

Здравоохранение и общественное здоровье

Учебник

Под редакцией профессора Г.Н. Царик

Рекомендовано Координационным советом по области образования
«Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебника для
использования в образовательных учреждениях, реализующих
программы дополнительного профессионального образования
по направлению подготовки 31.08.71 «Организация
здравоохранения и общественное здоровье»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	8
Глава 1. Теоретические основы дисциплины. Организация здравоохранения и общественное здоровье	9
1.1. Организация здравоохранения и общественное здоровье как наука и предмет преподавания.	9
1.2. Методология и методы изучения организации здравоохранения и общественного здоровья	12
1.3. Исторические этапы формирования науки и учебной дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье»	16
1.4. Этапы развития здравоохранения в России	17
1.5. Врачебная этика и медицинская деонтология	22
Контрольные вопросы.	28
Литература	29
Глава 2. Основы статистики и организации статистического исследования	30
2.1. Статистика как самостоятельная общественная наука.	30
2.2. Теоретические основы медико-биологической статистики	31
2.3. Распределение признака в статистической совокупности.	34
2.4. Подготовка и проведение научного исследования	38
2.5. Доверительные интервалы, доверительная вероятность, уровень статистической значимости.	54
2.6. Описание качественных признаков.	56
2.7. Описание количественных признаков	61
2.8. Методы статистического анализа.	72
2.9. Динамические ряды	74
2.10. Графические методы анализа в статистических исследованиях	77
2.11. Стандартизация	82
2.12. Корреляция и ассоциация	87
2.13. Регрессионный анализ	94
Контрольные вопросы.	99
Литература	100
Глава 3. Общественное здоровье и факторы, его определяющие	102
3.1. Здоровье населения.	102
3.2. Демография. Медико-социальные аспекты	107
3.3. Заболеваемость населения.	126
3.4. Инвалидность	138
3.5. Физическое развитие	143
Контрольные вопросы.	149
Литература	149
Глава 4. Охрана здоровья населения	151
4.1. Основы охраны общественного здоровья	151
4.2. Организация медицинской помощи населению	166
Контрольные вопросы.	496
Литература	497

Глава 5. Теоретические основы управления	499
5.1. Управление здравоохранением в период плановой экономики (бюджетной модели финансирования)	503
5.2. Принципиальные аспекты управления здравоохранением в условиях нового хозяйственного механизма	507
5.3. Управление здравоохранением в период рыночной экономики	512
Контрольные вопросы.	572
Литература	573
Глава 6. Финансирование и финансовый менеджмент в здравоохранении	576
6.1. Финансирование здравоохранения в СССР.	576
6.2. Финансирование здравоохранения в условиях нового хозяйственного механизма	579
6.3. Финансирование здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования	581
6.4. Правовые основы финансового регулирования	584
6.5. Финансирование казенных, бюджетных и автономных учреждений.	594
6.6. Способы оплаты медицинской помощи	597
6.7. Финансовый менеджмент и его роль в использовании финансовых ресурсов системы здравоохранения	605
6.8. Внебюджетные источники финансирования	615
Контрольные вопросы.	620
Литература	621
Глава 7. Экономика здравоохранения	622
7.1. Экономика здравоохранения — наука о рациональном использовании ресурсов отрасли	622
7.2. Ценообразование в здравоохранении	626
7.3. Оплата труда медицинских работников	638
7.4. Налоги и сборы	643
Контрольные вопросы.	656
Литература	657
Глава 8. Качество и безопасность медицинской помощи. Лицензирование медицинской деятельности	658
8.1. Актуальность проблемы повышения качества медицинской помощи	658
8.2. Теория управления процессом повышения качества	660
8.3. Отечественный опыт решения проблемы повышения качества медицинских услуг	667
8.4. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности	693
8.5. Виды контроля качества медицинской помощи	696
Контрольные вопросы.	702
Литература	703

Глава 9. Теоретические основы и организационные принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	705
9.1. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения — основные понятия и определения	705
9.2. Правовые основы деятельности службы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	707
9.3. Принципиальные аспекты организации деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	709
9.4. Организация работы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской Федерации	716
Контрольные вопросы.	724
Литература	724
Глава 10. Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности	725
10.1. Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности	725
10.2. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности	742
Контрольные вопросы.	749
Литература	749
Глава 11. Международное здравоохранение: системы и опыт	753
11.1. Системы здравоохранения в мире	753
11.2. Всемирная организация здравоохранения	756
11.3. Медицинские ассоциации	764
Контрольные вопросы.	774
Литература	774
Глава 12. Кадровая политика и система управления персоналом в здравоохранении	775
12.1. Функции и методы управления персоналом	775
12.2. Роль руководителя в системе управления	779
12.3. Стили руководства	781
12.4. Роль и типы лидеров в трудовом коллективе	783
Контрольные вопросы.	785
Литература	785
Глава 13. Сущность, процесс развития, классификация конфликтов. Управление конфликтной ситуацией	786
13.1. Определение и структура конфликта.	786
13.2. Стадии развития конфликта	789
13.3. Классификации конфликтов	793
13.4. Функции конфликта и особенности их реализации в коллективе	795
13.5. Методы управления конфликтами. Поведение участников в конфликте	799

Контрольные вопросы.	801
Литература.	802
Глава 14. Правовые вопросы организации здравоохранения	803
14.1. Правовые основы охраны здоровья	803
14.2. Ответственность медицинских учреждений и работников за нарушение норм права в области охраны здоровья	810
Контрольные вопросы.	813
Литература.	814
Глава 15. Организация фармацевтической помощи	816
15.1. Характеристика лекарственной помощи.	816
15.2. Основные принципы управления оборотом лекарственных средств.	817
15.3. Законодательные основы обеспечения лекарственной помощи	817
15.4. Концепция фармацевтической помощи	818
15.5. Государственные гарантии качества, эффективности и безопасности лекарственных средств	824
15.6. Маркировка и упаковка лекарственных средств	826
15.7. Государственная регистрация лекарственных средств	827
15.8. Производство и изготовление лекарственных средств	828
15.9. Оптовая и розничная торговля лекарственными средствами	829
15.10. Хранение и уничтожение лекарственных средств	831
15.11. Ценообразование на лекарственные средства	833
15.12. Организация оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, являющихся лекарственными средствами	833
15.13. Организация оборота сильнодействующих и ядовитых лекарственных средств	837
15.14. Биологически активные добавки	837
15.15. Мониторинг безопасности лекарственных препаратов	838
15.16. Государственный контроль деятельности в сфере обращения лекарственных средств	839
Контрольные вопросы.	840
Литература.	840
Глава 16. Медицинские изделия	844
16.1. Классификация медицинских изделий	845
16.2. Испытания медицинских изделий	846
16.3. Экспертиза качества медицинских изделий	847
16.4. Государственный контроль обращения медицинских изделий	848
16.5. Нормативно-правовые акты, регламентирующие обращение медицинских изделий	848
Контрольные вопросы.	851
Литература.	852

Глава 17. Делопроизводство	853
17.1. Делопроизводство, его законодательное и нормативно-методическое регулирование.	853
17.2. Документирование управленческой деятельности	855
17.3. Документооборот в сфере управления здравоохранением.	861
17.4. Особенности работы с кадровыми документами.	866
17.5. Современное деловое письмо	871
17.6. Документирование деятельности медицинских организаций.	875
17.7. Электронный документооборот	884
Контрольные вопросы.	892
Литература.	892
Предметный указатель	893

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АМА — Американская медицинская ассоциация
БАД — биологически активные добавки
БМА — Британская медицинская ассоциация
ВВП — валовый внутренний продукт
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ВК — врачебная комиссия
ВКК — врачебно-контрольная комиссия
ВМА — Всемирная медицинская ассоциация
ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
ГМА — Германская медицинская ассоциация
ДМС — добровольное медицинское страхование
ЖНВЛП — жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты
ИБСиСГУ — инфекционная безопасность больничной среды и санитарно-гигиенические условия
ИППП — инфекции, передающиеся половым путем
ИФА — иммуноферментный анализ
КДР — коэффициент достижения результатов
КПГ — клинико-профильные группы болезней
КСГ — клинико-статистические группы болезней
ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение
МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра
МКР — модель конечных результатов деятельности
ММО — межтерриториальное медицинское объединение
МСЧ — медико-санитарная часть
МСЭ — медико-социальная экспертиза
НДС — налог на добавленную стоимость
НИЗ — неинфекционные заболевания
НМА — Норвежская медицинская ассоциация
НС и ПВ — наркотические средства и психотропные вещества
ОМС — обязательное медицинское страхование
ООН — Организация Объединенных Наций
ОРЗ — острое респираторное заболевание
ОЦПУ — отделение (отдел) персонифицированного учета
СМИ — средства массовой информации
СМП — скорая медицинская помощь
СПК — станция переливания крови
УЕТ — условные единицы трудоемкости
УЗИ — ультразвуковое исследование
ФАП — фельдшерско-акушерский пункт
ФБУЗ — федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
ЭП — электронная подпись
ЯМА — Японская медицинская ассоциация
DALY — годы жизни с учетом инвалидности (Disability Adjusted Life Years)
GPP — надлежащая аптечная практика (Good Pharmacy Practice)
QALY — годы жизни с учетом качества (Quality Adjusted Life Years)

Глава 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИСЦИПЛИНЫ. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

1.1. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК НАУКА И ПРЕДМЕТ ПРЕПОДАВАНИЯ

Охрана здоровья населения в каждой стране определяется положением и развитием общественного здоровья и здравоохранения как научной дисциплины. Содержание любого курса по организации здравоохранения и общественному здоровью изменяется в зависимости от национальных особенностей и медико-социальных нужд населения, от дифференциации, достигнутой различными медицинскими науками.

В соответствии с классификацией медицинских наук (о природе, восстановлении и укреплении здоровья человека, отдельных групп и общества) общественное здоровье стремится заполнить разрыв между основными группами клинических (лечебных) и профилактических (гигиенических) наук. Медицина играет синтезирующую роль, развивая объединяющие принципы мышления и исследования обоих направлений медицинской науки и практики.

Организация здравоохранения и общественное здоровье дают обобщающую картину состояния и динамики здоровья, воспроизводства населения и определяющих их факторов. Только в рамках дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье» можно создать научную организацию и научное планирование охраны здоровья населения.

«Организация здравоохранения и общественное здоровье» как предмет преподавания способствует повышению качества подготовки специалистов с высшим медицинским образованием, формированию умений и навыков постановки диагноза, определению тактики лечения пациентов, организации деятельности по обеспечению высокого уровня здравоохранения.

Основное назначение организации здравоохранения и общественного здоровья как науки и учебной дисциплины — определение и оценка критериев общественного здоровья, организации и качества медицинской помощи, их оптимизация.

Под общественным здоровьем понимают медико-демографическую и социальную категорию, отражающую физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социально-экономических систем.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), **общественное здоровье** — это система практических знаний и умений, направленных на охрану и улучшение здоровья населения с помощью организованных общественных усилий, а также с помощью профилактической медицины, санитарии и социологии.

В соответствии с приказом Минздрава России № 83 от 01.03.2000 «О совершенствовании преподавания в медицинских и фармацевтических вузах проблем общественного здоровья и здравоохранения» и предложениями семинара ведущих кафедрami организационного профиля медицинских вузов России «Современные подходы, формы и методы преподавания „Общественного здоровья и здравоохранения“» (Москва, 2000) рекомендовано следующее определение: **«Общественное здоровье — важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием различных факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасности жизни».**

Понятие «здравоохранение» появилось в советское время и было образовано от сокращения словосочетания «охрана здоровья». **Здравоохранение** — система государственных и общественных мероприятий, направленных на предупреждение и лечение болезней, на изучение труда и быта населения, на укрепление здоровья подрастающего поколения и повышение продолжительности активной жизни.

Понятие «здравоохранение» входит в понятие «медицина» как ее социальная функция. **Медицина** — система научных знаний и практической деятельности, цель которой — укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека.

Охрана здоровья граждан — это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Здравоохранение можно рассматривать несколько уже, чем понятие «охрана здоровья» (поскольку не все виды деятельности, направленные на улучшение здоровья населения, зависят от медицинской и (или) здравоохранительной деятельности).

Мероприятия в области здравоохранения осуществляются организациями системы здравоохранения. Под системой здравоохранения понимают систему организаций, учреждений, предприятий, ассоциаций, научных обществ, специалистов и иных хозяйственных субъектов (вне зависимости от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы), деятельность которых направлена на сохранение и укрепление здоровья граждан, оказание

медицинской и лекарственной помощи, проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Основные принципы отечественного здравоохранения, провозглашенные в 1919 г. на VIII съезде РКП(б):

- государственный характер, единство и плановость;
- бесплатность и общедоступность квалифицированной медицинской помощи;
- профилактическое направление здравоохранения;
- широкое участие общественных организаций и населения в строительстве здравоохранения; санитарное просвещение и гигиеническое воспитание;
- единство медицинской науки и практики.

Однако не все из перечисленных принципов удалось реализовать.

Наука об общественном здоровье и здравоохранении включает разработку научно обоснованных оптимальных методов управления здравоохранением, новых форм и методов работы различных медицинских организаций, путей улучшения качества медицинской помощи, обосновывает оптимальные решения экономических и управленческих проблем в здравоохранении.

Бурный рост развития медицинской науки вооружил врачей новыми, современными методами диагностики сложных заболеваний, эффективными средствами лечения. Все это требует разработки новых организационных форм и условий деятельности медиков, а иногда и создания совершенно новых, ранее не существовавших, медицинских организаций. Возникает потребность в изменении системы управления и расстановки медицинских кадров; появляется необходимость в пересмотре нормативной базы здравоохранения и расширении самостоятельности руководителей медицинских организаций, прав врача.

В целях оптимального решения экономических проблем здравоохранения, введения элементов внутриведомственного хозяйственного расчета, экономического стимулирования качественного труда медицинского персонала создаются условия для проведения научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ.

Указанные проблемы определяют место и значение науки в дальнейшем совершенствовании отечественного здравоохранения. Единство теории и практики отечественного здравоохранения нашло отражение в единстве теоретических и практических задач, методических приемов отечественного общественного здоровья и здравоохранения.

В современных условиях важное место занимает изучение влияния на здоровье населения проводимых государством мероприятий, а также роли в этом здравоохранения и конкретных медицинских организаций всех форм собственности. Предмет раскрывает значение всего многообразия общественно-экономической жизни страны и определяет пути совершенствования медицинского обеспечения населения.

Следовательно, **организация здравоохранения и общественное здоровье — наука о стратегии и тактике здравоохранения, способствующая улучшению общественного здоровья.** В отличие от большинства медицинских и прежде всего

клинических дисциплин, имеющих дело с отдельным человеком и его здоровьем, предмет «Здравоохранение и общественное здоровье» изучает здоровье населения и составляющих его контингентов. Изучаемая наука обеспечивает интеграцию медицины, общественных дисциплин и социологии.

Изучение и оценка здравоохранения и общественного здоровья осуществляются путем проведения социально-гигиенических исследований.

Состояние здоровья человека определяется функцией его физиологических систем и органов, полового, возрастного и психологического факторов, наследственности, влиянием внешней среды, причем последней принадлежит ведущая роль. Таким образом, здоровье людей зависит от воздействия сложного комплекса социальных и биологических факторов.

Методологическая основа общественного здоровья как науки состоит в изучении и объективной трактовке причин, связей и взаимозависимости между состоянием здоровья населения и общественными отношениями, т.е. в безошибочном решении проблемы взаимоотношения социального и биологического в обществе.

Проблема взаимоотношений социального и биологического в жизнедеятельности человека — коренная методологическая проблема современной медицины. От ее решения зависит то или иное толкование явлений природы, сущности здоровья и болезни человека, этиологии, патогенеза и других понятий в медицине. Социально-биологическая проблема предполагает выделение трех групп закономерностей и соответствующих им аспектов медицинских знаний:

- **социальные закономерности** с точки зрения их влияния на здоровье: заболеваемость людей; изменение демографических процессов; изменение типа патологии в различных социальных условиях;
- **общие закономерности для всех живых существ**, включая и человека, проявляющиеся на молекулярно-биологическом, субклеточном и клеточном уровнях;
- **специфические биологические и психические (психофизиологические) закономерности, присущие лишь человеку** (высшая нервная деятельность и т.д.).

Две последние закономерности проявляются и изменяются только через социальные условия. Социальные закономерности для человека как члена общества являются ведущими в развитии его как биологической особи, способствуют его прогрессу.

1.2. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Организация здравоохранения и общественное здоровье, как и другие дисциплины, располагает методологией, объектом, предметом и методами исследования.

Методология дисциплины — учение о научном познании в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

Объект исследования дисциплины представлен системой организации здравоохранения и общественным здоровьем населения.

Предмет дисциплины — круг знаний в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

К **объектам социально-гигиенических исследований** относятся:

- здоровье населения и формирующих его контингентов;
- органы управления здравоохранением;
- медицинские организации;
- окружающая среда.

Предмет исследования организации здравоохранения и общественного здоровья включает:

- теоретические основы дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье»;
- основы статистики и организации статистического исследования;
- общественное здоровье населения и факторы, его определяющие;
- организацию лечебно-профилактической помощи населению;
- теоретические основы управления;
- финансирование здравоохранения;
- экономику здравоохранения;
- управление качеством медицинской помощи, лицензирование и аккредитацию медицинской деятельности;
- теоретические основы и организационные принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей;
- организацию экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- зарубежное здравоохранение;
- управление персоналом;
- сущность, процесс развития, классификацию, управление конфликтной ситуацией;
- правовые вопросы организации здравоохранения;
- организацию фармацевтической помощи;
- делопроизводство.

Основная **задача** науки об общественном здоровье и здравоохранении — изучение влияния социально-гигиенических факторов, условий и образа жизни на здоровье различных групп населения; разработка научно обоснованных рекомендаций по предупреждению и устранению неблагоприятных социальных условий и факторов, оздоровительных мероприятий для повышения уровня здоровья населения.

В современных условиях развития отечественного здравоохранения осуществляются:

- совершенствование управления здравоохранением;
- подготовка врачебных кадров, владеющих знаниями вопросов экономики, законодательства, планирования, управления здоровьем и здравоохранением в условиях рыночной экономики;
- совершенствование лечебно-профилактической помощи населению;
- совершенствование профилактики наиболее распространенных заболеваний;

- укрепление материально-технической базы здравоохранения, внедрение автоматизированных систем управления;
- информатизация здравоохранения;
- совершенствование лекарственной помощи населению;
- теоретическое обоснование политики государства в области здравоохранения.

Основные **методы** изучения предмета: исторический, статистический, методы экспертных оценок, системного анализа и моделирования, экспериментальный, экономический, метод наблюдения и опроса.

Дисциплина «Организация здравоохранения и общественное здоровье» изучает в историческом аспекте прошлое, сопоставляет его с настоящим и учитывает возможные перспективы на будущее.

Экспертными оценками широко пользуются в исследованиях организации, качества и результативности медицинской помощи, ее планировании и т.д.

Не меньшее значение имеют методы математической статистики, особенно моделирование. Статистика — основа изучения науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Медицинская статистика формируется на основе общей математической статистики с учетом специфики медицинских объектов.

Важную роль играют социологические методы, применяемые в медицине и здравоохранении. Особое место занимают анкетирование, интервьюирование и опросы населения.

Комплексное изучение общественного здоровья, организации здравоохранения и разработка мероприятий по их совершенствованию осуществляется с использованием методологии и методов системного подхода и системного анализа.

Системный подход предполагает использование совокупности методологических принципов для изучения объектов, явлений, процессов как целостных систем и разработку комплекса мероприятий и рекомендаций для их совершенствования.

Системный анализ — это методология комплексного изучения системы (объекта, службы, процесса) как единого целого, ее целей, функций, структуры, организации, выявление положительных и отрицательных сторон системы и разработки мероприятий для ее коррекции на основе использования различных наук, математических методов и вычислительной техники.

Экспериментальный метод позволяет создавать различные модели организации медицинской помощи (так называемые пилотные объекты) в соответствии с целью исследования.

Экономические методы применяются при изучении и разработке вопросов учета, планирования, финансирования, управления здравоохранением, рационального использования материальных ресурсов, научной организации труда.

Для выявления характера и степени влияния социально-гигиенических условий на заболеваемость, смертность и физическое развитие используются различные варианты **опроса** (интервью, анкетный метод) отдельных лиц, семей или групп людей по специальной программе. Методом опроса (интервью)

можно получить ценную информацию по экономическим, социальным, демографическим и другим аспектам изучаемого явления.

Важное место среди эпидемиологических методов исследования занимает **эпидемиологический анализ**. Эпидемиологический анализ представляет собой совокупность методов изучения особенностей эпидемического процесса с целью выяснения причин, способствующих распространению данного явления на конкретной территории, и разработки практических рекомендаций по его оптимизации. С точки зрения методики общественного здоровья, эпидемиология представляет собой прикладную медицинскую статистику, которая в этом случае выступает как основной специфический метод.

Использование эпидемиологических методов в разных областях здравоохранения на больших популяциях позволяет выделить различные составляющие эпидемиологии: клиническую, экологическую, эпидемиологию неинфекционных и инфекционных заболеваний и т.д.

Клиническая эпидемиология — основа доказательной медицины, позволяющая с использованием строго научных методов на основании изучения клинического течения болезни в аналогичных случаях составлять прогноз для каждого конкретного пациента. Цель клинической эпидемиологии — разработка и применение таких методов клинического наблюдения, которые дают возможность делать объективные заключения, избегая влияния ранее допущенных ошибок.

Эпидемиология неинфекционных заболеваний (НИЗ) изучает причины и частоту их возникновения в целях разработки мер профилактики и снижения распространенности этих болезней.

Эпидемиология инфекционных заболеваний изучает закономерности эпидемического процесса, причины возникновения и распространения инфекционных заболеваний в целях разработки мер борьбы с этими болезнями, их предупреждения и ликвидации.

Говоря об общественном здоровье, выделяют эпидемиологию показателей общественного здоровья.

В исследовании могут использоваться методы хронометражных исследований (хронометраж работы медицинских работников, изучение и анализ затрат времени больными на получение медицинской помощи и т.д.).

Для изучения различных проблем общественного здоровья и здравоохранения необходимо пользоваться всеми указанными методами. Благодаря этому достигаются последовательность и доказательность результатов социально-гигиенических исследований.

Еще один источник информации — государственная отчетная документация лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Для более глубокого исследования сбор материала может производиться с использованием специально разработанных карт, анкет, в которые включены вопросы для получения необходимых сведений, согласно утвержденной программе исследования и задачам, поставленным перед исследователем. Для этой цели может использоваться и компьютер, когда исследователь по специальной программе вводит необходимые данные из первичных регистрационных документов.

1.3. ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАУКИ И УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Социальные проблемы медицины интересовали выдающихся ученых древности — Гиппократ, Авиценну, Аристотеля, Везалия и других. В развитие социальной медицины крупный вклад сделали М.В. Ломоносов, Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, И.М. Сеченов, Т.А. Захарьин, Д.С. Самойлович, А.П. Доброславин, Ф.Ф. Эрисман.

Именно в России во второй половине XIX в. впервые стали формироваться основы науки и учебной дисциплины об общественном здоровье и здравоохранении. В Казанском университете в 60-х гг. XIX в. профессор А.В. Петров читал студентам лекции по общественному здоровью и социальной гигиене. В конце XIX в. на медицинских факультетах многих университетов России (Санкт-Петербург, Москва, Киев, Харьков и др.) читались курсы общественной гигиены, медицинской географии и медицинской статистики. Однако эти курсы были эпизодическими, часто входили в состав других дисциплин.

Первая в мире кафедра социальной гигиены была образована лишь в 1920 г. в Германии в Берлинском университете. Возглавил эту кафедру ее основатель, немецкий ученый — социал-гигиенист, профессор Альфред Гротьян. Так началась история самостоятельного предмета и науки социальной гигиены. Вслед за кафедрой А. Гротьяна стали организовываться аналогичные кафедры в других университетах Германии и стран Европы. Их руководители (А. Фишер, С. Нейман, Ф. Принцинг, Э. Ресле и др.) направляли научно-исследовательскую деятельность на разработку актуальных проблем общественного здоровья и медицинской статистики.

Становление и расцвет социальной гигиены (так наука называлась в России до 1941 г.) в период советской власти связаны с именами крупных деятелей советского здравоохранения Николая Александровича Семашко и Зиновия Петровича Соловьева. По их инициативе в медицинских институтах стали создаваться кафедры социальной гигиены.

Первая такая кафедра была создана Н.А. Семашко в 1922 г. на медицинском факультете 1-го Московского государственного университета. В 1923 г. под руководством З.П. Соловьева создается кафедра во 2-м Московском государственном университете и под руководством профессора А.Ф. Никитина — в 1-м Ленинградском медицинском институте. До 1929 г. такие кафедры были организованы во всех медицинских институтах.

В 1923 г. открыт Государственный институт социальной гигиены Наркомздрава РСФСР, который стал научно-организационной базой для всех кафедр социальной гигиены и организации здравоохранения. Учеными — социал-гигиенистами проводятся важные исследования по изучению санитарно-демографических процессов в России первой половины XX в. (А.М. Мерков, С.А. Томилин, П.М. Козлов, С.А. Новосельский, Л.С. Каминский и др.), разрабатываются новые методы изучения здоровья населения (П.А. Кувшинни-

ков, Г.А. Баткис и др.). В 30-е гг. издается написанный Г.А. Баткисом учебник для кафедр социальной гигиены медицинских институтов.

Во время Великой Отечественной войны кафедры социальной гигиены переименовываются в кафедры организации здравоохранения. Все внимание кафедр в эти годы сосредоточено на вопросах медико-санитарного обеспечения фронта и организации медицинской помощи в тылу, предупреждения вспышек инфекционных заболеваний. В послевоенные годы активизируется работа кафедр по укреплению связи с практическим здравоохранением.

На фоне усиления разработки теоретических проблем здравоохранения, социологических и демографических исследований, направленных на разработку научно обоснованного планирования охраны здоровья, изучения потребности населения в различных видах медицинской помощи развиваются комплексные исследования по изучению причин распространенности различных НИЗ: сердечно-сосудистой патологии, злокачественных новообразований, травматизма и др.

Большой вклад в развитие медицинской науки во второй половине XX в. внесли З.Г. Френкель, Б.Я. Смуглевич, С.В. Курашов, Н.А. Виноградов, А.Ф. Серенко, С.Я. Фрейдлин, Ю.А. Добровольский, Ю.П. Лисицын, О.П. Щепин и др.

В 2000 г. кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения переименовываются в кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Современный этап развития отечественного здравоохранения (внедрение экономических механизмов хозяйствования, оптимизация финансирования, использование новых правовых взаимоотношений в системе здравоохранения, переход к медицинскому страхованию) требует от врача усвоения дополнительного объема теоретических знаний и практических организационных навыков.

Врач должен уметь четко организовать работу подчиненного ему медицинского персонала, знать медицинское и трудовое законодательство, владеть элементами экономики и управления. Важная роль в выполнении этой задачи принадлежит кафедрам организации здравоохранения и общественного здоровья, которые представляют и науку, и предмет преподавания в системе высшей медицинской школы.

1.4. ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ

Первым государственным органом управления медицинским делом в России был Аптекарский приказ, созданный в 1620 г. В XVIII в., в период больших преобразований в экономике, науке, культуре и медицине, совершенствовались и органы управления здравоохранением: в 1721 г. открылась Медицинская канцелярия, в 1763 г. — Медицинская коллегия.

Началась подготовка медицинских кадров в госпитальных школах (1707 г.), медико-хирургических училищах (1786 г.), с 1798 г. — в Петербургской и Московской медико-хирургических академиях. В 1725 г. открылась Петербургская академия наук. В 1755 г. создан первый в стране Московский университет с медицинским факультетом.

Выдающийся вклад в охрану здоровья внес Михаил Васильевич Ломоносов. В труде «Слово о размножении и сохранении российского народа» он представил глубокий анализ здравоохранения и предложил ряд конкретных мер для улучшения его организации.

В первой половине XIX в. формируются первые научные медицинские школы: анатомическая (П.А. Загорский), хирургические (И.Ф. Буш, Е.О. Мухин, И.В. Буяльский), терапевтические (М.Я. Мудров, И.Е. Дядьковский).

Николай Иванович Пирогов создал топографическую анатомию и военно-полевую хирургию, выдвинул положение о важности организации медицинской помощи во время боевых действий, подчеркнул исключительно высокую роль предупредительной медицины. Впервые в мире в военно-полевых условиях применил для наркоза этиловый эфир, разработал классические методы оперативного лечения, используемые и сегодня.

Со второй половины XIX в. вопросами охраны здоровья, помимо государственных структур, занималась и общественная медицина: Русское общество охранения народного здравия (1878 г.), Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова (1885 г.).

Сергей Петрович Боткин создал первую в России участковую систему оказания медицинской помощи (земские врачи), положил начало организации санитарного дела в Петербурге (1882 г.), был инициатором строительства в столице образцового инфекционного стационара (1882 г.).

В 70-е гг. XIX в. сформировалась как самостоятельная дисциплина отечественная гигиена, создавались первые научные гигиенические школы (А.П. Доброславин, Ф.Ф. Эрисман).

Алексей Петрович Доброславин — основоположник гигиенической школы экспериментального направления. Он исследовал химический состав продуктов питания, организовал первую в России лабораторию для проведения экспериментальных исследований по гигиене питания, был инициатором создания диетических столовых и кулинарных школ при них. Специалист по военной гигиене, организатор многих мероприятий по оздоровлению населенных мест, улучшению водоснабжения и канализации, он разработал планы народной школы в городе и на селе, здорового крестьянского жилища, земских больниц. Он — один из учредителей Русского общества охранения народного здравия и основатель научно-популярного гигиенического журнала «Здоровье» (1874—1884 гг.).

Федор Федорович Эрисман — основоположник гигиенической школы общественного направления гигиены. Впервые в России (вместе с санитарными врачами А.В. Погожевым и Е.М. Дементьевым) провел комплексное социально-гигиеническое изучение фабрик и заводов Московской губернии (1879—1885 гг.), способствуя развитию гигиены труда и профессиональной патологии как науки. Внес большой вклад в школьную и коммунальную гигиену. Его ученик Г.В. Хлопин впоследствии организовал кафедру гигиены.

Для развития земской и городской санитарных организаций многое сделали И.И. Моллесон, И.А. Дмитриев, Г.И. Архангельский, Е.А. Осипов, Н.И. Тезяков, З.Г. Френкель и др.

Иван Иванович Моллесон — первый санитарный врач в России, создал в Пермской губернии первый врачебно-санитарный совет — коллегиальный орган, призванный руководить земской медициной. Предложил проект организации врачебных участков на селе, должность уездного санитарного врача для изучения санитарного состояния населения, условий труда и быта, причин болезней и борьбы с ними. Организатор и руководитель более 20 губернских съездов земских врачей. И.И. Моллесон подчеркивал: «Социальная медицина как отрасль знаний и деятельности широка и охватывает... все мероприятия, которые могут улучшать жизненную обстановку масс населения».

Евграф Алексеевич Осипов — один из основоположников земской медицины и санитарной статистики. Впервые в России ввел карточную регистрацию заболеваний. Создал земскую Московскую губернскую санитарную организацию (1884 г.). Разработал принцип деятельности врачебного участка с лечебницей-стационаром, функции сельского врача, программу санитарного обследования губернии.

Илья Ильич Мечников — выдающийся биолог и патолог, иммунолог и бактериолог, один из основоположников эволюционной эмбриологии, создатель фагоцитарной теории иммунитета и сравнительной теории воспаления, почетный член Петербургской академии наук (с 1902 г.) и многих иностранных академий, лауреат Нобелевской премии (1907 г.).

В 1883 г. на VII съезде русских естествоиспытателей и врачей в Одессе в докладе «О целебных силах организма» И.И. Мечников обосновал взгляд на инфекционное заболевание как на процесс взаимодействия макро- и микроорганизмов. Ученый использовал эволюционный подход в изучении фагоцитоза, на этой основе разработал учение об иммунитете. Изучал течение сибирской язвы, возвратного тифа, холеры, туберкулеза, сифилиса и других инфекций, процесс восприимчивости людей и животных к заразным болезням. Главную роль в иммунитете отводил фагоцитам — подвижным клеткам, поглощающим и переваривающим микробы.

Илья Ильич Мечников и **Николай Федорович Гамалея** — инициаторы создания в Одессе бактериологической и антирабической лаборатории. Это была первая бактериологическая лаборатория в России и вторая (после Парижской) в мире.

С 1917 г. в условиях формирования нового общественного строя в нашей стране создаются новые органы управления и формируются теоретические основы здравоохранения, ведущая роль в разработке которых принадлежит Н.А. Семашко и З.П. Соловьеву.

Николай Александрович Семашко — теоретик и организатор здравоохранения, первый народный комиссар здравоохранения (1918–1930 гг.). Под его руководством разрабатывались принципы здравоохранения — государственный характер, профилактическая направленность, бесплатность и общедоступность квалифицированной медицинской помощи, единство науки и практики, широкое участие общественности в решении вопросов охраны здоровья. Н.А. Семашко создал новую науку — социальную гигиену и стал первым заведующим кафедрой социальной гигиены (1922 г.). Создал новые виды здравоохранения —

охрана материнства и младенчества, санаторно-курортное дело. При его активном участии создан Государственный научный институт народного здравоохранения им. Л. Пастера, перестроена система высшего медицинского образования, в Москве и Ленинграде организованы институты физической культуры.

Зиновий Петрович Соловьев — теоретик и организатор гражданского и военного здравоохранения, заместитель народного комиссара здравоохранения, начальник Главного военно-санитарного управления. В 1923 г. организовал кафедру социальной гигиены во 2-м Московском медицинском институте. Внес большой вклад в развитие профилактического направления здравоохранения, в реформу медицинского образования.

Захарий Григорьевич Френкель — организатор и руководитель кафедры социальной гигиены 2-го Ленинградского медицинского института (1923—1949 гг.), крупный специалист по коммунальной гигиене, демографии и геронтологии, руководитель Гигиенического общества Ленинграда в течение 27 лет.

Период Великой Отечественной войны и послевоенные годы связаны с развитием военной медицины, восстановлением материальной базы здравоохранения и активной подготовкой медицинских кадров.

Начиная с 1961 г. принимается ряд законодательных актов и постановлений Правительства РФ, направленных на развитие системы здравоохранения. Важнейшей социальной задачей провозглашена охрана здоровья населения. Укрепляется материальная база здравоохранения, осуществляется специализация медицинской помощи, совершенствуется система первичной медико-санитарной помощи. Становлению социальной гигиены в эти годы способствовали известные ученые С.В. Курашев, Г.А. Баткис, С.Я. Фрейдлин, Е.Я. Белицкая и др.

Современный период медико-социальных исследований проблем здоровья населения и здравоохранения связан с именами ведущих отечественных ученых: Ю.П. Лисицына, О.П. Щепина, О.В. Грининой, Э.Д. Грибанова, И.Н. Денисова, К.И. Журавлевой, И.П. Катковой, Ю.М. Комарова, В.З. Кучеренко, И.В. Лебедевой, В.А. Миняева, А.М. Москвичева, В.К. Овчарова, А.И. Потапова, И.В. Пустового, Л.Г. Розенфельда, О.М. Хромченко, С.Я. Чикина и др.

Приоритетные проблемы здравоохранения:

- охрана материнства и детства;
- реформирование государственного санитарного надзора и охрана окружающей среды;
- медицинское обеспечение в условиях рыночной экономики и медицинского страхования;
- дальнейшее развитие принципов семейной медицины;
- совершенствование подготовки медицинских кадров;
- государственно-частное партнерство;
- кластеризация в здравоохранении.

В послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации (2005 г.) обращено внимание на демографический

кризис в России. С учетом сложившейся ситуации в здравоохранении стали реализовываться приоритетные национальные проекты, планироваться стратегическое развитие отрасли с целью улучшения показателей здоровья населения и повышения эффективности расходования ресурсов. Наметились тенденции повышения уровня организации медицинской помощи во всех ее секторах — государственном, муниципальном, частном. Знаменательным событием начала XXI века стал взятый Правительством Российской Федерации курс на модернизацию отечественного здравоохранения.

С 2006 г. в России реализуется **национальный проект «Здоровье»**, обеспечивающий поступательное развитие здравоохранения.

Ключевые мероприятия проекта:

- дополнительные ежемесячные выплаты медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь;
- улучшение материально-технической базы медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- профилактика НИЗ;
- проведение диспансеризации работающих граждан;
- скрининговые обследования новорожденных;
- введение родовых сертификатов;
- обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью.

В 2011—2012 гг. реализуется **Федеральная программа модернизации здравоохранения Российской Федерации**, что способствует улучшению материально-технической базы медицинских организаций, развитию современных информационных технологий в здравоохранении, внедрению федеральных стандартов оказания медицинской помощи населению. Реализация программы осуществлялась на основе финансовой поддержки Правительства Российской Федерации.

Важную роль в развитии отечественного здравоохранения сыграли указы Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г.:

- № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
- № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;
- № 606 «О мерах по реализации демографической политики в Российской Федерации».

Во исполнение указов Президента Правительством Российской Федерации установлены целевые значения демографических показателей до 2018 г.

В послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации на 2016 г. в числе главных названы вопросы демографии, предложено продлить действие материнского капитала как минимум на два года. Развитие системы здравоохранения стало еще одной важной темой. Президент заявил о необходимости финансировать за счет средств системы обязательного медицинского страхования (ОМС) высокотехнологичные операции и потребовал принять соответствующие законы уже в весеннюю сессию Госдумы.

1.5. ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

Врачебная этика определяет нравственные начала в деятельности врача.

Медицинская деонтология — учение о должном в поведении медицинских работников.

К основным предметам изучения врачебной этики и медицинской деонтологии относятся:

- взаимоотношения врача и больного;
- взаимоотношения врача с родственниками и близкими больного;
- взаимоотношения с коллегами;
- врачебная тайна;
- врачебная ошибка.

Основные принципы, регламентирующие нравственный облик врача, формировались и изменялись на протяжении столетий в зависимости от сложившихся в данном обществе политического строя, социально-экономических и классовых отношений, уровня культурных, национальных, религиозных традиций и т.д.

Уже в индийском своде законов Ману «Веды» детально перечислены правила поведения врача, понимаемые как этические нормы.

Выдающаяся роль в определении основных проблем медицины и как науки и как нравственной деятельности принадлежит основоположнику научной медицины Гиппократу.

В сборнике Гиппократовых изречений имеются специальные разделы «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприятном поведении», «О древней медицине» и др., в которых сформированы деонтологические нормы, имеющие непреходящее значение. В представлении Гиппократов идеал врача — врач-мудрец: «Все, что ищется в мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха перед богами, божественное превосходство».

Обязанности врача по отношению к больному сформированы в знаменитой «Клятве» Гиппократов: «Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство.... В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного... Что бы я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».

В средневековой медицине принципы врачебной этики, как и теоретические основы медицины, были подчинены религиозно-церковной философии и морали, оказались лишенными собственно научного и общегуманного содержания. Врачам средневековья не были чужды нормы врачебной деонтологии. Примером тому служат Салернский кодекс здоровья, «Канон врачебной науки» и «Этика» Авиценны.

В эпоху Возрождения получили признание гуманные заветы великих античных медиков. Известный врач и химик Парацельс писал: «Сила врача — в его

сердце, работа его должна руководиться богом и освещаться естественным светом и опытностью; величайшая основа лекарства — любовь».

Декарт считал, что только медицина может разрешить проблемы, которые более всего касаются величия и счастья человечества.

Матвей Яковлевич Мудров учил, что «врачевание не состоит ни в лечении болезни, ни в лечении причин — врачевание состоит в лечении больного».

Значительную роль в становлении врачебной деонтологии в России сыграла земская медицина, благодаря которой, несмотря на ее недостатки, появились многие тысячи беспрельдно преданных своему делу врачей и фельдшеров.

То, что в настоящее время составляет предмет врачебной деонтологии, в конце XIX в. именовалось врачебной этикой. Содержание этого понятия было расплывчатым, так как отдельные авторы включали сюда правовые моменты, сословные обязанности, сословный этикет, а кое-кто и врачебную политику.

Заслуга введения в медицинскую практику отечественного здравоохранения термина «врачебная деонтология» и раскрытия его содержания принадлежит Николаю Николаевичу Петрову. Его основная работа «Вопросы хирургической деонтологии», в которой врачебную деонтологию он определил как «учение о принципах поведения врача не для достижения индивидуального благополучия и почестей, но для максимального повышения суммы общественной полезности и максимального устранения вредных последствий неполноценной медицинской работы».

Отечественная медицинская деонтология основана на данных медицинской психологической этики, педагогики. Большой вклад внесло учение Ивана Петровича Павлова (влияние слова как условного раздражителя на течение, исход и возникновение болезненных состояний).

Труды В.М. Бехтерева, К.И. Платонова, Р.А. Лурия и других врачей оказали большое влияние на разработку различных видов психотерапии, способствовали развитию учения о ятрогении.

Элементы врачебной деонтологии

Культурный врач — человек высокого этического уровня, чуткий, внимательный и заботливый, отзывчивый и ласковый, доброжелательный и спокойный.

Любить свою профессию — значит любить человека, стремиться помочь ему, радоваться его выздоровлению; поэтому врач должен постоянно повышать свое мастерство.

Это не только сумма технических приемов, знаний, но и форма интеллектуальной работы, которая называется клиническим мышлением. Все действия врача, касающиеся распознавания болезней и их лечения, должны быть строго продуманы и научно обоснованы.

Определенный интерес представляют приведенные ниже советы и наставления молодым докторам, представленные в книге Е.А. Вагнера и соавт. «О самовоспитании врача» (1971).

Для того чтобы подготовиться к своей будущей деятельности, необходимо:

- добросовестно изучить и прочно усвоить все теоретические и практические дисциплины, которые предусмотрены программой медицинского вуза, и в дальнейшем расширять свой научный кругозор;
- достигнуть того, чтобы медицина, врачебная деятельность стали по-настоящему делом всей жизни, мерилом помыслов, стремлений, поведения, даже вкусов будущего врача.

Самовоспитание — трудный и длительный процесс. Однако без него не обойтись тому, кто хочет стать достойным своей эпохи и своей профессии.

Черты характера. Равнодушие к людям и их страданиям — качество, несовместимое с благородной профессией врача.

- Систематический, упорный труд, самокритичность.
- Врач не имеет права быть безответственным.
- Наблюдательность, профессиональное мужество, оптимизм.
- Широкий кругозор, общая культура поведения.
- Внимательность, сдержанность, благожелательность, способность оказывать лечебное воздействие на больного, корректность, врачебная принципиальность.

Жесткий перечень того минимума порядочности и воспитанности, которым должен обладать, по мнению А.П. Чехова, каждый человек, представлен в известном письме писателя своему брату Николаю.

«Недостаток у тебя только один... Это твоя крайняя невоспитанность...

Воспитанные люди, по моему мнению, должны удовлетворять следующим условиям...

<...> Они уважают человеческую личность, а потому всегда снисходительны, мягки, вежливы, уступчивы... Они не бунтуют из-за молотка или пропавшей резинки; живя с кем-нибудь, они не делают из-за этого одолжения, а уходя не говорят: с вами жить нельзя!

<...> Они сострадательны не к одним только нищим и кошкам. Они болеют душой и от того, чего не увидишь простым глазом...

<...> Они чистосердечны и боятся лжи как огня. Не лгут они даже в пустяках. Ложь оскорбительна для слушателя и опошляет в его глазах говорящего. Они не рисуются, держат себя на улице так же как дома, не пускают пыли в глаза меньшей братии... Они не болтливы и не лезут с откровениями, когда их не спрашивают... Из уважения к чужим ушам, они чаще молчат.

<...> Они не унижают себя с той целью, чтобы вызвать в другом сочувствие. Они не играют на струнах чужих душ, чтобы в ответ им вздыхали и нянчились с ними...

<...> Они не суетны... Делая на грош, они не носятся со своей папкой на сто рублей и не хвастаются тем, что их пустили туда, куда других не пустили... Истинные таланты всегда сидят в потемках, в толпе, подальше от выставки...

<...> Если они имеют в себе талант, то уважают его. Они жертвуют для него покоем, женщинами, вином, суетой. Они горды своим талантом.

<...> Они воспитывают в себе эстетику. Они не могут уснуть в одежде, видеть на стене щели с клопами, дышать дрянным воздухом, шагать по опле-

ванному полу... Они не трескают походя водку, не нюхают шкафов, ибо они знают, что они не свиньи...

<...> Таковы воспитанные... Чтобы воспитаться и не стоять ниже уровня среды, в которую попал... нужны непрерывный дневной и ночной труд, вечное чтение, штудировка, воля... Тут дорог каждый час...»

Моральный облик врача

Жизнь — воспитатель — урок.

Врач-философ Владислав Беганьский подчеркивал: «Не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком».

Речь идет об одном из крупнейших клиницистов конца позапрошлого века, пользовавшимся вполне заслуженной популярностью. К сожалению, он отличался тяжелым характером и корыстолюбием. Имея огромную практику, он брал с больных за визит 100 рублей (большие деньги для того времени).

Однажды к нему обратился за помощью заболевший туберкулезом студент-медик, специально приехавший с этой целью из Сибири. Однако профессор отказал в консультации, заявив, что деньги с медика брать неудобно, а бесплатно он принципиально никого не лечит.

Об этом как-то узнали студенты-медики. Они собрали сто рублей монетами копейного достоинства и мешок с медяками демонстративно выставили перед лекцией на кафедре. Скандал. Профессор оставил университет.

Достоинство врача

Рассказ об Эрнсте Швенингере, личном враче Отто фон Бисмарка, всесильного канцлера кайзеровской Германии.

Отто фон Бисмарк на протяжении многих лет лечился от серьезного заболевания сердца. Сменил множество врачей, к которым в большинстве случаев относился презрительно: в присутствии высокопоставленного пациента они теряли свое достоинство, и их «позвоночник приобретал гибкость».

При очередной смене врача был приглашен Эрнст Швенингер. Когда он стал собирать подробный анамнез, Бисмарк небрежно заметил, что у него нет времени на длинные разговоры.

«Тогда лечитесь у ветеринара», — парировал спокойно Швенингер. Ответ озадачил и пробудил чувство уважения. 20 лет Швенингер лечил Бисмарка. Бисмарк говорил: «Моих прежних врачей я лечил, он же лечит меня».

Врач и больной

Ответственность за больного и его здоровье — главная черта нравственного долга врача.

Для каждого больного требуется индивидуальный подход и индивидуальные меры воздействия. Задача врача заключается в том, чтобы убедить больного в реальной возможности выздоровления. Сам факт посещения врача должен облегчить состояние больного. Доверие к врачу — одна из гарантий успешного лечения.

Деонтология и научно-технический прогресс — медицинская аппаратура не должна заслонять личность больного.

Необходимо помнить о деонтологических аспектах и при решении вопросов организации работы медицинского учреждения.

Влияние слова на состояние здоровья пациентов

Разговор врача с больным — искусство. Беседуя с больным, необходимо помнить о ятрогенных заболеваниях.

У Н.И. Пирогова незадолго до пятидесятилетнего юбилея была обнаружена незаживающая язва в области альвеолярного отростка. Заключение консилиума — злокачественное новообразование, требуется безотлагательная операция. Состояние Пирогова — тягостное. Отказ от всего. По настоянию жены и сына едет в Вену к ведущему хирургу того времени Т. Бильроту.

Т. Бильрот утверждает, что имеет место диагностическая ошибка. Н.И. Пирогов, как свидетельствует доктор С. Шкляревский, воспрял духом. Стал принимать больных, ездить верхом и вести активную жизнь до тех пор, пока болезнь не взяла верх.

Современники упрекали Т. Бильрота в диагностической ошибке, но очевидно, что Т. Бильрот сделал это вполне осознанно.

Врач и родственники больного. Это наименее разработанный и наиболее трудный вопрос. Необходим максимум тактичности со стороны врача. Особенно при злокачественных новообразованиях только в таком случае можно рассчитывать на определенный успех.

Взаимоотношения медицинских работников

Важной проблемой остается нейтрализация отрицательных сторон разделения медицины на специальности. Врач вынужден консультироваться с врачами других специальностей. Если обнаруживаются ошибки, в присутствии больных обсуждать их недопустимо. Разговоры врача с врачом должны основываться на взаимоуважении и взаимопомощи. Недопустимы критические замечания в адрес врача в присутствии больного. Правильной следует считать такую постановку дела, когда консультируют врача, а не больного.

Непозволительно к медицинским сестрам обращаться на «ты» и делать им замечания в присутствии больного. В глазах больных это снижает авторитет медицинского учреждения.

Взаимоотношения врачей. Воспоминания профессора С.П. Миротворцевой.

Профессор хирургии Цезарь Ру длительное время работал ассистентом Эмиля Теодора Кохера. В конце своей деятельности Ру разошелся с Кохером. Ру получил кафедру в Лозанне. Он считал, что Кохер его «затирал» и т.д.

Вскоре у Ру появились грозные симптомы рака желудка. После обследования Ру приказал все приготовить к операции, просил своего старшего ассистента никому об этом не говорить.

Старший ассистент ночью поехал к Кохеру. Кохер распорядился: «Оперировать буду я, но ничего не говорить Ру». После операции Кохер сразу уехал. Ру узнал об этом лишь спустя 2 недели. Через месяц Ру вошел в аудиторию, где

был Кохер, подошел к нему и сказал: «Дорогой учитель, как я был неправ. Простите меня за все прошлое и примите мою благодарность ученика, которого вы всегда учили благородству и доказали это». Он взял руку Кохера и поцеловал ее. Аудитория приветствовала примирение двух крупных хирургов громкими аплодисментами.

Врачебная тайна

В соответствии с действующим законодательством медицинские работники не вправе разглашать ставшие им известными в силу исполнения профессиональных обязанностей сведения о болезни, интимной и семейной сторонах жизни больного.

Однако врач обязан ставить в известность органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора об инфекционных заболеваниях, отравлениях; следственные органы — об убийствах и тяжелых травмах; одного из супругов — о заболеваниях другого. Врач обязан сообщать о заболеваниях руководителей учреждений, в котором работа по состоянию здоровья больному противопоказана, и т.д.

Врачебная ошибка — добросовестное заблуждение врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества.

Возможность врачебных ошибок объясняется тем, что «врачу приходится иметь дело не со стандартным материалом, легко поддающимся оценке и учету, а со всевозможными индивидуализированными особенностями организма человека» (И.В. Давыдовский).

Врачебные ошибки предаются гласности в системе органов здравоохранения. **Освещение врачебных ошибок в печати противоречит медицинской деонтологии.**

Замечательный диагност профессор С.П. Боткин не мог простить себе, что из-за отсутствия каких-либо объективных данных не поверил больному юноше-фельдшеру, вновь поступившему в клинику после выздоровления от брюшного тифа с жалобами на упорные головные боли. Больного выписали с пометкой на истории болезни «симуляция». После смерти при вскрытии был обнаружен абсцесс мозга.

Профессор С.П. Коломнин в 1886 г. покончил жизнь самоубийством после смерти больной, оперированной им с использованием нового по тем временам метода анестезии (кокаин).

Популярный саратовский врач З.В. Васильева в 1928 г. прибегла к морфину, будучи не в состоянии пережить смерть своей подруги — хирурга Н.В. Алмазовой, которую по ее просьбе оперировала.

Трудно переносят врачи свои ошибки, нужно много сил и самообладания, чтобы не согнуться под их тяжестью.

Деонтологические требования в практике санитарных врачей:

- документальная обоснованность, объективность и достоверность материалов санитарно-гигиенических и эпидемиологических обследований, строгая последовательность и оперативность действий при контактах с властными структурами, вышестоящими звеньями управленческого

аппарата здравоохранения по поводу решения организационных и правовых вопросов;

- обоюдное соблюдение прав и обязанностей сторон, принципиальность в сочетании с разумным компромиссом, доказательная аргументация во взаимоотношениях с руководителями и должностными лицами поднадзорных объектов;
- компетентность в решении поднятых вопросов, проверка фактов на месте, своевременный ответ со ссылкой на официальные документы при разборе писем и заявлений трудящихся и организации;
- соблюдение врачебной тайны (для санитарного врача это прежде всего определение строгих границ своего поведения в случаях отказа инфекционных больных от госпитализации, при расследовании пищевых отравлений, при участии в судебных разбирательствах и т.д.). Даже при наличии неопровержимых доказательств, обличающих виновное лицо, анализ нарушения следует проводить с соблюдением принципов врачебной этики, не унижая достоинства виновного.

Располагая данными об эпидемиологической обстановке, о групповых случаях инфекционных заболеваний, организаторы санитарно-эпидемиологической службы должны с известной осторожностью приводить их в своих публичных выступлениях, принимая во внимание возможность ятрогенного воздействия на аудиторию.

Особое место занимают этика и деонтология врача-организатора здравоохранения. Это прежде всего культура поведения, общения, внешний вид, корректные замечания, воспитание, неразглашение врачебной тайны, осторожность при проведении консилиумов и т.д.

Контрольные вопросы

1. Определите основное назначение общественного здоровья и здравоохранения как науки и учебной дисциплины.
2. Дайте определение понятию «общественное здоровье».
3. Какое определение понятия «общественное здоровье» дано ВОЗ?
4. Дайте определение понятиям «здравоохранение», «охрана здоровья».
5. Определите социальное и биологическое в жизнедеятельности человека.
6. Назовите объект, предмет и задачи дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».
7. Перечислите основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» и дайте им характеристику.
8. Расскажите о создании кафедр социальной гигиены и открытии Государственного института социальной гигиены Наркомздрава РСФСР.
9. Назовите ученых, внесших значительный вклад в развитие науки и преподавания общественного здоровья и здравоохранения.
10. Назовите первый государственный орган управления медицинским делом в России. Когда он был создан?

11. Кто был основоположником гигиенической школы экспериментального направления?
12. Кто был основоположником гигиенической школы общественного направления гигиены?
13. Кем и где был создан первый врачебно-санитарный совет?
14. Кто был основоположником земской медицины и санитарной статистики в России?
15. Назовите принципы отечественного здравоохранения, разработанные под руководством Н.А. Семашко.
16. Назовите теоретика и организатора гражданского и военного здравоохранения в России.
17. Назовите имена ведущих отечественных ученых — организаторов здравоохранения современного периода.
18. Дайте определения понятиям «врачебная этика» и «медицинская деонтология».
19. Каковы принципиальные аспекты формирования взаимоотношений врача с больными, родственниками и близкими пациентов, с коллегами? Что такое врачебная тайна?
20. Дайте определение понятию «врачебная ошибка». Каковы причины и последствия врачебных ошибок?

ЛИТЕРАТУРА

1. Вагнер Е.А., Росновский А.А., Ягулов П.Д. О самовоспитании врача. — М.: Медицина, 1971. — 150 с.
2. Галиуллин А.Н. Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие. — М.: Академкнига, 2008. — 499 с.
2. Куценко Г.И., Царик Г.Н., Васильева Т.П. Основные направления развития отечественного здравоохранения в условиях рыночных отношений: монография. — М.: Медицина, 2003. — 199 с.
3. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов. — М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. — 542 с.
4. Методы общественного здоровья. — <http://rznmgmu.ru/publ/8-1-0-315> (дата обращения 13.12.2016).
5. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания (краткая история развития). — http://medvuz.info/load/ozz_obshhestvennoe_zdorove_i_zdravookhranenie/obshhestvennoe_zdorove_i_zdravookhranenie_kak_nauka_i_predmet_prepodavaniya/36-1-0-627 (дата обращения 13.12.2016).
6. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов / Под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 528 с.
7. Общественное здоровье и здравоохранение / Под ред. Г.Н. Царик. — Кемерово, 2012. — 911 с.
8. Царик Г.Н. Теоретические основы и организационные принципы отечественного здравоохранения: лекция. — Кемерово: ИнСЭПЗ, 2001. — 38 с.