Организация здравоохранения и история медицины

ID: 2014-05-28-A-3435 Краткое сообщение

Экажева Ш.М.

Исторические аспекты формирования современной истории болезни

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии

Научный руководитель: к.м.н., асс. Воротникова Н.А.

Резюме

В статье рассматриваются исторические факты зарождения и формирования основного медицинского документа врача – истории болезни с XVIII в. до наших дней, от момента создания цедулей, «лазаретных книг», «скорбных листов» до электронной версии истории болезни.

Ключевые слова: история болезни

Актуальность

История болезни (ИБ) - это история о страданиях пациента и о клиническом мышлении врача, на основании которого был правильно поставлен диагноз, на основании последних достижений науки и техники виртуозно осуществлено лечение либо выполнено хирургическое вмешательство, обеспечившее больному эффективную медицинскую и социальную реабилитацию.

Цель исследования: изучить идею возникновения, этапы становления первичного документа «История болезни» с XVIII в. до настоящего времени.

Материал и методы

Проведена работа с монографическими литературными источниками и периодическими медицинскими изданиями в Областной научной библиотеке г. Саратова, научной библиотеке Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского, научной библиотеке Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского, также использованы сведения интернет-ресурсов по данной проблеме.

Результаты

Первые упоминания о записях больных в книгах или особых картах «цедулах» встречаются в законоположениях Петра I (Морской устав Петра I, 1720 г.). В 1762 г. архивист Я.Ф. Моисей в «Наставлении служащим в полках, во флоте и других командах лекарях, как поступать при отправлении своей должности» ввел ведение «лазаретных книг», «скорбных листов» (истории болезни). Основоположником широкого введения историй болезни (ИБ) в практику является Я.В. Виллие – русский военный врач, лейб-хирург российского императорского двора (20 августа 1806 г.).

Основное отличие от «скорбных листов» начала XIX века заключалось в том, что теперь название болезни писалось на латинском языке, а все остальные записи в основном делались на русском. К концу XIX века практика ведения ИБ прочно входит в деятельность лечебных учреждений России. Существенный вклад в совершенствование ведения ИБ отечественные видные клиницисты: М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, А.А. Остроумов и др., которые предложили научные схемы обследования больного, системы построения диагноза, комплексный подход к лечению пациента. М.Я. Мудров за свою практическую деятельность лично написал более 20 тыс. историй болезни и назвал такой клинический архив «сокровищем». Согласно приказу МЗ СССР № 55 от 1968 г. ИБ стали называть «Картой стационарного больного». В Украине приказом от 26 июля 1999 г. № 184 история болезни была переименована в «Медицинскую карту стационарного больного». Большая часть рабочего времени врачей уходила на оформление данной документации, в связи с чем далее последовала рекомендация по внедрению протокольной формы ведения ИБ с использованием диктофонного метода, но это не имело продолжительного успеха на практике, метод оказался трудоемким. Позже предложено использование шаблонов ИБ, но это приводило к «выпадению» ряда полезной информации о больном. В России с 1 января 2008 г. апробируется «Электронная история болезни», которая соответствуют рекомендациям национального стандарта “Электронная история болезни. Общие положения” (ГОСТ Р 52636--2006): в настоящее время это единственный отраслевой стандарт, применяемый в области медицинской информатики. Внедрение Медицинской информационной системы (МИС) помогает избавиться от повторного ввода данных, ускорить доступ к необходимой информации, повысить качество медицинской документации, устранить избыточность назначений, снизить вероятность врачебной ошибки, повысить прозрачность деятельности медицинских учреждений и эффективность принимаемых управленческих решений.

Выводы

1. Начало формирования ИБ **–** эпоха Петра I, 1720 г.
2. Цедули, «лазаретные книги», «скорбные листы», «Электронная история болезни» - исторические этапы формирования ИБ.
3. **«**Электронная история болезни» **–** единственный отраслевой стандарт на современном этапе.

Литература

1. Будко, А.А. От «скорбного листа» до истории болезни / А.А. Будко, Д.А. Журавлев // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2007. – № 5. – С. 54–56.

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2014

Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2014. Volume 4. Issue 5

2. Гиляревский, С.А. История болезни: не «писанина», а школа врачебного мышления / С.А. Гиляревский // Медицинская газета. – 1974. – № 4, 11 января.
3. Конституция Украины от 28 июня 1996 г. с изменениями, внесенными Законом Украины № 2222-IV от 8 декабря 2004.
4. Поддубный, М. В. Палатные книги, цидули, скорбные билеты как предшественники официальной "истории болезни" / М. В. Поддубный // Клиническая медицина. - 2013. - Т. 91, № 3. - С. 76-77.
5. Церковный, Г.И. История болезни / Г.И. Церковный. – БМЭ. – Изд. 3. – М., 1978. – Т. 9. – С. 448–449.
6. Шкловский-Корди, Н.Е. Компьютерная мультимедийная история болезни современный инструмент ведения клинических протоколов / Н.Е. Шкловский-Корди [и др.] // Терапевт. арх. – 2003. – № 7. – С. 73–76.

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2014