

тестов и методов (физиологических, фармакодинамических, биохимических, гистологических и др.), функциональных методов исследования кожи (проницаемость кожных капилляров, pH, температура, биохимические исследования кожи на показатели обмена и т. д.). На упаковке КС, прошедших клинические испытания, указывается, что они изучены и рекомендованы к применению соответствующим лечебным учреждением.

Требования к контролю качества ЛК регламентируются ГОСТами и ТУ на отдельные виды косметической продукции. Они включают в основном товароведческие показатели: внешний вид, запах, коллоидную стабильность, содержание влаги и летучих компонентов, глицерина, величину pH и т. д. Основное отличие их от нормативно-технической документации на фармацевтические препараты заключается

в том, что для ЛК не требуется количественного анализа входящих в их состав БАВ, определяющих лечебно-профилактическое действие. Однако это является весьма проблематичным при использовании продуктов растительного происхождения, мумие, гормонов, ферментов. Очевидно, что методический подход к контролю качества ЛК должен быть фармакопейным, гарантирующим стабильность БАВ и сохранение лечебно-профилактического действия, тем более что ЛК применяется потребителем без контроля врача.

Представляется целесообразным создание в Республике Татарстан сертифицированного центра по экспериментально-клиническому изучению ЛК, поступающей по импорту, и проведению фармацевтической экспертизы их качества.

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 658.387

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФОРМ И МЕТОДОВ ВЫЕЗДНОЙ РАБОТЫ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ (ОБЛАСТИ, КРАЯ)

Ш. М. Вахитов

*Научно-производственное объединение «Татмединформ»
(ген. директор — Ш. М. Вахитов) МЗ РТ*

Под выездной работой мы подразумеваем деятельность работников системы управления здравоохранением республики (области, края), связанную с выездом в районы и обусловленную необходимостью решения определенных управленческих проблем и задач. При этом во встречах со стороны учреждений здравоохранения районов участвуют, как правило, несколько человек — главный врач ЦРБ, его заместители, различные специалисты.

Такая работа приобретает все больший размах и распространение. Объясняется это тем, что многие современные управленческие проблемы могут успешно решаться лишь при осознанном подходе к ним различных категорий медиков. Способствовать же этому и ускорить процесс может лишь продуманная, планомерная и целенаправленная работа с руководителями ЛПУ, врачами и средним медицинским персоналом на местах.

К безусловным плюсам выездной работы следует отнести то, что нередко возникающее в процессе обсуждения или разъяснения дискуссии при-

обретают характер своеобразного «мозгового штурма» и позволяют участникам разговора выявить новые проблемы, выделить спорные и трудные задачи. Положительно сказывается на восприятии нового материала «командное» представительство медицинских работников конкретного ЛПУ, так как они видят реакцию друг друга, переговариваются, выявляют свои приоритеты, трудности, обсуждают предлагаемые способы решения намеченных задач.

Есть у выездной работы, безусловно, и отрицательные стороны и прежде всего большие затраты времени со стороны ее организаторов, ибо на одну встречу можно собрать представителей 5—10 районов, а для охвата 40—50 ЦРБ потребуется до 6—10 выездов, что довольно утомительно. Могут возникнуть проблемы и в связи с необходимостью изменения или корректировки тем, выносимых для обсуждения на последующих выездах по сравнению с первыми, вследствие появления новых нормативных актов и документов, изменения экономической или политической обстановки и

В Республике Татарстан сотрудники Министерства здравоохранения и республиканских учреждений здравоохранения выездную работу ведут давно и расширяют данный вид деятельности. Объясняется это многими причинами, прежде всего переориентацией МЗ РТ с преимущественно командно-административного на научно-методическое руководство отраслью.

Опыт проведения и потребность в совершенствовании выездной работы привели нас к необходимости ее систематизации. Первый возникающий при этом вопрос — классификация видов выездной работы, которую можно в принципе проводить по различным параметрам: по целям, составу и числу участвующих в совещании (беседе, дискуссии, разговоре) специалистов, типу районов, представители которых приглашаются в качестве участников, составу и числу членов выездной бригады, форме проведения.

По нашему мнению, в основу классификации необходимо закладывать цели выездной работы, так как именно от них будут зависеть форма проведения, состав выездных бригад и число приглашаемых участников, оформление результатов проведенной работы.

Можно выделить пять видов выездной работы, имеющих специфические особенности.

1. Выезд с целью разъяснения каких-либо положений, документов, подходов к организации и управлению отраслью, происходящих и ожидаемых изменений (в РТ подобная работа проводилась в связи с внедрением нового хозяйственного механизма, контрактной формы оплаты труда и др.). В состав выездной бригады в данном случае целесообразно включать руководителей и сотрудников республиканских учреждений здравоохранения, участвовавших в разработке положений и документов, а также должностных лиц, заинтересованных и ответственных за правильное и однозначное восприятие работниками здравоохранения этих положений. Состав приглашаемых из нескольких соседних ЦРБ: а) главные врачи и их заместители; б) сотрудники, занимающиеся организационно-методической работой, ответственные за учет и от-

четность; в) работники финансово-экономических служб; г) врачи и средний медицинский персонал — при необходимости ведения разъяснительной работы с ними (можно не на все заседания). Оптимальная форма проведения работы — семинар с предоставлением участникам права свободно высказываться, обмениваться мнениями. Завершать серию выездов в соответствии с данной целью целесообразно составлением методических рекомендаций, писем, заключений для письменного закрепления обсуждавшихся вопросов.

2. Выезд с целью подготовки и в процессе реализации определенных целевых комплексных программ. В качестве типичного примера такого рода работы можно назвать организацию и развертывание программы «Профилактика заболеваемости в административном районе». В соответствии с этой программой на территории Тетюшского района РТ отработывалась модель системы здравоохранения, обеспечивающая эффективную профилактику многих заболеваний с тем, чтобы использовать полученные наработки по всей республике. В состав выездной бригады в подобных случаях необходимо включать разработчиков программы и сотрудников планово-экономических служб органов управления здравоохранением. Среди приглашенных должны быть администрация и все сотрудники ЦРБ, участвующие в организации и проведении работ по программе; при необходимости (обычно это очень желательно) — глава администрации района или его представители. Формы проведения работы: а) с администрацией ЦРБ и организаторами реализации программы в районе — беседы с подробным освещением всех нюансов предстоящей работы; б) с исполнителями (специалистами) — лекции и семинары по соответствующей тематике; в) с главой администрации района, его представителями — беседы, направленные как на разъяснение специфики данной комплексной программы, так и на определение форм и способов взаимодействия. Итогом выезда должно стать издание постановлений, приказов и других документов, регламентирующих работы по программе, а также составление положений, инструкций,

схем, обеспечивающих эффективную реализацию программы.

3. Выезд с целью контроля исполнения принятых решений, правильности ведения определенных документов, достоверности информации. Подобные задачи перед органами управления возникают очень часто, например оценка готовности ЛПУ к работе в условиях бюджетно-страховой медицины. В выездную бригаду в данном случае обязательно следует включать должностных лиц, наделенных правами и полномочиями: а) для оценки деятельности проверяемых ЛПУ; б) для принятия решений, направленных на улучшение деятельности системы здравоохранения района, республики. Состав приглашенных — все должностные лица, несущие персональную ответственность за исполнение соответствующих решений в определенном районе. Формы проведения работы: а) анализ документов, позволяющих оценивать уровень исполнения решений; б) отчеты (письменные или устные) ответственных за исполнение должностных лиц. Результаты работы: а) принятие административных решений по итогам проверки; б) определение дополнительных мер, направленных на усиление контроля за исполнением.

4. Выезд с целью изучения передового опыта для его дальнейшего распространения. Например, изучение опыта территорий, начавших раньше других работать в условиях обязательного медицинского страхования. Состав бригады — специалисты различного профиля, способные оценить изучаемый опыт, перспективы и необходимость ведения работ в данном направлении, определить целесообразность распространения опыта на другие территории, внести коррективы и разработать рекомендации для других территорий при использовании изучавшегося и положительно оцененного опыта. Состав приглашенных: а) лица, участвовавшие в разработке и внедрении нововведений; б) работники организаций (систем), в которых нововведения не применялись, но в силу обстоятельств каким-либо образом отразились на их деятельности; в) представители администрации и хозяйственных структур района при необходимости учета их роли, мнения,

участия. Формы проведения: а) анализ документов; б) беседы с различными категориями работников; в) беседы с населением (при необходимости). Результаты работы — составленные аналитического отчета, объяснительных записок, рекомендаций для органов управлений различного уровня.

5. Выезд с целью анализа определенной проблемы или консультации на месте. Например, анализ состояния дел с компьютеризацией учреждений здравоохранения или консультации по выбору вычислительной техники и программных средств. Состав бригады — специалисты, способные компетентно проанализировать и проконсультировать заинтересованных лиц, а также выработать и реализовать (участвовать в реализации) решения, способствующие улучшению функционирования системы здравоохранения. Состав приглашенных — должностные лица, у которых в ходе их деятельности возникла потребность в проведении анализа и консультациях со стороны специалистов. Форма проведения — комплексный анализ состояния дел в связи с поставленным вопросом. Результаты работы: а) устные или письменные рекомендации для консультируемых; б) проекты решений (решения) для вышестоящих органов управления.

Отдельного внимания при проведении выездной работы заслуживают два момента.

Первый — обеспечение обратной связи между организаторами и участниками встречи. Разработка единых рекомендаций по организации обратной связи не представляется возможной, поэтому приходится ограничиться настоятельным пожеланием не забывать о необходимости и эффективности такой связи.

Второй важный момент — это психологические особенности организации выездной работы. Дело в том, что в силу многих объективных и субъективных причин среди сотрудников органов управления и республиканских учреждений здравоохранения желающих активно и плодотворно участвовать в выездной работе бывает не так уж и много. Но при подведении итогов успешно проведенной работы наблюдается обратная тенденция. Для

предупреждения разногласий при оценке вклада отдельных должностных лиц в общее дело нужно заранее, на этапе планирования, очень четко обозначить состав выездной бригады, роль каждого ее члена и форму его отчетности. В плане психологических особенностей следует учитывать и то, что в процессе выездной работы приходится ломать стереотипы, дискутировать, убеждать и наставлять на внедрении организационных и других новинок (нередко непопулярных среди определенных категорий работников). Поэтому целесообразно в выездную бригаду включать известных и в определенном смысле популярных людей. Особенно это относится к руководителю бригады, который к тому же должен быть готовым встретить резкую критику, несогласие участников встречи и быть способными этому противостоять.

В общем виде перечень вопросов, подлежащих решению в связи с подготовкой и проведением выездной работы, выглядит так:

1) формулировка цели;

2) определение в соответствии с целью состава выездной бригады и приглашенных, формы проведения и результата работы;

3) формулировка конкретного задания для каждого члена бригады (целесообразно это сделать в письменном виде и лучше как итог предварительного и запротоколированного совещания);

4) согласование сроков и порядка проведения отдельных выездов с вышестоящими органами управления;

5) информирование приглашаемых лиц в районах;

6) решение транспортных проблем;

7) организация работ по прибытии на место назначения;

8) обеспечение завершения работ в соответствии с планом.

Описанные виды выездной работы специалистов здравоохранения могут быть использованы в сфере управления подобной деятельностью в целях ее рационализации и повышения эффективности.

Поступила 29.03.94.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 61(091):616—073.75(470.41)

К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕНТГЕНОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

М. К. Михайлов

*Кафедра лучевой диагностики (зав.—проф. М. К. Михайлов)
Казанской государственной медицинской академии последипломного образования*

Ни один из периодов всей предыдущей истории не был так ярок и многообразен в проявлении человеческого гения, как XIX век — «век науки и техники». С. П. Боткин писал: «...какое тогда было движение вперед, какое неукротимое течение охватило все общество, и вместе с тем какая жажда знаний в нем проснулась». Общество «хотело учиться, знать». Величайшие открытия второй половины XIX века, сделанные с кажущейся гениальной простотой или «случайно», приобретают в наши дни истинную ценность.

Фундаментальные работы в области естествознания — химии, физики, анатомии, биологии, физиологии — явились мощным импульсом для развития клинической медицины. Одно из таких гениальных открытий было сделано в 1895 г. талантливым ученым-исследователем, профессором физики Вюрцбургского университета в Германии Вильгельмом Конрадом Рентгеном (1845—1923).

Нет необходимости в этой статье освещать историю открытия X-лучей, поскольку этой

теме посвящено множество прекрасных работ как в отечественных, так и в зарубежных изданиях (А. Р. Иоффе «Вильгельм Конрад Рентген», 1938 г.; «Очерки развития медицинской рентгенологии» под редакцией С. А. Рейнберга, 1948 г.; С. А. Рейнберг «Жизнь В. К. Рентгена и история развития рентгеновых лучей», 1948 г. и др.). Наша задача — проследить историю развития рентгенологии в Республике Татарстан с первых ее шагов в Казанском университете до сегодняшнего дня, когда рентгенология как самостоятельная дисциплина заняла прочное и важное место в клинической медицине.

Еще до официального выступления В. К. Рентгена на заседании Вюрцбургского физико-медицинского общества в докладе о своем открытии 23.01.1896 г. в печати появилась первая информация о загадочных лучах, введенная в ранг сенсации. В личной переписке с профессором зоологии Бовери ученый сообщает: «Я открыл что-то интересное, но я еще не знаю, точны ли мои наблю-