

## ВЛИЯНИЕ ДОКТОРА Ф.П. ГАЗА НА РАЗВИТИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Кононова Т.Б.

**ФГБОУ ВПО «Российский государственный социальный университет», Москва, Россия**

*Контактная информация:* Кононова Татьяна Борисовна. E-mail: tatianak-57@mail.ru

## INFLUENCE OF DOCTOR HAAS ON THE DEVELOPMENT OF MEDICO-SOCIAL ASSISTANCE FOR CHILDREN: HISTORY AND CONTEMPORANEITY

T. Kononova

Russian State Social University, Moscow, Russia

*Contact:* Tatiana Kononova. E-mail: tatianak-57@mail.ru

---

Врач Фейгин Ф.И., живший в XIX веке, в своей сохранившейся в отделе рукописей Российской национальной библиотеки статье «Экскурсия по прелестям общественного здравоохранения» утверждал, что ряд городов России по своему санитарному состоянию должны бы были принадлежать к городам азиатской России. В качестве примера автор приводит следующие факты: «... в 1890 г. в подвале около Б. Бронной умерли от дифтерита все жившие там шесть человек детей. На Садовой в д. Фирсанова умерло от разных жильцов от дифтерита 10 детей и ожидают еще, так как постели и вещи умерших не были обработаны, а брошены в помойную яму, более или менее ценные же вещи были проданы старьевщику. Спустя короткое время в том же доме умерли от дифтерита еще 10 детей» [1].

Следует отметить, что в России в конце XIX века средняя продолжительность жизни составляла, как следует из Энциклопедического словаря Эфрона и Брокгауза, 27 лет. Столь низкий показатель был обусловлен ужасающей детской смертностью: из каждой тысячи новорожденных до года не доживало в среднем по семьсот детей. Причиной тому были не только слабое развитие педиатрии, недостаток больниц, нехватка квалифицированных врачей, но и непомерная нагрузка на медперсонал. Кроме того, далеко не все врачи демонстрировали такое отношение к пациентам, которое описано А.Ф. Кони, автором биографических очерков о Гаазе. Речь идет о ставшем хрестоматийным для почитателей «Святого доктора» случае в Екатерининской больнице,

где на лечении находилась одиннадцатилетняя крестьянская девочка. Пациентка страдала «водяным раком», который в течение четырех-пяти дней уничтожил целую половину ее лица вместе со скелетом носа и одним глазом. Болезнь проходила скоротечно и сопровождалась жестокими болями. Кроме того, омертвевшие ткани, разлагаясь, распространяли страшное зловоние. Ни врачи, ни фельдшеры, ни прислуга, ни даже находившаяся при больной девочке и нежно любившая ее мать не могли долго оставаться не только у постели, но даже в комнате, где лежала больная. Один Федор Петрович находился при ней более трех часов, сидя на ее кровати, обнимая ее, целуя и благословляя. Так же он вел себя и в последующие дни, пока девочка не скончалась... [2].

Пример отношения Гааза к детям побудил Александра I в 1822 г. издать Указ о призрении бедных сибирских киргизов. Основная мысль документа – «чтобы никто из вверенного ему народа не терпел нищеты и не оставался без призрения». Предписывалось в каждом округе на окраине Киргизии иметь от 5 до 10 больничных кибиток за счет правительства и уделять для них больничную прислугу, а также построить больничный дом на 150–200 человек.

В том же году Попечительский комитет Императорского человеколюбивого общества под председательством генерал-штаб-доктора по гражданской части Ремана составил фармакопею дешевых лекарств для бедных. Благодаря ей были значительно сокращены прежние расходы, что дало возможность выписывать

лекарства большому числу бедных больных, среди которых была велика доля детей.

Однако прошло еще двенадцать лет, прежде чем лечение больных детей стало самостоятельной отраслью.

Надо отметить, что первая специализированная больница для детей в России появилась лишь в 1834 году [3]. Она получила название Елизаветинской клинической детской больницы в Санкт-Петербурге. Ее назначение – доставлять «...с одной стороны, необходимое пособие страждущим, с другой – возможность практического изучения детских болезней». Дети принимались в возрасте от 2 до 14 лет, поскольку «...пользование больных ниже 3-летнего возраста очевидно требует вовсе особого устройства. Между тем нельзя не принять в соображение, что в Петербурге, как из официальных сведений известно, родится ежегодно до 12 тысяч детей обоего пола, что умершие дети от года до пяти лет составляют треть числа всех умерших».

В сноске к документу указано, что по сведениям, обнародованным от Святейшего Синода в 1841 г., число умерших в Санкт-Петербурге равнялось 15584; число умерших детей младше 5 лет – 5384, а из 19 тысяч человек умирает до 2500 детей от 1 до 3 лет.

Значительная смертность в раннем детском возрасте показала необходимость развития детской патологии и терапии. Изыскивая средства к достижению сих двух целей, ревнители детского здравоохранения обратились к Попечителю СПб Детской больницы графу Александру Христофоровичу Бенкендорфу с просьбой о принятии на себя звания Попечителя новоучреждаемой детской больницы с присвоением ей особого названия Клинической больницы для малолетних. Для ее содержания было учреждено специальное благотворительное Общество. Членами его стали врачи и «другие благотворительные лица разных званий».

Составляя правила внутреннего распорядка, Общество руководствовалось общими Постановлениями о Попечительном Совете для благотворительных заведений, Свод Законов издан. 1842 г., т. XIII, Уставом общественного призрения, кн. 11, Уставом СПб Детской больницы 1834 г.

При устройстве больницы предусматривалось приискание кормилиц, прислуги для полноценного содержания и лечения детей, а также профподготовка педиатров. Планировалось

также предоставлять возможность врачам и даже отцам семейств следить за развитием детских болезней и лечением оных.

Управление больницей было поручено опытному доктору Эрнсту Мейеру. При этом ему предписывалось «...упростить елико возможно все письменное делопроизводство по сему заведению».

Прием в Больницу был открыт для всех детей без различия пола, звания и вероисповедания.

Его Императорское величество Николай I рассмотрел Устав больницы 13 октября 1844 г. и утвердил в звании главной попечительницы Великую княгиню Елену Павловну под покровительством Его Императорского Величества. Попечительный комитет Клинической детской больницы получил от монарших щедрот средства для первоначального обзаведения сего учреждения.

Елена Павловна передала в Комитет единовременно 1500 р. серебром на первоначальное обзаведение и на основании ст. 38 Высочайше утвержденного Устава больницы 360 руб. на содержание трех кроватей.

Больница состояла в Ведомстве Департамента Министерства внутренних дел и была доступна для посторонних врачей, желающих изучать особенные свойства детских болезней.

Были продуманы различные источники финансирования больницы. Так, согласно Уставу, члены обществ должны были вносить ежегодно (§ 38) в пользу больницы для малолетних детей некоторую сумму, но не менее 12 рублей серебром. За это каждый получал годовой билет, дающий право поместить безвозмездно одного больного на один месяц в течение текущего года. По истечении года билет терял свою силу. Желаящий сохранить право помещения больного ребенка на целый год, в продолжение одного года, считая со времени получения билета, должен был вносить на каждый год 120 рублей серебром в кассу заведения.

Те, кто вносил в кассу заведения сумму в 3000 р. серебром (а на проценты с этой суммы содержалась одна кровать больницы в продолжение года), носили звание потомственных членов-благотворителей и получали билет, дающий право помещать в больницу одного больного навсегда. Это право переходило к потомкам благотворителя, а кровать больного носила его имя (§ 39).

Права благотворителей получали и те лица, которые посредством подзаконного акта в случае

своей смерти жертвовали больнице 3000 и более тысячи рублей серебром (§ 40).

Приветствовалось привлечение и поощрение лиц, не вносящих никакой платы, но полезных своими познаниями и трудами (§ 41).

Другим крупным лечебным учреждением для детей стала Императорская Николаевская детская больница, которая открылась 12 января 1835 года у Аларчина моста в Санкт-Петербурге (ныне – детская городская клиническая больница № 5 им. Филатова). Больница была создана по инициативе врачей Н.Ф. Арендта, К.И. Фриценбурга и сенатора А.И. Апраксина. По проекту, написанному еще в 1933 году этими докторами, она предназначалась для малолетних детей из неимущих семей, подверженных инфекционным и детским болезням. Первоначально она была рассчитана на 60 кроватей. Потом к ним прибавилось еще 40 для инфекционного отделения. Эта больница – первая в России, где инфекционные и иные болезни размещались в разных бараках. Кроме того, она была второй в Европе, где дела с детской смертностью были не лучше.

Как следует из архивных документов, при больнице «...следовало бы устроить учреждение для образования персонала лиц (сестры-няни), практически обученных гигиене и медицине детского возраста, контингента столь необходимых в борьбе с великим злом русской жизни – детской смертностью; в этом учреждении многочисленные воспитанницы различных приютов Ведомства (учреждений императрицы Марии – Т.К.), а равно и многие из учениц ныне закрываемого женского училища могли бы находить себе место для дальнейшего профессионального образования и для честного заработка». К сожалению, документ не имеет ни даты, ни подписи, ни данных о том, было ли реализовано это благое намерение.

Из памятных записок и справок по делам Красного Креста [4] известно, что больница «...не раз по недостатку средств была на краю гибели, и в настоящее время ее существование далеко не обеспечено, но все же за 70 лет своей жизни больница честно служила своей цели, призрев до 100 тыс. стационарных больниц и приняв до 2 млн. амбулаторных. Созданная на благотворительные средства, собранные мало-помалу, ни разу не получавшая на свою постройку и оборудование никакой крупной суммы...»

В 1869 г., сообщается в исторической справке,

при Николаевской больнице было устроено отделение для заразных болезней путем надстройки надворных флигелей, на что было истрачено, даже по тогдашнему времени, весьма скромная цифра в 15000 рублей, остаток средств объясняет, вероятно, и то, что это вновь устроенное отделение оказалось совершенно неудовлетворительным.

С 1878 г. город, который субсидировал больницу с самого основания ее в размере 2000 рублей, увеличил дотации до 14000 рублей. Однако при этом было поставлено условие: больница должна открыть для городских учеников и питомцев городских приютов 30 новых кроватей.

Деятельность попечителей и администрации больницы «за последние 25 лет сводилась к тому, чтобы насколько возможно улучшить и приспособить помещения больницы к чрезвычайно сложным целям изоляций отдельных заразных форм».

Отмечалось также, что персонал больницы не пользуется правами государственных пенсий и лишь опять-таки по почину благотворителей – главным образом щедрому пожертвованию Ю.С. Нечаева-Мальцева – она обладает эмеритальным капиталом. Благодаря этому врачи получали пособие по старости и потере трудоспособности.

О развитии медико-социальной помощи красноречиво говорит «Проект открываемых Обществом Красного Креста (местным управлением или местными комитетами) при гражданских больницах курсов для обучения женщин практической медицине по уходу за больными с острыми и инфекционными болезнями, а также и ранеными на звание лекарской помощницы». Автором его является некто М. Боголюбов [5].

Документ был вызван проблемами в организации медицинской помощи в царской России, изложенными автором в Пояснительной записке к Проекту.

М. Боголюбов писал, в частности: «...заботы о нем (больном – Т.К.) всецело лежат теперь только на женщине, бесспорно обладающей в этом деле многими преимуществами перед мужчиною, и нужно радоваться тому, что труд женщины у постели больного наконец оценен у нас надлежащим образом; но не всё золото, что блестит. На должность сиделки с ничтожным вознаграждением идут лица, потерпевшие неудачи в многократных попытках где-нибудь пристроиться. При большом наплыве больных в зимнее время

сиделок берут прямо с улицы. На всего 5 рублей 50 копеек жалованья физически невозможно ни прокормиться, ни одеться, сиделки вынуждены, чтобы не терпеть тяжелых лишений, прибегать к щедрости больных, кои сами принадлежат к бедному классу. Давление со стороны сиделок принимает иногда характер возмутительного вымогательства: больные часто вынуждены при выписке из больницы отдавать часть из своего носильного платья».

Все эти проблемы характерны и для современных больниц. Пути их решения автор Проекта видел в создании курсов при гражданских больницах, рассчитанных не менее чем на 500 кроватей. Он надеялся, что с подготовкой квалифицированного медперсонала «...заботы об облегчении страданий больного не будут более вверяться лицам с плачевною нравственностью. Около больного станет ученица, безукоризненная во всех отношениях и из интеллигентного класса. В труде по уходу за больным она будет видеть манящую к себе цель – свое медицинское образование, обещающее ей обеспеченную жизнь». На тот период времени задача эта частично была решена. Женщины основательно потеснили в сфере здравоохранения мужчин, что повысило их социальную самооценку, давало возможность экономической независимости от родителей и мужа, наконец, способствовало пропаганде медицинских и, в первую очередь, гигиенических знаний, а также уменьшало детскую смертность от инфекционных и прочих болезней при выращивании собственных детей и детей родственников и знакомых.

Основная цель курсов была сформулирована следующим образом: «...открыть курс для обучения женщин практической медицине за больными преимущественно с острыми и инфекционными болезнями, а равно и ранеными, основанный на знании болезненного процесса» (§ 1). Обучение, по мысли автора Проекта, должно строиться таким образом, чтобы окончивший курс «мог бы: 1) Распознавать инфекционные болезни с острым течением, которые могут принимать характер эпидемии, и другие, которые наичаще встречаются среди сельского населения». «2) Оказать до прибытия врача первоначальные пособия в этих болезнях и принять в семье необходимые меры против их распространения в случае прилипчивого свойства оных. 3) Оказать первую помощь при травмах. 4) Выпол-

нить весь курс назначенного врачом лечения». При преподавании автор считает нужным обратить особое внимание «на ход этих болезней в детском возрасте».

На курсы должны приниматься, по мнению автора Проекта, «всякого звания как замужние, так и девицы; первые – с разрешения мужа; вторые, в случае несовершеннолетия, – с дозволения родителей или опекунов, в возрасте от 18 до 30 лет, физически здоровые, с знанием правильно читать и правильно писать по-русски, Ветхого и Нового Завета и 4-х правил арифметики с дробями» (§ 2). Если претендентка не имела документа об образовании, предполагалось «подвергать ее экзамену из вышеперечисленных предметов», который проводит совет преподавателей (§ 3).

Выдержавшие испытания «принимаются больницею на службу по уходу за больными и получают от нея как бы в вознаграждение за труд только помещение и стол» (§ 4). Через год все обучающиеся сдают «конкурсный экзамен к исправлению должности сестры милосердия и фельдшерицы, получая на этих должностях, кроме стола и помещения, еще и денежное вознаграждение от 3 до 5 рублей в месяц. (К этому моменту ученицы должны владеть основами медицинской переписки, вести статистику, отчетность, сопровождать больных из одной больницы в другую)». В примечании к этому параграфу указывается, что ученицы занимают места тех «живых» служащих, которые не имеют соответствующего образования. Последние от работы в лечебном заведении освобождаются».

Это была, на наш взгляд, прогрессивная мера: она побуждала не имеющих образования к стремлению его получить, конкуренция автоматически принуждала учениц к более старательному обучению, наконец, неквалифицированные работники покидали больницу, что повышало качество лечения и ухода за больными, а значит и в целом медицинского обслуживания.

Звание лекарской помощницы получали лишь те, кто, выражаясь современным языком, обучался без отрыва от производства в течение двух лет после успешной сдачи выпускного экзамена, «но не иначе как по представлении от больницы удостоверения в том, что оне в продолжение известного срока удовлетворительно исполняли должность сестры милосердия и фельдшерицы» (§ 11). То есть в основе обучения была ежедневная

практическая работа; уже в период становления и развития социально-медицинской и медицинской помощи обязательным было соединение теории и практики в подготовке специалиста-профессионала.

За два года обучения помимо практических навыков ученицы должны были освоить следующие теоретические дисциплины: «а) медицинская и хирургическая анатомия при обязательном посещении анатомического театра»; в преподавании этих дисциплин «обращается более внимание на строение, место и относительное положение органов, чем на описание их форм»; «б) физиология: кровь, кровообращение, дыхание, пищеварение, всасывание, физиология животной теплоты и обмена веществ; краткие понятия о физиологии двигательного аппарата и краткие понятия о физиологии периферических нервных центров Menstruatio; с) общая патология из частной: острые и инфекционные болезни; из акушерства:

послеродовая горячка. Хирургия, гигиена (особое внимание уделялось детской), разбор клинической картины, практические занятия в аптеке (со второго года)». «Все остальное, входящее в круг знания фельдшерниц, изучается практически на службе в больнице» (§ 13).

Отмечалось, что «лекции длятся три часа, но не сряду», «для обучения чтению и письму по-латыни особенных часов не назначается».

Большинство медиков-благотворителей дореволюционной России равнялись в своих трудах на подвиг Святого доктора. Сегодня его пример служения детству берут на себя представители различных профессий. В этом плане особенно показательна, на наш взгляд, деятельность Благотворительного фонда «Подари жизнь», основанного актрисами Диной Корзун и Чулпан Хаматовой для помощи онкобольным детям.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. ОР РНБ, ф. 808, ед. хр. 8. Фейгин Ф.И. «Экскурсия по прелестям общественного здравоохранения». Без конца. Черновик. Без даты. 5 л.
2. Кони А.Ф. Федор Петрович Гааз. Биографический очерк. СПб, 1896.
3. ОР РНБ, ф. 539, оп. 1, приплет 10. О Елизаветинской клинической детской больнице в СПб.
4. ГАРФ, ф. 642, оп. 1, д. 356, мкрф. Памятные записки и справки по делам Красного Креста
5. ГАРФ, ф. 642, оп. 1, д. 354, мкрф. М. Боголюбов. Проект открываемых Обществом Красного Креста (местным управлением или местными комитетами) при гражданских больницах курсов для обучения женщин практической медицине по уходу за больными с острыми и инфекционными болезнями, а также и ранеными на звание лекарской помощницы.

### БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ГУБЕРНИИ 1874-1900 гг.

Белова О.А.

ФГБОУ ВПО «Рязанский государственный университет им. С.А. Есенина», г. Рязань, Россия

**Контактная информация:** Белова Ольга Анатольевна E-mail: belloga60@gmail.com

В результате реформы 1864 г. в России произошло становление земской медицины, которая сыграла важную роль в деле улучшения «народного здоровья». Организация медицинской помощи требовала больших затрат. Огромную роль играла благотворительность. Земская медицина в большей части содержалась за счет частных источников. Ведущую роль в становлении и развитии земской медицины сыграли представители дворянства. Благотворительность оказала существенную поддержку учреждениям здравоохранения и призрения (строительство и содержание больниц, приютов для инвалидов, престарелых и детей-сирот).

**Ключевые слова:** земская реформа; благотворительность; детские ясли-приюты; санитарные попечительства; дом трудолюбия; Рязанская губерния