

ИСТОРИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ И ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

Ю.И.Мишенев, В.П.Зимин
(Тамбовская областная больница)

Тамбовская областная (губернская) больница основана в 1783 г. приказом общественного призрения. С самого начала своей деятельности и до середины XIX века ее роль как ведущего медицинского учреждения области практически не прослеживается. Возрастание этой роли отмечено в период становления либеральных отношений в обществе, развития земства, развития промышленности и транспорта. В 1842 г. при активном содействии тамбовской общественности построены каменные корпуса губернской больницы, которые практически все сохранились до нашего времени. Благодаря деятельности знаменитых врачей, особенно выдающегося ученого, общественного деятеля, доктора медицины Э.Х.Икавитца, с 70-х годов прошлого столетия больница была признана одной из лучших в России. Уже с 50-х годов применялся хлороформный наркоз, производились литотомии, овариотомии, операции по поводу пузырно-влагалищных свищей, перевязки артерий, пластических операций, а с 80-х годов - внутрисплетенные брюшные операции. В 1892 г. в больнице была произведена первая в России спленэктомия.

Передаваемый из поколения в поколение врачей опыт позволил сформировать самое главное - традиции, что заложило фундамент для дальнейшего развития. Несмотря на необъективную критику в последнее время, по нашему мнению, сформированная в последние годы этапная система оказания медицинской помощи, во главе которой стояла областная больница, во многом себя оправдывала. Она позволяла более рационально использовать кадровую и материальный потенциал. Значительное расширение коечной мощности больницы в 1970-80 гг., оснащение ее современной диагностической и лечебной аппаратурой, внедрение новых методов диагностики и лечения позволило значительно улучшить оказание специальной медицинской помощи населению области. Необходимо отметить и то, что областная больница являлась и до сих пор является центром по оказанию выездной плановой и экстренной консультативной и методической помощи, несмотря на тяжелые экономические условия. Безусловно, жесткая управленческая вертикаль, подчас непродуманные административные меры принесли непоправимый вред сложившейся системе. Поэтому в период перехода к либерально-демократической системе управления, по нашему мнению, было бы полезно вспомнить то, что разумное можно взять из прошлого. А его немало!

- в Уставе было определено, что не все врачи имели право быть членами общества, существовал конкурс;
- наблюдалась тесная обратная связь между деятельностью общества и работой администрации - Врачебного отделения Губернского правления.

Но наибольший интерес представляют цели общества, основные из которых:

- изучение санитарного состояния губернии, составление ее медицинской топографической и санитарной карт;
- изучение условий возникновения эпидемии и эпизоотий, эндемических болезней с изысканием средств к их предупреждению или ограничению их появления и распространения; разработка статистических материалов о болезненности и смертности;
- содействие местным администрациям и земству в устройстве медицинских учреждений;
- организация публичных чтений и изданий популярных сочинений в целях распространения в народе здравых понятий по предметам общей и частной гигиены;
- устройство при обществе клиники для «подания» терапевтического и хирургического пособий, сообщения среди членов общества интересных наблюдений из практики, сообщения о новых открытиях и изобретениях, выписка русских и иностранных журналов и книг и др.

Интересно сообщение, приведенное В.Кученковой, о том, что семейство Вернеров, которое участвовало во многих милосердных акциях, в 1871 г. предоставило для лечебницы «для проходящих» Тамбовского медицинского общества свой дом. Лечебница принимала больных всех вероисповеданий, плата за медпомощь была минимальной, а с немущих она вообще не бралась. Всем, проходящим на прием, лекарства выдавались бесплатно.

Из изложенного видно, что по сути медицинское общество на уровне губернии в XIX веке практически по всем разделам соответствует Уставам современных медицинских ассоциаций. Для успешной деятельности ассоциаций необходимы высокий юридический статус, тесная рабочая связь с административными структурами и общественными организациями. Необходимо передача части полномочий административных органов, в частности аттестации врачей, взаимодействия с фондами медицинского страхования и другими профессиональными ассоциациями.

1. Необходимо вспомнить земство как систему местного управления, создавшую сеть медицинских учреждений в губернии, многие из которых успешно работают и поныне.
2. Более детально изучить существовавшую с середины прошлого века систему так называемого «смешанного» финансирования, когда губернская больница финансировалась как за счет государства, так и за счет средств земств, губернских и уездных, средств церковных и благотворительных организаций.
3. Внедрение медицинского страхования безусловно необходимо, и ему нет альтернативы, однако нужно вспомнить и то, что, хотя и непродолжительный период, в первые годы Советской власти существовали страховые медицинские организации.
4. Изучение литературы прошлого, в частности отчетов главного врача губернской больницы, показывает, что руководство больницы было более свободно в расходовании средств; необходимо создание современной системы госзаказа для крупных медицинских учреждений.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ СЛУЖБЫ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ НА ПРИМЕРЕ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В.П.Зимин, М.В.Хабарова
(Тамбовская областная больница)

Планирование семьи – это совокупность социально-экономических, правовых, медицинских мероприятий, направленных на рождение желанных для семьи здоровых детей, профилактику аборт, сохранение репродуктивного здоровья, достижение гармонии в браке (В.И.Кулаков, В.Н.Серов, Н.И.Ваганов и др., 1997 г.).

По данным ВОЗ, число супружеских пар, использующих различные методы контрацепции, составляет 500 миллионов; 100 миллионов супружеских пар нуждаются в специализированной медицинской помощи в связи с бесплодием.

В России медико-социальная значимость проблемы планирования семьи определяется следующими факторами:

- огромным количеством аборт (аборт до настоящего времени является ведущим способом регуляции рождаемости);
- резким возрастанием числа заболеваний, передающихся половым путем;
- ростом числа гинекологических заболеваний среди населения;
- ухудшением состояния здоровья беременных, рожениц и родильниц, что приводит к снижению качества жизни общества в целом.

Служба планирования семьи создана в России в момент крайне сложной демографической ситуации, когда определяющим фактором демографического развития стала естественная убыль населения, не обеспечивающая простого замещения воспроизводством. Позиция общества по отношению к службе неоднозначна. С медицинской точки зрения служба планирования семьи является неотъемлемой частью существующей системы здравоохранения.

Население Тамбовской области составляет 1 миллион 293 тысячи человек, из них 53% - женщины. Основные данные для информационного анализа приведены в таблицах 1 - 5.

Таблица 1

Общие коэффициенты рождаемости, смертности и естественного прироста населения в Тамбовской области (на 1000 человек населения)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Число родившихся	13,7	12,6	11,7	10,6	9,6	8,8	8,9	8,4	8,0	7,5
Число умерших	14,2	14,3	14,9	15,1	15,2	17,4	18,3	17,3	16,8	16,8
Естественный прирост (убыль)	-0,5	-1,7	-3,2	-4,5	-5,6	-8,6	-9,4	-8,9	-8,8	-9,3
Младенческая смертность на 1000 родившихся	17,4	18,2	17,0	16,2	16,5	17,5	15,6	19,4	17,3	18,5

Таблица 2

Динамика количества родов в Тамбовской области за последние 3 года

Наименование	Количество случаев		
	1995	1996	1997
Всего родов	10848	10337	9681
Нормальные	478	4154	3759
Многоплодие	86	74	96