



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Медицина во времена перестройки

1985-1991 годы

Выполнила студентка
1 лечебного факультета, 9 группы
Мыцюз Марина

План:

- 1) Введение
- 2) Развитие профилактики в советском здравоохранении
- 3) Всеобщая диспансеризация населения
- 4) Состояние больниц, поликлиник, родильных домов.
- 5) Вывод

Введение

- После смерти в 1985 г. Черненко к власти пришел Михаил Горбачев. К тому времени СССР уже находился на грани глубокого кризиса, как в экономике, так и в социальной сфере. Эффективность общественного производства неуклонно снижалась, тяжким бременем на экономике страны лежала гонка вооружений. Фактически в обновлении нуждались все сферы жизни общества. Сложное положение СССР явилось причиной перестройки, а так же, изменения внешней политики страны.

- К началу 1980-х гг. здравоохранение получило качественное и количественное развитие, имело как достижения, так и существенные недостатки. Меры, осуществленные в годы 11 пятилетки, способствовали развитию охраны здоровья населения и привели к повышению уровня и качества медицинской помощи и профилактической работы, но при этом не устранили недостатки в работе органов и учреждений здравоохранения. В партийных и государственных документах, периодической печати указывалось на несоответствие уровня медицинского обслуживания постоянно возрастающим потребностям населения. Происходило постепенное снижение бюджетных средств. Значительное число больниц нуждалось в капитальном ремонте, оборудование физически и морально изнашивалось.

- На апрельском Пленуме ЦК КПСС и 27 съезде партии (1985 г.) М.С. Горбачев отметил неблагоприятные тенденции в экономике и социально-духовной сфере, которые привели к «застою» в жизни общества и подчеркнул необходимость коренного улучшения качества оказания медицинской помощи, более полного удовлетворения потребностей населения в лекарствах, усиления профилактической направленности здравоохранения.



Развитие профилактики в советском здравоохранении

- Центральным направлением в развитии советского здравоохранения в двенадцатой пятилетке являлась профилактика. Данная тенденция нашла практическое воплощение в Комплексной программе по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения России на 1985-1991 гг. В указанной программе сформулирована единая политика профилактической деятельности. Она включила около двух тысяч конкретных мер, направленных на укрепление здоровья всех групп населения, стимулирование рождаемости, снижение общей и детской смертности. Особое значение приобретали региональные программы по охране и укреплению здоровья человека.

- Например, перестройка здравоохранения Кемеровской области началась после принятия региональной комплексной программы «Здоровье трудящихся Кемеровской области на 12 пятилетку». Программа стала составной частью политики Кузбасса в области здравоохранения на 1985-1991 гг. Ее целью являлось «сохранение и укрепление физического и психологического здоровья трудящихся и членов их семей, увеличение продолжительности активной жизни работающих при одновременном повышении производительности труда».

Всеобщая диспансеризация населения

- В советской стратегии профилактической деятельности важное место принадлежало всеобщей диспансеризации населения. Она предполагала ежегодное медицинское обследование каждого жителя с целью выявления лиц с ранними проявлениями различных заболеваний, а также подверженных воздействию неблагоприятных для здоровья факторов среды или образа жизни и проведение необходимых оздоровительных мер. Осуществление этой грандиозной по своим масштабам и социальной значимости программы явилось качественно новым этапом в развитии советского здравоохранения, когда государство брало на себя заботу о здоровье каждого гражданина.

- Введение диспансеризации предполагалось осуществить в два этапа: до 1991 г. наряду с хроническими больными диспансерным наблюдением повсеместно охватить детей и подростков, учащуюся молодежь, беременных женщин, ветеранов войны, рабочих и служащих отдельных отраслей промышленности и сельского хозяйства, а к 1995 г.- все взрослое население.
- Предпринимались меры, направленные на улучшение условий и охраны труда. Так, в 1988 г. санитарная служба приостановила эксплуатацию 209 предприятий, производства, цехов.

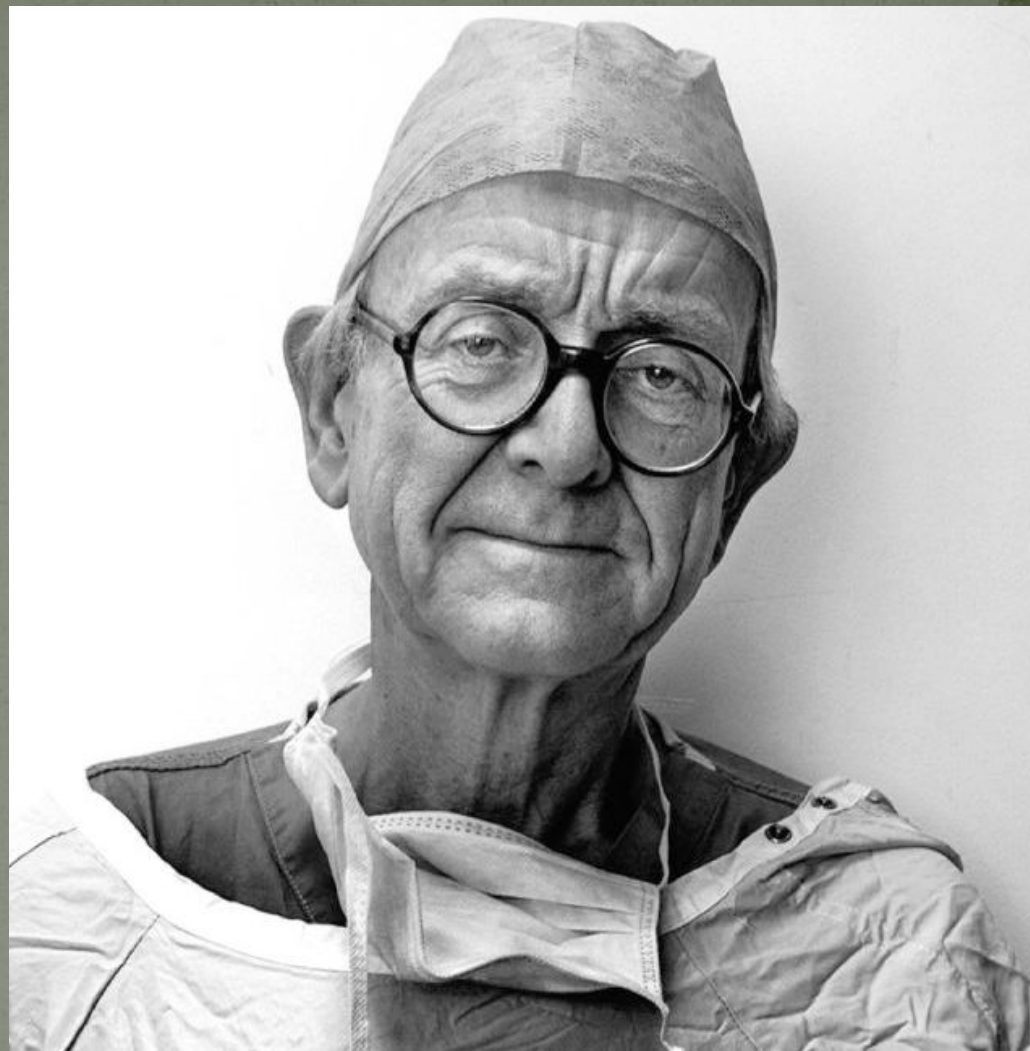
- Все эти меры позволили снизить уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 5,2% или 49 дней на каждые 100 работающих. Снизилось количество острых профессиональных заболеваний. В 1985 г. этот показатель составлял 212 человек, а в 1989 г.- 60 человек. При этом проблема хронических профессиональных заболеваний не была разрешена.

Состояние больниц, поликлиник, родильных домов

- Вызывало беспокойство качество лечебной и профилактической помощи женщинам и детям. Родильные дома, детские поликлиники и стационары, женские консультации из-за плохого уровня оснащения не обеспечивали современного уровня профилактики, диагностики и лечения. Многие детские больницы, поликлиники, родильные дома требовали реконструкции и переоснащения, не укомплектовывались квалифицированными кадрами.



- Так, например, британский врач-нейрохирург Генри Марш упоминал в своей книге о состоянии НИИ нейрохирургии в Киеве в 1991-1992 годах. Он запомнил это «уродливое здание с бесконечными коридорами... На стенах висели внушительные плакаты, наглядно демонстрировавшие триумфальные достижения советской нейрохирургии... Но все начиная от внешнего вида самого здания и заканчивая плакатами на стенах, казалось ветхим и потрепанным.»



Британский врач-нейрохирург Генри Марш

- Также в подтверждение того, что большинство больниц нуждались в капитальных ремонтах, можно опять же убедиться со слов Генри Марша. Он описывал состояние одной из больниц в Киеве во времена конца перестройки.
- В больнице были проблемы с электричеством, «все вокруг провоняло аммиаком, так как в больнице не осталось дезинфицирующих средств.»
Операционные были недостаточно освещены, даже несмотря на широкие окна, инструменты были в ненадлежащем состоянии, «выглядели так, будто их нашли на свалке».



- Острая потребность в кадрах обусловила необходимость поиска путей ее решения и погоню за количественными показателями. Так, внедрялась подготовка среднего и младшего медицинского персонала по ускоренной программе без отрыва от работы в городах, где нет медицинских училищ. В 1985 г. были организованы 7 групп в Топках, Березовском, Осинниках, Междуреченское и Киселевске. Несмотря на это показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом оставался низким.
- Главными причинами такой ситуации являлась низкая оплата труда работников здравоохранения в сравнении с другими отраслями народного хозяйства и неразрешенности жилищно-бытовых проблем.

Вывод

- В истории здравоохранения СССР годы перестройки являются одним из самых сложных и противоречивых периодов. Общая ситуация у началу 1990 г. Стала очевидна- государственные лечебные учреждения уже не могли обеспечить даже тот недостаточный уровень медико-санитарной помощи населению, который был достигнут до начала перестройки и реформ в стране.