

Машков Т.Н.¹, Крайнюков П.Е.^{1,2}, Абашин В.Г.¹

РАЗВИТИЕ НАПРАВЛЕНИЯ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА» В ЦВКГ ИМ. П.В. МАНДРЫКА

¹ФКУ «Центральный военный клинический госпиталь им. П.В. Мандрыка» Минобороны России, 107014, Москва, Россия

²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки РФ (РУДН), 117198, Москва, Россия

В статье представлена история создания в ЦВКГ им. П.В. Мандрыка системы медицинского обеспечения военнослужащих руководящего состава Российской армии и членов их семей (диспансеризация, неотложная и плановая помощь) с центральной ролью семейного врача.

Ключевые слова: земская медицина; военная медицина; семейная медицина; ЦВКГ им. П.В. Мандрыка; диспансеризация.

Для цитирования: Машков Т.Н., Крайнюков П.Е., Абашин В.Г. Развитие направления «семейная медицина» в ЦВКГ им. П.В. Мандрыка. *Клиническая медицина*. 2022;100(6):305–309. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2022-100-6-305-309>

Для корреспонденции: Абашин Виктор Григорьевич — e-mail: AVG-56@list.ru

Mashkov T.N.¹, Krynyukov P.E.^{1,2}, Abashin V.G.¹

DEVELOPMENT OF FAMILY PRACTICE IN THE CENTRAL MILITARY CLINICAL HOSPITAL NAMED AFTER P.V. MANDRYK

¹Central Military Clinical Hospital named after P.V. Mandryk of the Ministry of Defense of Russia, 107014, Moscow, Russia

²Peoples Friendship University of Russia (RUDN University) The Ministry of Education and Science of Russia, 117198, Moscow, Russia

The article presents the history of the establishment of health maintenance system for military key personnel and their family members (medical examination, emergency and planned care) with the significant role of general practitioners in the Central Military Clinical Hospital named after P.V. Mandryk.

Key words: territorial medicine; military medicine; family practice; Central Military Clinical Hospital named after P.V. Mandryk; medical examination.

For citation: Mashkov T.N., Krynyukov P.E., Abashin V.G. Development of family practice in the Central Military Clinical Hospital named after P.V. Mandryk. *Klinicheskaya meditsina*. 2022;100(6):305–309.

DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2022-100-6-305-309>

For correspondence: Victor G. Abashin — e-mail: AVG-56@list.ru

Received 13.04.2022

Специализация «врач общей практики» («семейный врач») на фоне классических медицинских специальностей (терапевт, хирург, педиатр и т.д.) появилось относительно недавно.

Первой страной, где семейная медицина была признана, широко развита и является основой государственной системы здравоохранения, стали США. В 1947 г. была образована Американская академия общей практики (the American Academy of Family Physicians; AAFP; г. Ливуд, штат Канзас). К 1969 г. был сформирован Американский комитет общей практики. В этом же году семейная медицина («семейная практика») была признана отдельной специальностью в США.

Врачи общей практики работают в Великобритании (с 1948 г. в рамках Национальной службы здравоохранения; National Health Service, NHS), Австралии, Индии (с конца 1990-х гг.), Японии (с 2015 г.), Нидерландах и в других странах.

Фактически семейный врач — это высококвалифицированный специалист широкого профиля, оказывающий первичную медицинскую помощь «от младенчества до старости» определенной группе пациентов. Считается, что он способен оказать необходимый объем помощи в 90–95% случаев обращения.

В процессе формирования специализации «врач общей практики» были сформулированы основные принципы семейной медицины, которыми являются:

- длительность и непрерывность наблюдения;
- многопрофильность первичной медицинской помощи;
- отношение к семье как к единице медицинского обслуживания;
- превентивность как основа деятельности врача и/или медсестры;
- экономическая эффективность и целесообразность помощи;
- координация медицинской помощи;
- ответственность пациента, членов его семьи и общества за сохранение и улучшение здоровья.

Семейная медицина в России

В современной России специализация «семейный врач» («врач общей практики») появилась в начале 1990-х гг. Официальной датой утверждения данного направления можно считать 1992 г.¹

¹ Приказ Минздрава РФ от 26.08.92 №237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по прин-

Однако исторически эта специализация в России имеет многовековую историю. Созданный в 1632 г. Аптекарский приказ (до этого, с 1620 г., Аптекарская палата) был придворным учреждением для оказания медицинской помощи членам царской семьи и близкому к ней кругу бояр и военачальников. Еще ранее в Кремле действовала Государева аптека, обслуживавшая семью первого «венчанного царя всея Руси» Ивана IV Васильевича Грозного.

В числе первых и наиболее известных семейных (придворных) врачей Петровской эпохи были дипломированные доктора (гоф-медики, лейб-медики и архиятеры) Иван Лаврентьевич и Лаврентий Лаврентьевич Блюментросты, Николай Бидлоо, Роберт Карлович Арескин (Эрскин), Павел Захарович Кондоиди и др.

Земская медицина

Первым примером семейного доктора (врача общей практики) для большей части населения России (в основном сельского) стали земские врачи.

Земское самоуправление было введено в России в 1864 г., практически одновременно с отменой крепостного права (крестьянская реформа 1861 г.). На земство (выборные органы местного самоуправления на уровне губернии и уезда) была возложена и задача организации народного здравоохранения. Земская медицина существовала как форма медицинского обслуживания сельского населения на определенном территориальном участке.

С ее возникновением на первом этапе произошел качественный переход от частной (платной) медицины и знахарства к государственной (социальной) медицине.

На втором этапе был отмечен количественный скачок — возросло число земских врачей и фельдшеров на государственном (земском) содержании. В последующем изменилась структура сельских медицинских учреждений. Появились уездные, губернские и участковые больницы и амбулатории, а также врачебные и фельдшерские участки.

После Октябрьской революции организация медицинской помощи населению по принципам земской медицины легла в основу разработанной Николаем Александровичем Семашко модели советского здравоохранения. Обязанности земского врача стали выполнять участковые врачи поликлиник и амбулаторий.

Семейная медицина в Рабоче-крестьянской Красной Армии

Сохранение здоровья военнослужащих, особенно командного состава, в целях поддержания высокой боеготовности всегда имело исключительное значение для военной медицины. Еще Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов, С.П. Боткин и многие другие великие русские врачи

говорили не только об оказании медицинской помощи, но и о необходимости развития предупредительной медицины в армии.

Уже в первые годы Советской власти и в процессе формирования Красной Армии для военнослужащих кадрового начальствующего состава и рядовых были определены льготы в оказании медицинской помощи им и членам их семей.

В середине 1920-х гг. лица командного состава РККА направлялись на профилактические осмотры в Центральный военный госпиталь Наркомата обороны (ЦВГ НКО; ныне ЦВКГ им. П.В. Мандрыка Минобороны России).

С 1928 г. врачи-терапевты лечебных отделений госпиталя были прикреплены к отдельным руководящим работникам НКО и членам их семей. Первоначально это был очень узкий круг людей — нарком обороны и его заместители. Остальной руководящий состав Наркомата обороны обеспечивался медицинской помощью в поликлинике 1-го дома НКО².

Для оказания медицинской помощи членам семей руководящего состава, наряду с функционирующим стационарным женским (гинекологическим) отделением, в штат поликлиники ЦВГ НКО Приказом НКО №198 от 14.05.1941 и штатом №27/4 вводятся должности врач-микропедиатр (3 должности; совр. врач-неонатолог); врач детский (5 должностей); врач-гинеколог (3 должности); акушерка-фельдшерица (4 должности).

Переходу к семейной медицине помешала Великая Отечественная война. Однако оказание гинекологической и педиатрической помощи членам семей военнослужащих продолжалось и в годы войны. В поликлинике госпиталя работали врачи-педиатры, а в стационаре было открыто педиатрическое отделение.

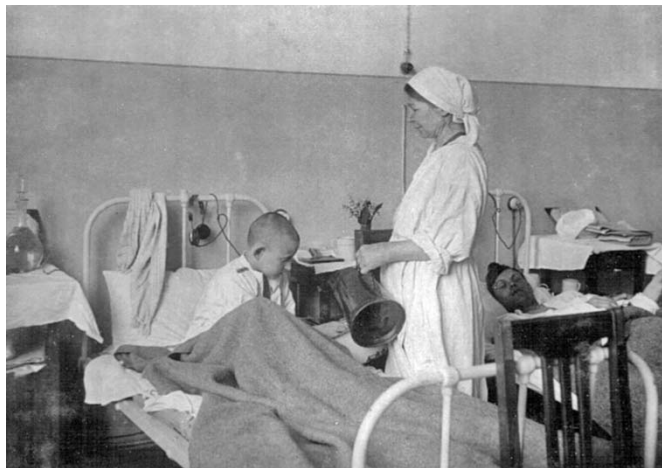
Во время Великой Отечественной войны и в первые послевоенные годы число лиц в составе центральных учреждений военного министерства значительно увеличилось, изменился их возрастной состав. На первое место вышли вопросы профилактической медицины. Официальное начало плановой диспансеризации военнослужащих центрального аппарата РККА и членов их семей следует отнести к концу 1940-х гг. Так, в 1948 г. в приказах по госпиталю впервые появилось упоминание о диспансерном отделении.

Первое диспансерное отделение (диспансерно-поликлиническое отделение) было создано в Центральном военном красном знаменном госпитале им. П.В. Мандрыка приказом начальника Генерального штаба от 09.03.1948 г. для медицинского обслуживания (обеспечения) лиц руководящего состава Вооруженных Сил и членов их семей. Как было указано в приказе, «с центральной ролью семейного врача».

Приказом начальника ВМУ [Военно-медицинского управления] №086 от 21.02.49 г. штатные диспансерные отделения были утверждены при ЦВГ им. П.В. Мандрыка

ципу врача общей практики (семейного врача)» (вместе с положениями «О враче общей практики (семейном враче)», «О медицинской сестре общей практики», квалификационными характеристиками «врача общей практики (семейного врача)», «медицинской сестры общей практики»).

² Постановление СНК СССР от 23 апреля 1930 г. «О введении в действие кодекса о льготах для военнослужащих и военнообязанных Рабоче-крестьянской Красной Армии и их семей».



Госпитальные палаты.

Фотолаборатория Центрального музея Р.К.К.А. Музей ЦВКГ им. П.В. Мандрыка

ка и поликлиниках госпиталя №1 (при 1-м доме Министерства Вооруженных Сил; МВС), №2 (при 2-м доме МВС) и №3 (Фрунзенская набережная) для обследования руководящего состава центральных и главных управлений МВС СССР.

В августе 1950 г. из медицинского отдела хозяйственного управления МВС СССР был получен первый список офицеров и членов их семей, прикрепленных к отделению. Он содержал 109 фамилий старших офицеров и генералов. Приказом начальника ХОЗУ МВС СССР №061 от 13.09.50 г. был утвержден новый штат диспансерного отделения.

Одновременно с диспансерным отделением госпиталя начинает работать диспансерное отделение поликлиники №1.

На диспансерные отделения возлагалась задача проведения плановой ежегодной диспансеризации военнослужащих диспансерной группы и членов их семей, а также организация оказания им экстренной и плановой медицинской помощи на базе ЦВКГ им. П.В. Мандрыка.

Руководствуясь общими положениями о диспансеризации, госпиталь совместно с поликлиниками разработал план мероприятий по проведению обследования офицеров и членов их семей.

На первом этапе организации медицинской помощи по принципам семейной медицины врачи диспансерного отделения при обращении пациентов выполняли функцию консультанта. Устанавливая первичный диагноз, врач направлял пациента для дополнительного обследования в подразделения госпиталя. Это было связано с отсутствием в штате диспансерного отделения достаточного числа врачей, среднего персонала и медицинского оснащения.

На базе отделений госпиталя выполнялся и основной объем обследования: ЭКГ, рентгеновские исследования и лабораторное обследование. Узкие специалисты из числа сотрудников лечебных отделений госпиталя принимали в поликлинике 1 раз в неделю. Были организованы консультативные приемы хирурга, невропатолога, окулиста, оториноларинголога, дерматолога и др.

После определения окончательного диагноза пациент проходил лечение и реабилитацию в стационаре или в санаторном отделении.

В последующем в диспансерном отделении была создана своя диагностическая база (ОФД, рентген-кабинеты, лаборатория), обеспечивающая работу семейных врачей.

Основную работу в качестве семейного врача выполняли старшие врачи специалисты диспансерного отделения — терапевты. В их обязанности входило:

- активное наблюдение за физическим состоянием прикрепленного военнослужащего и членов его семьи;
- изучение условий труда и быта военнослужащего и «устранение причин, вредно влияющих на здоровье»;
- раннее распознавание начальных стадий заболевания и назначение лечебно-профилактических мероприятий, при необходимости — поликлиническое лечение и своевременная госпитализации заболевшего;
- рекомендации вида спорта, физической подготовки, контроль за организацией и проведением физической подготовки;
- проведение отбора для санаторно-курортного лечения по показаниям со стороны как военнослужащего, так и членов его семьи;
- проведение военно-врачебной экспертизы.

Одним из направлений работы врачей отделения с офицерами руководящего состава (старшими офицерами) было проведение (по необходимости) профилактических мероприятий:

- предоставление краткосрочного отдыха (7–10 дней) в санаторных условиях (в том числе в санаторном отделении в поселке Болшево);
- введение дополнительного дня отдыха в течение недели;
- освобождение от ночных работ и ограничение рабочего дня;
- удлиненный отпуск.



Документ из музея ЦВКГ им. П.В. Мандрыка

К 1955 г. была отработана система организации медицинской помощи офицерам и членам их семей на дому, амбулаторный прием при возникновении жалоб, обеспечение лекарствами и путевками в санатории. Офицеры с семьями направлялись на санаторно-курортное лечение в «Санаторий им. Я. Фабрициуса» (Сочи), санаторий «Архангельское», санатории г. Кисловодска, г. Ессентуки, г. Цхалтубо.

В 1958 г. к диспансерному отделению (Приказ начальника ГВМУ №121 от 08.09.1958 г.) были прикреплены маршалы Советского Союза, маршалы родов войск, что служило показателем доверия командования к этому подразделению. Этот приказ был дублирован Приказом начальника ЦВКГ им. П.В. Мандрыка №1 от 01.10.58 г.

Под наблюдением находилось до 360 человек из числа действующих маршалов, генералов, адмиралов и офицеров руководящего состава Советской Армии и до 90 человек в запасе и отставке. Кроме того, к отделению были прикреплены члены семей и дети действующих офицеров центрального аппарата, офицеров в запасе и в отставке, вдовы офицеров.

Штат диспансерного (диспансерно-поликлинического) отделения насчитывал 19 врачей специалистов старших и 17 врачей-терапевтов, работавших в режиме семейного врача. Среди узких специалистов были невропатологи, гинекологи, педиатры, методисты ЛФК и массажисты.

Кроме того, «...в круг обязанностей врача диспансерного отделения входили:

- дежурства по отделению и госпиталю (2–3 суточных и 7–8 в течение дня — каждый месяц);
- обеспечение медицинского контроля за физической подготовкой маршалов, генералов и офицеров на стадионах и в бассейнах (3 раза в неделю выезжают 6 врачей);
- индивидуальная проверка физического состояния генералов своей группы в процессе занятий физической подготовкой;
- участие в военно-врачебной экспертизе;
- командировки для сопровождения маршалов и генералов, выполнения заданий ЦВМУ и др.».

Вызовы на дом обеспечивались бригадами дежурных врачей отделения помощи на дому и машинами отдельного автопарка. Выполнение врачебных назначений на дому осуществляли 8 штатных медицинских сестер.

Находящиеся под наблюдением офицеры были разделены на группы по 25–35 человек с семьями (в среднем 32 семьи — от 100 до 150 человек). К каждой группе был прикреплен постоянный врач.

В 1962 г. к отделению было прикреплено 335 офицеров кадра, 246 офицеров в запасе (в отставке) и 1091 член семьи военнослужащих. В 1963 г. эти показатели составили 330, 294 и 1129 человек соответственно.

На протяжении последующих лет численность диспансерной группы постоянно увеличивалась за счет пенсионеров Минобороны (лиц руководящего состава центрального аппарата) и членов их семей.

При появлении жалоб семейный врач навещал заболевших на дому, на даче или на службе. В штате отделения состояли 4 медицинские сестры для дежурства у тяжелобольных на дому.

Состояние здоровья офицеров диспансерной группы и членов их семей периодически обсуждалось на заседании специальной комиссии с рекомендациями конкретных индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий и контрольных осмотров.

С учетом возможностей госпиталя в отделении оказывалась специализированная медицинская помощь по всем основным специальностям: терапии, хирургии, урологии, лор, глазным болезням, стоматологии, гинекологии, эндокринологии, дерматологии, невропатологии и психоневрологии.

Результатом многолетней работы диспансерного отделения стали инструктивно-методические указания по организации диспансеризации и динамическому наблюдению офицеров и членов их семей. Они были рекомендованы ГВМУ Минобороны СССР для руководства в других военно-лечебных учреждениях. Основные разработки вопросов диспансеризации легли в основу приказов Министра обороны СССР №300 (1978) и №259



Заседание диспансерной комиссии. 1961 г.

Архив ЦВКГ



Сотрудники диспансерного отделения ЦВКГ им. П.В. Мандрыка в 1965 г.

Архив ЦВКГ

(1981) по диспансеризации высшего руководящего состава.

Заключение

Практика персонального медицинского наблюдения за лицами руководящего состава Вооруженных Сил СССР/РФ легла в основу созданной впоследствии системы оказания неотложной и плановой медицинской помощи, углубленного медицинского обследования (диспансеризации) военнослужащих и членов их семей.

С конца 1940-х гг. в ЦВКГ им. П.В. Мандрыка было сформировано новое направление медицинского обеспечения военнослужащих диспансерной группы и членов их семей в специализации «семейный врач», получившее в Российской Федерации официальный статус только в 1992 г.

Эффективная деятельность «института семейных врачей» диспансерно-поликлинического отделения ЦВКГ им. П.В. Мандрыка была обеспечена работой многопрофильного стационара, на базе которого он был организован с 1948 г.

Поступила 13.04.2022

Информация об авторах/Information about the authors

Машков Темури Николаевич (Mashkov Temuri Nikolaevich) — заместитель начальника ЦВКГ им. П.В. Мандрыка, полковник медицинской службы

Крайнюков Павел Евгеньевич (Krynyukov Pavel Evgenievich) — д-р мед. наук, канд. военных наук, доцент, начальник ЦВКГ им. П.В. Мандрыка, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии РУДН

Абашин Виктор Григорьевич (Abashin Victor Grigoryevich) — д-р мед. наук, профессор, врач консультативного отдела ЦВКГ им. П.В. Мандрыка