

Именно на них и работает большинство государственных ЛПУ. Для них не так важна реклама и самопозиционирование в сети "Интернет", как для частных медицинских организаций.

Выводы:

1. По данным проведенного опроса 47% респондентов отметили периодические проблемы с поиском информации на официальных сайтах медицинских организаций, неудовлетворенность работой сайта.

2. На основе результатов аудита качества ведения официальных сайтов выделено, что сайты медицинских организаций соответствуют следующим критериям критериям: прайс-лист на услуги (88%), быстрая скорость загрузки (80%), интуитивно понятный интерфейс (68%), отсутствие рекламных баннеров (64%) и нерабочих ссылок (64%), единообразие интерфейса (56%), наличие формы обратной связи (56%), наличие адаптивной верстки (52%), наличие онлайн-записи (48%), мгновенный скроллинг (24%), виджет онлайн-консультанта (20%).

3. Мгновенный скроллинг не имеют 76% рассмотренных сайтов. Данная проблема может быть связана с тем, что еще несколько лет назад о скроллинге отзывались негативно, полагая, что он отталкивает пользователей. Сегодня мнения экспертов в отношении скроллинга изменилось. Это связано, прежде всего, с тем, что в нашу жизнь вошли мобильные телефоны. Так же 80% медицинских сайтов не используют виджет онлайн-консультанта. Возможно, это связано с тем, что для качественной работы данной функции необходима затрата ресурсов больницы: финансовых, кадровых и материально-технических.

Список литературы:

1. Каирленов М. Спецпроект «Больницы в интернете» IT в медицине / М. Каирленов, Б. Рахимбеков. - А.: Улагатты медицина, 2019. – 12-22 с.

2. Курганов С.Ю. Требования к сайтам медицинских организаций в 2017 году // ПоискПро + МЕД. - 2017. - №8. - С. 4

3. Орлова В.В. Оптимизация работы веб-сайта медицинского учреждения как канала коммуникации / В.В. Орлова, Е.П. Крепак // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2015. - № 3-3. - С. 428-432

4. Полухин Н.В. Представление информации для потребителей медицинских услуг на веб-сайтах медицинских организаций: проблемы и пути решения / Н.В. Полухин, Н.В. Эккерт // Медицинские технологии. Оценка и выбор. - 2019. - №7. - С. 3-4

5. Ходакова О.В. Комплексная оценка официальных сайтов медицинских организаций // Здравоохранение Российской Федерации. - 2017. - №5. - С. 1-2

УДК 614.2:61(091)

Белоусов А.С., Пономаренко А.Д., Блохина А.А., Зарипова Т.В.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИОННЫХ АСПЕКТОВ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ И ФРАНЦИИ В
ПЕРВОЙ ЧЕТВЕРТИ XVIII ВЕКА**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Belousov A.S., Ponomarenko A.D., Blokhina A.A., Zaripova T.V.
COMPARATIVE ASSESSMENT OF ORGANIZATIONAL ASPECTS OF
MEDICAL CARE IN RUSSIA AND FRANCE IN THE FIRST QUARTER OF
THE XVIII CENTURY**

Department of public health and healthcare
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: sasha.belousov1997.belousov@mail.ru

Аннотация. В статье определены особенности организации медицинской помощи в России и Франции в первой четверти XVIII века.

Annotation. The article identifies the features of the organization of medical care for citizens of Russia and France in the first quarter of the XVIII century.

Ключевые слова: история здравоохранения, Россия, Франция, первая четверть XVIII века.

Key words: Health history, Russia, France, first quarter XVIII century.

Введение

Первая половина XVIII века стала важной вехой в истории российской медицины. Реформы Петра I, затронувшие все сферы общественной жизни, явились отправной точкой для развития российской медицинской науки, медицинского образования, создания системы медицинской помощи населению. Многие из нововведений того времени были заимствованы из опыта ведущих европейских держав того времени. Одной из них стала Франция как страна с наиболее развитой системой оказания медицинской помощи [2].

Цель исследования – сравнение организационных аспектов оказания медицинской помощи в Российской и Французской империях в первой половине XVIII века.

Материалы и методы исследования

В ходе работы проведен анализ научных данных, характеризующих системы здравоохранения двух стран – России и Франции периода 1700-1725 годов. Источниками информации служили научные публикации на русском и французском языках: 3 статьи, из которых 1 на французском языке; исторические документы XVIII-XIX веков – 2 документа: 1853 [7], 1870 [5] годов на французском языке; печатное издание XX века – 1967 [3] года на

русском языке, нормативный документ «Регламент об управлении Адмиралтейства и флота», утвержденный Петром I в 1722 году [4]; издания по истории медицины в дореволюционной России годов, а также подробный план Парижа – «План Тюрго» (Plan de Turgot), который был создан в 1734-1736 годах по заказу Мишеля-Этьена Тюрго и опубликован в 1739 году. Все источники находятся в открытом доступе в сети интернет. Исследование проводилось с применением сравнительного метода и синтетического подхода.

Результаты исследования и их обсуждение

В конце XVII века российский император Петр I совершил «Великое посольство» в страны Западной Европы, которое длилось с марта 1697 года по август 1698. Во Франции Петр I совершал посольство в 1717 году в течении 6 недель (с 7 мая по 20 июня) [7]. Во время своих путешествий российский император познакомился с устройством больниц, аптек, системой обучения и подготовки медицинских кадров, он изучал медицинскую литературу, участвовал во вскрытии трупов, был в анатомических лабораториях. Вернувшись из Великого посольства, Петр I начинает реформы: административные, экономические, военные, городские, социальные (в т.ч. медицинскую) [3].

Прообразом для построения системы здравоохранения в России в XVIII веке стала европейская медицина. Однако во Франции первой четверти XVIII века не было создано специального органа управления здравоохранением. При королевском дворе существовала должность советника по медицинской части, часто продаваемая, для получения которой требовалось медицинское образование. Непосредственное управление имеющимися государственными больницами осуществляли врачи медицинского факультета университета. Деятельностью больниц и приютов, находящихся в ведении католической церкви, управляли монастыри, которым они принадлежали. До второй половины XVIII французское здравоохранение регулировалось непосредственно приказами короля или его советника. Королевская академия наук и медицинские факультеты занимались выдачей разрешений на врачебную практику [6]. Схема управления здравоохранением во Франции в I половине XVIII века представлена на рис. 1.

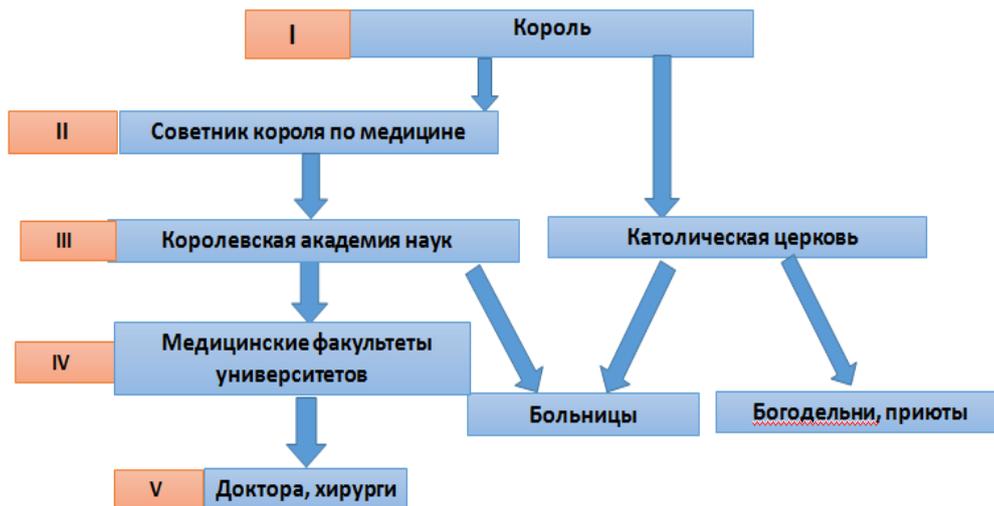


Рис.1. Управление здравоохранением во Франции в I половине XVIII века

В России в то время уже имелось учреждение, в ведении которого находилось управление и надзор за медицинским делом при царском дворе, – Аптекарский приказ. В 1721 году его функции были существенно расширены, и он был преобразован в Медицинскую канцелярию. Возглавляли Медицинскую канцелярию врачи-архиятры, первым из которых был приглашенный лейб-медик И.Л. Блюментрост. Медицинская канцелярия осуществляла надзор за имеющимися медицинскими учреждениями, способствовала открытию новых, ведала докторами, лекарями и аптекарями, принимала меры к прекращению эпидемий, занималась санитарно-просветительной работой, а также изыскивала способы улучшения врачебного дела [3]. Схема управления здравоохранением в России в I половине XVIII века представлена на рис. 2.

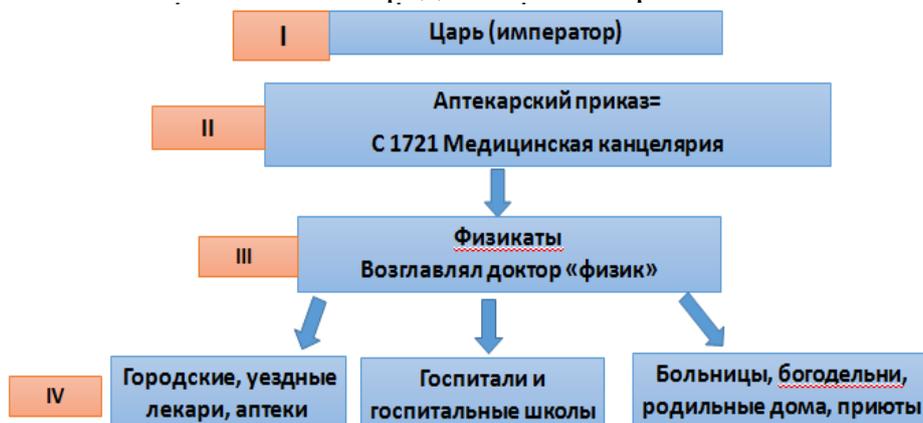


Рис.2. Управление здравоохранением в России в I половине XVIII века

К началу XVIII века во Франции уже существовала сеть больниц для населения. Имевшиеся лечебные учреждения можно условно разделить на два вида – гражданские, существовавшие за счет бюджетных ассигнований и пожертвований частных лиц, и католические, принадлежавшие монастырским орденам и общинам [6]. Так в Плане Тюрго (1739 г.) имеются изображения 7 католических и 8 гражданских больниц. К гражданским больницам относились: *Hopital de la Santé* (Госпиталь Санте, Здравье), *Hopital de la Trinite* (Больница Трините, Троицы), *Hôtel Dieu* (Больница Отель Дие, Отель Дье, Дом Божий). К

католическим: Hôpital Général de la Salpêtrière (Главный Госпиталь Сальпетриер, Приют Сальпетри), Hôpital Saint Louis (Больница Сен-Луи, Госпиталь Святого Людовика).

Структуру больницы можно посмотреть на примере устройства одной из древнейших больниц Парижа – Отеля Дье (L'Hotel Dieu). Его руководство с 1690 года принадлежало представителям различных структур светской власти, не имевших медицинского образования. В структуре больницы имелась врачебная служба, назначалось по 1 врачу на палату; хирургическая служба под руководством главного хирурга и акушерская служба, состоящая из женщин-акушерок. Хирургическая служба подчинялась врачебной. При больнице находилась акушерская и хирургическая школы, где проходили практику студенты (лекарские ученики). Кроме того, за больными ухаживали обученные сестры милосердия, которые могли обеспечить не только уход, но и оказать духовную помощь больным. При каждом госпитале имелся фармацевт, который изготавливал лекарство по требованию врача [5].

В России в годы царствования Петра I началось создание сети больниц для населения. Так в 1705 году в Москве был основан госпиталь для бедных, в котором «принимаемы были всякого звания больные и убогие люди, а именно монахи, студенты, подьячие отставные солдаты, колодники из тайной канцелярии и другие», а в 1707 году были открыты сухопутный и адмиралтейский военные госпитали в Петербурге. К 1725 общее количество госпиталей в городах Российской Империи достигло 6 учреждений [3].

Согласно регламенту 1722 года устанавливалась структура госпиталя: возглавлял госпиталь главный врач, которому подчинялся старший лекарь, руководивший подразделением лекарей из расчёта 1 лекарь на 200 больных, на каждого лекаря полагалось 2 подлекаря и 4 ученика-студента. При каждом госпитале должен был быть писарь с 2-мя помощниками. За больными ухаживали женщины, которых приглашали из монастырей и добровольцы. При каждом госпитале полагалось быть аптеке [4]. В царствование Петра I сложилась традиция отслуживших свой срок в военном ведомстве престарелых лекарей определять на городскую службу с предоставлением им жилья и жалованья в размере 12 рублей [3].

При госпиталях и больницах организовывались госпитальные школы, которые занимались подготовкой лекарей и хирургов. Теоретические занятия дополнялись практическими, которые проходили у постели больного. Кроме того, проводились вскрытия трупов с целью диагностики причины смерти и изучения анатомии. Всего до 1725 года было открыто 3 госпитальные медицинские школы: 1 Питербургская (1719 г.), 2 Московские (1707 г.). Следует отметить, что в годы царствования Петра I в связи с отсутствием собственных медицинских кадров на должностях в больницах работали врачи иностранцы, которые приглашались из-за границы. В связи с чем, в России утверждается западная система медицинского образования [3].

Выводы:

1. Система организации медицинской помощи населению в России в XVIII веке была заимствована у ряда европейских стран, в частности, у Франции, но была существенно доработана. Так, больницы и госпитали Российской Империи возглавляли врачи, тогда как французскими руководили представители различных структур светской власти, не имевшие медицинского образования.

2. В отличие от России в I четверти XVIII века, где руководство медицинским делом осуществлялось «Медицинской канцелярией» под руководством врача, во французской системе здравоохранения ключевую роль в управлении играла светская власть в лице короля, что негативно сказывалось на развитии медицины в стране.

3. Однако российская система образования в I четверти XVIII века была заимствована у Европы, в том числе, у Франции, так как в качестве преподавателей приглашались иностранные врачи.

Список литературы:

1. Дельви́г В.С. Место и роль московского госпиталя в истории реформирования российской медицины в 1707–1735 гг./ В.С. Дельви́г - Общество. Среда. Развитие (Terra Humana). - 2013. - №2 - С. 65-70

2. Каспрук Л.И. К вопросу о развитии медицины в России в XVIII веке [Электронный ресурс] // Оренбургский медицинский вестник. – 2018. - С. 55-58. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-razvitii-meditsiny-v-rossii-v-xviii-veke> (дата обращения: 17.12.2019)

3. Мультиановский М.П. История медицины.- М.: Медицина, 1967. – 348 с.

4. Регламент Благочестивейшего Государя Петра Великого: Отца Отечества: Императора и Самодержца Всероссийского о управлении Адмиралтейства и Верфи и о должностях Коллегии Адмиралтейской и прочих всех чинов при Адмиралтействе обретающихся [Электронный ресурс] // СПб: тип. Морского шляхетного кадетского Корпуса, 1764. – 208 с. URL: http://militera.lib.ru/regulations/russr/1722_reglament/index.html. (дата обращения: 05.01.2020)

5. Brièle Léon Notes pour servir à l'histoire de l'Hôtel-Dieu de Paris. [Электронный ресурс] // Paris: ErnestThorin, – 1870. – 40 p. URL: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6524617j.r.langFR/> (дата обращения: 27.11.2019)

6. Nicolas Vidoni Protéger la santé des Parisiens au XVIIIe siècle: savoirs urbains et action policière [Электронный ресурс] // Histoire, médecine et santé. - 2015. – V.6 – P. 97-110. URL: <https://journals.openedition.org/hms/728> (дата обращения: 20.12.2019)

7. Saint-Simon L. Mémoires complets et authentiques du duc de Saint-Simon sur le siècle de Louis XIV et la Régence [Электронный ресурс] // Paris: Editeur H.-L. Delloye, – 1853. – V.28. – 432 p. URL: <https://archive.org/details/mmoirescomplet09sain> (дата обращения: 20.12.2019)