

новах" вообще не содержит такого основания для оказания указанного вида помощи в недобровольном порядке.

Ранее в действующем законодательстве, как правило, перечислялись права участников здравоохранительных отношений, однако ст. 16 Закона об ОМС [7] закреплены обязанности только застрахованных лиц, а рассматриваемый новый ФЗ "Об основах" в ст. 27 законодательно закрепил обязанности всех граждан в сфере охраны здоровья.

Механизмы контроля в сфере охраны здоровья закреплены законодателем главой 12 нового Закона, в которой представлены виды контроля и их характеристика (статьи 85, 87 — 90, 95, 96). Там же ст. 86 закреплены полномочия органов, осуществляющих государственный контроль. Абсолютной новизной законодательного регулирования медицинской деятельности стали дополнительные механизмы контроля, закрепленные ст. 92 — 94 Закона о ведении персонализированного учета при осуществлении медицинской деятельности, а также связанных с ним информационных систем в сфере здравоохранения (ст. 91).

На основании изложенного следует констатировать, что правовой механизм реализации конституционного права граждан на охрану здоровья постоянно совершенствуется, однако требуется принятие соответствующих подзаконных нормативных актов для выработки инструментов, позволяющих в полном объеме реализовать право на охрану здоровья.

Проведен анализ изменений в международно-правовых актах и в законодательстве Российской Федерации в сфере реализации права на здоровье. Раскрыты элементы права на здоровье, обязательства государства по соблюдению, защите и обеспечению права на здоровье. Рассмотрены меры по совершенствованию правового механизма реализации конституционного права граждан на охрану здоровья.

Ключевые слова: право на здоровье, реализация права на здоровье, охрана здоровья, механизмы контроля в сфере охраны здоровья

The implementation of right to health: particular institutional novellas

L.A. Ertel

The institute of economics and management in medicine and social sphere, Krasnodar

The article presents the analysis of alterations in international legal acts and legislation of the Russian Federation in area of implementation the right to health. The elements of right to health, obligations of the state concerning the observation, defense and support of right to health are demonstrated. The measures concerning the enhancement of legal mechanism of implementation of citizens' constitutional right to health are considered.

Key words: right to health, implementation of the right, health care, controls

ЛИТЕРАТУРА

1. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.). // Права и свободы личности. Библиотека "Российской газеты" совместно с библиотечкой журн. "Соц. защита". — М., 1995. — Вып. 11. — С. 10 — 17.
2. Европейская социальная хартия (пересмотренная) (принята в г. Страсбурге 03.05.1996). // Бюл. международ. договоров. — 2010. — № 4, апр. — С. 17 — 67.
3. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) // Рос. газета. — 1993. — 25 дек.
4. Международный пакт ООН "Об экономических, социальных и культурных правах" (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-м пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН). // Международная защита прав и свобод человека: Сборник документов. — М., 1990. — С. 20 — 32.
5. Решетников А. В. — Социология медицины: Руководство. — М., 2010.
6. Федеральный закон от 03.06.2009 № 101-ФЗ "О ратификации Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 года" // Собрание законодательства РФ. — 2009. — № 23. — Ст. 2756.
7. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 03.12.2011) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". // Собрание законодательства РФ. — 2010. — № 49. — Ст. 6422.
8. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. — 2011. — № 48. — Ст. 6724.

Поступила 04.10.12

© А. Ф. СОКОЛ, Р. В. ШУРУПОВА, 2012
УДК 614.253

А. Ф. Сокол¹, Р. В. Шурупова²

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ВРАЧА

¹Израильская независимая академия развития наук, Беер-Шева, Израиль; ²Первый МГМУ им. И. М. Сеченова

Каждая эпоха накладывает отпечаток на образ врача, в известной мере формирует его общечеловеческие и профессиональные качества, однако при всех изменениях социально-экономических формаций неизменными остаются базовые качества врача: умение общаться с больным и его близкими, сострадание, бескорыстие, наблюдательность.

Наше время характеризуется выдающимися достижениями науки, высокой технологизацией всех сфер деятельности человека, повсеместным использованием кибернетики. Все это наложило отпечаток на формирование современного врача, в том числе врача-педагога.

Появилась генерация педагогов, которые блестяще владеют техникой и технологией, но утратившие умение общения, способность проникновения в душевный мир

пациента. Вот что пишет об этом бывший главный терапевт Эстонской ССР проф. Н. В. Эльштейн: "Что касается усредненных особенностей современного врача, то представляется возможным выделить следующее: все больший отход от классических методов диагностики с переоценкой аппаратно-инструментальных данных; все более выраженный примитивно-упрощенный экономический подход к врачеванию; тенденция ко все большей дегуманизации (некоторые авторы говорят о "ветеринаризации") медицины, при которой игнорируются психологические, типологические, характерологические особенности пациента; нежелание врача вникать в домашний, рабочий "климат" и социальные условия жизни больного".

Еще Г. Селье указывал, что чем больше мы полагаемся на сложные инструментальные методы, тем в большей степени искусство наблюдения сходит на нет [7].

Врач-педагог должен обучить студентов основам клинического мышления. "Если мы не можем научить врача,

А. Ф. Сокол — акад. ИНАРН, д-р мед. наук, проф. (preiglev@gmail.com); Р. В. Шурупова — д-р социол. наук (akraisa@gmail.com).

как надо думать, то во всяком случае должны научить его, как думать не надо. Ни одна машина не может заменить хорошей подготовки и творческой мысли врача" [8].

Искусство общения врача, и прежде всего врача-педагога, основывается на его личной высокой культуре. По мнению выдающегося американского кардиолога Б. Лауна, "врач, дитя науки, не удовлетворяется общими положениями, а добивается однозначных фактических ответов. А между тем подчас проблемы больных легче понять, отталкиваясь от того, что дают нам литература и искусство, чем через научные факты. Наука может объяснить, как размножается вирус, но не может ответить, почему пролилась слеза ребенка" [5].

Известный российский терапевт и гематолог акад. А. И. Воробьев встревожен низким общекультурным уровнем современных врачей: "Предшествующее поколение полагало, что общечеловеческая культура является жизненной необходимостью в профессии врача. Вдруг я обнаружил, что подрастает поколение врачей, кто не знает, кто такие Альберт Швейцер, Федор Гааз, которым бесполезно рассказывать о "Записках врача" Вересаева и "Записках молодого врача" Булгакова. Потому что эти врачи значительную часть своего интеллектуального багажа получили с телеэкрана" [1].

Приведенные мысли и высказывания в известной мере объясняют, почему в США на медицинских факультетах начали преподавать литературу и искусство для будущих врачей. Такое новшество в значительной степени возмещает недостаток традиционной подготовки, при которой внимание уделяется конкретным теоретическим и клиническим дисциплинам, а на изучение личности больного, его внутреннего мира времени уже не остается. Интересно отметить, что студенты, хорошо успевающие в изучении литературы и, например, живописи, оказываются более успешными в вопросах диагностики и лечения.

Проф. Д. Группэн (США) полагает, что высокая компетенция врача неотделима от умения общаться. "Общество во много раз выше оплачивает использование технологии, чем мастерство межличностного общения. Американские врачи забыли искусство врачевания... Необходимость полной самоотдачи во время общения с пациентом никогда не упоминается в курсе обучения в медицинском институте, об этом вы не прочтете ни в одном учебнике по медицине. Но чтобы стать настоящим целителем, врач прежде всего должен научиться слушать" [5].

Писатель и журналист Н. Казинс, автор нашумевшей книги "Анатомия болезни с точки зрения пациента", указывает: "Время, которое врач может уделить больному, — вот в чем, пожалуй, больной нуждается больше всего. К большому сожалению, как раз времени и не хватает слишком многим врачам — они увлекаются новой диагностической аппаратурой, потому что им никак не удается выкроить достаточно времени на тщательный осмотр и подробную беседу с пациентом, что позволило бы им самим поставить диагноз" [2].

Известный польский психиатр и психолог А. Кемпинский полагает, что наука является лишь "первым томом" врачебных знаний, "вторым томом" является не вмещающаяся в научные формулы традиция, переходящая от одного поколения врачей к другому. Однако есть еще личный опыт "встреч" с миром больных — это содержание "третьего тома" [3].

Для врача-педагога, несомненно, представляет интерес блестящая по форме, глубокая по содержанию и эмоциональному накалу своеобразная молитва Н. Казинса о даровании студентам и врачам высоких духовных качеств:

"Я молю Бога, чтобы, входя к больному, они (студенты. — А. С.) помнили не о расстоянии от двери до по-

стели, а о расстоянии от глаз больного до своих. Кратчайшее расстояние между двумя точками — прямая, которая важнее всего, когда врач склоняется над одиночеством больного, над его страхом, болью и тем всепоглощающим ощущением смертности, которая исходит от всего неведомого; когда рука на плече больного охраняет его от мрака. Пусть студенты-медики придадут огромное значение науке, пусть они не забывают, что наука их такова, что она лучше всего действует в сочетании с их искусством, а это искусство — основа их профессии. В конечном счете ценность медицины зависит от уважения медика к человеческой душе" [3].

Истинный врач — это не ремесленник, который овладел определенными навыками, специальными знаниями. Это личность креативная, созидательная. Врачу на протяжении всей жизни необходимо пополнять свой духовный багаж, делать ревизию, обновлять свои знания. Как писал А. С. Пушкин, уважение к минувшему есть черта, отличающая образованность от дикости.

Большая роль в формировании общечеловеческих и профессиональных качеств врача принадлежит преподавателю медицинского вуза. Он обязан обучать студентов следовать гуманистическим принципам, расширять кругозор будущего врача, показывать все многообразие наследия корифеев медицины, медицинской этики, дать возможность почувствовать эстетику истории. Для этого врач-педагог должен излагать научный материал современным популярным и эмоциональным языком, используя новые образовательные технологии.

Обсуждаются профессиональные и гуманистические характеристики современного врача. Отмечается тенденция к разобщению врача и пациента, вызванная технологическим прогрессом в медицине. Анализируется значение общей культуры врача для его общения с пациентом. Подчеркивается роль преподавателя медицинского университета в формировании гуманистических принципов будущего врача.

Ключевые слова: *современный врач, технологизация медицины, культурный уровень врача, роль врача-педагога*

The formation of universal human and professional qualities of physician

A.F. Sokol, R.V. Shurupova

The Israeli independent academy of development of sciences, Baer-Sheva, Israel, The I.M. Sechenov first Moscow medical university, Moscow

The article considers the professional and humanistic characteristics of modern physician. The trend to disunion of patient and physician caused by technological progression in medicine is marked. The significance of general culture of physician in communication with patient is analyzed. The role of lecturer of medical university in formation of humanistic principles of future physician is emphasized.

Key words: *modern physician, technologization of medicine, cultural level, role of physician-lecturer*

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев А. И. Образ болезни: Лекция. — М., 1995.
2. Ефименко С. А. Социальный портрет участкового врача-терапевта. — М., 2005.
3. Казинс Н. Анатомия болезни с точки зрения пациента: Пер. с англ. — М., 1991.
4. Кемпинский А. Познание больного. — Минск, 2000.
5. Лаун Б. Утерянное искусство врачевания: Пер. с англ. — М., 1998.
6. Решетников А. В. Социология медицины: Руководство. — М., 2010.
7. Селье Г. От мечты к открытию: как стать ученым: Пер. с англ. — М., 1987.
8. Эльштейн Н. В. Врач, больной и время. — Таллин, 1983.

Поступила 08.10.12