



Об учреждении должности запасного врача в Переславском земстве

Доклад санитарного врача А. Князева Переславской врачебной комиссии

Переславская врачебная комиссия в заседании своём от 23 июля поручила мне составить доклад с целью выяснения необходимости для Переславского земства иметь запасного врача. с. 38

Естественный ход исследования этого вопроса, по моему мнению, таков: выяснить, какова по своему количеству работа медицинского персонала вообще и врачебного в частности в Переславском земстве и какими наличными силами она выполняется. Для исследования беру данные за последние годы. Данные эти показывают, что в Переславском уезде на 104 311 жителей имеются три больницы и один приёмный покой, в общей сложности располагающие 93 койками, что составит 1 122 жителя на одну койку. Врачебных участков и врачебных амбулаторий имеется 5, из них один межуездный, самостоятельных фельдшерских пунктов 6.

Как показывают данные за 1910 г., который я беру как наиболее полно освещённый статистическими данными, — всех больных, принятых в земских амбулаториях Переславского уезда, было 71 798; этими больными было сделано 114 716 посещений. Из этого общего числа во врачебных амбулаториях было больных 50 545 и посещений 86 638; из них было принято фельдшерами 10 604 больных и 17 509 посещений. На самостоятельных же фельдшерских пунктах было принято больных 21 253 и посещений 28 078. На долю врачей приходится, если не считать количества больных, принятых врачами на выездных пунктах, 39 941 больных и посещений 69 129, а на долю фельдшерского персонала, то есть принятых фельдшерами, больных 31 857 и посещений 45 587. Таким образом, на долю врачей приходится 55,6% всего количества больных, а на долю фельдшеров 44,4%. Эти цифры показывают, что фельдшеризм сильно распространён в уезде, что и не удивительно, так как имеется 6 самостоятельных фельдшерских пунктов, между тем как врачебных амбулаторий только 5. К уничтожению самостоятельного фельдшеризма, как явления нежелательного, в организации земской медицины должно в применении к Переславскому уезду идти путём открытия новых врачебных участков до тех пор, пока не будет выполнена нормальная сеть медицинских участков в уезде. Но здесь замечается и другое явление, которое не может быть устранено вполне даже выполнением плана нормальной сети, — это большое количество принятых фельдшерами больных во врачебных амбулаториях. Так, — как я выше уже указывал, — в 1910 году во врачебных амбулаториях всего принято 50 545 больных, сделавших 86 638 посещений, из них врачами принято 39 941 больных или 79%, фельдшерами — 10 604 больных или 21% всего количества принятых во врачебных амбулаториях. Объяснить это явление можно только таким образом: фельдшер принимает больных во врачебной амбулатории только тогда, когда врач этой амбулатории находится в отпуске, или болеет, или занят работою со стационарными больными, или находится в разъездах по участку и по делам службы, или, наконец, когда место врача вакантно. Последняя причина, то есть существование вакантных мест, а также регулярные отпуска врачей и отпуска по болезни и создают главным образом большое количество принятых фельдшером во врачебной амбулатории больных, когда «врача заменяет фельдшер». Так, из данных отчётов мы видим, что в Кабанской амбулатории не было врача с 20 февраля 1911 г. по 20 апреля того же года и в результате 28% всех больных за год принято фельдшерским персоналом. с. 39

*Князев, А. Ф. Об учреждении должности запасного врача в Переславском земстве / А. Ф. Князев // *Врачебно-санитарная хроника Владимирской губернии*. — 1913. — № 8. — С. 38—41.

Те же цифры 29% даёт Кабанский участок и за 1910 год, когда врача не было с 17 февраля по 15 мая. В Пусто-Рождественском участке не было врача с 12 сентября 1911 года до конца года, а из отчётов видно, что 50%, то есть половина всех больных за год принято фельдшером. Какой же это врачебный участок, половину больных которого пользует фельдшер.

Как я уже сказал, что замена врачебной помощи фельдшерской, хотя бы и временная, крайне нежелательна. Население врачебного участка за отсутствием врачебной помощи ставится в тяжёлые условия и испытывает более тяжёлые неудобства, чем то население, которое совсем не обеспечено медицинской помощью, так как первое, то есть население врачебного участка уже привыкло, чтобы его лечил врач, а не фельдшер. Кроме того, врачебная амбулатория и больница с отсутствием врача принимает вид самостоятельного фельдшерского пункта с больницей, что представляет уже явную несообразность, так как фельдшер не может лечить стационарных больных самостоятельно. Кроме того, фельдшерский персонал за отсутствием врача, кроме своей работы, несёт ещё и обязанности врача, то есть не только принимает на себя ту ответственность за больницу и участок, которую обычно несёт врач, но и несёт его работу и, будучи перегружен ею, не в состоянии исполнить своих обязанностей удовлетворительно.

с. 40

Кроме того, во время отсутствия врачей из участков могут быть такие случаи обращения за медицинской помощью, которые безусловно требуют присутствия врача, например, патологические роды. Как же при отсутствии врача, например, в Нагорском и Пусто-Рождественском участках эти случаи обращения к врачебной помощи могут быть удовлетворены; взять роженицу за 50—60 вёрст [64 км] в ближайшую больницу невозможно, акушерский персонал не может, да и не имеет права делать акушерских операций; остаётся одно — пригласить соседнего врача? но врач за 50 вёрст не успеет к живой роженице, да если и успеет, то время для благоприятного исхода операции будет уже упущено.

Перейдём теперь к другим соображениям. Предположим в самом лучшем случае, что все врачи остаются на своих местах и нет прогулов из-за свободных вакансий. Так как земским собранием постановлено, что все врачи пользуются ежегодно месячным отпуском, то по числу врачей это будет равняться 7 месяцам, плюс ещё 3 месяца на научную командировку одного из врачей. Таким образом, при совершенно нормальном функционировании врачебной организации все врачебные амбулатории в совокупности дадут прогул врачебных приёмов в 10 месяцев в году; переводя эти соображения на язык цифр, мы получим: при среднем ежедневном числе амбулаторных посещений во врачебных амбулаториях в уезде 55,6 (цифры за 1910 год) и числе приёмных дней в продолжение 10 месяцев 250, число амбулаторных посещений, которые бы должны быть приняты врачами, но за их отпусками и научной командировкой принимаются фельдшерами, будет равняться 13 900 посещений, что составляет количество посещений, более чем соответствующее работе одного врача во врачебной амбулатории.

Эти вычисления касаются и стационарных больных, так как Нагорская и Талинская больницы и Пусто-Рождественский приёмный покой за отсутствием врачей обслуживаются фельдшерским персоналом. Таким образом, при нормальном положении дел у запасного врача при вполне достаточном количестве работы могли бы остаться свободными два месяца в году. Тогда в свободное от своих прямых обязанностей время запасный врач может быть прикомандирован к Переславской или Нагорской больнице, где будет помогать как в больничной, так и в амбулаторной работе по соглашению с товарищами. Но может быть, что этого свободного времени у него вовсе не будет, так как, вследствие частой смены врачебного персонала в уезде, ему придётся замещать пустующие вакансии врачей. Так, за 1910 год были свободны вакансии врачей в продолжение в общей сложности 3 месяцев, в 1911 году в продолжение 6 месяцев и в 1912 году 2 месяцев, то есть в количестве более, чем необходимом, чтобы заполнить 2 свободных месяца запасного врача.

с. 41

Заканчивая здесь свои соображения, я считаю нужным сделать следующие выводы:

В подаче медицинской помощи населению Переславского уезда очень значительную роль играет самостоятельный фельдшеризм. Устранение этого явления, как дело безусловно необходимое, помимо расширения сети медицинских участков, может быть и должно быть сделано путём приглашения запасного врача. Расширение сети медицинских участков путём открытия новых участков и усиление существующей врачебной организации путём приглашения запасного врача должны идти параллельно, не предупреждая и никак не исключая друг друга.

Приложение

Принято в земских врачебных амбулаториях Переславского уезда	1910 г.	1911 г.	1912 г.
Больных			
Всего	50 545	48 812	50 181
Врачами	39 941	38 915	39 981
То же, в %	79,0	79,7	79,7
Фельдшерами	10 604	9 897	10 200
То же, в %	21,0	20,3	20,3
Посещений			
Всего	86 638	88 182	88 983
Врачами	69 129	71 648	73 789
То же, в %	79,8	81,3	82,9
Фельдшерами	17 509	16 534	15 194
То же, в %	20,2	18,7	17,1