

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДОНЕЦКА (1980-2000 гг.)

Среди актуальных задач современности одной из наиболее важных является охрана здоровья человека, совершенствование технологии деятельности врача, всех структур системы охраны народного здоровья. Наиболее остро эта задача стоит в крупных промышленных центрах и в частности – в Донецке. Донецк уже давно признан зоной неблагоприятной экологической ситуации. Местное население постоянно и длительно находится в условиях действия сравнительно небольших, но далеко не безвредных для организма концентраций инородных веществ, загрязняющих воздух, почву и воду. Зачастую эти концентрации находятся на пределе допустимых норм, а в последнее время все чаще превышают их [1]. Такое хроническое действие атмосферных загрязнений постепенно ослабляет иммунитет организма, следствием чего является понижение общей сопротивляемости организма по отношению к различным видам заболеваний, в том числе и неспецифическим. Следовательно, на первый план здравоохранения выдвигается задача профилактики заболеваний. Приоритеты профилактической медицины состоят в выявлении общих закономерностей развития экологически обусловленных заболеваний, прогнозирование вероятности возникновения заболевания и разработка адекватных методов их предупреждения [2, с. 76].

В начале 80-х годов в Донецке был проведен ряд конкретных мероприятий, направленных на улучшение системы охраны здоровья населения: возросла сеть крупных лечебно-профилактических учреждений, усилилась и усовершенствовалась организация специализированной медицинской помощи. Создана система специализированных центров, внедрены в практику новые современные методы профилактики, диагностики и лечения, был расширен контингент, подлежащий диспансерному наблюдению. Ученые-медики активно вели научные разработки в области онкологии, офтальмологии. В эти годы в городе действовало: 51 больница на 17355 коек, 230 фельдшерских здравпунктов, 5 детских молочных кухонь, 87 аптек. В них работало 5 тысяч врачей и фармацевтов, 12,5 тысяч фельдшеров и медицинских сестер. На многих предприятиях построили профилактории, ингалятории, фотарии, ночные санатории [3, с.19]. Работу районных отделов здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений возглавлял и контролировал городской отдел здравоохранения [4].

В 1986 г. была разработана областная программа «Основные направления экономического и социального развития на 1986-1990 годы и на период до 2000 года», в которой намечалось выполнить ряд мероприятий по укреплению здоровья населения, увеличению продолжительности их активной жизни. Однако в условиях углубляющегося экономического и социального кризиса в 80-90- годы ни одна из областных комплексных программ по улучшению медицинского обслуживания населения не была выполнена. С каждым днем положение ухудшалось, так как государственные структуры не в состоянии были решить острейшие проблемы здравоохранения. Главные из них – недостаточное финансирование, резкое обнищание людей, недостаток квалифицированных специалистов с одной стороны и большая текучесть кадров – с другой.

Положение усугубилось резким ухудшением экологической обстановки в городе, улучшить которую городские власти были не в состоянии из-за нехватки средств. На рубеже веков в целом по стране на природоохранные мероприятия затрачивалось около 1 % валового национального дохода. По расчетам специалистов, для стабилизации экологической обстановки необходимо 2-3%, для заметного улучшения ее – 3-5%, а для существенного и быстрого оздоровления среды требуется 10% [5].

В силу ряда объективных причин в начале 90-х годов ухудшилась демографическая ситуация: при выраженной тенденции рождаемости увеличилась и смертность. В результате

уровень смертности превысил уровень рождаемости. В 1991 г. они соответственно составили 12,7 и 10, 2 на 1 тысячу жителей. В течение 90-х годов отмечалась естественная убыль населения. Главные причины общей смертности населения Донецкой области были: - болезни системы кровообращения (51%), - злокачественные новообразования (18%), - травмы и отравления (9,3%), - болезни органов дыхания. Важным критерием состояния здоровья населения является младенческая смертность: в 1991 г. по сравнению с 1990 г. зарегистрировано повышение показателей на 7,3% [6].

В такой сложной ситуации важно было выявить и поддержать любые прогрессивные начинания в области здравоохранения. Так, в городе в июле 1990 г. по инициативе облсовпрофа был создан концерн «Здоровье Донбасса». Его учредителями выступили: облисполком, облсовпроф, областное управление здравоохранения, областная санэпидемстанция и п/о «Артемсоль». Основная цель его – улучшение здоровья населения региона путем объединения в концерне высокоэффективных лечебно-профилактических с элементами страховой медицины санитарно-курортных, спортивно-оздоровительных, санитарно-гигиенических, социально-бытовых, культурно-просветительных и природоохранных проектов, реализация их на договорной основе. Для реализации проектов концерна привлекались ведущие научные центры страны, например, достигнута договоренность о совместном производстве ряда лекарств (в частности препарат «Сидифон», который имеет способность регулировать обмен кальция в организме).

Существенный вклад в развитие здравоохранения внесли медики Пролетарского района. В 1992 г. была построена районная поликлиника №9, которая вскоре приобрела статус городской больницы. Все кабинеты больницы оснащены современным оборудованием. Новшеством стали нетрадиционные методы терапии: - метод аутоотрансфузии ультрафиолетом облученной крови (лечит тяжелые формы пневмонии, язвы желудка, бронхиальную астму), - лимфотропная терапия (лечит хронический пневмонефрит), - биологическая аппаратная связь (помогает при бронхиальной астме), - метод корректной респираторной системы (у больных уменьшалась дыхательная недостаточность), - иридодиагностика (оценка контроля лечения). Использование нетрадиционных методов позволило уменьшить срок пребывания пациентов в больнице, оптимизировать процесс лечения.

Для лечения бронхиальной астмы и хронических бронхитов в 1993 г. был создан спелеосанаторий «Донбасс», который ежемесячно принимал до 200 пациентов.

Принципиально новое направление в медицине разработал директор центра социальной реабилитации «Панацея» В.И. Ибрагимов. В 1994 г. он создал в Донецке камеру из меди. За несколько часов пребывания в камере исчезают рубцы на сердечной мышце, снимается приступ бронхиальной астмы, быстрее срастаются поврежденные кости. Это было сенсационное открытие на всю страну.

Научные достижения в области медицины донецких ученых способствовали проведению в нашем городе V международной выставки «Медицина и экология», которая состоялась в 1996 г. в выставочном комплексе «Экспо-Донбасс». На ней были представлены 27 фирм и научно-производственных предприятий, среди них такие известные фирмы как «Промед СП», «Себ-Фармацея» из Киева, «Будень» Медтехнополис, «Натур-Продукт» из Донецка, а также западногерманские, швейцарские и другие предприятия по производству медоборудования и медпрепаратов. Товары, представленные на выставке, отличались доступными ценами, европейским качеством и большим сроком годности. Выставка показала, что человек, заботящийся о своем здоровье, может сделать активный вклад в профилактику и лечение заболеваний.

В современной медицине не только ведутся поиски новых средств и методов обследования и лечения, реабилитации пациентов, но и реорганизуется сама система медицинской помощи. В 2000-е годы на вооружение был взят опыт ряда стран, в которых существует страховая медицина. Цель медицинского страхования – повысить качество и расширить объем медицинской помощи посредством: увеличения ассигнований на здравоохранение; децентрализации системы управления органами здравоохранения;

материальной заинтересованности медицинских работников в конечных результатах; экономической заинтересованности предприятий в сохранении здоровья работников; экономической заинтересованности каждого человека в сохранении своего здоровья. Именно так широко определена цель в законе «О медицинском страховании». Цель медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопления средств и финансировать профилактические мероприятия. Такая социальная защита может быть реализована путем создания специализированного денежного фонда, в формировании которого принял бы участие каждый гражданин. Медицинское страхование относится к области рыночной деятельности, а рыночное поведение характеризуется, прежде всего, производством товаров и услуг. При добровольном медицинском страховании можно говорить о гарантированной страховой материальной защите только для тех граждан, которые являются застрахованными по индивидуальному или коллективному договору. При этом, объем и стоимость медицинских услуг зависит от величины уплаченного взноса, размер которого устанавливается страховщиком в зависимости от состояния здоровья застрахованного. Размер страхового взноса зависит от тарифов на те или иные медицинские услуги, которые предоставляются по договору с конкретным медицинским учреждением.

Первым в Донецке обратился к страховой медицине Донецкий металлургический завод, руководство которого в 2000 г. застраховало в компании «Оранта-Донбасс» 45 тысяч трудящихся предприятия на 70 грн. в год [7]. По данным городского управления охраны здоровья, в начале 2001 г. все лечебные учреждения заключили со страховыми компаниями договоры об оказании помощи по медицинскому страхованию. Многие из них работали совместно с компаниями «Оранта-Донбасс» и «АСКО».

В конце 80-х годов в украинской системе здравоохранения началось реформирование, суть которого в переходе от участкового принципа к модели семейной медицины. В 1999 г. в нашем регионе было проведено анонимное анкетирование населения по вопросам семейной медицины. 81% респондентов хотели, чтобы семью лечил один врач общего профиля. Центр семейной медицины был открыт в июле 2002 г. на базе горбольницы №25.

В результате структурирования системы охраны народного здоровья, использования опыта соседних стран и развития личной инициативы, медицинское обслуживание населения сделало шаг вперед. К 2000 г. медицинскую помощь населению стали оказывать 52 лечебно-профилактических учреждения, из них: 22 больницы, 5 детских больниц, 8 стоматологических поликлиник, 8 диспансеров, 2 психиатрические больницы, станция медицинской помощи, хозрасчетный центр профилактики, 4 детских санатория, городской Дом ребенка. В больницах города развернуто 7638 коек по 46 профилям. Амбулаторно-поликлиническая служба располагала 28 поликлиниками для приема взрослых, 8 детскими поликлиниками, 16 специализированными, где велись приемы врачей по 38 специальностям. С целью оказания специализированной медицинской помощи населению в больницах города функционировало 12 специализированных центров [8, с. 186].

Однако, не все проблемы здравоохранения были решены и главная из них – недостаточное финансирование отрасли. Из этого вытекает ряд негативных явлений: низкая оплата труда работников сферы, непрестижность профессии, физическая изношенность оборудования государственных медучреждений и др. Не получила широкого применения страховая медицина, граждане не торопились заключать индивидуальные страховые договоры. Формирование семейной модели медицины происходило зачастую формально.

1. Госархив Донецкой области. Ф.4249.Оп.7. Д.6781. Л.28.
2. Гребняк, Н.П. Заболеваемость детей донецкого региона, пострадавших от последствий Чернобыльской катастрофы/ Н.П. Гребняк, В.П. Гребняк, И.В. Коктышев// Проблемы экологии. -2000. -№1. -С.76-80.
3. Все о Донецке. - Донецк: Донбасс, 1983. - 208с.
4. Байда, В. На охране здоровья/ В. Байда// Социалистический Донбасс. - 1983. - 19 июня.

5. Госархив Донецкой области. Ф.326.Оп.136. Д.210. Л.17.
6. Статистический анализ основных показателей здоровья населения, ресурсов здравоохранения Донецкой области 1995-1998 гг. – Донецк, 1999. - 146с.
7. Клементьева, И. Страховая медицина/ И. Клементьева // Вечерний Донецк. -2000. - 25 февраля.
8. Программа социально-экономического развития г. Донецка на 2001 год. - Донецк, 2000. - 236с.