

ПРОБЛЕМЫ  
СОЦИАЛЬНОЙ  
ГИГИЕНЫ  
И  
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

6



и профилактики заболеваний". Авторы довольно оптимистично утверждают: "В перспективе стабилизация экономических реформ в сочетании с сильной и постоянно действующей социальной политикой создаст условия, когда здоровье достигнет высшего расцвета, т. е. станет символом бытия". Повсеместно откроются дворцы здоровья для здоровых, а не для больных "куда не по обязанности, а для собственного удовольствия может придти любой практически здоровый человек, интересующийся вопросами медицины, санитарии, гигиены, или желающий проверить состояние своего здоровья".

Принцип системы охраны здоровья, в центре которого была болезнь, утрачивает свою монополию в построении здравоохранительной политики.

Концепция "здоровье здоровых" реализуется Московским центром проблем здоровья при Правительстве Москвы с 1990 г. В структуру центра входят функционально-диагностическое,

эколого-гигиеническое, реабилитационное, физкультурно-оздоровительное, медико-профилактическое подразделения.

Центр существует как бюджетное учреждение и доказал свою эффективность в условиях самоокупаемости.

Таким образом, авторами рецензируемой книги не только разработана, но и частично реализована на практике концепция "Здоровье здорового человека".

Монография написана хорошим литературным языком, богато иллюстрирована таблицами и рисунками, в книге приведена обширная библиография отечественных и зарубежных авторов. Это в своем роде уникальный научно-философский труд о "здоровье здоровых", и, несмотря на многие спорные положения, он, безусловно вызовет интерес и раздумье у читателей.

Акад. РАМН Н. Ф. Измеров (Москва)

© В. И. БОРОДУЛИН, 1997

УДК 378.661:93(470)

## О ФАКТАХ И МИФАХ В ИСТОРИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

В отличие от строгих построений математики историография в равной мере охотно оперирует и достоверными фактами, и мифами. И если наивные вымыслы времен Геродота отличаются зачастую столь неправдоподобные черты, что распознавание их кажется нам делом нетрудным, то разбираться с мифами, населяющими историю недавнего прошлого и наших дней, куда сложнее. Применительно к политической истории мы уже привыкли считаться с реальностью мифологизации (вплоть до прямой фальсификации, вроде "нерушимой дружбы народов СССР" или "фашистских злодеяний в Хатыни") всех событий и явлений, имеющих политическую подоплеку. Но нам неуютно признавать наличие подобной ситуации в литературе по истории культуры, науки, медицины, тем более если речь идет не о превратной судьбе России в XX веке, а о «спокойной» елизаветинской эпохе. Книга А. М. Сточика и С. Н. Затравкина, посвященная истории создания Императорского Московского университета и развития его медицинского факультета в XVIII веке (Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке М., 1996, 366 стр.), как раз и показывает, с неумолимой логикой рассуждений, опирающихся на широкую источниковую базу, сколь недостоверны многие устойчивые представления в области истории высшего образования и медицинского дела в России.

Об историческом пути Московского университета и его медицинского факультета написана гора статей, монографий и диссертаций, в том числе принадлежащих перу таких авторитетных и многоопытных в работе с источниками историков медицины, как И. Д. Страшун или Д. М. Российский. В результате сложилась система представлений, согласно которой Университет был открыт в 1755 г. по инициативе и по проекту М. В. Ломоносова, реализованным усилиями И. И. Шувалова — фаворита императрицы Елизаветы Петровны, а медицинский факультет университета, основанный в том же 1755 г., фактически не был открыт из-за Семилетней войны и преподавание медицинских дисциплин началось в 1765 г. (официальная государственная точка зрения) или в 1764 г. (преподавание анатомии началось в 1764/65 учебном году); что же касается клинического преподавания, то оно началось только в 1797 г. в специально выделенной Московским военным госпиталем палате под руководством Е. О. Мухина. Где же тут место для мифотворчества? Однако авторы, опираясь на документальные свидетельства, смогли убедить, вероятно, и предубежденного читателя, что Университет был создан на основе проекта, отнюдь не оптимального в отношении медицинского факультета, соавторами которого должны быть названы по крайней мере три человека: Л. Л. Блюментрост, Ломоносов и Шувалов; что Семилетняя война не оказала никакого решительного влияния на судьбу медицинского факультета, где преподавание теоретической и экспериментальной физики для тех, "кои медицине обучаться желают", началось 13 августа 1758 г., т. е. в год его торжественного открытия, — это и есть дата рождения и отправная точка истории медицинского факультета; наконец, что клинического преподавания ни в палате Мухина, ни в университетской больнице XVIII века не было и быть не могло по той простой причине, что Университет в соответствии с европейской традицией не готовил практических врачей, а давал на медицинском факультете, как скажем мы теперь, естественнонаучное образование, необходимое и врачу и специалисту "по горному и монетному делу", соответственно не имел клинической базы для преподавания, а "палата Мухина" может обсуждаться в связи с Медико-хирургической академией, но не

Университетом. Этот не только принципиально важный, но и практически значимый (пересмотр дат будущих юбилейных торжеств) результат не является, конечно, исчерпывающим итогом исследования в целом, но он точно характеризует бунтарский стиль изысканий и размышлений авторов книги.

Что же позволило рутинному, казалось бы, историческому материалу "заговорить другим языком"? Согласно методологии современной исторической науки любой источник (а в качестве так называемого источника в зависимости от задачи исследования могут выступать архивные документы и газетные сообщения, произведения литературы и альбомные фотографии, археологические находки и живые свидетели) может сколь угодно внятно ответить исследователю только тогда, когда тот сумеет четко сформулировать вопрос и задать его на языке, адекватном языку источника (т. е. с учетом времени и места действия, ментальности эпохи и т. д.). Полный успех авторов рассматриваемой монографии определяется прежде всего тем, что они взглянули на хорошо известные документальные и литературные свидетельства под новым углом зрения, впервые сосредоточившись на анализе самого учебного процесса в его динамике: его целевых установок, организации и содержания; соответствия этого содержания требованиям времени, в том числе уровню европейского научного знания и университетской традиции. При этом авторы, рассматривая любой исторический эпизод, ставили себе задачу ответить не только на вопрос, "как именно?", но и "почему именно так?" действовали исторические лица (т. е. понять не только, что делали, но и что думали они при этом), сознательно искали и находили реальное содержание фигурирующего в источнике понятия, не обманываясь созвучиями, подталкиваемыми исследователя к стандартной ошибке "осовременивания" прошлого. Так, например, подробно разбирая курсы медицины практической и "медицины консультаторной" авторы вопреки всей литературе 1920—80-х годов показывают сугубо теоретический (без демонстрации больных) характер их преподавания. Потребовался, конечно, анализ огромного и разнопланового материала по состоянию университетского образования и естественных наук в России и Европе в XVIII веке, понадобилась помощь специалистов (отмеченных благодарностью в авторском предисловии), но авторы справились с этими трудностями. Они проанализировали все преподававшиеся в XVIII веке курсы — анатомии, хирургии, акушерства, химии, фармации, практической медицины и теоретической медицины, и на основе всех дошедших до нас расписаний лекций, собранных авторами и рассмотренных как "единый документ", показали вопреки общепринятой в литературе точке зрения, что преподавание было не хаотичным, а строго упорядоченным, с 3-летними циклами преподавания отдельных профессорских курсов. Авторы подчеркивают, что диплом кандидата медицины, выдававшийся выпускникам факультета, успешно прошедшим "испытания", подтверждал их право не на врачебную практику, а лишь на дальнейшее усовершенствование, в том числе в области практической медицины. Убедительный фактический материал, составляющий фундамент монографии, подтверждает уже не раз высказанную в историко-медицинской литературе точку зрения, что ни С. Г. Зыбелин, ни Ф. Г. Политковский не создали и не могли создать никакой, тем более "единой" терапевтической школы. Только в XIX в., с изменением цели обучения на факультете, который стал готовить врачей-практиков, появились в России клиники, клиническое преподавание, клиническая медицина и клинические научные школы. Авторы



поставили здесь столь убедительную точку, что дальнейшие споры теряют смысл.

Написана книга превосходным языком, а отдельные эпизоды (о семействе Шуваловых, Татьянином дне и т. д.) — в научно-художественном жанре.

А где же недостатки, обязательные для любой монографии, а тем более — для рецензии на нее? Можно и нужно припомнить, что авторы (с издательства кто же теперь спрашивает?) не потрудились снабдить книгу именованным указателем: имен много и такой указатель, несомненно, имел бы дополнительную справочную ценность. Можно, вероятно, посоветовать на избыточность ссылочного аппарата: стремясь подтвердить буквально каждое, даже третьестепенное свидетельство, положе-

ние, мнение, авторы вынуждены многократно ссылаться на один и тот же источник. Есть, надо думать, и более серьезные недочеты и недоработки. Но дело в том, что в книге нет утверждений, хотя мы видели, что утверждается в ней очень многое: авторы нигде не декларируют, но в каждом случае анализируют, сопоставляют и выстраивают аргументы. Для того чтобы их опровергнуть, вступив в дискуссию, нужно глубоко исследовать вопрос, найти новые факты либо дать старым новое, иное объяснение и построить систему контраргументов. Впечатление такое, что именно этого и ждут от читателя книги ее авторы.

В. И. Бородулин (Москва)

## Хроника

© О. Н. ГАЕНКО, 1997

УДК 614.2:061.3(470) «1997»

### НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

#### "ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ"

В НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН 2—3 апреля 1997 г. состоялась научная конференция на тему "Информационные технологии в условиях экономических методов управления здравоохранением".

Конференция была организована Российской академией медицинских наук и Проблемной комиссией "Медицинская информатика" Межведомственного научного Совета по социальной гигиене, экономике и управлению здравоохранением, НИИ им. Н. А. Семашко.

В работе конференции приняли участие специалисты более чем из 20 учреждений — органов управления, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, научно-исследовательских институтов, вузов, больничных и амбулаторно-поликлинических учреждений.

Географический спектр участников конференции был представлен такими городами России, как Москва, Воронеж, Владимир, Иваново, Нижний Новгород, Павловск Нижегородской области, Астрахань. Работа конференции проходила под председательством заместителя директора института, члена-корр. РАМН проф. В. К. Овчарова.

Конференцию открыл директор НИИ им. Н. А. Семашко академик РАМН проф. О. П. Щепин. В своем вступительном слове он отметил необходимость активного внедрения информационных технологий в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) страны в целях адаптации их деятельности к условиям реформирования отрасли, когда старый механизм целевого финансирования утрачивает свою эффективность, распространяется система медицинского страхования, внедряются свободные рыночные отношения в практику медицинских учреждений.

Проф. В. А. Бояджян посвятил свое выступление роли, значению и актуальности информационных технологий в новых условиях экономического управления лечебными учреждениями. Особое место в докладе было уделено системе классификации больных по диагностически связанным группам (ДСГ). Докладчик остановился на истории создания типологии, опыте ее применения в России, эффективности системы ДСГ для расчета стоимости лечения больных и для экспертизы оценки качества лечения со стороны органов управления здравоохранением и страховых организаций. В представленном материале была показана роль типологии больных по ДСГ как инструмента принятия оптимальных решений по реорганизации больничной помощи. В последующих докладах было обосновано применение системы ДСГ для определения стоимости лечения больных (В. А. Бояджян, О. Н. Гаенко, В. Б. Белов).

В докладе Э. И. Погореловой (Минздрав России) была представлена информация о Программе информатизации здравоохранения России. Главная цель Программы, как показал докладчик, заключается в создании на всех уровнях управления здравоохранением новых информационных технологий на

основе компьютерных средств и средств телекоммуникационной связи, в создании новых интеллектуальных медико-технологических систем, направленных на повышение качества и эффективности лечебно-профилактической помощи населению России. В докладе были обозначены приоритеты информатизации здравоохранения: системы управления на всех уровнях; мониторинг здоровья населения; комплексные проекты специализированных служб; службы чрезвычайных ситуаций; охрана здоровья матери и ребенка; деятельность ЛПУ, функционирующих в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Было уделено внимание вопросу о разработке мониторинга здоровья населения России и общего информационного пространства.

Ряд докладов был посвящен информатизации деятельности ЛПУ в условиях ОМС, необходимости информационной поддержки ОМС, результатам разработки и внедрения автоматизированных систем для решения задач ОМС. Так, проф. А. Л. Линденбратен остановился на организационно-методических аспектах оценки эффективности деятельности ЛПУ. Представители Воронежского территориального фонда ОМС (П. Е. Чесноков, А. В. Данилов, В. Б. Измайлов) изложили принципы информационного взаимодействия органов управления здравоохранением и территориальных фондов ОМС.

На конференции были широко представлены доклады, освещающие технологические проблемы создания автоматизированных систем для решения различных задач ЛПУ. Об опыте внедрения информационных технологий и автоматизированных систем управления в деятельность городской поликлиники г. Владимира доложил И. А. Тогунов. Докладчик представил новый подход к оценке стоимости лечения амбулаторного больного, а также методику определения доли трудового участия в лечебном процессе каждого медицинского работника, что даст возможность создать методическую базу для дифференцированной оплаты труда медицинского персонала.

Представители из Павловской ЦРБ Нижегородской области (В. А. Терентьев, Э. Н. Кулагина и др.) подробно ознакомили аудиторию с программным комплексом "Статистика лечебного учреждения" и опытом его использования для определения стоимости лечения в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях. Они представили метод расчета цены затрат на каждого пациента и группы пациентов, определения интенсивности врачебных действий и расчет начислений на заработную плату медицинскому персоналу, показали возможности использования программного комплекса для оценки качества лечения.

Модель управления распределением ресурсов в ЛПУ при крайне недостаточном бюджетном финансировании, позволяющая системе здравоохранения сохранить свою структуру и работоспособность, была представлена в докладе С. А. Калинина (МГТУ им. Н. Э. Баумана).