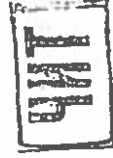




00070155

02
95238

На правах рукописи



МАНЬКО
Мария Владимировна

Взаимодействие здравоохранения и
Русской Православной Церкви в формировании
индивидуального и общественного здоровья
(история, возможности, пути развития
и перспективы)

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва, 2007 г.

Работа выполнена в ГОУ ВПО «Московском государственном медико-стоматологическом университете» Росздрава

Научные руководители:

Доктор медицинских наук, профессор Комаров Георгий Алексеевич
Протоперей Алексей (А.Н. Бабурин)

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела организационных основ пер-
вичной медико-санитарной помощи ФГУ «Центрального научно-исследовательского инсти-
тута организации и информатизации здравоохранения» Росздрава Калининская Алефтина
Александровна

Доктор медицинских наук, профессор кафедры международного здравоохранения Россий-
ской медицинской академии послед

вич

Ведущая организация:

ГОУ ВПО «Московская медич

Защита диссертации состоит

Диссертационного Совета

исследовательский институт

сфере защиты прав потреби

ное ш., д.1, к. 1.

С диссертацией можно озна

исследовательского институт

в сфере защиты прав потреби

Автореферат разослан «___»

Ученый секретарь

Диссертационного Совета, д.а

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы. Организация медицинской помощи в нашей стране, как и во всем мире, является приоритетной задачей органов здравоохране-
ния и государства, поскольку здоровье населения является важнейшим условием и
целью социально-экономического развития страны, ее процветания и политической
стабильности. При этом лечебно-диагностический процесс представляет собой
сложнейшую систему, включающую различные факторы, условия, технологии. Ус-
ловно факторы, влияющие на здоровье, можно разделить на медицинские и пара-
медицинские, но при этом важно заметить, что и та и другая группа факторов тесно
взаимосвязаны и представляют собой сложно разделимый комплекс. В условиях
масштабных общественно-экономических и политических реформ современного
общества связи между отдельными факторами и процессами постоянно видоизме-
няются, что влечет за собой проблему определения в каждый временной период
приоритетных звеньев в этой системе, поскольку необходимость в этом определя-
ется стремлением к оптимизации и повышению качества медицинской помощи для
обеспечения удовлетворенности пациентов.

На наш взгляд одним из важных парамедицинских факторов является духов-
ная помощь, оказываемая пациентам. При этом здоровье человека рассматривается
с позиции нравственности и веры. Наиболее квалифицированную, доступную и
адекватно воспринимающуюся пациентами духовную помощь могут оказать пред-
ставители религиозных конфессий.

Из истории известно о роли Русской Православной Церкви в создании и раз-
витии медицины, чье традиционное наследие призывает врачей всех специаль-
ностей внимательно относиться не только к вопросам физического здоровья их паци-
ентов, а также к духовной стороне существующих проблем. В настоящее время
Русская Православная Церковь занимает достойное место в жизни российского
общества и имеет возможность по содействию в оказании как социально-
психологической, так организации медицинской помощи.

Актуальность вопроса подтверждается существующим соглашением о со-
трудничестве между Министерством здравоохранения и социального развития РФ
и Московской Патриархией Русской Православной Церкви, целью которого явля-
ется обеспечение неразрывной связи между физическим и духовным здоровьем на-

ГОУ ВПО ММА им. И.М.Сеченова
Центральная научная
медицинская библиотека

3 388 979

селеция, формирование здорового образа жизни и сохранение генофонда нации. Существующий позитивный опыт такого взаимодействия, сложившийся на протяжении последних нескольких лет, является основой для такого сотрудничества и активации совместных усилий не только в сфере оказания медицинской помощи и профилактики различных заболеваний, но и в возрождении духовных традиций русской медицины и общественной жизни в целом.

Изучению особенностей сотрудничества здравоохранения с РПЦ было посвящено ряд научных работ, в которых были доказаны актуальность и значимость темы и рассмотрены некоторые аспекты взаимодействия [Т.И. Тулякова, 2004; С.В. Филимонов, 2004; А.Е. Черкасова, 2005], однако, развитие современного здравоохранения и общества в целом ставит задачу и диктует необходимость углубленного изучения и разработки, соответствующих времени, рекомендаций для органов здравоохранения и РПЦ по сотрудничеству.

Являясь развитием научного направления по изучению сотрудничества здравоохранения с Русской Православной Церковью, настоящая диссертационная работа отличается от ранее выполненных работ впервые проведенным комплексным изучением отношения пациентов, врачей и руководителей лечебно-профилактических учреждений к потребности, целесообразности, необходимости и практической осуществимости такого взаимодействия.

Цель работы: выявить недостаточно используемые малоизученные резервы воздействия на состояние индивидуального и общественного здоровья и разработать рекомендации по взаимодействию органов управления здравоохранения и врачей с Русской Православной Церковью.

Задачи исследования:

1. Изучить историю взаимодействия здравоохранения и врачей с Русской Православной Церковью, а также выявить перспективные направления совместной деятельности здравоохранения, врачей и Русской Православной Церкви для удов-

летворения потребности населения в здоровом образе жизни и профилактике заболеваний.

2. Провести исследования по изучению организационных аспектов взаимодействия и выявить нуждаемость населения в участии РПЦ в организации медицинской помощи, а также определить готовность системы здравоохранения и РПЦ к сотрудничеству.

3. Провести исследование взаимосвязи духовного и физического здоровья населения в условиях общественно-экономических реформ.

4. Изучить нормативно-правовую базу для сотрудничества органов здравоохранения и врачей с РПЦ.

5. Разработать проект типового соглашения о сотрудничестве между лечебно-профилактическим учреждением и Приходом РПЦ.

6. Разработать и внедрить методические рекомендации для врачей и органов управления здравоохранением по взаимодействию с Русской Православной Церковью в вопросах укрепления индивидуального и общественного здоровья.

Научная новизна: Научная новизна заключается в проведенном изучении истории взаимодействия медицины и РПЦ, на основании которого выполнен анализ по решению организационных вопросов участия РПЦ и его форм по сотрудничеству со здравоохранением.

Впервые, на основании проведенного исследования, выявлены закономерности в потребности населения в участии Русской Православной Церкви в организации медицинской помощи, нуждающимся в ней пациентам, а также готовность к такому взаимодействию врачей и представителей Православной Церкви и перспективы его развития.

На основании анализа существующей нормативно-правовой базы определены наиболее перспективные формы сотрудничества.

Практическая значимость работы: Впервые на основе научного анализа существующих законодательных и юридических актов, способствующих или пре-

пятьствующих взаимодействии медицины и Православной Церкви, разработан проект типового документа «Соглашения о сотрудничестве между лечебно-профилактическим учреждением и приходом РПЦ» и новейшие методические рекомендации, внедрение которых осуществляется в три этапа: 1) проведена экспертиза ведущими учеными в области общественного здоровья и здравоохранения, руководителями органов управления здравоохранением и крупнейших лечебно-профилактических учреждений страны; 2) планируется осуществить пилотажный проект внедрения на модельных регионах (территориях) с оценкой эффективности; 3) планируется разработать окончательный вариант методических рекомендаций (с учетом экспертных заключений и результатов мониторинга) на утверждение в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации и на согласование в Синодальный отдел по социальному служению и благотворительности Русской Православной Церкви.

Внедрение в практику

Научные положения и рекомендации внедрены в учебный процесс у студентов, а также на курсе ФПДО кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО МГМСУ Росздрава; результаты исследования, выводы и практические рекомендации доложены на собрании комиссии по реализации Соглашения о сотрудничестве между Московской Епархией Русской Православной Церкви и Министерством здравоохранения Правительства Московской области. 2007 г.; подготовлен проект методических рекомендаций и направлен в соответствии с планом внедрения на расширенную экспертизу в ведущие научно-клинические центры. кафедры общественного здоровья и здравоохранения и иерархам Русской Православной Церкви.

Апробация работы: По теме диссертации опубликовано 4 печатные работы. Материалы диссертации доложены на Всероссийской научной конференции «Здоровье молодежи и будущее России» 2006, г. Тверь.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Целесообразность и полезность взаимодействия здравоохранения и Русской Православной Церкви признается большинством врачей, причем чаще специалистами с более высоким стажем работы и должностью, а также пациентами, преимущественно страдающими заболеваниями крови, нервной системы, болезнями ми системы кровообращения, органов дыхания, состояниями, возникшими вследствие наркотической зависимости.
2. Вера в благоприятное течение заболеваний, по мнению врачей и пациентов, существенно влияет на эффективность и качество оказываемой им медицинской помощи.
3. Отсутствие формализованных регламентаций затрудняет взаимодействие здравоохранения с РПЦ; их разработка и реальное внедрение позволит разграничить взаимную ответственность.

Объем и структура диссертации: Диссертация изложена на 147 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, результатов собственных исследований, обсуждения полученных данных, выводов, практических рекомендаций, обзора литературы и приложений. Библиографический указатель содержит 165 источников, в том числе 163 отечественных и 2 зарубежных авторов. Диссертация иллюстрирована 16 таблицами, 6 рисунками и имеет 6 приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении представлены актуальность темы, определены цели и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, рассмотрены основные этапы внедрения, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В I главе – «обзор литературы» - проведен анализ доступной отечественной и зарубежной литературы, рассмотрены основные формы взаимодействия здравоохранения с Русской Православной Церковью, а также показаны виды медицинской помощи, оказываемые РПЦ на всех исторических этапах.

Во 2 главе – «материалы и методы исследования» – представлена программа и план исследования, в которых нашла отражение последовательность выполнения отдельных этапов работы (таблица I).

Таблица 1

Программа исследования

Этапы	Задачи исследования	Методы сбора и обработки статистического материала
I этап	Изучить историю взаимодействия здравоохранения и врачей с РПЦ.	Анализ документов и имеющейся научной литературы по данной проблеме (165 ед.)
II этап	Выявить перспективные направления совместной деятельности здравоохранения, врачей и РПЦ для повышения потребности населения в здоровом образе жизни и профилактике заболеваний	Анализ документов, опрос, наблюдение
III этап	Провести исследования по изучению вопросов взаимодействия здравоохранения и РПЦ, а также взаимосвязи духовного и физического здоровья населения в условиях общественно-экономических реформ.	Метод анкетирования (1751 ед.), метод интервьюирования (150 ед.), статистический метод (7 ед.)
IV этап	Изучить нормативно-правовую базу для сотрудничества здравоохранения с РПЦ.	Анализ документов (30 ед.)
V этап	Разработать проект юридического документа «Соглашение о гуманитарном сотрудничестве между лечебно-профилактическим учреждением и Приходом Русской Православной Церкви»	Анализ документов (11 ед.), метод экспертных оценок, разработка и согласование проекта на соответствие законодательству РФ
VI этап	Разработать рекомендации для врачей и органов управления здравоохранением по взаимодействию с РПЦ в вопросах укрепления индивидуального и общественного здоровья	Анализ, разработка, внедрение в соответствии с намеченным планом

База исследования: 14 лечебно-профилактических учреждений г. Москвы, Московской и Тверской областей, а также кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПДО ГОУ ВПО МГМСУ Росздрава.

В ходе проведения исследования проводился анализ мнений двух категорий респондентов (врачей и пациентов), для чего были разработаны специальные анонимные анкеты, содержащие наиболее актуальные вопросы. Всего в исследовании участвовало 1751 человек (врачей – 445, пациентов – 1306), что в значительной степени превосходит расчетные показатели, обеспечивающие репрезентативность выборки.

При обработке материала нами были использованы следующие методы статистического анализа:

1. критерий Стьюдента (t);
2. критерий соответствия Хи-квадрат (χ^2);

3. критерий Колмогорова-Смирнова (λ);
4. корреляционный анализ (Rxy);
5. метод детерминационного анализа (I; C);
6. одноклассный дисперсионный анализ;
7. метод экспертных оценок (метод согласования оценок).

В 3 главе – «Сравнительный анализ мнений врачей и пациентов по проблемам сотрудничества здравоохранения и Русской Православной Церкви» рассматриваются наиболее важные и актуальные вопросы взаимодействия, а также определяется готовность населения к сотрудничеству с РПЦ.

И врачи, и пациенты считали необходимым взаимодействие с Русской Православной Церковью (рис 1).

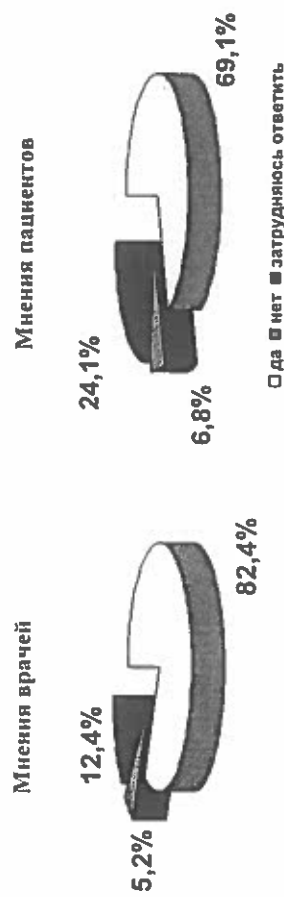


Рис. 1 Распределение мнений респондентов по вопросу необходимости сотрудничества здравоохранения и Русской Православной Церкви

В ходе исследования представилось важным изучить не только общее отношение респондентов к обсуждаемым проблемам, но и проанализировать изменяется ли оно в зависимости от различных признаков, таких как занимаемая должность, стаж работы, квалификационная категория, ученая степень, вероисповедание и другие, значимость которых подтверждается существующими различиями ($\chi^2 = 30.565, n = 2, p < 0.01$).

Используя методику детерминационного анализа и сравнивая результаты мнений респондентов в зависимости от их пола, нами были получены данные, свидетельствующие о более высокой потребности к сотрудничеству с РПЦ среди женского пола (таблица 2).

Таблица 2

Распределение мнений респондентов о необходимости взаимодействия здравоохранения и РПЦ в зависимости от пола (таблица детерминации)

Необходимость взаимодействия	Расчетные показатели	пол	
		мужской	женский
Да	I C	36 74	64 72
Нет	I C	45 9	55 6
затрудняюсь	I C	30 17	70 22

* I – интенсивность (%), C – емкость (%)

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют об увеличении стремления к сотрудничеству по мере возрастания возраста обследуемых в группах (таблица 3).

Таблица 3

Распределение мнений о необходимости взаимодействия здравоохранения и РПЦ в зависимости от возрастной категории респондентов (таблица детерминации)

Необходимость взаимодействия	Расчетные показатели	Возраст		
		До 20 лет	От 21 – 35	От 36 – 50
Да	I* C*	3 54	23 61	27 77
Нет	I C	4 6	34 8	23 6
затрудняюсь	I C	7 40	39 31	21 17

* I – интенсивность (%), C – емкость (%)

Кроме того, на положительное отношение к этому вопросу оказывает влияние социальный статус пациентов ($K_d = R^2 = 0,988$; $F_r = 397,6$; $F_{kr} = (5,98; +\infty)$), и уровень образования (таблица 4).

Таблица 4

Влияние образования пациентов на ответы о необходимости взаимодействия здравоохранения и РПЦ (таблица детерминации)

Необходимость взаимодействия	Расчетные показатели	Образование		
		среднее	Среднее специальное	Неоконченное высшее, высшее
Да	I* C*	23 64	31 73	46 69
Нет	I C	12 3	27 6	61 10
затрудняюсь	I C	34 33	26 21	40 21

* I – интенсивность (%), C – емкость (%)

Среди врачей отмечается корреляционная зависимость частоты положительного отношения от должности респондентов, принимающая почти линейный характер ($R_{xy} = 0,99$ ($\text{mg} \pm 0,06$, $t = 16,5$, $p < 0,01$), с максимумом заинтересованности у руководителей учреждений и органов управления здравоохранения).

Таким образом, нами выделены группы респондентов наиболее склонных к такому сотрудничеству: это женщины, старше 50 лет, с высшим образованием. Среди врачей – занимающие более высокие руководящие должности и имеющие больший медицинский стаж, среди пациентов – наиболее социально адаптированные.

Исследование проводилось в лечебно-профилактических учреждениях разного профиля и в результате все пациенты были разделены на следующие группы по заболеваниям, в зависимости от нозологии. При группировке данного признака была использована классификация болезней, травм и причин смерти (МКБ 10). В зависимости от природы и характера заболеваний выявлена следующая закономерность: наиболее предрасположены и нуждаются в сотрудничестве с РПЦ больные с состояниями, возникшими вследствие наркотической зависимости (алкоголизм, нарко- и табако – зависимости) (89%), пациенты с болезнями крови и кроветворных органов (86%), с заболеваниями нервной системы (83%), с психическими рас-

стройствами и с расстройствами поведения (80%), а также с болезнями системы кровообращения (78%) и органов дыхания (88,9%).

В главе 4 – «Анализ гипотезы о связи веры пациента и течения его заболевания» - рассматривается и анализируется возможность наличия связи между верой пациента и течением его заболевания. Большинство врачей (91,7%) признают существование взаимосвязи между физическим и духовным здоровьем, таким образом, подтверждая, что если в процессе лечения духовное остается за пределами терапии, то в целом излечение пациента нельзя считать полноценным. Около 78% медиков считают, что сроки выздоровления зависят от веры и стремления к излечению. Также большинство врачей (87,6%) считают, что вера мобилизует защитные силы человека и около 62% настаивают на позиции, что вера не только способствует выздоровлению, но также влияет на течение и прогноз заболевания.

В результате анализа сопряженности ответов врачей о влиянии веры на течение и прогноз заболевания в зависимости от стажа профессиональной деятельности нами была выявлена определенная закономерность (таблица 5).

Как следует из таблицы 5, чем выше врачебный стаж, тем больше положительных ответов, чем меньше лет врач проработал на своей должности, тем ему больше затруднительно ответить на вопрос о влиянии веры. Применение метода корреляционного анализа позволило сделать вывод о наличии сильной положительной связи между стажем респондентов и их положительным мнением по этому вопросу ($R_{xy} = 0,98$ ($\text{mg} = \pm 0,11$; $t = 8,9$, $p < 0,01$)).

Таблица 5
Зависимость мнений врачей "о влиянии веры на течение и прогноз заболевания их пациентов" от опыта практической деятельности (в % к итогу)

Влияет ли вера на течение и прогноз заболевания	Стаж работы			
	До 1 года	1 – 3 лет	3 – 10 лет	10 – 25 лет
да	44	44	72	61
нет	8	19	5	6
затрудняюсь ответить	48	37	23	33
Итого	100	100	100	100

Глава 5 – «Проект типового соглашения о сотрудничестве между лечебно-профилактическим учреждением и приходом Русской Православной Церкви».

Рассматривая предложения о возможных видах сотрудничества между учреждениями здравоохранения и РПЦ, обе группы респондентов (и врачи – 33%, и пациенты – 35%) практически одинаково ответили на вопрос о наиболее оптимальной форме взаимодействия, поставив на первое место, документально оформленные отношения. Примененный нами непараметрический статистический метод - критерий Колмогорова-Смирнова свидетельствует о существовании и достоверности этих различий ($\lambda = 1,6$ ($p = 0,0120$)). Интересным является распределение вариантов отношения врачей к различным формам сотрудничества ЛПУ с РПЦ в зависимости от занимаемой должности. Из таблицы 6 следует, что документально оформленные отношения между двумя субъектами сотрудничества наиболее приемлемы для руководящего состава ЛПУ (главные врачи, заместители главных врачей, заведующие отделениями). Несмотря на это, довольно большое число врачей, относящихся к этим категориям, видит более успешную реализацию сотрудничества с РПЦ через устные отношения.

Таблица 6
Распределение мнений врачей по проблеме форм взаимоотношений между учреждениями здравоохранения и РПЦ в зависимости от их должности (в % к итогу)

форма взаимоотношений	Занимаемая должность				
	Руководящие должности	Заведующие отделением	Научные сотрудники	врачи	учащиеся ФПО
Устно	38,8	30,1	21,9	34	33,3
Документально	44,4	41,3	28,2	32,3	29
Отсутствие сотрудничества	5,5	9,5	15,6	3,4	14,5
Затрудняюсь ответить	11,3	19,1	34,3	29,3	23,2
Другое				1	
Итого	100	100	100	100	100

Учитывая обоядное стремление органов здравоохранения, врачей и представителей РПЦ к взаимодействию, был проведен анализ существующих законодательных и юридических актов, которые способствуют или препятствуют совместной деятельности. В настоящее время для тесного сотрудничества здравоохранения с РПЦ имеется ряд нормативно-правовых оснований:

1. Указ Президента РФ № 281 от 23.04.93 г. «О передаче религиозным организациям культовых зданий и иного имущества»
2. Указ Президента от 14.03.1995 «О порядке передачи религиозным объединениям относящегося к федеральной собственности имущества религиозного назначения».
3. Конституция РФ ст. 28, ст. 41 п.2
4. Федеральный закон РФ «О свободе совести и о религиозных объединениях» ст. 16 п.3, ст. 18 п.1, п.3
5. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан ст. 20, ст. 30, ст. 32, ст. 33, ст. 48, ст. 54, ст. 66
6. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» ст.37
7. Соглашение о сотрудничестве между Министерством ЗО РФ и РПЦ 1996 г, 2003 г., 2005 г.
8. Гражданский кодекс РФ ст. 120, ст. 296
9. Трудовой кодекс РФ ст. 65

На основании проведенного анализа нами (с привлечением представителей Русской Православной Церкви, органов здравоохранения и юристов) был разработан проект типового документа: «Соглашение о сотрудничестве между лечебно-профилактическим учреждением и приходом Русской Православной Церкви».

Проект типового соглашения о сотрудничестве между лечебно-профилактическим учреждением и приходом Русской Православной Церкви

1. Вопросы, связанные с предоставлением помещений лечебно-профилактическим учреждением приходу Русской Православной Церкви:

ЛПУ	приход РПЦ
учреждение здравоохранения с согласия	-помещение, переданное ЛПУ в пользова-

<p>собственника предоставляет специально отведенное помещение в лечебном корпусе под организацию в нем домовой больницы или церкви или моленной комнаты,</p> <p>-помещение выбирается с учетом пожеланий обеих сторон,</p> <p>-помещение должно быть площадью не менее 15 метров,</p> <p>-помещение предоставляется в безвозмездное пользование с разрешения собственника,</p> <p>-помещение содержится на средства ЛПУ,</p> <p>- ЛПУ в случае необходимости обязуется проводить в данном помещении текущий или капитальный ремонт,</p> <p>- ЛПУ самостоятельно несет необходимые расходы, связанные с содержанием помещения, а именно коммунальные и эксплуатационные расходы</p> <p>-руководство ЛПУ имеет беспрепятственный доступ в данное помещение при сопровождении представителей Прихода,</p> <p>-руководство ЛПУ в случаях чрезвычайных ситуаций (пожар, потоп, тер. акт и др.) имеет право проникновения в данное помещение даже при отсутствии представителей Прихода для предотвращения дальнейшего развития событий,</p> <p>-руководство ЛПУ не несет ответственности за сохранность имущества Прихода, находящегося в данном помещении.</p>	<p>ние РПЦ переоборудуется и переоснащается на средства прихода,</p> <p>-представители Прихода поддерживают помещение в надлежащем состоянии и несут необходимые расходы, связанные с его использованием,</p> <p>- представители Прихода содержат помещение в полной исправности и образцовом санитарном состоянии в соответствии с требованиями СЭС, обязуются обеспечивать пожарную и электрическую безопасность,</p> <p>-все имущество, находящееся в данном помещении (предметы культа, религиозная утварь, хозяйственные средства и т.п.) принадлежит РПЦ и, в случае расторжения договора, беспрепятственно возвращаются Приходу,</p> <p>-представители Прихода своими силами заботятся об охране своего имущества, находящегося в помещении,</p> <p>-при обнаружении признаков аварийного состояния сантехнического, электротехнического и прочего оборудования немедленно сообщают об этом руководству ЛПУ,</p> <p>-не проводят реконструкцию помещения, переоборудование инженерных коммуникаций сантехники и других капитальных ремонтных работ без согласия руководства ЛПУ,</p> <p>-если арендуемое помещение в результате действий Прихода РПЦ или непринятия им необходимых и своевременных мер придет в аварийное состояние, то Приход возмещает его своими силами, за счет своих средств или возмещает ущерб, нанесенный ЛПУ, в установленном законом порядке.</p>
--	--

2. Вопросы, связанные с использованием предоставленного помещения:

ЛПУ	приход РПЦ
-руководство ЛПУ обеспечивает возможность представителям РПЦ проводить в данном помещении богослужения в соответствии с уставом РПЦ при условии соблюдения режима работы медицинского учреждения и с учетом его специфики;	-священнослужители Прихода проводят в вышеуказанном помещении богослужения в соответствии с правилами и канонами РПЦ и установленным режимом работы ЛПУ;
-руководство ЛПУ и мед. персонал обязу-	-по просьбе пациентов данного ЛПУ или их родственников священнослужители Прихода проводят в вышеуказанном

<p>зуются не препятствовать пациентам данного учреждения участвовать в богослужениях, если это не противоречит режиму пребывания больных в данной клинике;</p> <p>-руководство ЛПУ настаивает на ограничении контингента населения, участвующего в религиозных обрядах, а именно в них могут участвовать только пациенты больницы и их посетители.</p>	<p>помещении богослужения, таинства и другие религиозные обряды;</p> <p>-представители РПЦ не используют настоятельные методы в привлечении пациентов к богослужению и участию в религиозных обрядах;</p> <p>-пациенты участвуют в богослужении на основе исключительно своего желания и мировоззрения;</p> <p>-представители РПЦ обязуются не привлекать к богослужениям в вышеуказанном помещении лиц, не являющихся непосредственно представителями Прихода или пациентами клиники и их посетителями;</p> <p>-больные перед операциями, тяжелыми диагностическими процедурами, выпиской и т.п. могут получить благословение от священнослужителей Прихода на проведение запланированного мероприятия;</p> <p>-при входе в вышеуказанное помещение располагается расписание проведения служб и время общения со священнослужителем.</p>
--	---

3. Вопросы, связанные с оказанием религиозной помощи больным, не имеющим возможность посещать богослужения или религиозные обряды в специально отведенном помещении:

ЛПУ	приход РПЦ
<p>-руководство ЛПУ обязуется не препятствовать доступу священнослужителей к тяжелым больным, находящимся в обих отделениях, и не имеющим возможности посещения храма или часовни;</p> <p>-руководство ЛПУ обязуется не препятствовать посещению священнослужителями больных находящихся в специализированных отделениях (палатах интенсивной терапии, отделении анестезиологии и реанимации) при соблюдении порядков работы отделения и санитарно-гигиенических норм данного</p>	<p>-по просьбе больных, находящихся в данном ЛПУ, и не имеющих возможности присутствовать на службе или каком-либо религиозном обряде, или их родственников священнослужители проводят их у постели больного при согласовании с заведующим данного отделения, если это не нарушает ограничений и режима, установленного для данного типа ЛПУ, либо временных ограничений, связанных с установлением особого режима допуска в ЛПУ (введение карантина при эпидемиях и т.п.);</p> <p>исполнение обрядов не должно нару-</p>

<p>-руководство ЛПУ обязуется не препятствовать проведению религиозных обрядов в палатах вышеуказанных отделений по просьбе больного или его родственников при согласовании с заведующим данного отделения и другими пациентами;</p> <p>- заведующие отделением или другие руководители ЛПУ оставляют за собой право запретить проведение религиозных мероприятий в палатах отделения в случае обнаружения объективных медицинских показаний, препятствующих данным действиям (введение карантина и т.п.)</p>	<p>шать прав других пациентов на отправленные религиозных обрядов других конфессий.</p>
--	---

4. Вопросы, связанные с парамедицинской помощью (уход за больными, поддержание чистоты и порядка и т.п.), оказываемой представителями Прихода или Православного сестричества ЛПУ:

Рассматривая лечение как комплексный подход, а именно как воздействие на физическое и духовное состояние пациентов, руководство ЛПУ готово к совместному с РПЦ сотрудничеству по оказанию медицинской помощи.

ЛПУ	Приход РПЦ
<p>-забота о физическом состоянии пациентов возлагается на персонал ЛПУ в соответствии с целями и задачами данного медицинского учреждения;</p> <p>-руководство ЛПУ рассматривает заботу о духовном состоянии пациентов священнослужителями Прихода как компонент лечения.</p> <p>- при отсутствии у православных волонтеров документов, позволяющих участвовать непосредственно в медицинском процессе, данные лица допускаются до больных только с целью помощи в уходе за ними.</p>	<p>-священнослужители Прихода РПЦ принимают на себя заботу о духовном состоянии пациентов;</p> <p>-сестры милосердия, представители православных организаций, а также добровольцы из числа прихожан, по рекомендации настоятеля Прихода оказывают помощь в уходе за больными данного ЛПУ при условии наличия соответствующих медицинских документов, позволяющих осуществлять данный род деятельности;</p> <p>-вышеперечисленные лица принимают на себя выполнение всех назначений врача и осуществляют уход за больными и санитарно-медицинскую помощь от-</p>

допению в полном объеме, не заменяя, а дополняя существующие штатные единицы персонала	священнослужители и представители Прихода не вмешиваются в процесс лечения физического состояния пациентов и не критикуют назначения лечащего врача.
--	--

5. Вопросы, связанные с хозяйственной деятельностью Прихода РПЦ в данном ЛПУ:

ЛПУ	Приход РПЦ
-руководство ЛПУ содействует православно-просветительской работе Прихода и не препятствует организации в холле 1-го этажа корпуса «благотворительной лавки» для обеспечения больных ЛПУ и их посетителей православной литературой, предметами культа и т.п.	- по желанию Приход принимает на себя организацию в холле 1-го этажа корпуса «благотворительной лавки» для обеспечения больных ЛПУ и их посетителей православной литературой, предметами культа и т.п.
в порядке, установленном действующим законодательством.	-средства, полученные от работы данной «благотворительной лавки», используются на нужды Прихода.

ВЫВОДЫ

1. Имеющийся положительный опыт взаимодействия врачей и представителей РПЦ, а также необходимость возрождения духовных основ медицины свидетельствуют об актуальности и целесообразности взаимодействия здравоохранения и Русской Православной Церкви в процессах формирования индивидуального и общественного здоровья и оказания медицинской помощи населению.
2. Перспективным направлением взаимодействия здравоохранения, врачей и Русской Православной Церкви является их совместная многообразная деятельность в различных лечебно-профилактических учреждениях на территории Российской Федерации в организации ухода (положительное мнение врачей составило 82,7%) и оказании духовной помощи, нуждающимся в ней пациентам (поддержка среди респондентов: врачи – 91,5%, пациенты – 76%).

3. Статистические методы исследования подтвердили необходимость взаимодействия здравоохранения с РПЦ (врачи – 82,4%, пациенты – 69,1%, $\chi^2 = 30,565$, $n = 2$, $p < 0,01$), однако нами выделены группы респондентов, у которых имеется наибольшая готовность к совместной деятельности органов здравоохранения и врачей с Русской Православной Церковью: это женщины (I – 64%, C – 72%), в возрасте старше 50 лет, с высшим образованием, а среди врачей к тому же еще и – занимающие преимущественно более высокие руководящие должности ($r = 0,99$, $pt = 0,06$; $t = 16,5$; $p < 0,01$) и имеющие большой медицинский стаж, среди пациентов – наиболее социально адаптированные ($R^2 = 0,988$).

4. Статистически доказана закономерность в потребности пациентов по просу взаимодействия органов и учреждений здравоохранения, а также врачей с Русской Православной Церковью в зависимости от имеющихся заболеваний ($\chi^2 = 134,97$; $n = 24$, $p = 0,1\%$). Из учитываемых в исследовании нозологических форм, наиболее предрасположены и нуждаются в сотрудничестве больные с состояниями, возникшими вследствие наркотической зависимости (89%), пациенты с болезнями крови и кроветворных органов (86%), с заболеваниями нервной системы (83%), с психическими расстройствами и с расстройствами поведения (80%), а также с болезнями системы кровообращения (78%) и органов дыхания (88,9%).

5. Результаты, полученные в ходе исследования, подтверждают наличие тесной взаимосвязи между физическим и духовным здоровьем человека (положительное отношение врачей – 91,7%) и влияния веры на течение заболевания, эффективность его лечения и прогноз (подтверждается врачами в 62% случаев).

6. Для эффективного развития сотрудничества здравоохранения с РПЦ имеются достаточные правовые основания, однако, отсутствует практических конкретных регламентаций затрудняет и сдерживает процесс этого взаимодействия.

7. Оптимальным путем регламентации сотрудничества между учреждениями здравоохранения и РПЦ являются юридически полноценно оформленные договоры, соответствующие принятым стандартам и современному законодательству (врачи – 33%, пациенты – 35%, $\lambda = 1,6$, $p = 0,0120$), проектный рамочный вариант которых, разработанный с учетом полученных в настоящем исследовании научных данных.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. На основании проведенного исследования, разработаны методические рекомендации по совершенствованию сотрудничества здравоохранения и Русской Православной Церкви: «Взаимодействие органов и учреждений здравоохранения с Русской Православной Церковью по совершенствованию организации медицинской помощи в Российской Федерации». Внедрение рекомендаций осуществляется в три этапа. На первом этапе методические рекомендации отправлены на экспертизу ведущим ученым в области общественного здоровья и здравоохранения, руководителям органов управления здравоохранением и крупнейших лечебно-профилактических учреждений страны, по завершению которого совместно с органами здравоохранения и РПЦ будет проведен второй этап, заключающийся в оценке эффективности на выбранных экспериментальных медицинских учреждениях и территориях. На третьем этапе предлагается утверждение доработанных рекомендаций с учетом их эффективности в федеральных органах управления здравоохранением и в Синаодальном отделе по Социальному Служению и Благотворительности Русской Православной Церкви.

2. В соответствии с полученными данными по готовности, потребности и целесообразности взаимодействия рекомендуется развитие сотрудничества с РПЦ в учреждениях здравоохранения среди пациентов с состояниями, возникшими вследствие наркотической зависимости, пациентов с болезнями крови и кроветворных органов, с заболеваниями нервной системы, с психическими расстройствами и расстройствами поведения, пациентов с болезнями органов дыхания, а также с болезнями системы кровообращения.

3. В рамках Комиссии по реализации «Соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Русской Православной Церковью (Московский Патриархат)» целесообразно создание отдельной рабочей группы, занимающейся проблемами урегулирования спорных юридических аспектов, возникающих при совместной деятельности органов здравоохранения и РПЦ.

4. Имеется необходимость включения в программы базового обучения в медицинских высших учебных заведениях и на кафедрах повышения квалификации для высшего руководящего медицинского звена и врачей цикла лекций и занятий

по проблемам взаимодействия лечебно-профилактических учреждений с Русской Православной Церковью.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Комаров Г.А., Манько М.В. Медико-социальные аспекты формирования здоровья населения на примере взаимодействия органов здравоохранения и Русской Православной Церкви // Здоровье молодежи и будущее России: Материалы Всероссийской научной конференции, г. Тверь, 19-20 октября 2006 г./ ООО «Издательство «Триада», 2006. – С.266 – 267.
2. Комаров Г.А., Протоиерей Алексий (А.Н. Бабурин), Манько М.В. Консолидация усилий органов здравоохранения, врачей и Русской Православной Церкви в формировании здоровья нации // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2007. - №1. – С. 50 – 51.
3. Манько М.В. Синхронизм действий органов здравоохранения и Русской Православной Церкви в формировании здоровья нации // Медицинские науки, - 2006. - №2 – С. 52 – 53.
4. Манько М.В. Некоторые исторические аспекты взаимодействия классической медицины и Русской Православной Церкви // Аспирант и соискатель. – 2006. - №2. – С. 211 – 216.