьянам, а к более обеспеченным слоям населения. Приглашение акушеров в помощь врачам для оперативных вмешательств

иногда лишь замедляло дело, а помощь их в приеме приходящих больных имела совершенно механическое значение и соответственно легко могла быть заменена любой немного обученной сиделкой.

Расчеты на то, что умелая помощь акушерок заменит помощь повитух, также не оправдались, непосредственное же их общение с повитухами в смысле просвещения и обучения последних, или просто не удавалось, или давало противоположный результат, провоцируя повитух на борьбу за существование и агитацию против акушерок.

Неудачными также оказались попытки создать штаб сельских повивальных бабок из числа местных крестьянок. Как правило, они не были довольны небольшим размером своего дохода и стремились переселиться в город или устроиться на какую-либо оплачиваемую службу. Верное направление земских реформ состояло в том, чтобы не разрушать постепенно сложившиеся веками обычая, а стараться видоизменить их в желаемом направлении.

Врач, приобретающий доверие всего населения, приобретает его и со стороны сельских повитух. Его умение найти с ними общий язык, приглашение их на роды, происходящие под контролем врача, сохранение за ними всех их доходов и всех безвредных обрядов при родах – все это постепенно, но верно могло бы изменить обычную практику акушерской помощи. Это стало еще более возможным, потому что суть участия в родах акушерок или повитух заключается, прежде всего, в невмешательстве, в соблюдении чистоты и порядка, а также понимании процессов, требующих вмешательства врача. Пока существовали земские акушерки, они могли с большей пользой исполнять роль сестер милосердия при больницах или заниматься оспопрививанием.

Все это осознавалось как представителями земств, так и врачами, которые приглашали на службу акушерок-фельдшерниц, объединяющих в себе нравственные качества со знаниями и навыками обученных сестер милосердия, аптекарских учениц и акушерок.

Таким образом, развитие фельдшерско-акушерской службы в этот период намного превосходило предыдущие годы, однако было крайне незначительно 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 [5].

К началу XX в. акушерская помощь в Москве и Петербурге, а также в некоторых других крупных городах была организована на европейском уровне. Но, несмотря на несомненные достижения, подавляющее большинство простых, и особенно деревенских, женщин рожало без квалифицированной помощи. По собранным Г.Е. Рейном данным, по всей России на 1902 г. было 9 000 акушерок, из них 6 000 жили в городах, и только 3 000 – в сельской местности. Во всей стране в 1913 г. насчитывалось только 7500 акушерских коек, а медицинскую помощь в родах получали только 5-6 % женщин [3].

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 [6].

После революции 1917 г. женщины были политически уравнены в правах с мужчинами и в то же время получили уникальные возможности для обследования здоровья, бесплатную, а со временем и доступную высококвалифицированную помощь во время беременности и родов.

Литература

1. Арутюнян Р.С., Петрова О.А., Ермолаева Е.В. Роль благотворительных организаций в обществе // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5. №12. С. 1479.
2. Бурмистрова Д.Н., Ермолаева Е.В. Восприятие болезни в истории культуры // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. <http://medconfer.com/node/5649>.
3. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI-начало XX в.) / Под ред. Р.У. Хабриева. - М., 2014.
4. Кубланова А.А., Сапаргалиева С.А., Ермолаева Е.В. Развитие женского медицинского образования в России // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5. №12. С. 1508.
5. Леви М.Ф. Аборт и борьба с ним. - Москва; Ленинград, 1937.
6. Хасбулатова О.А., Смирнова А.В. Эволюция государственной политики в отношении семьи в России в XX – начале XXI века (Историко-социологический анализ) // Женщина в российском обществе. - 2008. - № 3. С. 9.