

Данцигер Д.Г., Андриевский Б.П., Махов В.А.

ОСОБЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВРАЧУ – ОРГАНИЗАТОРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья
ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт
усовершенствования врачей» Минздрава России*

Врач — лицо, посвящающее свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека, получившее в установленном порядке право на занятие врачебной деятельностью. Врач — лицо, получившее высшее медицинское образование по соответствующей специальности.

Практикующий врач занимается предотвращением (профилактикой), распознаением (диагностикой) и лечением (терапией) заболеваний и травм.

Для врача — организатора, кроме того, надо решать еще две основных функции: ведь после распознавания того или иного заболевания нужно их упорядочить, согласно имеющейся классификации (патология), и после излечения больных не все болезни заканчиваются выздоровлением, а требуют долечивания (реабилитация).

Следовательно, можно считать, что существует пять основных функций врачевания: профилактика, диагностика, лечение и реабилитация. Для специалиста — организатора здравоохранения к каждой из выделенных функций следует добавить определение «общественная» (или социальная).

Общественная (социальная) профилактика включает систему социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий, планомерно проводимых государственными институтами и общественными организациями с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранения факторов, вредно действующих на здоровье населения.

Эффективность мер общественной профилактики во многом зависит от сознательного отношения граждан к охране своего

здоровья и здоровья других, от активного участия населения в осуществлении профилактических мероприятий, от того, насколько полно каждый гражданин использует предоставляемые ему обществом возможности для укрепления и сохранения здоровья. Практическое осуществление общественной профилактики требует законодательных мер, постоянных и значительных материальных затрат, а также совместных действий всех звеньев государственного аппарата, медицинских учреждений, предприятий промышленности, строительства, транспорта, агропромышленного комплекса и т.д.

Социальная профилактика в целом — важнейшая функция государства. Терапевтическая медицина и профилактика находятся в отношении обратной пропорциональности. Чем меньше профилактики, тем больше лечения.

Если правильно организовано первичное звено, то долю тяжелых и запущенных случаев заболеваний статистически можно существенно сократить, уменьшить количество оперативных вмешательств, дорогостоящих процедур. Уменьшение доли тяжелых стадий заболеваний, их осложнений, в конечном счете, ведет к снижению инвалидизации населения, смертности.

Можно сказать больше, что затраты на терапевтическую медицину, на лечение и на содержание многочисленных хроников, душевно больных и алкоголиков с народнохозяйственной точки зрения есть не что иное, как выплата ростовщических процентов по векселям профилактической задолженности.

Итак, профилактик по внутреннему своему смыслу должен быть социально-биологическим инженером, зорко следящим за жизненным потоком, измеряющим его ширину и глубину и охраняющим чистоту его течения от малейшего загрязнения. Не зря у древних народов, только начинающих формировать цивилизацию, эмблемой в руках врача-терапевта были часы, а в руках профилактика — компас.

Социальная диагностика. С 1966 г. кафедры организации здравоохранения стали переименовываться в кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения. В содержание социальной гигиены стало входить изучение здоровья населения: рождаемость, смертность, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие и др. Ранее они входили в дисциплину «демография» как раздел экономических наук. Все эти процессы изучаются санитарно-

статистическим методом, и мы вправе называть его «Методом социальной диагностики».

Социальная патология. В последнее время, когда испытывался дефицит финансов на бесплатное лечение всех болезней, были выделены из всей совокупности таковых две группы заболеваний, пользующихся полностью бесплатным лечением, либо частично оплачиваемых пациентами. Эти две группы заболеваний носят название: «Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих» и «Перечень социально значимых заболеваний».

В раздел о социальной патологии входит часть заболеваний, имеющие прямую связь с неудовлетворительными социально-бытовыми условиями жизни, поэтому их стали называть социально значимыми болезнями. Для лечения таких заболеваний созданы специализированные больницы, диспансерные отделения, санатории-профилактории, хосписы.

Социальная терапия. В клинической практике существуют следующие виды терапии: этиотропная, патогенетическая, симптоматическая, паллиативная.

Все это имеет отношение к клинической медицине. А что же можно предложить в качестве «социальной терапии» врачу-организатору здравоохранения?

Составной частью науки об общественном здоровье является ее нормативно-организационная сторона, которую можно назвать «социальной терапией» — это организация здравоохранения, планирование, финансирование, организация труда в деятельности отдельных служб.

Таким образом, современное состояние нормирования труда, определяющее роль отраслевых документов по труду как методических пособий, носящих рекомендательный характер, предполагает планирование численности персонала учреждений здравоохранения в зависимости от объема работы и конкретных местных условий.

Наконец, социальная реабилитация. Существуют различные виды реабилитации, так наряду с медицинской реабилитацией осуществляется социальная и производственная.

Реабилитация предусматривает два основных момента: во-первых, возвращение пострадавшего к жизни и труду и, во-вторых, создание оптимальных условий для активного участия его в жизни общества.

Социальная реабилитация в России остается сегодня важной социально-медицинской проблемой, характеризующей критический уровень общественного здоровья населения. Социальная реабилитация — сложный многофакторный процесс, зависящий от лечебно-диагностической, профилактической деятельности лечебно-профилактических учреждений, социальных, гигиенических и экологических факторов, производственных и бытовых условий и многих других моментов.

Может ли врач — организатор здравоохранения охватить все аспекты изложенных нами функций?

Возглавляет медицинскую организацию главный врач — это, прежде всего, руководитель. Чем должен отличаться врач участка от главного врача? Если для врача первичного звена достаточно двух характеристик: его профессионального опыта и личностных данных, то для руководителя требуется еще дополнительно ряд качеств.

Попробуем подойти с практической стороны всех поднятых вопросов и попытаемся дать ответ на вопрос: как определить качества руководителя. Для этого начнем с самого простого, попробуем определить себя как личность. Положение любого человека определяется четырьмя составляющими: положением политическим, общественным, экономическим и организационным. Эти составляющие оказывают взаимное влияние друг на друга и в итоге формируют у каждой личности понятия авторитета и престижа.

Авторитет и престиж — многозначные термины, поэтому дадим свое определение каждому.

Под авторитетом будем понимать меру того, насколько окружающие считают с его мнением, советами, приказами и т.д. Престиж — это мера того, насколько окружающие признают превосходство, способности, знания и др. качества личности.

Личность А, обладающая высоким уровнем авторитета и престижа, является полностью соответствующей своему положению и, если эта личность добьется тех же результатов среди других окружающих лиц, то она имеет полное право на положительную карьеру в общественной жизни и трудовом коллективе.

Личность Б, обладающая высоким авторитетом и низким престижем, является тем типом, который «правит» сослуживцами.

В отношении с другими гражданами эта личность часто использует скрытый или явный нажим, стремясь таким образом компенсировать недостаток своей квалификации.

Личность В, обладающая низким авторитетом и высоким престижем, является типом «мягкого» человека. Эта личность не любит контролировать ни себя, ни окружающих, уклоняется от принятия решений, склонна оправдывать промахи в работе. Для такой личности более подходящей является коллективная форма работы.

Личность Г, обладающая как низким авторитетом, так и низким престижем, находится не на своем месте. Окружающие на нее не обращают внимания. Своим вмешательством в работу подразделения эта личность только мешает. Если где-либо в другом месте она не добьется положительных результатов, то станет окончательно ясно, что этот человек не годится для руководящей работы.

Нами была проведена научно-исследовательская работа в Новокузнецке. Объектом изучения служили руководители (главные врачи) всех городских больниц, диспансеров, санитарно-эпидемиологических станций и других учреждений, которые оформляли специальные карты с заполнением примерно 20 учетных признаков, отражающих авторитет и престиж каждого участника. Результат показал, что руководителей типа А было 11 %, типа Б — 34%, типа В — 45%, типа Г — 10%.

Подводя итог, мы вынуждены признать, что медицинские кадры, особенно руководители учреждений и служб, являются главной, наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения. Эффективное функционирование как всей системы здравоохранения в целом, так и отдельных ее структурных подразделений обеспечивается именно кадровыми ресурсами. Это определяет кадровую политику как один из приоритетов в развитии здравоохранения.