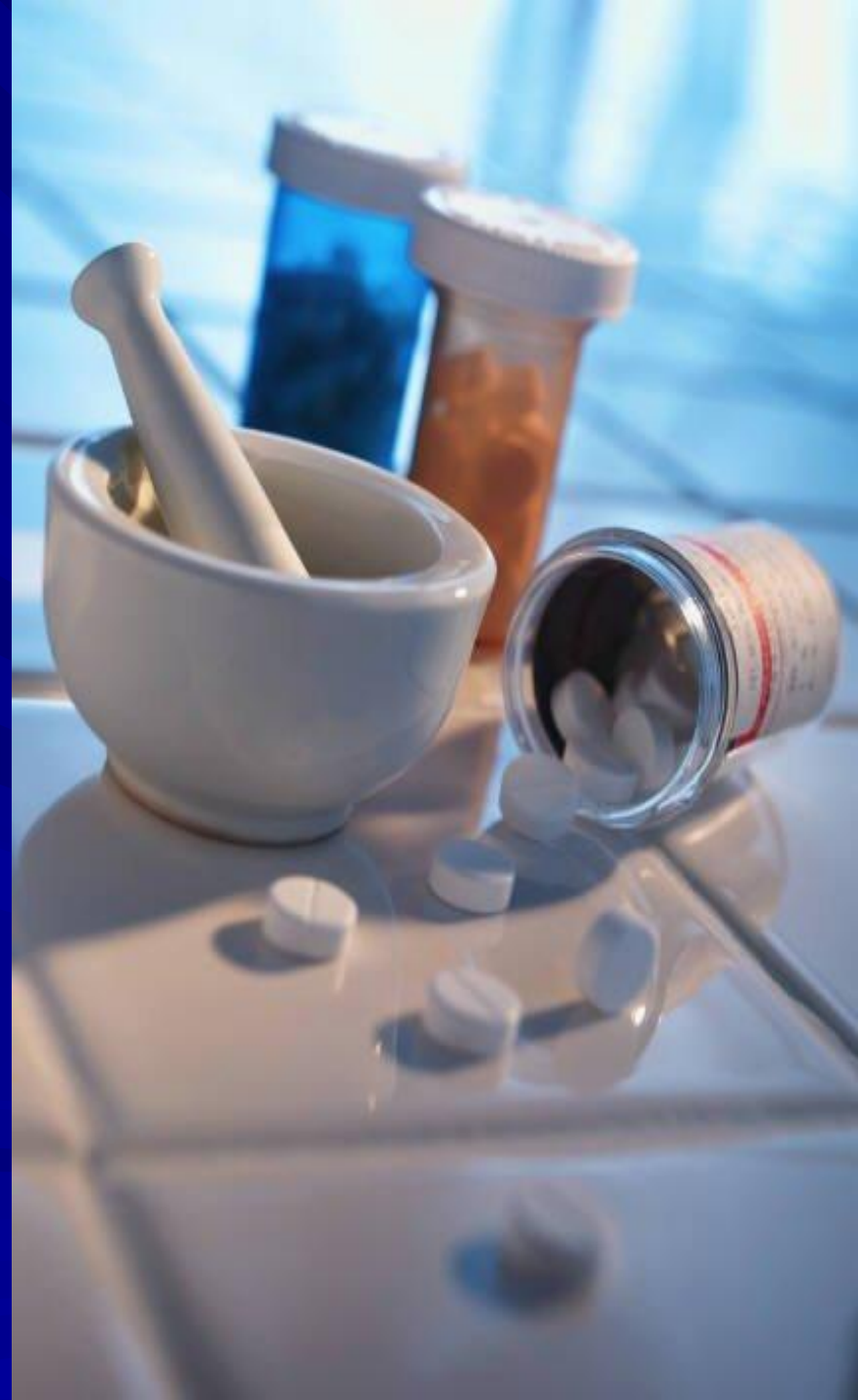


ЖЕНЩИНЫ ВРАЧИ РОССИИ

Выполнила: Каминская И.

- **В настоящее время двери всех вузов нашей страны открыты для мужчин и для женщин. Мы вместе и на равных условиях учимся и работаем. Но ведь так было не всегда. Около двухсот лет тому назад об этом не могло быть и речи, поскольку женщин в России не допускали к обучению в высших учебных заведениях. Они не имели многих прав, которые имели мужчины. Медицина XVIII века была практически полностью мужским занятием.**
- **Однако сегодня медицина не считается сугубо мужским занятием, и даже наоборот. Мне, как будущему врачу, очень интересен путь, который проделали женщины в медицине за эти столетия, и как мы пришли к этому равноправию в обучении и медицинской практике.**
- **В этой презентации рассматриваются предпосылки вовлечения женщин во врачебную практику, причины преуспевания женщин в этом деле, исторические аспекты становления женских медицинских институтов и вопросы допущения женщин к высшему образованию в целом. Один из параграфов презентации посвящен исследованию развития женского медицинского образования в других странах.**
- **Многие выдающиеся деятели способствовали развитию высшего женского медицинского образования. В связи с этим в работе отдельно рассматриваются нелегкие судьбы первых женщин-врачей, их вклад в медицину и достижения.**

- История медицины очень тесно связана с историей всей человеческой культуры. Состояние медицины каждого народа является верным мерилom определения его культурного и нравственного уровня. При этом семейное и общественное положение женщин всегда служило безошибочным мерилom определения нравственного состояния общества. Поэтому изучение истории женщин-врачей дает возможность определить одновременно степень культуры народа, как в материальном, так и в нравственном отношениях.
- Правом врачебной практики женщины пользовались с незапамятных времен, и именно женщины были пионерами врачебного искусства. По мнению Иосифа Витальевича Эйнгорна «...первыми и главными работниками в медицине должны были быть те индивидуумы и народы, которые более других были поставлены в необходимость делать опыты лечения в случаях нарушения здоровья» [7, с.4]. Этим объясняется, почему именно женщины, а не мужчины, являются основательницами медицинской практики и пионерами врачебного искусства.



- *Те женщины, которые показывали особую опытность в лечебном деле и не отказывали в помощи другим за пределами своей семьи, были обоготворяемы современниками. Как отмечает Эйнгорн И.В. в своем исследовании об истории медицины, проведенном им в конце XIX века, «... первые врачи были богинями, ибо первыми врачами были спасительницы рода человеческого вообще. Итак, начало медицины от женщин, ими же она делается божественным искусством»*
- Первым врачом у греков была Артемида, которая почиталась как богиня охоты, гор, но при этом она оказывала заботу о благополучном состоянии здоровья людей, за что была названа спасительницею народа. К ней обращались за помощью в различных болезнях, особенно при травматических поражениях, ревматизме и катарах дыхательных путей – болезнях, которые в то время встречались очень часто.
- Если первые греческие врачи представлены в образах богинь-женщин – Артемида и Афина, то у северных народов (германцев и славян) – это Герта, Фриг и Жива. У древних итальянцев первые следы медицины связаны с именем женщины Палес – древнейшей богини странствующих. Именно ей приписываются советы по выбору здоровой, незараженной воды, в употреблении здоровой пищи, в соблюдении тщательной чистоты. Именно она учила дезинфекции с целью предупреждения болезней.
- Таким образом, мы видим замечательное явление, что «...у всех народов во всех частях света медицина обязана своим происхождением женщинам, и только женщинам»

Женщины по своему положению не могли пускаться в странствования, и это послужило одной из основных причин ограничения деятельности женщин на врачебном поприще.

Позднее женщины были порабощены мужчинами, обречены на замкнутую жизнь и тогда всеобщее участие женщин в деле врачевания сделалось невозможным. Женщина, даже если она официально не была рабыней, была совершенно исключена из общения в обществе, так как не должна была выходить из дома без провожатого, с незакрытым лицом, не должна была показываться на площадях и в публичных местах. Дома женщина должна была находиться в особенном помещении, в которое никто из мужчин не мог войти без разрешения мужа или отца. Следовательно, ни о какой врачебной деятельности, ни о каком умственном занятии нельзя было и говорить. За женщинами оставалась только одна отрасль медицины – акушерство, что во многом объясняется теми же строгими законами о замкнутости женщин, затруднявшими доступ к ним врачей-мужчин.

Позднее, когда народонаселение стало дифференцироваться по родам занятий и способам поиска средств себе на пропитание, врачи выделились из общей массы в особые кружки, возникли врачебные роды и гильдии, которые состояли из ремесленников-врачей [5]. Божественное искусство стало обыкновенным человеческим ремеслом.





- Несмотря на то, что наряду с формированием традиции обучения врачей-мужчин раздавались протесты против женщин в медицине, во многих странах в XIX веке начали формироваться учреждения профессионального медицинского образования, в которые был открыт доступ женщинам.
- Так, в США в Филадельфии в 1850 г. был основан Женский медицинский колледж, а вслед за ним последовало открытие других школ и медицинских ассоциаций. Мичиганский университет допускал женщин на равных основаниях с мужчинами с 1870 года.
- Кульминацией этого движения во второй половине XIX века в 1893 г. стало открытие Медицинской школы Джона Хопкинса с совместным обучением мужчин и женщин. В течение этого же десятилетия врачи-женщины приступили к легальной практике в Бельгии и России [4, с.144].

- В Германии женщины допущены в университеты только с 1896 года, сначала в качестве вольнослушательниц, имеющих право, при соблюдении известных условий, подвергаться испытаниям на ученые степени, а затем и в качестве студенток.
- Во Франции университетские аудитории всегда были открыты для женщин, так как французский закон никогда не запрещал женщинам слушать лекции. Но этим правом французские женщины не могли воспользоваться долгое время вследствие отсутствия надлежащей среднеобразовательной подготовки. Только закон 1880 года, радикально изменивший систему среднего женского образования во Франции, дал женщинам фактическую возможность осуществления права на поступления в университеты.
- В Италии женщины допускались в университеты ещё в XV веке, но желающих было так мало, что с течением времени право это было забыто и формально восстановлено только в 1876 году. В Испании женщины смогли поступать в университеты только с 1910 года.
- В XIX веке женщины были пионерами в медицине и стали обучаться анатомическому препарированию.
- За последние десятилетия XX века произошли такие изменения в традиционном распределении ролей между мужчинами и женщинами в медицине, которые смогли создать новый имидж женщин в медицине.
- В XX веке женщины стали не только врачами, учеными в лабораториях, но и лауреатами Нобелевской премии, хотя существует мнение, что в медицине «основу науки и практики построили мужчины»

- **Прослеживается интересная закономерность. Первой женщиной в мире, получившей в 1849 году степень доктора медицины, была Елизавета Блэкуэлл. За следующие 150 лет женщины добились огромных успехов в большинстве развитых стран и их стало поровну в медицине и в медицинских учебных заведениях.**
- **Однако многие женщины достигали равных возможностей только тогда, когда начинали вести себя, как мужчины. Многие первые профессора-женщины не имели семьи, рабочий день их был длиннее, чем у коллег мужчин. В XVIII и даже XIX веках некоторые женщины получали степень доктора обманом, коротко подстригая свои волосы и одеваясь как мужчины.**
- **Даже сегодня, многие полагают, что медицина – это мужская профессия. При этом значительная часть профессиональных медицинских работников в мире – это женщины. Так, женщины составляют**
 - **в США – 44% студентов-медиков и 23% врачей (при этом существует тенденция увеличения женщин-врачей в системе американского здравоохранения);**
 - **в Финляндии – 49% всех врачей женщины;**
 - **в Швеции – 38%;**
 - **в Дании – 35%;**
 - **в Норвегии – 28%;**
 - **в России – 69%.**

- **В настоящее время 19% всех дантистов в США женщины, они составляют 31% профессионально активных стоматологов. Но при этом в США, Канаде и Европейских странах больше половины фармацевтов – женщины. Наибольшая область применения женского труда в системе здравоохранения США – сестринское дело, в котором занято более 2 миллионов медсестер.**



- Считается, что Специализация врачей женского пола – это семейная медицина, педиатрия, акушерство и гинекология, дерматология, эндокринология, офтальмология, то есть необходимые, но рутинные виды занятий.
- женщины более склонны к профилактическому лечению и раннему выявлению заболеваний. По мнению Ковалевой М.Д., «...пациентки, которые наблюдаются у врача-женщины проходят более качественный превентивный курс лечения по сравнению с женщинами, наблюдающимися у врачей-мужчин» [4, с. 155]. Стиль общения женщин-врачей и больных в значительной степени направлен на решение психологических проблем пациентов. Женщины-врачи больше уделяют внимания разговорам с пациентами на темы психосоциальных проблем, их взглядов на ход лечения, они дают возможность пациентам больше спрашивать и даже оспаривать решения, принятые врачами.
- Таким образом, можно сделать вывод, что в целом в мировой практике в ближайшее время женщины станут большинством среди медиков, получивших высшее образование. Несмотря на то, что в структуре системы здравоохранения почти всех стран мира большинство врачей, которые находятся на ключевых постах (ректора медицинских университетов, главные врачи больниц и ведущих научно-исследовательских центров) продолжают занимать мужчины, большая часть женщин-врачей занята во всех областях оказания непосредственной медицинской помощи больным.

Становление высшего женского медицинского

образования в России

- Развитие медицины и медицинского образования в России в целом происходило в соответствии с общемировыми тенденциями, но имело и свои специфические национальные черты. Прежде всего, в России никогда не было гонений на врачевание, сжигание «ведьм и колдуний» и тому подобных явлений. У всех народов нашей многонациональной страны люди, умеющие излечивать, будь то лекари-травники, бабушки-повитухи, шаманы или профессиональные доктора, всегда пользовались уважением и почетом.
- Однако высшее профессиональное медицинское образование до XVIII века все-таки считалось сугубо мужским делом.

- В XIX веке в России отмечается стремление большого числа молодежи к получению основательного медицинского образования, и появляются ходатайства женщин о приеме их наравне с мужчинами на медицинские факультеты университетов. На них было обращено серьёзное внимание со стороны правительства, периодической печати и общества. Так, по инициативе Медицинской хирургической академии военный министр Д.А. Малютин нашел необходимым испросить Высочайшее соизволение на учреждение при медицинской академии особых курсов для приготовления учёных акушеров.
- В основание устройства курсов был положен план, выработанный медицинским Советом в 1870 году, согласно которому был определен четырехгодичный срок обучения, преподавание возложено на преподавателей медицинской академии. К приему допускали по вступительному экзамену и лишь со среднеобразовательной подготовкой или дипломом на звание домашней учительницы. Во многом идея смогла осуществиться благодаря щедрому дару дочери полковника Лидии Родственной, которая пожертвовала на это 50000 рублей.
- Учреждение курсов состоялось 6 мая 1872 года. Было утверждено «Временное положение» о курсах и расписание предметов преподавания. На этих условиях курсы работали четыре года и доказали, что их слушательницы могут с полным успехом усваивать научные основы медицинских знаний и их практическое применение к врачебному делу

- Требования к поступающим на курсы были весьма серьёзные: русский язык (письменное сочинение на заданную тему), латинский язык (устный перевод латинского писателя и грамматический разбор прочитанного), один из новейших иностранных языков (немецкий или французский), арифметика, алгебра, геометрия, тригонометрия – по размерам курса мужчин классических курсов, физика и история с географией .
- Несмотря на трудности приемных требований, желающих и способных поступить на курсы женщин, всегда было больше, чем курсы могли вместить. Поступали на курсы лица самого разнообразного общественного и сословного положения.



- Вместе с учреждением и развитием женских врачебных курсов в Санкт-Петербурге, наплыв русских женщин в заграничные университеты значительно уменьшился.
- При таких условиях казалось бы, что Санкт-Петербургские врачебные курсы должны были только всё более и более расширяться, расти и совершенствоваться, но на деле же случилось другое: курсы так же неожиданно были закрыты, как и открылись, по инициативе все того же военного ведомства. Всё зависело, очевидно, от личной, индивидуальной точки зрения. Тогдашний военный министр Ванновский признал ненадобным по характеру деятельности военного ведомства, дальнейшее содержание при нем женских врачебных курсов, о чем уведомил министерство внутренних дел в 1881 году.
- Слухи о закрытии курсов проникли в общество ещё ранее обнародования по этому предмету Высочайшего повеления и заставили общество реагировать доступным способом: на имя императора стали приходить ходатайства о дальнейшем устройении и существовании курсов.
- В 1883 году император повелевает, о том, чтобы вопрос о высшем женском образовании обсудить на особом совещании под председательством министра внутренних дел. По решению этого совещания была составлен проект положения об особом институте для подготовки ученых акушеров и о выработке целесообразных для иных учебных заведений планов и программ.

- Был собран обширный материал по вопросу о женском медицинском образовании и положении этого вопроса в Западной Европе и Америке. Выработанный комитетом проект организации женского медицинского института был разослан на заключение деканатов медицинских факультетов.
- Мысль о необходимости устройства женского медицинского института в самых широких кругах встретила горячих сторонников. Но предложения медицинского совета по вопросу об устройстве медицинского института после долгих споров министра народного просвещения И.Д. Деянова и министра внутренних дел графа Д. Толстого не были утверждены министерством внутренних дел. По мнению графа Д.Толстого, число врачей-мужчин в Империи в последние годы и так превышало существующий на них спрос. Только при его преемнике вопрос этот получил новое направление.
- В то же время практика показывала, что женщины-врачи для сельского населения являлись более необходимым врачебным персоналом. Мужчины-врачи, как правило, стремились в городские центры, вследствие чего удаленные населенные пункты подолгу оставались без всякой медицинской помощи.
- Нехватка врачебных кадров в сельской местности заставила вернуться к вопросу об открытии женского медицинского института. Теперь уже этот вопрос не встретил былого противодействия. Местом основания института был выбран город Санкт-Петербург. Открытие института состоялось 15 октября 1897 года.

ПЕРВЫЕ РУССКИЕ ЖЕНЩИНЫ ВРАЧИ

- *Сулова Надежда Прокопьевна*
- *Бокова Мария Александровна*
- *Кашеварова-Руднева Варвара Андреевна*



Суслова Надежда Прокопьевна (в девичестве Голубева) - одна из первых русских женщин врачей, известная общественная деятельница. Ее годы жизни: 1843-1918 гг.

Родилась в семье крепостных в селе Панино Нижегородской губернии. Общее образование получила в частных пансионах Москвы и Петербурга. Вместе с М.А. Обручевой-Боковой была зачислена в 1861 году слушательницей Петербургской медико-хирургической академии. В лаборатории И.М. Сеченова выполнила в 1862 году экспериментальное исследование на тему «Изменение кожных ощущений под влиянием электрического возбуждения».

Получить медицинское образование ей удалось, преодолев многочисленные трудности. В 1864 году в связи с изданием закона, запрещавшего женщинам заниматься в академии, Надежда Прокопьевна Суслова была вынуждена для завершения образования уехать в Швейцарию. С большим трудом ей удалось поступить в Цюрихский университет. В 1867 году, окончив медицинский факультет Цюрихского университета, она блестяще защитила докторскую диссертацию на тему: «Прибавления к физиологии лимфатических сердец». Эта ее работа явилась дальнейшим развитием взглядов И.М. Сеченова.

По возвращении в Россию Надежда Прокопьевна работала акушером-гинекологом. Занимаясь врачебной практикой, она уделяла много времени вопросу оздоровления детей раннего возраста. В 1870 году была опубликована ее работа на тему о воспитании детей в первые годы жизни. Еще будучи слушательницей Медико-хирургической академии, И.М.Суслова была тесно связана с революционно настроенной молодежью, близкой к Н.Г. Чернышевскому. Во время пребывания в Швейцарии она общалась с представителями революционных организаций, встречалась с А.И. Герценом. С 1865 года находилась под надзором полиции.

Последние 25 лет Надежда Прокопьевна жила в Крыму, бесплатно занимаясь врачебной практикой. Суслова Н.П. известна также своими беллетристическими произведениями в защиту прав женщин, среди которых «Рассказ в письмах», «Фантазерка», «Из недавнего прошлого».



М. А. Горкина.

Бокова Мария Александровна (годы жизни - 1839 – 1929 гг.) - русский хирург-офтальмолог, также одна из первых русских женщин-врачей. Чтобы получить высшее медицинское образование, она вступила в фиктивный брак с врачом П.И. Боковым. В 1861-1864 годах посещала лекции в Петербургской Медико-хирургической академии, работала по анатомии у В.Л. Груббера и по физиологии у И.М. Сеченова. В середине 60-х годов она стала его женой. Была близка (через П.И. Бокова и брата В.А. Обручева) к революционным демократическим кругам (Н.Г. Чернышевскому).

В 1862 году выполнила под руководством И.М. Сеченова исследование «Способ производить искусственную цветную слепоту». В 1864 году принуждена была покинуть академию вследствие запрета женщинам посещать лекции и практические занятия.

В 1868-1871 гг. училась на медицинском факультете Цюрихского университета, где после защиты в 1871 году диссертации на тему «О кератите» получила степень доктора медицины. Во время франко-прусской войны (1871 год) Мария Александровна работала добровольно сестрой милосердия во французском госпитале. Возвратившись в Россию в декабре 1871 году, сдала экзамен на право врачебной практики в России. М.А. Бокова известна также как переводчик на русский язык сочинений Ч. Дарвина, А. Брема.



Кашеварова-Руднева Варвара Александровна (около 1842 – 1899 гг.) первая женщина, получившая в России звание врача и степень доктора медицины. Она была одной из зачинательниц возникшего в России в 60-е годы XIX века движения за раскрепощение русских женщин от социального гнета и предоставление им права на получение высшего образования.

Жизнь Варвары Александровны была полна необыкновенного подвижничества и неиссякаемого трудолюбия. Она не знала своих родителей и даже своей фамилии, рано оставшись круглой сиротой. Грамоту усвоила на слух от детей своего опекуна - сельского учителя в захолустном местечке Витебской губернии. Оставив опекуна, ушла в Петербург, где работала прислугой, прачкой, продолжая урывками обучаться грамоте.

Совсем юной вышла замуж за богатого купца Кашеварова, обещавшего ей дать возможность учиться. Уйдя от мужа, поступила в акушерскую школу Повивального института, где получила диплом акушерки, поразив экзаменационную комиссию своими глубокими познаниями.

С невероятными трудностями, заручившись поддержкой видных профессоров Медико-хирургической академии - С.П. Боткина, И.М. Сеченова, она была принята в 1863 году стипендиаткой в Медико-хирургическую академию. В 1868 году В.А. Кашеварова окончила академию, получив диплом лекаря с отличием и золотую медаль.

По приглашению С.П. Боткина начала работать в его клинике, одновременно совершенствуясь в акушерстве и занимаясь в лаборатории М.М. Руднева, за которого она вскоре вышла замуж. За короткое время произвела несколько патологоанатомических изысканий, о которых сообщила в Обществе русских врачей в Санкт-Петербурге.

В 1876 году успешно защитила диссертацию на степень доктора медицины (о патологических новообразованиях влагалища), но в условиях того времени ей не удалось проявить свои исключительные способности на лечебной и педагогической работе.

С 1878 году В.А. Кашеварова поселилась на хуторе в Валуйском уезде Воронежской губернии, где, занимаясь медицинской практикой среди сельского населения, написала популярную брошюру по гигиене женщины и по уходу за детьми (в 1884 году).

Сегодня, в XXI веке, в России медицина имеет в основном женское лицо. По официальным данным, в современной России из 608,5 тыс. врачей 69,5% составляют женщины и только 29,5% - врачи-мужчины [4, с.163-164]. При этом в XVIII - XIX веках врачами в России были в основном мужчины.

Этот путь преобразований, который длился около двух веков, был весьма трудным и сложным. История развития медицины в России знает немало выдающихся деятелей-женщин, в числе которых М. Бокова, Н.Суслова, В.Кашеварова-Руднева, и мужчин, которые способствовали допущению женщин к высшему медицинскому образованию и медицинской практике.

По моему мнению, в медицине есть области, которые действительно больше подходят мужчинам (например, хирургия, реаниматология, травматология и некоторые другие), но при этом немало областей, где, несомненно, преуспевают женщины (педиатрия, акушерство, гинекология и другие). Причины вполне объективны: женщины более мужчин способны сопереживать и сострадать, а в таких областях, где необходимо проявления мужества, решительности и силы, весьма преуспели мужчины.

Мне кажется, что сейчас, когда двери вузов открыты как для мужчин, так и для женщин, когда и те и другие обладают равными правами на поступление, обучение, дальнейшую самостоятельную практику и имеют равные возможности проведения научных исследований, медицина стала быстрее развиваться и совершенствоваться. Мы пришли к равноправию полов, и это, несомненно, способствует развитию нашего общества, науки и повышению качества жизни населения.