

**ХМЕЛЬНИЦКАЯ
ЯНА ВЛАДИМИРОВНА**

**ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАПАДНОЙ
СИБИРИ (НА ПРИМЕРЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ)**

**07.00.10 – история науки и техники
(история медицины)**

**14.00.33. – социальная гигиена
и организация здравоохранения**

**Автореферат
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва, 2000

Работа выполнена в Научно-исследовательском институте социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко РАМН

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор **М.Б. Мирский**

доктор медицинских наук **В.Б. Филатов**

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор **Ю.Г. Трегубов**

доктор медицинских наук **Ю.А. Шилинис**

Ведущая организация:

Российский государственный медицинский университет

Защита диссертации состоится «30» ноября 2000 года в «10» часов на заседании Диссертационного совета Д.001.51.01 при Научно-исследовательском институте социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко РАМН по адресу: 103064, Москва, ул.Воронцово поле, 12.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН (103064, Москва, ул. Воронцово поле, 12)

Автореферат разослан «25» октября 2000 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

С.С. Рытвинский

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы

Масштабные социально-экономические преобразования последнего времени повлекли за собой изменения системы оказания медицинской помощи, обусловили необходимость разработки новых организационных форм и управленческих решений. Помощь в решении этих вопросов может оказать богатейший опыт отечественного здравоохранения.

В настоящее время эффективная деятельность системы здравоохранения все в большей степени связывается с решением проблем на территориальном уровне. В связи с этим представляется важным воссоздание процесса исторического становления регионального здравоохранения, определение основных этапов и направлений развития, организационных изменений, происходивших в отрасли такого крупного региона, каким является Западная Сибирь.

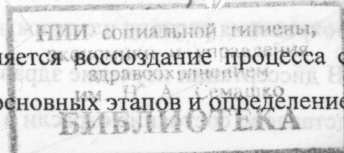
Новосибирская область - крупнейший центробразующий регион Западной Сибири. История здравоохранения Новосибирской области тесно связана с историей близлежащих районов и краев Западной Сибири, в состав которых территория области входила в разные исторические периоды. Деятельность системы здравоохранения в регионе в значительной степени определялась особенностями его социально-экономического развития.

Научный анализ деятельности системы здравоохранения Новосибирской области позволяет установить закономерности его развития в прошлом, уяснить сущность в настоящем, выявить преимущества и недостатки и определить основные пути дальнейшего развития этой отрасли в регионе.

Цель исследования

Целью настоящего исследования является воссоздание процесса становления и развития, а также обоснование основных этапов и определение

2466/авиа



направлений перспективного развития здравоохранения Западной Сибири (на примере Новосибирской области).

Задачи исследования

1. Изучить процесс становления здравоохранения на примере Новосибирской области.
2. Определить основные этапы развития здравоохранения Западной Сибири.
3. Провести анализ основных направлений и тенденций развития регионального здравоохранения.
4. Определить направления перспективного развития здравоохранения Западной Сибири на основе исторического анализа с учетом региональных особенностей.

Научная новизна

В предпринятом исследовании впервые представлено становление здравоохранения на примере Новосибирской области, выявлены и обоснованы основные этапы развития здравоохранения Западно-Сибирского региона на примере Новосибирской области. В работе проведен анализ основных направлений и тенденций развития здравоохранения Новосибирской области, выявлены и введены в научный оборот новые и забытые материалы, исследованы малоизвестные периоды развития здравоохранения на территории Новосибирской области. В работе впервые представлены сведения по созданию отделов здравоохранения Сибири, раскрыта и дополнена новыми данными деятельность органов управления здравоохранением области, доказана роль научных исследований и деятельности ученых в развитии практического здравоохранения региона и страны.

В диссертации изучение здравоохранения доведено до нашего времени и представлено состояние отрасли в регионе в конце тысячелетия, на основе

исторического анализа даны основные направления перспективного развития здравоохранения Западной Сибири и Новосибирской области. Разработаны концептуальные и методические подходы к организации электронной версии регионального музея истории здравоохранения.

Хронологические рамки работы охватывают главным образом двадцатое столетие - период становления и развития системы государственного здравоохранения в Западной Сибири.

Информационной базой исследования явились: литература по истории здравоохранения; нормативные правовые акты; формы ежегодной государственной статистической документации МЗ РФ и ГКС РФ; отчетная документация лечебно-профилактических учреждений; материалы управления статистики Администрации Новосибирской области; труды медицинских научно-исследовательских институтов и вузов; мемуары организаторов здравоохранения, ученых, врачей; архивные материалы, в том числе личные архивы.

Практическая значимость

Предлагаемые методические подходы к обоснованию и разработке основных этапов и направлений развития здравоохранения позволяют использовать результаты настоящего исследования при формировании региональных концепций развития и структурных преобразований здравоохранения.

На основе разработанных концептуальных подходов организован региональный музей истории здравоохранения с использованием средств компьютерной, аудио и видеотехники.

Результаты настоящего исследования положены в основу методических рекомендаций по организации региональных музеев истории здравоохранения.

Результаты исследования используются в учебно-педагогическом процессе на кафедрах организации, управления и экономики здравоохранения, истории медицины и социологии Новосибирской медицинской академии.

Основные положения, выносимые на защиту

1. История здравоохранения Новосибирской области тесно связана с историей других регионов Западной Сибири.

2. На разных этапах развития здравоохранения происходили определенные преобразования в отрасли, которые касались различных аспектов: совершенствования системы управления, финансирования, медицинских технологий, структурной реорганизации сети медицинских учреждений.

3. Здравоохранение Западной Сибири строилось на основе общих принципов государственного здравоохранения, в то же время влияние факторов социально-экономического развития региона имело во многом определяющий характер на развитие регионального здравоохранения.

Проведенное исследование позволило выделить в истории здравоохранения Новосибирской области несколько этапов.

Первый этап - рубеж XIX – XX веков- становление здравоохранения на территории, образовавшей Новосибирскую область. Система здравоохранения в Западной Сибири начала складываться с момента интенсивного освоения данного региона и строительства Западно-Сибирской железной дороги. К этому времени на территории Западной Сибири, наряду с городской и сельской медициной, существовала военная, казачья, переселенческая, приисковая, тюремная и железнодорожная медицина.

Второй этап-1918-1941 гг. - формирование системы государственного здравоохранения. Данный период характеризуется быстрым количественным

ростом медицинской сети, а в дальнейшем и качественным улучшением медико-санитарной помощи, созданием первых специализированных учреждений.

Третий этап-1941-1945 гг. - период Великой Отечественной войны- характеризующийся организацией широкой госпитальной базы и формированием мощного научного и кадрового потенциала в результате эвакуации из европейской части страны.

Четвертый этап- 1945-1965 гг. – этап приоритетного развития сельского здравоохранения в регионе, ставший следствием укрупнения сельских районов и последующего укрупнения и укрепления сельских участковых больниц, организации центральных районных больниц.

Пятый этап- 1965-1985 гг. – связан с созданием Сибирского филиала, а впоследствии Сибирского Отделения Академии медицинских наук, что стало основой для внедрения новых технологий лечения больных, высокой концентрации высококвалифицированных кадров, оборудования, сложной диагностической техники в здравоохранении области и всего Западно-Сибирского региона; в этот период в регионе осуществляется строительство новых многопрофильных и специализированных больниц и поликлиник; происходит укрупнение и модернизация действующих учреждений, оснащение учреждений здравоохранения медицинской техникой и оборудованием, отвечающим современным достижениям науки и практики, внедрение в деятельность учреждений здравоохранения электронной вычислительной техники.

Шестой этап-1985-2000 гг. - реформирование здравоохранения. Для регионального здравоохранения это период внедрения обязательного медицинского страхования, нормативно-правового обеспечения деятельности системы здравоохранения, внедрения экономических методов управления в учреждениях здравоохранения, реорганизации амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

Объем и структура работы

Диссертация изложена на 154 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы и архивных источников, пяти глав основного текста, заключения, выводов и приложения. Работа иллюстрирована рисунками и таблицами. Список литературы и архивных источников содержит 244 наименования, в том числе 178 наименований литературных публикаций и 118 архивных источников из 10 фондов 4 архивов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, поставлена цель, определены задачи исследования, показана научная новизна и научно-практическая значимость диссертации, сформулированы положения выносимые на защиту.

Первая глава содержит критический анализ работ и источников по теме исследования. Анализ литературы и источников, в том числе архивных, позволяет утверждать, что эта тема во многом остается неизученной. Ряд работ и немногочисленные исследования посвящены отдельным аспектам проблемы, фрагментарны и не систематизированы, в то время как обобщающих работ по истории здравоохранения Новосибирской области нет.

В главе дана характеристика материала и методики исследования (рис.1).

Во второй главе "Становление здравоохранения Новосибирской области" рассматривается формирование здравоохранения на территории Новосибирской области до момента ее выделения в самостоятельную территориальную единицу (1937 г.) и обретения ею в 1944 году современных границ.

В дореволюционный период здравоохранение в Западной Сибири было раздроблено по различным ведомствам, уровень медико-санитарного обслуживания различных групп населения был неодинаков и определялся целым рядом социально-экономических и политических факторов.

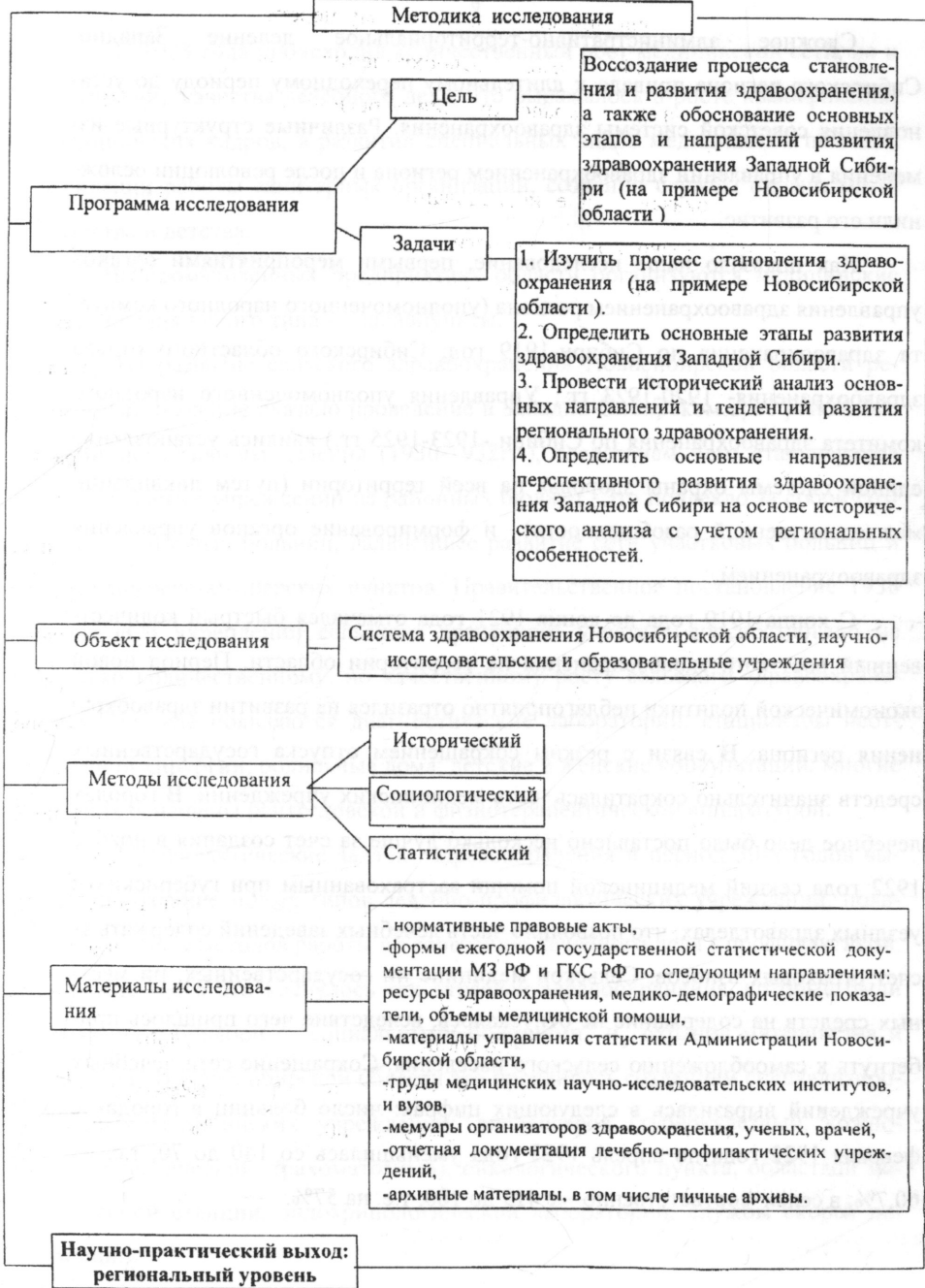


Рис. 1 Методика собственного исследования

Сложное административно-территориальное деление Западно-Сибирского региона привело к длительному переходному периоду до установления советской системы здравоохранения. Различные структурные изменения в управлении здравоохранением региона и после революции осложнили его развитие.

Как показало наше исследование, первыми мероприятиями органов управления здравоохранением региона (уполномоченного народного комитета здравоохранения по Сибири-1919 год; Сибирского областного отдела здравоохранения- 1920-1923 гг.; Управления уполномоченного народного комитета здравоохранения по Сибири -1923-1925 гг.) явились установление единой системы охраны здоровья на всей территории (путем ликвидации межведомственной разобщенности) и формирование органов управления здравоохранением.

С конца 1919 года до конца 1921 года отмечался быстрый количественный рост сети здравоохранения на территории области. Период новой экономической политики неблагоприятно отразился на развитии здравоохранения региона. В связи с резким сокращением отпуска государственных средств значительно сократилась сеть медицинских учреждений. В городах лечебное дело было поставлено несколько лучше за счет создания в ноябре 1922 года секций медицинской помощи застрахованным при губернских и уездных здравотделах, что позволило часть лечебных заведений содержать за счет страховых взносов. Сельской медицине ни государственных, ни местных средств на содержание не отпускалось, вследствие чего пришлось прибегнуть к самообложению сельского населения. Сокращение сети лечебных учреждений выразилась в следующих цифрах: число больниц в городах с февраля 1922 года по апрель 1923 года уменьшилась со 140 до 70, т.е. на 60,7%, в селах соответственно – с 419 до 180, т.е. на 57%.

С 1923 года происходил количественный рост медицинской сети, но и улучшение качества лечебного дела, что выражалось в росте квалификации медицинских кадров, в развитии специальных видов медицинской помощи, усилении работы санитарных организаций, создании службы охраны материнства и детства.

На промышленных предприятиях области организуются медицинские учреждения нового типа — здравпункты.

На развитие сельского здравоохранения Новосибирской области решающее значение оказало проведение в Западно-Сибирском крае районного административного деления (1930-1932 гг.), следствием чего стал переход всех сельских учреждений на районных бюджет. Это повлекло за собой создание районных больниц, дальнейшее развитие сети участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов. Правительственное постановление 1938 года «Об укреплении сельского врачебного участка» способствовало не только количественному, но качественному росту сельского здравоохранения. На селе появляются диагностические лаборатории, стационары неотложной хирургии, родильные дома, детские и женские консультации; многие из них оснащены рентгеновской и физиотерапевтической аппаратурой.

Профилактические задачи здравоохранения в период 30-х годов вызвали создание новых типов лечебно-профилактических учреждений, появление новых методов работы по сочетанию лечебного дела с профилактикой. Прежде всего это коснулось тех отраслей здравоохранения, которые были связаны с борьбой с "социальными болезнями" и охраной материнства и детства. В Новосибирской области это проявилось созданием специализированных медицинских учреждений: диспансеров (туберкулезный, кожно-венерологический, трахоматозный), онкологического пункта, областной малярийной станции, эндокринологической лаборатории, службы скорой помощи.

Третья глава диссертации посвящена анализу здравоохранения Новосибирской области в период Великой Отечественной войны.

С началом войны произошли значительные изменения в организации здравоохранения. Западная Сибирь явилась важным звеном в системе этапного лечения раненых и больных. Основными задачами регионального здравоохранения этого периода явились лечение раненых бойцов, оказание медицинской помощи гражданскому населению и предупреждение эпидемий.

Многочисленные факты свидетельствуют о том, что в области были достигнуты значительные успехи в лечении раненых и больных в тыловых госпиталях, обеспечено эффективное предупреждение массовых инфекционных заболеваний, получили дальнейшее развитие медицинское обслуживание промышленных рабочих (медико-санитарные части) и специализированные виды медицинской помощи. Несмотря на трудности, удалось не только сохранить существующую сеть лечебных учреждений в области, но и значительно ее расширить за счет создания мощной госпитальной базы.

Успехи здравоохранения военного периода явились результатом самоотверженного труда медиков, выдающихся достижений военно-медицинской науки, научно обоснованной системы лечебно-эвакуационного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения армии, а также тесного взаимодействия органов гражданского и военного здравоохранения.

Особо следует отметить, что массовая эвакуация из центральных прифронтовых районов крупных промышленных предприятий, медицинских учебных заведений, научно-исследовательских институтов, многих лечебно-профилактических учреждений, мощного кадрового потенциала оказала решающее влияние на последующее развитие здравоохранения области и сибирской медицинской науки.

В четвертой главе рассматривается состояние и преобразования здравоохранения в период с 1946 по 1965 гг.

Проведенный анализ позволяет считать, что основными структурными преобразованиями этого периода, повлиявшими на дальнейшее развитие здравоохранения стали: объединение больниц с поликлиниками (1947-1953гг.); упорядочение сети и установление единой номенклатуры учреждений здравоохранения (1949г.); введение в штат аппаратов областных и краевых отделов здравоохранения должностей главных специалистов, а также районных специалистов в центральных районных больницах; дифференциация больниц по типам, категоричности и профилю (1962-1963гг.).

Наиболее важными мероприятиями для развития сельского здравоохранения явились : признание ведущим звеном в системе медицинского обслуживания сельского населения, организационно-методическим центром по повышению качества работы сельских ЛПУ областной больницы (1949 г.); упразднение районных отделов здравоохранения и передача их функций главным врачам районов (1955-1957гг.); укрупнение и укрепление сельских участковых больниц (1958-1965гг.); организация медицинской службы в районах освоения целинных и залежных земель (с 1954 года); укрупнение сельских районов и организация ЦРБ, на которые возлагались административные и организационно-методические функции (с 1962 года).

На основании архивных документов и анализа можно заключить, что особенностью послевоенного периода развития здравоохранения Западно-Сибирского региона явилось отсутствие периода восстановления, как это было в Европейской части страны. В годы войны материально-техническая база не была разрушена, а наоборот увеличилась за счет создания мощной госпитальной базы. Кроме того, приток из центральной части страны научного и кадрового потенциала позволил здравоохранению области достичь значительных сдвигов в своем развитии.

Особенностью в развитии сети лечебных учреждений Западно-Сибирского региона послевоенного периода стал рост числа медицинских учреждений в сельской местности, темп которых превышал развитие город-

ской сети. В 1947-1950 гг. на селе открывается целый ряд новых медицинских учреждений. Среди них родильные дома, участковые больницы, детские и женские консультации, венерологические пункты, трахоматозные пункты, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты.

В условиях Сибири участковым больницам принадлежала важная роль в сельском здравоохранении. Учитывая особенности области — огромную территорию, большие расстояния между населенными пунктами, бездорожье в течение длительного периода, суровые природные условия - укрупнение и укрепление сельских участковых больниц приобрело особую значимость. В 1962г. было укрупнено и оборудовано 65 больниц, в 1963 г.—33 и в 1964 г.—22 больницы. Всего за 5 лет укрупнено 100 больниц. Количество больниц мощностью менее чем на 25 коек сократилось с 114 до 31, а больниц на 25 коек и более увеличилась с 34 до 115. Коечный фонд вырос в 1,7 раза. В 1965 году на 10 тыс. сельских жителей в больницах было отведено 47 мест против 31 в 1958 г. Средняя мощность участковой больницы выросла с 15,3 до 24,7 койки.

Серьезная работа была проведена по подготовке медицинских кадров. Численность врачей и среднего медперсонала увеличилась к концу 1960 г. в 3,5 раза по сравнению с 1940 г., а количество зубных врачей — в 2 раза. Однако, разница в медицинском обеспечении жителей городов и сельской местности все еще оставалась существенной.

Несмотря на сохраняющийся дефицит коечного фонда и медицинских кадров к этому времени произошли положительные сдвиги в медико-демографической ситуации. Органами областного здравоохранения в этот период были предприняты серьезные меры, направленные на снижение уровня целого ряда социально-значимых заболеваний: так, была почти полностью ликвидирована трахома, единичными стали случаи малярии, энцефалита, полиомиелита. По сравнению с 1940 г. на 40% снизилась заболеваемость дизентерией, на 57% — брюшным тифом, заболеваемость туберкуле-

зом за эти годы снизилась в 5 раз. Значительному снижению подвергались детские инфекции: корь, дифтерия, скарлатина, коклюш. Это дало возможность снизить детскую смертность с 218,0 на 1000 детей до года в 1940 г. до 35,5 в 1960 г.

Из приведенных данных следует, что за 20 послевоенных лет здравоохранение области и города Новосибирска получило значительное развитие по сравнению с предвоенным 1940 годом. Особенно четко прослеживаются качественные изменения в состоянии здоровья населения, развитии крупных лечебных учреждений и специализированных видов помощи, значительные изменения произошли в развитии сельского здравоохранения. Вместе с тем, накапливались проблемы, вызывшиеся в отрыве деятельности внебольничной сети от больничной службы, в нарушении преемственности в обследовании и лечении больных, в разрыве связи общелечебной сети со специализированными службами.

В пятой главе "Здравоохранение в период 1965-1985 годов" рассматриваются основные преобразования отечественного здравоохранения этого периода и направления развития здравоохранения в Новосибирской области.

Основными направлениями развития здравоохранения в этот период стали: строительство новых крупных многопрофильных и специализированных больниц и поликлиник; укрупнение и модернизация действующих лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений, приведение их в соответствие со строительными и санитарными нормами; оснащение учреждений здравоохранения медицинской техникой и оборудованием, а так же средствами электронно-аналитической и телеметрической техники.

Как показал анализ, важнейшими тенденциями этого периода стали специализация и централизация медицинской науки и здравоохранения.

В процессе специализации в многопрофильных областных и городских больницах были развернуты кардиологические, пульмонологические, нефро-

логические и др. Узкая специализация и централизация потребовали организации этапности в оказании диагностической, лечебной и реабилитационной помощи больным. Это касается специализированных отделений в больницах, кабинетов в поликлиниках, отделений реабилитации в санаториях и профилакториях. Система пожизненных лечебно-профилактических мероприятий, реализуемых при ведении больных в преемственно работающих учреждениях, на различных этапах здравоохранения потребовала разработки, апробации и внедрения новых технологий, интенсивного, специализированного, восстановительного, поддерживающего, противорецидивного, реабилитационного и других видов лечения больных.

Новые подходы к лечению больных предполагали организацию и развитие новых структурно-функциональных подразделений, таких как блоки интенсивного лечения, палаты интенсивной терапии (ПИТ), реанимационные отделения и др. В 70-х годах начали создаваться городские консультативные поликлиники со специализированными приемами, в состав которых входили диагностические центры, централизованные лаборатории, центры восстановительного лечения. Широкое развитие получают также консультативно-диагностические специализированные центры, создаваемые при клиниках медицинских институтов и институтов усовершенствования врачей, научно-исследовательских институтов, а так же в поликлиниках общей сети.

В городе и области на базах многопрофильных больниц, клиник НИИ медицинского профиля, в том числе СО РАМН, были созданы кардиологический, пульмонологический, гастроэнтерологический, гематологический, неврологический, нефрологический и эндокринологический центры. В рамках этих центров в г.Новосибирске и области развивалась сеть специализированных кабинетов, создавались специализированные консультативные поликлиники. Только за период с 1980 по 1984 год в городе и области открыто 32 специализированных кабинета и 2 специализированные поликлиники. Открыты и функционируют 3 областных специализированных центра (нефро-

урологический, гепатологический, хирургического лечения аритмий сердца). К 1985 году в области функционировало 6 межобластных центров, 10 областных и 10 консультативных центров, созданных при участии СО АМН.

Основой для внедрения новых технологий лечения больных, высокой концентрации высококвалифицированных кадров, оборудования, сложной диагностической техники в здравоохранении Западной Сибири в этот период стала организация Сибирского филиала, а в дальнейшем отделения Российской академии медицинских наук и научно-исследовательских институтов МЗ РФ.

Нозологический принцип в клинической медицине способствовал не только развитию узкой специализации, но и централизации на федеральном, региональном и территориальном уровнях. В системе специализации служб выделились следующие уровни: всесоюзные специализированные центры, создаваемые на базе крупных НИИ и осуществляющие научное и организационно-методическое руководство всей специализированной службой страны; республиканские или межрегиональные центры, возникающие на базе НИИ или республиканских больниц; областные центры на базе областной многопрофильной клинической больницы; городские специализированные центры и районные центры. Особой формой оказания специализированной медицинской помощи сельским жителям стали межрайонные специализированные центры (отделения), создаваемые на базе ЦРБ для ряда близлежащих районов. Работа 13 межрайонных специализированных отделений с общей коечной мощностью 515 позволила приблизить оказание квалифицированной специализированной помощи сельскому населению. Сельское население обслуживали 7 областных лечебных учреждений на 4137 коек.

Можно констатировать, что в работе органов управления областного здравоохранения особое внимание было обращено на укрепление материальной базы сельского здравоохранения. За 3 года с момента выхода постановления СМ РСФСР №428 от 28.07.82 г. были построены лечебные корпуса 8

ЦРБ на 392 койки, 4 районные поликлиники на 1230 посещений в смену, улучшены условия размещения 19 стационаров ЦРБ, 13 поликлиник ЦРБ, 52 участковые больницы, 10 врачебных амбулаторий, 261 ФАП и 6 районных СЭС.

В этот период нашли дальнейшее развитие передвижные формы медицинской помощи. При каждой ЦРБ были созданы выездные бригады, кроме того существовали специализированные бригады из областных лечебных учреждений: 2 стоматологические, 6 эндоскопических, кардиологическая, пульмонологическая, гастроэнтерологическая и другие. Только специалистами областной клинической больницы ежегодно осуществлялось 600 плановых выездов и более 500 выездов по оказанию экстренной помощи, проконсультировано около 30 000 человек.

Анализ изученных материалов позволил выявить не только позитивные, но и негативные стороны. Несмотря на успехи в развитии системы здравоохранения региона, развитие сети лечебно-профилактических учреждений еще отставало от растущих потребностей в медицинской помощи. Кроме того, имелись серьезные недостатки в работе поликлиник, не были решены вопросы укомплектованности кадрами терапевтических и педиатрических участков городских и сельских учреждений здравоохранения.

Глава 6 характеризует здравоохранение в период реформ 1985-2000 годов.

К середине 80-х гг. здравоохранение достигло определенных результатов в обеспечении граждан медицинской помощью, в укреплении здоровья населения, в создании высокоспециализированных, всемирно признанных медицинских центров, в профилактике наиболее опасных и распространенных заболеваний. Однако в последние два десятилетия в здравоохранении усилились негативные тенденции в развитии: усилилось несоответствие изменениям в экономике, демографии, экологии; финансирование отрасли стало значительно ниже реальной потребности, качество лечения вследствие

недостатка ресурсного обеспечения понизилось, доступность медицинской помощи ограничилась, удовлетворенность населения медицинским обслуживанием снизилась, возросла неудовлетворенность медицинского персонала своей работой.

Реформирование здравоохранения стало необходимым в силу целого ряда причин: жесткая централизация и прямое администрирование, неэффективное управление отраслью, уравнительность в оплате труда и отсутствие стимулов к качественной работе у медиков, несоответствие возможностей государства по предоставлению медицинской помощи реальной потребности населения в ней, остаточный принцип финансирования отрасли, низкая эффективность использования имеющихся ресурсов.

Основными целями реформы здравоохранения явились сохранение обеспечения медицинской помощью всех граждан, независимо от уровня доходов, социального положения и т.д., обеспечение качественной и безопасной медицинской помощи, бесплатности в момент оказания медицинской помощи, обеспечение равной доступности всем гражданам бесплатной медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов, развитие общественного контроля за системой здравоохранения, повышение ответственности государства в системе гарантий перед обществом и отдельно взятым гражданином.

Ведущее место в реформах заняли экономические отношения в отрасли. Основное внимание уделялось эффективному финансовому обеспечению, эффективному использованию ресурсов, материальному стимулированию работников и оказанию качественной помощи.

Важнейшим положением реформы здравоохранения явился эксперимент по совершенствованию планирования, финансирования и управления здравоохранением, который был апробирован в том числе и в одной из областей Западно-Сибирского региона.

Внедрение обязательного медицинского страхования имело целью развитие экономических отношений в здравоохранении, стабилизацию финансирования отрасли, повышение доступности и качества медицинской помощи за счет развития конкуренции между медицинскими учреждениями и разделение покупателей и производителей медицинских услуг; формирование института независимой защиты интересов граждан при получении медицинской помощи.

Направления экономической реформы и преобразования в сфере здравоохранения в Новосибирской области отражали общую тенденцию происходящих изменений в стране.

Основной целью деятельности органов управления здравоохранением области в 90-е годы было создание модели системы охраны здоровья, которая реально гарантировала бы всем жителям доступную и квалифицированную медицинскую помощь независимо от их социального положения и уровня доходов и, в первую очередь, наименее защищенным слоям населения.

Для реализации этой цели в области разработана концепция реформирования здравоохранения. В соответствие с ней, основными направлениями в деятельности областного здравоохранения стали:

1. Внедрение полной модели обязательного медицинского страхования.
2. Формирование региональной системы нормативно-правового обеспечения деятельности учреждений здравоохранения.
3. Внедрение экономических методов управления в учреждениях здравоохранения.
4. Эффективное управление персоналом.
5. Формирование медико-технической и медико-технологической политики.
6. Структурная реорганизация системы оказания медицинской помощи.

7. Обеспечение качества медицинской помощи.
8. Формирование и реализация областных целевых программ на принципах рациональности, эффективности, комплексности.

Таким образом, в структуре здравоохранения Новосибирской области 90-х годов выделился негосударственный сектор, получили широкое распространение система обязательного медицинского страхования, частная практика и платные медицинские услуги (рис. 2).

Рис. 2. Структура здравоохранения Новосибирской области 90-х годов



В заключении подводятся итоги исследования и кратко обобщаются материалы, изложенные в диссертации.

Среди особенностей Западно-Сибирского региона, оказавших влияние на развитие здравоохранения, можно выделить: удаленность от центра; обширность территории; специфику заселения региона (крестьянская колонизация, принудительное переселение, Сибирь – штрафная колония, место ссылки); неравномерность распределение населения. Поэтому, в регионе исторически сложились развитая сеть ведомственного здравоохранения, нерав-

номерное распределение сети лечебно-профилактических учреждений, большой удельный вес сельского здравоохранения.

Мы полагаем, что при разработке основных направлений перспективного развития регионального здравоохранения целесообразно учесть следующие моменты.

Планирование лечебно-профилактической сети регионального здравоохранения возможно осуществлять не по административно-территориальному, а медицинскому принципу. Необходимо оптимизировать взаимодействия федеральных, областных, муниципальных, ведомственных систем здравоохранения и негосударственных медицинских учреждений на территории при решении вопросов оказания медицинской помощи населению. В определении основных направлений развития областного здравоохранения следует учитывать такую особенность региона, как большой удельный вес сельского населения. Решение вопроса интеграции деятельности Сибирского отделения Академии медицинских наук, научно-исследовательских институтов, Государственной медицинской Академией МЗ РФ и органов управления областного здравоохранения позволит достичь значительных успехов в практическом здравоохранении.

Таким образом, для перспективного развития здравоохранения области необходимо достаточно четко и определенно обозначить приоритеты в оказании медицинской помощи населению, увязав это с ареалами его расселения, медико-демографическими особенностями, а также с исторически сложившейся сетью учреждений здравоохранения.

Как показало наше исследование, влияние факторов социально-экономического развития региона на развитие системы здравоохранения имеет во многом определяющий характер. Из этого можно заключить, что при определении основных направлений перспективного развития здравоохранения необходимо достаточно четкое представление о возможных изменениях в социально-экономическом развитии в будущем.

Выводы

1. Основные этапы развития здравоохранения Западной Сибири и Новосибирской области отражают общие направления развития отрасли и связаны с происходившими в стране процессами.

2. В дореволюционный период здравоохранение в Западной Сибири было раздроблено по различным ведомствам, уровень медико-санитарного обслуживания различных групп населения был неодинаков и определялся целым рядом социально-экономических и политических факторов.

3. Период Великой Отечественной войны оказал в значительной степени определяющее влияние на формирование системы здравоохранения и медицинской науки Западно-Сибирского региона и Новосибирской области за счет создания мощной госпитальной базы на основе эвакуационных госпиталей и формирование мощного научного и кадрового потенциала в результате эвакуации из европейской части страны.

4. Важнейшее влияние на развитие здравоохранения Западной Сибири оказало создание Сибирского научного центра (Сибирских отделений академии наук и Академии медицинских наук, научно-исследовательских институтов Минздрава России).

5. В становлении системы здравоохранения Новосибирской области определяющую роль сыграли следующие механизмы: создание специализированных диспансеров и служб; укрупнение больниц и объединение их с поликлиниками; упорядочение медицинской сети на основе единой номенклатуры учреждений здравоохранения; организация центральных районных больниц; укрупнение и укрепление сельских участковых больниц и амбулаторий.

6. Наш анализ позволил выявить основные направления перспективного развития отрасли в регионе, включающие: организацию областных специализированных центров на базе крупных больниц, обладающих соответ-

вующим высокотехнологичным оборудованием и квалифицированными кадрами; организацию медицинской помощи населению по принципу врачебного участка (общеврачебного участка) технологически отработанной в условиях сельского врачебного участка; технологическую интеграцию при оказании этапной медицинской помощи в негосударственных, муниципальных, областных, федеральных и ведомственных учреждениях здравоохранения; использование клинической базы научного медицинского центра (СО РАМН, научно-исследовательских институтов МЗ РФ) для оказания высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи населению области.

7. Определяющий характер на развитие системы здравоохранения в Западной Сибири, как подтвердило наше исследование, имеет влияние факторов социально-экономического развития.

Список работ, опубликованных автором по теме диссертации

1. Хмельницкая Я.В., Финченко Е.А. Методологические вопросы истории здравоохранения Новосибирской области. //Здравоохранение Новосибирской области 60 лет: Сборник научных трудов. В трех томах. – том 3.- Новосибирск, 1997. – с.127-129.

2. Хмельницкая Я.В., Финченко Е.А. Государственный медицинский информационно-аналитический центр. //Здравоохранение Новосибирской области 60 лет: Сборник научных трудов. В трех томах. – том 3.- Новосибирск, 1997. – с.122-126.

3. Хмельницкая Я.В. Здравоохранение Новосибирской области в период Великой Отечественной войны. //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999.-№2, с.57-59.

4. Хмельницкая Я.В. Из истории здравоохранения Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны. // Медицина и здравоохранение в дни войны и мира. / Материалы науч.-практ. конф., посв. 55-летию победы в Великой отечественной войне 1941-1945 гг. - М., 2000.- С.36-38.

Лицензия на издательскую деятельность № 00248
выдана Министерством Российской Федерации по делам печати,
телерадиовещания и средств массовых коммуникаций
от 28 сентября 1999 г.

Лицензия на полиграфическую деятельность ПЛД № 53-407
выдана Государственным Комитетом Российской Федерации
по печати от 5 марта 1999 г.

Подписано к печати

Тираж *100*

Зак. № *19-Р*

Издание Научно-исследовательского института
социальной гигиены, экономики и управления
здравоохранением им. Н.А.Семашко РАМН
103064, Москва, ул. Воронцово поле, 12
