МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОДЕССЫ И ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ

ОДЕССА – 2010г.

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление

І. История развития здравоохранения

1.1 Здравоохранение Одесщины накануне Великой Октябрьской социалистической революции

1.2 Становления и развитие социалистического здравоохранения в области

1.3 Здравоохранение Одесской области в послевоенные годы

1.4 Состояние здравоохранения Одессы в годы одиннадцатой пятилетки на 1981-1985 годы

1.5 Современный этап развития здравоохранения Одесской области

ІІ. Современное состояние и финансирование системы здравоохранения Одесской области

Заключение

Список литературы

Приложение

ВВЕДЕНИЕ

Цель работы – ознакомиться с историей здравоохранения Одессы и Одесской области, изучить структуру медицинских учреждений города и области, проанализировать современное состояние и финансирование системы здравоохранения Одесской области, дать оценку уровня обеспеченности населения медицинскими услугами. В работе были использованы статистические материалы Украины и Одесской области, работы по здравоохранения Васильева К.К., Дацко П.С., Запорожчан В.Н., статьи с интернета. Основная часть представлена двумя пунктами. В первом пункте рассматривается история формирования и развития медицинского обслуживания населения Одесской области и Одессы. Во втором пункте проанализировано современное состояние медицинского обслуживания Одессой области относительно Украины в целом, а также уровень финансирования здравоохранения области и города Одессы. Объектом исследования является система здравоохранения Одесской области и Одессы. Предмет исследования – статистические показатели, характеризующие обеспеченности населения области и города медицинским обслуживанием. В работе были поставлены следующие задачи – оценить уровень обеспеченности населения медицинским обслуживанием и состояние системы здравоохранения Одесской области. Данная тема актуальна, так как ежегодно численность населения области сокращается. Одними из главных причин являются низкий уровень рождаемости населения, высокий уровень смертности и заболеваемости – все это из-за недостаточно высокого уровня медицинского обслуживания. Система здравоохранения играет очень важную роль в стабилизации и улучшения демографической ситуации Одесской области.

Среди мер социальной защиты населения особое место принадлежит системе здравоохранения. В нее включаются многопрофильные и узкопрофильных больницы, фельдшерско-акушерские пункты, амбулаторно поликлинические учреждения, аптеки, санатории и дома отдыха. Роль этой отрасли обслуживания особо важна в программе повышения уровня жизни населения. Здравоохранение, как и другие отрасли социальной инфраструктуры, получает минимальные средства. В общей массе сложных проблем медицинского обслуживания хронически слаба сельская медицина. Повышение качества медицинского обслуживания в сельской местности сталкивается с множеством трудноразрешимых проблем. Среди них и проблемы комплектования квалифицированным врачебным персоналом, и расширение функциональных возможностей медицинских учреждений.

На медицинское обслуживание оказывает влияние множество факторов социально-экономического содержания. Природные условия влияют на уровень и специфику заболевания. Возрастной, половой, профессиональный состав населения определяет необходимость создания специализированный учреждений. Уровень образования и социальный состав населения непосредственно сказывается на уровне его медицинской культуры. Все это говорит о необходимости дифференцированного подхода как к оценке уровня медицинского обслуживания, так и к определения перспектив развития отрасли в том или ином регионе.

К сожалению, современное медицинское обслуживание Одесской области находиться не на лучшем уровне.

Наблюдается тенденция уменьшения количества лечебных заведений и снижение уровня обеспеченности населения больничными койками. Уменьшается количество врачей и среднего медицинского персонала, но вместе с этим и уменьшается численность населения. Деятельность органов и учреждений здравоохранения Одесской области направлена на обеспеченность доступности медицинской помощи для населения, укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, создание условий для развития и внедрения новейших методов лечения опасных болезней, дальнейшее развитие амбулаторно-поликлинической помощи населению путем усовершенствования диагностических технологий и расширение новых организационных форм работы.

І. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ОДЕЩИНЫ НАКАНУНЕ ВЕЛИКОЙ ОКТЯБРЬСКОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

Дореволюционная Россия была страной с очень низким уровнем состояния здоровья населения - широким распространением эпидемических заболеваний. В царской России смертность населения составляла ежегодно более тридцати человек на тысячу населения, при этом свыше 270 из каждой тысячи новорожденных не доживали до года.

Незначительным было число медицинских работников. Так к 1913 году насчитывалось всего 28,1 тыс. врачей всех специальностей (включая зубных) и 46 тыс. среднего медицинского персонала.

Ничтожными были ассигнования на здравоохранение. В 1913 году они достигли наивысшей суммы - 91 копейка на жителя империи, из них на борьбу с эпидемиями и санитарно-гигиенические меры – 5 копеек. Число больниц, амбулаторий и других лечебных учреждений было крайне недостаточно. Отсутствовали медицинская и фармацевтическая промышленность, государственная санитарно-эпидемиологическая служба.

В уездах Херсонской губернии было всего 22 врачебных участка с числом врачей более двухсот. На один врачебный участок приходилось 28.200 человек, а на одного врача 11800 жителей. Средний радиус обслуживания участка составлял более 15 километров, транспорт отсутствовал. Для оказания лечебной помощи в губернии было 64 больницы, имевших всего лишь 1299 коек. Одна больничная койка приходилась на 2200 жителей. Оборудование больниц было весьма скудным, помощь в них оказывалась, большей частью, одним врачом общего профиля.

Систематическое обнищание, тяжелые санитарные условия, низкий уровень организаций медицинской помощи, причем в большинстве случаев, платной, почти полное отсутствие борьбы с инфекционными заболеваниями приводили к массовым болезням и высокой смертности населения. Статистика гласила, что смертность на 1000 жителей составляла в 1909 году 25,3%, в 1910 году – 32,1%, зарегистрировано больных на 1000 жителей - 100 человек. Особенно распространенными были брюшной тиф - на 10,000 жителей в 1910 году 88,1 случаев, возвратного тифа - 86,5; холеры – 11,8; дифтерии - 55,2; малярия – 23,6; на 195,5 заболеваний чесоткой и 123,9 - трахомой. Особенно высокой была детская заболеваемость и смертность: 27 новорожденных не доживало до 1 года и 43% - до 5 лет, а в некоторых уездах эта цифра была еще выше.

Не лучше обстояло дело организации здравоохранения и в городе Одессе. Несмотря на то, что Одесса была по тем временам значительным культурным центром, организация так называемой городской медицины была крайне недостаточной. Длительное время бесплатной медицинской помощи вообще не существовало. Только в 1907 году Одесская городская управа выделила около 40 тысяч рублей на содержание врачей для бедных. Врачи для бедных обязаны были оказывать медицинскую помощь больным, но в то же самое время им разрешалось "получать вознаграждение за труд". Рабочих окраины обслуживало всего лишь четырнадцать врачей. В 1897 году по официальным статистическим данным на каждые 1000 жителей умерло в Бульварном, Александровском и Херсонском районах, охватывающих центральную часть города, от 14 до 18 человек, а в Михайловском, Петропавловском и Пересыпском районах, то есть на окраинах, заселенных рабочими и беднотой – от 24 до 29 человек

Крайне недостаточной была организация так называемой городской и фабрично-заводской медицины. В ведении Одесского городского санитарного управления было всего лишь 2 больницы, глазная лечебница, родильный дом, психиатрическая больница. Организованная медицинская помощь оказывалась только рабочим сахаро-рафинадного завода, где существовал лазарет, Как правило, врачебная помощь сосредоточена в частных лечебницах. В Одессе существовало 7 частных лечебниц. Кроме того были больницы, созданные благотворительными организациями: "Красного Креста" - 3 больницы на 200 коек, еврейская больница на 300 коек, евангелийская - на 100 коек, санаторий "Капля молока" с детской консультацией. Всего в Одессе к 1917 году насчитывалось не более 2000 больничных коек,включая и клиники медицинского Факультета Новороссийского университета. 1903 года на средства благотворительности начала работать станция скорой помощи. Активное участие в ее организации принимал Я.В.Бардах.

Несмотря на слабость и малочисленность медицинских учреждений, резкой нехватки медицинского персонала и разрозненность всего медико-санитарного дела, в Одессе плодотворно работали прогрессивно настроенные выдающиеся врачи и ученые, которые своей деятельностью способствовали развитию отечественного здравоохранения и медицинской науки.

С Одессой связана врачебная и революционная деятельность Дмитрия Ильича Ульянова - брата Владимира Ильича Ленина. Присланный в 1901 году Одессу Д.И.Ульянов работал вторым врачом земской грязелечебницы в Холодной балке. С первых же дней работы Д.И.Ульянов зарекомендовал себя как квалифицированный специалист и чуткий врач, проявляющий исключительную заботу о больных, среди которых было немало крестьян и рабочих окрестных сел.

В отделениях «Старой градской» больницы работали такие выдающиеся врачи как Н.И.Пирогов, Н.В.Склифасовский, И.Ф.Сабанеев, Г.Н.Минх и другие. В дореволюционные годы впервые на юге России, благодаря настойчивости врача И.С.Гешелина, было открыто отделение по болезням уха, горла и носа.

Основной базой для медицинских научных исследований служили кафедры и клиники медицинского факультета Новороссийского университета, создание которого связано с именем великого хирурга и анатома, общественного деятеля – Николая Ивановича Пирогова.

Среди профессоров были выдающиеся естествоиспытатели, основоположник русской физиологической школы И.М.Сеченов, крупнейший бактериолог И.И.Мечников, выдающийся физик Н.Н.Умов, эмбриолог А.И.Ковалевский, Н.Г.Ушинский и другие. Первым деканом медицинского факультета Новороссийского университета был выдающийся профессор Владимир Валерьянович Подвысоцкий.

На медицинском факультете Новороссийского университета начал свою деятельность выдающийся ученый, основоположник Одесской офтальмологической школы Владимир Петрович Филатов. С 1903 года работал ординатором глазной клиники Новороссийского университета, а с 1911 года бессменный заведующий кафедрой и клиникой глазных болезней медицинского института, одновременно с 1936года - директор Украинского института глазных болезней и тканевой терапии его имени. С именем В.П.Филатова связаны выдающиеся работы в области офтальмологии, пластической хирургии и других отраслях медицины, Большой известностью пользуется предложенный В.П.Филатовым и получивший широкое применение в восстановительной хирургии метод пересадки кожи при помощи так называемого круглого стебля. В.П.Филатову принадлежит также разработка учения с биогенных стимуляторах, которое легло в основу тканевой терапии.

Одесские исследователи занимают видное место в истории учения об инфекциях и борьбе с ними. В течение длительного времени в Одессе работали Г.Н.Минх, А.А.Мочутовский, Д.К.Заболотный, Я.Ю.Бардах, П.Н.Диатропов, В.К.Стефанский, Л.В.Громашевский и другие.

С Одессой неотделимо связана история жизни и деятельности выдающегося советского ученого, одного из основоположников микробиологии, эпидемиологии, вирусологии, дезинфекционного дела - почетного академика Н.Ф. Гамалея.

В 1886 году И.И.Мечников организовал в Одессе первую в России и вторую в мире бактериологическую станцию, которая сыграла особенно большую роль в первые годы применения пастеровских прививок против бешенства. Ближайшим сотрудником и продолжателем дела И.И. Мечникова был Н.Ф.Гамалея.

Благодаря настойчивым усилиям санитарной организации, в которую входили такие врачи, как А,А.Богомолец, Н.П.Васильевский, Л.М.Майзельс в 1883 году был построен Днестровский водопровод, а в 1887 году проведена канализация с полями орошения. Однако усилия передовой части медицинской общественности в организации санитарного дела не могли изменить общего неудовлетворительного состояния санитарии в городе Одессе. Санитарная служба города насчитывала всего лишь 6 санитарных врачей. В результате чего в городе частыми были эпидемии, высокий процент инфекционных заболеваний.

1.2. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ

С первых же дней установления Советской власти партия утвердила принципиально новое отношение к здоровью людей. Впервые в мировой историй государство, приняло на себя ответственность за здоровье своих граждан, впервые здоровье из сугубо личного дела каждого человека стало делом общественным, государственным.

После Великой Октябрьской социалистической революции при непосредственном участии В.И.Ленина была принята на VШ съезде партии Программа РКП/б/, в которой были определены задачи и пути развития здравоохранения социалистического государства. В основу своей деятельности в области народного здравоохранения партия выдвигала « прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний».

Становление и развитие советского здравоохранения на Одесщине имело некоторые свои особенности, связанные с трудностями установления Советской власти на юге Украины.

В Одессе Советская власть была установлена 18 января 1918 гола в результате вооруженного восстания. Был создан краевой Одесский Совнарком, председателем его вначале был В.Г.Юдовский, а спустя некоторое время - П.И.Старостин. Были созданы 14 народных комиссариатов, в том числе и народный комиссариат здравоохранения.

Однако уже в марте того же года начался период иностранной интервенции и гражданской войны, которая и без того ухудшила санитарное состояние края, почти полностью было прекращено медицинское обслуживание.

После окончательной победы Советской власти возобновил свою деятельность губернский комиссариат народного здоровья, преобразованный в марте 1920 года в Губернский отдел здравоохранения, во главе которого был вначале В.Л.Елин, а с ноября 1920 года заведующим губздравотделом был назначен рабочий-большевик Л.И.Ефимов, ставший впоследствии видным организатором здравоохранения на Украине.

Одним из первых шагов Губздравотдела явилось объединение всего медико-санитарного дела в губернии. Была объявлена обязательная регистрация всех врачей, акушеров, сестер милосердия, зубных врачей, фармацевтов. Весь медицинский персонал лечебных учреждений считался мобилизованным, самовольное оставление службы рассматривалось как дезертирство. Несмотря на саботаж значительной части медицинского персонала губздраву все же удалось собрать группу врачей, которая начала активно участвовать в создании новой врачебно-санитарной службы и в первую очередь в борьбе с эпидемическими заболеваниями. В числе тех,кто одним из первых поддержали деятельность Губздравотдела, были врачи Г.И.Васильев, М.Л.Левонтин, Г.И.Матульский, М. Б.Златопольский, М.Г.Хорошин, Л.Й.Айхенвальд.

Губздравотдел начал осуществлять национализацию лечебных учреждений, аптек, аптечных магазинов, санаториев и других учреждений здравоохранения.

Главной задачей здравоохранения в первые годы Советской власти явилась борьба с эпидемиями. Тяжёлое наследие царизма и разруха, вызванная первой мировой войной и иностранной интервенцией, не только опустошительно действовали на экономику страны, но и породили массовое распространение инфекционных заболеваний среди населения.

В помощь органам здравоохранения для борьбы с эпидемиями создавалась республиканские и губернские чрезвычайные комиссии, которые возглавляли председатели совнаркома к губисполкомов. Были созданы санитарные комиссии, в состав которых кроме медицинских работников входили представители крестьян. Санитарные комиссия следили за чистотой, за санитарным состоянием школ и общественных учреждений, оказывали помощь медицинским работникам в проведении противоэпидемических мероприятий.

Эпидемические заболевания, особенно сыпной тиф и возвратный, свирепствовали и в Одесской губернии. В 1920 году в губернии было зарегистрировано 128066 случаев инфекционных заболеваний. В Одессе в первой половине 1921 года насчитывалось более 40 тысяч больных паразитарными тифами. Имели место случай заболевания холерой.

Для руководства борьбой с эпидемическими заболеваниями была создана чрезвычайная межведомственная комиссия с участием представителей Губревкома, ВЧК, Губздравотдела, коммунального хозяйства, военно-санитарной организации, которой были даны чрезвычайные полномочия - разрешать вопросы мобилизации материальных ресурсов и людских сил для осуществления необходимых мероприятий.

В короткий срок Губздравотдел оборудовал для борьбы с эпидемиями, а также для оказания медицинской помощи населению 17 поликлиник со специализированными врачебными приемами, 12 подсобных амбулаторий, 30 районных врачебных пунктов по оказанию помощи на дому, инфекционный госпиталь для взрослых на 500 коек и 120 коек для детей.

Органы здравоохранения, организуя борьбу с эпидемиями одновременно проводили и большую пропаганду санитарных знаний, борьбу за санитарную культуру.

С первого дня установления Советской власти в губернии началась создаваться государственная система охраны материнства и детства, открывались акушерско-гинекологические и детские лечебно-профилактические учреждения. В 1920 году все дело охраны материнства и младенчества было передано из народного комиссариата социального обеспечения в ведение комиссариата здравоохранения. В связи с этим при Губздравотделе был создан единый подотдел охраны материнства и детства (ОХМАТДЕТ) со следующими секциями: охраны материнства и раннего детства, охраны детей дошкольного и школьного возраста, дефектного ребенка, детского питания, Для разработки научных проблем охраны материнства и детства в Одессе был создан специальный научно-исследовательский институт, первым его руководителем был А.И.Грузин.

Особое внимание и заботу требовало питание детей. При губисполкоме под руководством председателя исполкома был создан специальный совет защиты детей, который занимался снабжением детских учреждений.

Подотдел охраны материнства и детства проводил большую работу направленную на создание благоприятных условий для рождения здорового ребенка. Большое внимание уделялось женщинам, занятым на производстве и в сельском хозяйстве, особенно одиноким матерям. К концу 1920 года в Одессе уже было 4 детских консультаций, 5 акушерско-гинекологических консультаций, 12 ясель, в которых было 380 мест, 4 дома ребенка, Дом матери и ребенка.

С целью подготовки врачей и средних медицинских работников для села в Одессе Губздравотделом были организованы специальные курсы. Подготовка патронажных сестер, воспитательниц и фельдшериц-акушерок были организованы и в окружных центрах.

Первые годы Советской власти характерны организацией и развертыванием противотуберкулезных учреждений, широкой пропагандой борьбы с туберкулезом, привлечением внимания советских и профсоюзных организаций к проблеме туберкулеза, выработки методики. Одной из таких форм явилось проведение туберкулезных трехдневников. Суть их состояла в том, что в установленные три дня наиболее широко пропагандировалась настоятельная необходимость заботы о больных туберкулезом, проведения противотуберкулезных профилактических мероприятий. В эти дни выпускались живые газеты, читались массовые популярные лекции, организовывались лотереи, театрализованные предоставления. В проведении трехдневников активно участвовала вся медицинская общественность. Проведение трехдневников способствовало привлечению дополнительных средств для организации противотуберкулезных мероприятий. 'Гак, в 1923 году дополнительно было получено 437160 руб. Полученные деньги были переданы на восстановление противотуберкулезного диспансера, создание диетстоловой.

Центром противотуберкулезной работы, всестороннего изучения проблем туберкулеза на Одесщине становится научно-исследовательский институт туберкулеза, созданный на базе бывшей 4-й Совнар-больницы.

Большое внимание было обращено на постановку психиатрической помощи населению. Существовавшая больница находилась в тяжелой состоянии, а между тем количество больных возросло. Много сделали для организации психиатрической помощи врачи - психиатры Кацовский И.Л, Л.И.Айхенвальд. Развитию неврологической и психиатрической помощи населению способствовал созданный в Одессе психоневрологический институт.

В составе рабочей медицины Одесского губздравотдела находилось 14 поликлиник, 6 амбулаторий, 5 больниц и 26 аптек.

Дальнейшее восстановление и развитие здравоохранения губернии этих трудных лет тормозилось нехваткой врачей и другого медицинского персонала. Предстояло не только увеличить число специалистов, но и продолжить работу по привлечению к активном работе части, стоявшей еще в стороне, медицинской интеллигенции, осуществить меры по воспитанию у медицинских работников марксистского мировоззрения.

Важную роль в становление и развитии советского здравоохранения, подготовке специалистов из числа рабочих и крестьянской бедноты не только в губернии, но и на юге Украины играл Одесский медицинский институт.

Осенью 1920 года медицинский факультет бил выделен из состава Новороссийского университета в самостоятельное учебное заведение. Вначале существовала "Медицинская Академия", но вскоре она была переименована в Одесский государственный медицинский институт. Первым ректором Медицинской Академии был Л.Д.Заболотный, а затем его ученик - выдающийся ученый Громашевский.

В первый же год своего самостоятельного существования институт принял на первый курс 1000 человек.

В 1925 году на Украине была проведена новая административно- территориальная реформа. Вместо Одесской губернии возник ряд округов, в том числе и Одесский. В состав округа вошло 16 районов. Дальнейшее совершенствование административно-территориального деления оказывало влияние на улучшение организации и размещения сети лечебных учреждений, оказание медицинской помощи населению. В апреле 1925 года ВУЦИК и СНК УССР утвердили «Положение о местных органах народного комиссариата охраны здоровья». В округах были утверждены инспекторы охраны здоровья окружных исполкомов, а в районах - районные инспекторы охраны здоровья районных исполкомов. Положение строго определило задачи окружных, городских, районных и сельских Советов в области охраны здоровья.

Важное значение в развитии сельских врачебных участков сыграло постановление СНК УССР, изданное в мае 1925 года "О мерах по укомплектованию врачебным персоналом сельских медико-санитарных учреждений". В декабре 1925 г, состоялся Первый Всесоюзный съезд участковых врачей. Обсуждая пути развития сельской медицинской организации, съезд признал целесообразным создать волостные организации по руководству здравоохранением на селе, внедрять в работу медицинской сети профилактические начала, активно вовлекать в работу общественность. Участковый врач становился организатором здравоохранения

Развитие здравоохранение на селе, так же как и в городе, шло при широком участии общественности. При сельисполкомах создавались санитарные комиссии, советы социальной помощи, при лечебных учреждениях формировался постоянный и надежный санитарный актив.

Восстанавливались и создавались вновь больницы в Березовке, Святотроицком и Фрунзовке, Яновке, Черном, Доманевке, Любашевке, Кривом Озере, Голованевске, Телигуло-Березанском. Всего сельская сеть здравоохранения насчитывала 204 медицинских участка, из них больничных 110 с 1678 койками. В среднем на одну койку приходилось 1658 жителей. Средний радиус обслуживания равнялся 12,1 верстам. В сельской местности было до 50 аптек, в летний период функционировало 65 детских ясель. Конечно, этого количества лечебных учреждений било явно недостаточно, в ряде районов отсутствовали санитарно-эпидемические центры, и не везде была организована специализированная сеть ОХМАТДЕТа, заставляло желать лучшего качество медицинского обслуживания. Но проводимая работа создавала прочную основу для дальнейшего развития сельского здравоохранения.

Значительное развитие к концу восстановительного периода получила сеть лечебных учреждений и в Одессе. В городе к этому времени уже действовало 7 больниц на 1569 коек, туберкулезный институт с диспансером на 130 коек, кожно-венерологический институт им. Главче, областной научно- исследовательский институт охраны материнства и детства, 25 амбулаторий и поликлиник, диетдиспансер на 50 коек. При дезстанции был развернут изолятор на 100 коек для временной изоляции подозрительных на инфекционные заболевания.

Население Одессы было обеспечено больничными койками из расчета одна койка на 200 жителей, при норме – одна койка на 150 человек, 3 диспансера, роддом, институт механотерапии, 2 тубсанатория и 12 амбулаторий.

Победа Великой Октябрьской социалистической революции положила начало и широкому развитию в стране санаторно-курортной помощи.

20 марта 1919 года В.И.Ленин подписал декрет «О лечебных местностях общегосударственного значения», который и положил начало развитию советских курортов.

Все лечебные местности и курорты со всеми сооружениями, строениями и движимостью перешло в собственность государства. Этот декрет не только провозгласил национализацию курортов, определил пути из развития и принципы лечения больных в домах отдыха.

Широкое развитие санаторно-курортная система получила и в Одессе.

В первый же год после установления Советской власти в Одессе были восстановлены грязелечебницы на Куяльнике, Хаджибее,в Холодной Балке, был открыт костно-туберкулезный санаторий для детей К концу восстановительного периода в Одессе функционировало три грязевых курорта - Куяльницкий, Хаджибеевский, Холодная Балка, три морских - Аркадия, Лермонтовский к Люстдорф. Получает развитие сеть домов Отдыха. В 1926 году на Одесские курортах прошли курс лечения 12359 человек, в то же время как в 1912 году всего лишь 1067 человек и то представителей имущих классов.

В результате деятельности советского здравоохранения сеть медицинских учреждении не только была восстановлена, но и получила свое дальнейшее развитие. Крупным завоеванием явилось создание организованной сети лечебных учреждений на селе.

В период индустриализации и коллективизации возникла необходимость перестройки и реконструкции здравоохранения, перед которым ставились новые задачи, прежде всего - охрана здоровья рабочих, ведущих отраслей промышленности, новостроек, участников колхозного строительства.

В целях дальнейшего объединения всех материальных и финансовых возможностей органов здравоохранения, а также устранения возникавших противопоставлений между рабочей и общей медицинской сетью, рабочая медицина, как самостоятельная организация была ликвидирована. Вся сеть и кадры влились в единую медико-санитарную сеть охраны здоровья.

Получает свое дальнейшее развитие сельское здравоохранение, в значительной степени отстававшее от городского. Так, если в Одессе одна койка приходилась на 200 жителей, то в сельской местности на 1461 человек. Развитее здравоохранения на селе шло по пути перерастания районных врачебных участков в лечебно-профилактические. В районных центрах создавались поликлиники с приемами по основным специальностям, туберкулезные и венерологические пункты, консультация, больницы с койками основных профилей, санитарные организации с лабораториями.

Успехи в развитии народного хозяйства страны, достигнуты в годы первой пятилетки, явились мощной экономической основой дальнейшего улучшения материального положения трудящихся города и села, повышения их культурного уровня, дальнейшего развития здравоохранения. Так, в Одесской области по данным статистико-экономического справочника, в 1992 году было 135 больниц с числом коек 6010, врачебных участков (больничных и амбулаторных) 273, имевших 1509 коек, 34 поликлиники, 304 амбулаторий, 156 пунктов первой помощи, 86 консультаций ОХМАТДЕТа, 20 молочных кухонь, 963 койки в родильных домах, 14 тубдиспансеров, 9 венерологических диспансеров, 21 санитарно-бактериологическая лаборатория, 4 дезинфекционных станциях, 6 единых диспансеров, 9 Домов Санитарного просвещения. Количество врачей составляло 2324, среди них 91 санитарный врач, 108 педиатров, 14 одонтологов, число средних медицинских работников составляло 3488 человек.

Значительно возросла сеть лечебных учреждений и в городе Одессе.

Здесь было 14 больниц с 2281 койкой, 23 врачебных участка с 95 койками, 7 поликлиник, 28 амбулаторий, 80 пунктов первой помощи, 5 молочных кухонь, 21 консультация ОХМАТДЕТа, 256 коек для рожениц, 5 тубдиспансеров, 2 вендиспансера, санитарно-бактериологическая лаборатория, дезинсекционная станция, Дом санитарного просвещения. На страже здоровья трудящихся города стояло 1405 врачей. Число средних медицинских работников выросло до 1741 человек.

В числе новых научных и лечебных центров в Одессе были созданы научно-исследовательский институт стоматологии и институт усовершенствования врачей.

Расходы на здравоохранение увеличились в 1937 году только в Одессе в 20 раз по сравнению с 1913 годом и составили 36 млн. руб. А бюджет, областного здравоохранения составлял в 1937 году - 39.60 млн. руб., в 1939 г. 70 млн. руб., в 1940 г. - 79,337 млн. руб.

Основное внимание было обращено на укрепление и расширение медицинской помощи на селе, на приближение ее к уровню города. Большое значение для развития сельского здравоохранения имело постановление СНК СССР в 1938 году "Об укреплений сельского врачебного участка" и одновременно с этим утверждение положения о типовых штатов для врачебных участков. В Одесской области, как и в других районах республики, работа сельского врачебного участка строилась но территориальному принципу обслуживания населения.

Успехи здравоохранения области в предвоенные годы характеризовалась следующими данными: в области функционировало 140 больницу, 8508 коек, 336 поликлинических учреждений, 19 туберкулезных диспансеров и туберкулезных пунктов, 73 женских и детских консультаций, 341 фельдшерско-акушерских пунктов, 109 колхозных родильных домов с 943-койками. Обеспеченность населения больничными койками составляла 4,1 на 1000 жителей.

В лечебных учреждениях действовало 90 клинических лабораторий, 85 физиотерапевтических кабинетов, 61 рентгенодиагностический кабинет. Все районные центры имели уже свои больницы.

Дальнейшее развитие получает курортное строительство. В 1941 году на курортах Одесского района было уже 65 санаториев, 20 домов отдыха с пропускной способностью более 150 000 человек в год. По путевкам в здравницы Одессы со всех концов страны, приезжали шахтеры и сталевары, лесорубы и машиностроители, колхозники и работники совхозов, представители советской интеллигенции. Среди вступивших в эксплуатацию накануне войны были санаторий им. Дзержинского, санаторий ВЦСПС, в Лузановке два детских санатория.

Успехи строительства социализма в СССР, а также достижения здравоохранения привели к существенным изменениям в основных показателях состояния здоровья населения: сократилась инфекционная заболеваемость, снизилась общая, смертность; значительно уменьшилась и детская смертность. Впереди открылась перспектива еще большего развития народного здравоохранения. Но вероломное нападение фашистской Германии на Советский Союз 22 июня 1941 рода и начавшаяся Великая Отечественная война, прервала мирный творческий труд советских людей.

Перед Коммунистической партией и советским народом встали новые задачи - задачи защиты социалистической Родины.

Свой достойный вклад медицинский работники области внесли в годы с врагом, временно оккупировавшим город Одессу и территорию области. Участвуя в партизанской борьбе, оказывая медицинскую помощь патриотам, боровшимся с оккупантами, медики приближали час долгожданной победы.

1.3 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ

Война нанесла огромный ущерб народному хозяйству страны, в том числе и здравоохранению. Общая сумма ущерба, нанесенного немецко-румынскими захватчиками здравоохранению области, составила 69,212,619 рублей. Медицинская сеть в сельской области была разрушена на 30%, в Одессе на 55%.

Разрушены были здания большинства больниц, амбулаторий, поликлиник, санаториев. Наиболее ценное оборудование, аппаратура были разграблены, большая часть вывезена в Румынию.

Население области во время хозяйствования оккупантов обнищало, санитарное состояние резко ухудшилось; свирепствовали эпидемии,медицинская помощь практически отсутствовала.

К окончанию войны основная часть лечебных учреждений в городской и сельской местности Одесщины была восстановлена. В области действовало 143 медицинских учреждения, работало 2173 врачей или 64,4 % работавших в 1914 году. Восстановлено было 50 санэпидстанций.

Задачи восстановления и дальнейшего развития народного хозяйства, в том числе и здравоохранения, в послевоенные годы были определены четвертым пятилетним планом развития народного хозяйства СССР 1946-1950 годов.

В четвертом пятилетнем плане в области здравоохранения в СССР предусматривалось: «Довести в 1950 году число мест в постоянных детских яслях до 1251000 против 859000 в 1940 году, а также расширить сеть детских и женских консультаций, детских больниц и молочных кухонь. Полностью восстановить сеть домов отдыха и санаториев для рабочих, крестьян и интеллигенции. Довести число коек (единовременного пребывания) в санаториях до 25000 человек и в домах отдыха до 2000000 человек.

Одновременно с восстановлением здравоохранения осуществлялись меры дальнейшего улучшения организационного построения медицинских учреждений. Одной из таких мер явилось объединение амбулаторно-поликлинических учреждений с больницами. Была введена новая единая номенклатура учреждений здравоохранения.

Постановление об объединении поликлиник с больницами предусматривало более тесную связь и преемственность в работе между поликлиникой и стационаром,поднятие качества лечебно-диагностического процесса в клинических учреждениях и повышения уровня оказываемой медицинской помощи населению, объединение больниц с поликлиниками была в основном завершено в течение 1947-1949 гг.

На селе основной упор делался на развитие, оснащение оборудованием, укомплектование медицинскими кадрами участковых и районных больниц.

В результате огромного напряженного труда к концу 1947 года повоенная сеть медико-санитарных учреждений области была восстановлена полностью, а к концу пятилетки превзошла довоенный уровень.

Получило свое дальнейшее развитие лечебно-профилактическое обслуживание детей, женщин.

Так, в 1956 году лечебно-профилактических учреждений, оказывающие амбулаторную помощь детям, было 51, коек для больных детей 2403, мест в постоянных яслях - 6665, женских консультаций - 51, родильных домов - 40, фельдшерско-акушерских пунктов - 575. Особенностью развития здравоохранения в послевоенный период являлось дальнейшее развитие специализированной помощи как в городе, так и особенно в сельской местности. Так,из 4757 врачей, работавших в области, в 1956 году - терапевты составили 1015, инфекционисты - 102, хирурги - 462; акушеры -гинекологи - 296, педиатры - 659; окулисты – 173, невропатологи.- 119, психиатры - 94, тизиатры - 249, дермато-венерологи – 176, рентгенологи - 155; санитарные врачи - 144, эпидемиологи - 93, бактериологи - 108, стоматологи - 204; лабораторные врачи – 169.

Одновременно выросла и сеть специализированных больничных коек. Для хирургических больных з 1956 году было 1625 коек, онкологических - 361, гинекологических – 648, для нервных больных – 463, для больных туберкулезом - 2020, кожно-венерологических – 254, глазных - 598; для отоларингологических больных – 199.

Работа по оказанию специализированной медицинской помощи полностью соответствовала требованиям, которые были выдвинуты в Постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 года « О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охране здоровья населения СССР". В постановлении подчеркивалась необходимость значительно расширить пропускную способность поликлинических учреждений, улучшить госпитализацию больных,оснастить лечебно-профилактические учреждения современным медицинским оборудованием, аппаратурой и инструментами. В целях оказания разносторонней помощи населению предусматривалось строительство в городах и промышленных центрах преимущественно крупных больниц на 600 коек и больше,осуществить укрупнение сельских районных больниц, довести число коек в них до 100-200 и более.

Инициаторами строительства медицинских учреждении в области на средства колхозов выступали колхозники колхоза им. ХХІ съезда Березовского района. В короткий срок здесь была построена хорошо оснащена межколхозная больница на 50 коек с хирургическим и гинекологическим отделениями, зубопротезным, рентгеновским кабинетом. Активно включились в строительство колхозных лечебно-профилактических учреждений колхозы Татарбунарского, Котовского, Болградского, Раздельнянского, Измаильского, Велико-Михайловского и других районов области. Силами колхозов было построено 205 лечебно-профилактических учреждений. Из них: больниц и отдельных лечебных корпусов - 18, амбулаторно-поликлинических учреждений - 11, фельдшерско-акушерский пунктов и колхозных родильных домов - 86, детских ясель - 77, других лечебно-профилактических учреждений – 13.

Привлечение колхозов к строительству лечебно-профилактических учреждений и оснащения их медицинской аппаратурой дало возможность в значительной мере приблизить специализированную медицинскую помощь к сельскому населению.

В селе Червоноармейское Белградского района была создана, более совершенная организационная Форма медицинского обслуживания колхозников - медико-санитарная часть колхоза. Преимущество новой формы состояло в том, что сохраняя в целом организационную структуру медицинского учреждения, подчинение главному врачу района в административном и методическом, отношении, колхоз брал на себя дополнительные обязанности по строительству, ремонту, оборудованию, содержанию больницы, проведению санитарно-гигиенических мероприятий.

Значительную роль в этот период в борьбе за здоровье сельского населения выполняли фельдшерско-акушерские пункты. В 1950 году в области было 426 таких пунктов, а в 1956 - 575. Многие из фельдшерско-акушерских пунктов, опираясь на общественность не только оказывала необходимую медицинскую помощь, но и стали пропагандистами и организаторами санитарной культуры на селе, проводили большую профилактическую работу. Одним из таких являлся фельдшерско-акушерский пункт с. Комарово Котовского района.

Одесская областная больница стала ведущим организационно-методическим центром здравоохранения на селе. В ней было развернуто 25 специализированных отделений и кабинетов, в которых применяются новейшие виды диагностики и терапии. Больница рассчитана на 1000 коек и является клинической базой медицинского института. В последние годы были скрыты отделения грудной и челюстно-лицевой хирургии, нервно-хирургическое, кардио-ревматическое, тубменингитное, урологическое и другие. Для оказания в районах области больным срочной квалифицированной помощи при больнице функционирует отделение санитарной авиации.

Для расширения объема медицинской помощи сельскому населению городской участок, закрепленный за больницей, был передан городскому отделу здравоохранения, а койки, предназначенные для госпитализации больных из этого участка, были использованы для госпитализации больных из районов области. Сократилось оказание помощи городу ургентной помощи. Проведенные меры дали возможность расширить оказание помощи сельскому населению до 98,2%, а в 1957 году эта помощь составила только 69,1%, остальное приходилось на город. Объем обслуживания сельского населения лечебно-консультативной помощью в поликлиническом отделении также расширился.

Важным участком работы областной больницы является изучение и обобщение деятельности районных и сельских участковых больниц и распространение передового опыта лучших сельских лечебно-профилактических учреждений, планирование конкретной методической помощи. В больнице на каждый район заведен паспорт, в котором можно получить сведения о кадрах, сети, оснащенности медицинских учреждений, о заболеваемости населения и других данных. Областная больница стала центром повышения квалификации врачей районных и сельских участковых больниц. Наиболее распространенными формами повышения квалификаций являются семинары, конференции, вызовы на рабочее место в областную больницу.

Превращение областной больницы в организационно-методический и лечебно — консультативный центр сельского здравоохранения явилось важным шагом на пути совершенствования лечебно-профилактической работы в деревне.

Опираясь на рост оснащенности лечебно-профилактических учреждений, медицинские работники настойчиво боролись за повышение качества обслуживания населения, поисков новых форм и методов работы. В практику работы сельских лечебных учреждений прочно вошел диспансерный метод обслуживания населения. Сводился он не только к осмотрам; выявлению больных и их лечению, а и оздоровлению условий труда, быта, проведению широкой санитарно-просветительной работы.

В Измаильском районе в результате повседневной кропотливой работы по совершенствованию организационных форм здравоохранения был создан новый тип профилактических учреждений первичного звена здравоохранения на селе - доврачебный колхозный центр охраны здоровья. Этот центр составлял комплекс учреждений - фельдшерско-акушерский пункт, аптечный пункт, родильный дом, детские ясли, молочная кухня.

Существенным недостатком в развитии здравоохранения на селе являлось наличие еще маломощных участковых и в отдельных случаях районных больниц; медленно шел процесс создания узкопрофильных отделений. Узкопрофильная койка в общей структуре коечного фонда центральных районных больниц занимала всего лишь 10,7% от общего количества коек. Серьезные недостатки имели место в санитарно-противоэпидемической службе.

В Одессе начато было строительство областной станции переливания крови со стационаром, родильного дома №6, строительство зданий поликлиники в Жовтневом районе, корпуса диспансерного отделения областного психоневрологического диспансера, больниц Приморского района, Водздравотдела, нового здания для института вакции и сывороток и других учреждений здравоохранения.

В Одессе расходы на охрану здоровья трудящихся к концу 1955 года возросли по сравнению с 1959 годом на 66,4%. Число больнично-поликлинических учреждений увеличилось до 223. К концу 1563 года в Одессе насчитывалось 173 врачебных территориальных участка, 17 врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений, 66 врачебных и 83 фельдшерских здравпунктов при предприятиях, 4 медсанчасти при крупных промышленных предприятиях, 29 больничных учреждений на 4240 коек. Обеспеченность врачами возросла с 26,8 в 1959 голу до 27 в 1965 году на 10 тысяч населения.

Основные показатели развития охраны здоровья трудящихся области к концу 1966 года могут быть проиллюстрированы данными Таблица 1.

В результате успешного выполнения народнохозяйственных планов была создана необходимая материально-техническая база здравоохранения, позволившая добиться значительных успехов в борьбе со многими заболеваниями. На очередь дня все более остро вставали задачи дальнейшего повышения качества медицинской помощи, важнейшим средством которого является специализация.

Восьмой пятилетний план предусматривал значительное повышение медицинской помощи городскому к сельскому населению, дальнейшее расширение и укрепление материально-технической базы здравоохранения. Число коек в стационарных учреждениях должно было быть увеличено на 450,000, и к концу 1970 г. общее число больничных коек в учреждениях здравоохранения страны должно составить 2 680 000 или 10,8 на 1.000 человек населения.

В городах и сельских районных центрах должно было быть начато строительство крупных многопрофильных больниц, способных обеспечить специализированную врачебную помощь на уровне современных достижений медицинской науки. Особое внимание обращалось на укрупнение сельских районных больниц и сосредоточению в них основных видов специализированной врачебной помощи, дальнейшее расширение сети женских и детских лечебно-профилактических учреждений. Были предусмотрены крупные мероприятия по улучшению подготовки врачей и средних медицинских работников, по укреплению материально-технической базы медицинских вузов и медицинских- училищ. Число врачей в 1970 году должно было составить 700000, что составит 28 врачей на 10,000 человек населения.

Важным показателем развития здравоохранения является увеличение бюджета. Так, в 1966 году бюджет органов здравоохранения области составлял 54,3 млн. руб., в 1968 году - 61,8 млн.руб. и в 1970 году – 75,8 млн.руб., что составляло 140% по отношению к 1966 году.

Увеличение ассигнований, привлечение средств колхозов дало возможность увеличить число поликлиник и больниц, расширить коечную сеть. В настоящее время в области 242 больницы, из них медицинскую помощь сельскому населению оказывает 26 центральных районных больниц, 113 участковых, 654 фельдшерско-акушерских пункта. За годы восьмой пятилетки в лечебных учреждениях Одесщины прибавилось более 3,5 тысяч коек и теперь составляет 24 тыс. Если в 1966 году на тысячу жителей приходилось 8,5 больничных коек, то теперь свыше 10. Построены и открылись новые поликлиники в Одессе, Раздельной, Сарате, Кодыме, Измаильском, Белгород-Днестровском районах, хорошо оснащены новые лечебные корпуса в Любашевской, Фрунзовской, Беляевской, Березовской и других районных больницах.

Активное участие в строительстве лечебных учреждений принимают колхозы. На средства колхозов сооружено 8 поликлиник, более 50 фельдшерско-акушерских пунктов, также других объектов на 1500 коек.

Много внимания развитию базы здравоохранении уделяется в Болградском, Белгород-Днестрсвском, Кодымском районах.

За годы восьмой пятилетки открылись многие отделения и кабинеты, которых ранее в области не было - отделение по борьбе с инфарктами на базе третьей городской больницы, проктологическое, профессиональной паталогии, хирургического лечения эндокринных заболеваний, кабинеты гериатрии, гастроинтерологии, гематологии и другие.

Обеспеченность сельских жителей больничными койками составляет 9,2 койки на тысячу человек, населения, что приближается к аналогичному показателю в городах. За последние десять лет обеспеченность больничными койками городского населения возросла на 28 %, а сельского почти на 60%. В сельской сети здравоохранения области в настоящее время работает 69 кабинетов функциональной диагностики, 99 электрокардиографических кабинетов, 296 клинических и биохимических лабораторий. В более чем половине центральных районных больницах прием ведется по 11-20 специальностям. Сейчас уже имеется много районных и участковых больниц, где культура, качество диагностики и лечения находится на уровне городских медицинских учреждений. Для примера можно назвать Болградскую районную больницу и сеть лечебно-профилактических учреждений района. В настоящее время в районе есть центральная больниц на 175 коек, детская больница на 50 коек, родильный дом на 60 коек, противотуберкулезный диспансер на 45 коек, фтизиатрический санаторий на 50 коек, детских яселей, 3 аптеки. В селах открыто 9 участковых больниц, 7 аптек, 12 колхозных родильных домов на 45 коек, 47 сезонных детских яслей, 19 молочных кухонь. В районе работают 86 врачей, 402 средних медицинских работников. Обеспеченность врачами – 10,2 на 10.000 человек. В годы восьмой пятилетки значительно укрепилась материальная база учреждений здравоохранения района. В районе 25 санитарных автомобилей, 12 рентгенодиагностических аппаратов, 8 физиотерапевтических кабинетов, 3 электрокардиографических, 12 клинико-диагностических и 1 санитарно-бактериологическая лаборатория. В районной больнице и поликлиниках оказывают медицинскую помощь по 12 специальностям. Есть хорошо оборудованная грязелечебница. В поликлиническом отделении имеется 20 специализированных кабинетов. Приблизительно 84 % больных поучают помощь в поликлинике и только 16 процентов лечатся в стационаре.

На нынешнем этапе развития сельского здравоохранения важную роль выполняют участковые больницы, которых в районах области 113,их средняя мощность 36,8. За последние годы особенной помощью колхозов и совхозов сельские участковые больницы значительно улучшили свою работу, окрепла их материальная база. Примером современного обслуживания сельского населения может служить Дмитровский врачебный участок Татарбунарского района. На участке больница, расчитанная на 35 коек, 2 фельдшерско-акушерский пункта, колхозный родильный дом, молочная кухня, двое детских ясель, аптека, профилакторий на молочно-товарной ферме. Участковая больница оснащена самым современным медицинским оборудованием, при больнице действует физиотерапевтический кабинет, зубоврачебный кабинет, зубопротезная и клиническая лаборатории. Врачи участка освоили по одной смежной специальности и это дало возможность расширить лечебную помощь населению.

Для проведения профилактической работы широко привлекается население участка, создан постоянный актив, включающий 5 краснокрестовских организаций, более 90 % взрослого населения члены общества Красный Крест, действует 6 санитарных дружин, 22 санитарных поста в бригадах, на фермах.

Одесса издавна славится своими научными традициями. В течение многих десятилетий здесь формировались известные широко за пределами нашей страны научные школы. Эти традиции активно продолжают и развивают, научные сотрудники Одесского медицинского института им. Н.Д. Пирогова, Института глазных болезней и тканевой терапии им.В.П. Филатова, вирусологии и эпидемиологии им. И. И. Мечникова, научно-исследовательский институт стоматологии.

Ежегодно более 600 специалистов-врачей лечебного, стоматологического и педиатрического профиля выпускает медицинский институт. За последнее время, учитывая современные достижения науки и техники, в учебный план введены - биофизика, медицинская генетика, медицинская психология, анатомия с реаниматологией и другие предметы.

1.4 СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОДЕССЫ В ГОДЫ В ОДИНАДЦАТОЙ ПЯТИЛЕТКИ НА 1981-1985 ГОДЫ

На службу охраны здоровья жителей Одессы поставлена широкая сеть лечебно-профилактических учреждений, оснащенных современным оборудованием и укомплектованных квалифицированным медицинским персоналом, использующим в своей практике передовые методы лечения и достижения современной медицинской науки.

Здравоохранение, как отрасль непроизводственной сферы, располагает значительными основными фондами, материальными и трудовыми ресурсами, причем с каждым годом они увеличиваются. Поэтому особую важность приобретают вопросы управления здравоохранением, рационального создания и размещения сети учреждений и трудовых ресурсов.

Учитывая требования современного здравоохранения, в основу пространственного формирования сети больничных учреждений положен принцип равномерного и полноценного обслуживания всех контингентов населения с учетом конкретных условий расселения. Так, в десятой пятилетке в первую очередь был осуществлен ввод медицинских учреждений в новых микрорайонах и в районах перспективного заселения: первая очередь больнично-поликлинического комплекса на 1100 посещений на поселке Котовского, поликлиника на Таирова мощностью в 850 посещений в смену, кардиологический центр на 120 коек, 2 детские поликлиники на поселке Котовского. Вместе с тем, не осуществлен ввод детской поликлиники на 500 посещений на ул. Ак. Филатова и трех женских консультаций на жилмассивах Южный, Котовского и Юго-Западный.

В старых районах города со сложившейся сетью медицинских учреждений и относительно постоянной полностью населения в течение десятой пятилетки была проведена реконструкция инфекционной больницы, 11 детской больницы, больницы скорой медицинской помощи, стоматологической поликлиники Жовтневого района.

Основными путями развития здравоохранения на перспективу является дальнейшее внедрение принципов медицинского районирования, предполагающего создание медицинских учреждений для оказания помощи в стационарах населению нескольких районов, что обусловлено взятым в нашей стране курсом на рациональное сочетание строительства крупных многопрофильных и специализированных медицинских учреждений, позволяющих использовать в своей практике новейшие достижения медицинской науки и техники.

В соответствии с этим генеральным направлением развитие здравоохранения в городе ведется работа по централизации высокоспециализированных служб и децентрализации помощи обычного уровня. Созданы городская цитологическая лаборатория при 4-й горбольнице и детский аллергологический центр.

В одиннадцатой пятилетке планировалось завершить строительство крупной 1000-коечной многопрофильной больницы в Суворовском районе, детского корпуса городской больницы №8 на 120 коек и детской стоматологической поликлиники на 250 посещений в смену в Киевском районе, женской консультации на 250 посещений в Малиновском районе.

Понизился уровень обеспечения жителей города больничными койками: в 1975 году на 1000 жителей приходилось 9,0 коек, в 1980 году – 8,7 койки, при номере 12,2 койки на 1000 жителей. Статистические данные свидетельствуют, что по уровню обеспеченности населения койками среди пяти городов Украины с миллионным населением (Киев, Донецк, Днепропетровск, Одесса, Харьков) Одесса занимает последнее место. Объясняется это тем, что прирост коечного фонда отстает от роста численности населения города. В период с 1981 по 1985 год планировалось увеличить коечный фонд на 9,2 % при росте населения города – на 4,1%. Но даже после вода запланированного коечного фонда к 1985 году недостаток составил 196 коек, из расчета потребностей по нормативам Министерства здравоохранения СССР. Помимо ввода нового коечного фонда, необходимо 545 существующих коек привести в соответствие с санитарно-гигиеническими требованиями, так как на каждую койку приходилось 4,5 м2 рабочей площади при норме в 7 м2 .

Амбулаторно-поликлиническая сеть города в одиннадцатой пятилетке увеличилось на 4,1%. В 1980 году на одного жителя приходилось 12,0 посещений учреждений амбулаторно-поликлинической службы города. Большинство амбулаторно-поликлинических учреждений работает с переуплотнением. В 1980 году только 15% учреждений данного типа работало в рамках нормативной потребности. По строительным нормам и правилам на одно амбулаторное посещение требуется 9 м2 площади, а в городе имеется только 1,7 м2 .

В соответствии с программой охраны детства и материнства продолжается работа по расширению и совершенствованию медицинской помощи детям, улучшению деятельности учреждений родовспоможения. В 1980 году в детских медицинских учреждениях города сосредоточено 1848 коек, в том числе специализированных - 1018, что составляет 0,64 койки на 1000 жителей. До 1985 года мощность детских лечебных учреждений возрастет на 12%, в соответствии с общими тенденциями развития лечебных учреждений. Дальнейшее укрепление и модернизация материально-технической базы детских учреждений, внедрение современной диагностической и лечебной аппаратуры и совершенствование специализированной помощи детям – основные направления развития детского медицинского обслуживания.

Продолжается укрепление акушерско-гинекологической службы. В системе горздрава находится 6 родильных домов мощностью в 600 коек, кроме того, имеется 515 гинекологических коек. Однако обеспеченность акушерскими койками остается еще недостаточной – 0,6 на 1000 жителей при норме 1,2.

Недостаточной является и обеспеченность населения гинекологическими койками (0,5 коек на 1000 жителей при норме 1,0). Возрастает значение совершенствования акушерско-гинекологической службы, рационального использования и развития материально-технической базы этих учреждений, расширение специализированных видов акушерско-гинекологической помощи. Для усиления мощности этой службы предусматривается введение в действие женской консультации и акушерского корпуса в многопрофильной больнице.

С целью повышения качества и эффективности амбулаторно-поликлинической помощи сократилось функциональная нагрузка на 1 час работы врачей поликлиник города с 6,0 человек а 1975 году до 5,6 человек – в 1980 году. Возросла частота применения вспомогательных методов диагностики и лечения на амбулаторном приеме.

Так, частота применения физиотерапевтических методов на 100 посещений возросла с 26,9 в 1975 году до 28,2 в 1980 году, лабораторных исследований – с 30,1 до 34,2; удельный вес биологических исследований – с 13,9 до 18,7.

При увеличении общего числа врачей продолжается разукрупнение врачебных территориальных участков: с 2090 человек в 1980 году до 1700 человек на один участок в 1985 году, что позволило повысить качество медицинского обслуживания.

Качество стационарной медицинской помощи определяется и длительностью лечения больного в стационаре. В стационарах города среднегодовая длительность лечения составила 13,1 день, а по общесоюзным данным, длительность лечения в городских стационарах в среднем определяется в 17,4 дня, что свидетельствует о достаточно эффективном и качественном лечении, осуществляемом больничными учреждениями Одессы.

Одним из основных показателей качества медицинской помощи является ее своевременность. Медицина располагает средствами, позволяющими оперативно определить действенные меры при тяжелых случаях заболеваний и травмах.

Своевременное прибытие врача, немедленное оказание первичной медицинской помощи, быстрая доставка пациента в необходимое лечебное учреждение влияют на продолжительность последующего стационарного лечения, востановление трудоспособности пострадавшего и часто на сохранение его жизни. Так, на станции скорой и неотложной помощи в 1980 году поступило более 380 тысяч вызовов, из них 65,2 тысячи вызовов требовали специализированной помощи, потребность в которой у населения города к 1985 году возросло на 12%.

Станции скорой и неотложной помощи располагают 77 выездными бригадами, из которых 34, работающие круглосуточно, имеют в своем составе 2 противошоковые бригады, 3 – кардиологические, 1 – токсикологическая, 3 – неврологические, 3 - педиатрические, 1- фельдшерскую, 1 – акушерскую, остальные терапевтические. Однако обеспеченность ними населения недостаточна (к нормативной потребности не достает 27 бригад).

Важным условием дальнейшего снижения заболеваемости является профилактика заболеваний и диспансеризация населения. Медицинскими учреждениями Одессы в 1980 году проведено около 4 миллионов профилактических осмотров, к 1985 году их количество возросло почти на 30%.

В 1980 году участковыми терапевтами в поликлиниках и поликлинических отделениях больниц для взрослого населения принималось 12,1% пациентов с профилактической целью, а цеховыми терапевтами – 49,7%, к 1985 году этот показатель возрос для участковых терапевтов до 18-20%, для цеховых – до 45%. В городе ведется плановая профилактическая работа среди детского населения, так, 78% детей прошли профилактический осмотр в учреждениях стоматологической службы; 96,6 подростков города в 1980 году прошли профилактические осмотры на выявление патологии позвоночника, органов слуха и зрения. Большое внимание уделялось совершенствованию и развитию диспансеризации населения, являющейся эффективным средством предупреждения заболеваний. В Одессе в 1980 году охвачено диспансерным наблюдением 56,7% населения, к 1985 году на диспансерном учете находилось 64,2% жителей, особое внимание уделялось больным с повышенным риском заболевания сердечно-сосудистой системы и органов дыхания.

Имеются некоторые достижения и в аптечном обслуживании населения, развиваются новые формы обслуживания, прогрессивные методы приготовления медицинских препаратов. Город в 1980 году располагал 80 аптечными учреждениями. К 1985 году сеть аптечных учреждений увеличилась на 5 единиц, однако недостаток к нормативной потребности составляет 15 учреждений. С целью эффективного использования аптечной сети города и ее возможностей, необходимо совершенствовать работу по бесперебойному снабжению лекарственными средствами медицинских учреждений и населения города.

Исследования показателей использования коечного фонда показали, что на жителей города в 1980 году приходилось 12065 коек, реальная обеспеченность составляла всего 71,3 % от нормативной. При дальнейшем планировании развития сети медицинских учреждений необходимо учитывать техническое состояние материальной базы здравоохранения, соответствие ее санитарным нормативам. В больничных учреждениях города площадь палат на 54,5% отвечала санитарно-гигиеническим нормам. Острой продолжает оставаться проблема укрепления и развития сети амбулаторно-поликлинических учреждений. Всего около 20% существующей амбулаторно–поликлинической площади для приема пациентов соответствует санитарно-гигиеническим нормативам.

Объем ассигнований на развитие здравоохранения возросло с 28,6 млн. руб. в 1980 году до 34 млн. руб. в 1985 году, из них 90% составили ассигнования на лечебно-профилактические учреждения.[5, стр. 312-326]

1.5 СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ

Деятельность органов и учреждений здравоохранения Одесской области направлена на обеспеченность доступности медицинской помощи для населения, укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, создание условий для развития и внедрения новейших методов лечения опасных болезней, дальнейшее развитие амбулаторно-поликлинической помощи населению путем усовершенствования диагностических технологий и расширение новых организационных форм работы.

В области функционируют 942 лечебных учреждения, в 117 больницах насчитывается 21170 коек, что обеспечивают потребность населения в стационарном лечении почти на 87%. Самым большим медицинским учреждением в области является областная клиническая больница, где расположены стационар на 990 коек, 36 лечебно-диагностических отделения и служб, в том числе областной родильный дом, областная женская консультация, консультативная поликлиника. За год в областной больнице лечатся свыше 30 тыс. человек.

В 26 центральных районных больницах расположено 5875 коек, что составляет 32% общего фонда. В области работают 20 диспансера на 2220 коек, в том числе 7 противотуберкулезных, 2 онкологических, 4 дерматологических, 2 психоневрологических, а также наркологический, кардиологический, эндокринологический.

Квалифицированную медицинскую помощь населению предоставляют в городах и селах области 10,7 тысяч врачей и 22,7 тысяч медработников. Больше 50% врачей прошли аттестацию, которым присвоено соответствующие квалификации.

В области были проведены широкие мероприятия, связаны с государственной аккредитацией лечебно-профилактических учреждений. Вторую категорию предоставлено 48 врачам учреждений первичной медико-санитарной помощи, первую – 47, высшую – 6 учреждениям. Также высшую категорию присвоено 35 ФАПам, первую – 196, вторую – 299. Всего прошли аккредитацию 690 учреждений.

Скорую медицинскую помощь населению предоставляют 3 отдельные станции и 45 отделений скорой медицинской помощи. Кроме этого, за последнее десятилетие создано 3 центра экстренной медицинской помощи, в том числе специализированых – для женщин и детей.

Дальнейшее развитие наблюдалось в дневных стационарах. Сегодня в области функционируют 109 таких учреждений, которые хорошо зарекомендовали себя среди разных слоев общества.

За годы независимости Украины немало сделано для усовершенствования специализированной медицинской помощи.

Так. В областной клинической больнице открылся и успешно функционирует центр трансплантации почки, впервые в Украине здесь освоены и введены лапароскопические методы хирургии, а также имплантация кардиостимуляторов при пороках сердечного ритма.

В областной детской больнице созданы медико-генетический, кардиологический, нейрохирургический центры. В 2000 году здесь впервые на юге Украины сделаны операции в открытом сердце у детей разного возраста – от малышей до подростков – с использованием аппарата искусственного кровообращения.

Дальнейшее развитие получила специализированная кардиологическая служба. В 1998 году открыто Одесский городской кардиологический центр. В области функционирует центр аритмии, отделение нестабильной стенокардии (единственный в Украине), начали работы на операции по закрытой методике для взрослых, расширено реабилитационную базу в санаториях имени Лермонтова, Горького, «Куяльник». В 2001 году открыто реабилитационное отделение для женщин с патологией беременных в санатории имени Лермонтова.

В 1996 году создан и начал функционировать научно исследовательский институт здоровья семьи. В рамках областной программы планирования семьи было также дооборудовано новой аппаратурой медико-генетический центр областной детской больницы, а позже открыт дом малютки в г. Измаил и ввостановлена работа дома малютки на 100 мест, создано центр женского здоровья.

В 1997 году было принято областную программу профилактики и борьбы с наркоманией, заболеваниями, которые передаются половым путем, ВИЛ/СПИДом. В области открыто 30 консультативных кабинетов по проблемам наркомании, 10 телефонов доверия для анонимных консультаций по вопросам борьбы с наркоманией, профилактики СПИДа.

После капитальной реконструкции работает стационар при областном центре профилактики и борьбы с ВИЛ/СПИДом.

Укреплена материально-техническая база Центра, Его оборудовано самой новой аппаратурой для лабораторной диагностики ВИЛ-инфекции, оппортунистических заболеваний. Межрайонные лаборатории диагностики СПИДа открыты в Измаиле, Белгод-Днестровском, на базе Саратской и Любашовской Центральных районных больниц. Создан Одесский городской центр по профилактике и борьбе с ВИЛ/СПИДом. Основано и успешно развивается сотрудничество со специалистами в рамках международной программы TACSU-LIEN: украинско-грецко-нидерландский проект «ВИЛ/СПИД. Профилактика и введение ВИЛ- инфицированных в Одесской и Николаевской областях», которое скоординировало действия ученых, врачей, педагогов, благотворительных организаций.

За последнее десятилетие открыта также больница микрохирургии глаза в Измаиле, противотуберкулезный диспансер в Балте, лечебная амбулатория в Березовском районе, участковые больницы в Измаильском и Татарбунарском районах, хирургическое и родильное отделения в больницах Березовки и Белгород-днестровского, реконструирован Одесский детский противотуберкулезный санаторий, детское отделение облтубдиспансера, поликлинику в Роздельнянском районе, областной онкологический диспансер, Измаильский дом ребенка, расширена сеть государственных аптек, оборудовано современной наркозо-дыхательной аппаратурой реанимационные отделения, укреплена материально-техническая база ФАПов.

В 1991 году были открыты межрайонные диагностические лаборатории ВИЛ/СПИДа и вирусных гепатитов, что позволило увеличить охват обследования населения групп «Ризка». Открыта первая в области лаборатория клинической иммунологии на базе областной детской клинической больницы, что стало началом развития в области клинической иммунологии.

В 1993 году открыты лаборатории клинической иммунологии в областных заведениях (областной онкологический диспансер, областной противотуберкулезный диспансер), что позволило поднять диагностику заболеваний на качественно более высоком уровне.

1993 года утверждена также областная программа «Иммунопрофилактика населения области на 1993-2000 года», которая позволила увеличить защиту населения области от инфекций (дифтерия, корь, паротит и др.) до 98% и снизить заболеваемость до единичных случаев.

С 1995 года утверждена программа профилактики передачи ВИЛ-инфекции от инфицированной беременной женщины – ребенку с использованием препарата «ретровир», что позволило уменьшить количество ВИЛ-инфецированных новорожденных детей до 10%.

В 1996 году в области принята «Комплексную целевую программу по профилактике и борьбе с холерой, острыми кишечечными инфекциями и пищевым отравлением на 1996-2000 года», что позволило создать запас необходимых медикаментов, изделий медицинского назначения на случай возникновения холеры и осуществлять целенаправленно весь комплекс противохолерных мероприятий.

В 1998 году была принята Областная целевая программа профилактики наркомании, заболеваний, которые передаются половым путем, и заболевания на СПИД на 1998-2000 года, что позволило улучшить профилактическую работу, ввести новые методы в областной станции переливания крови исследования свежезамороженной плазмы после повторного (через 4 месяца) обследования доноров на ВИЛ или гепатит.

В 1999 году облгосадминистрацией были утверждены Мероприятия по профилактике и лечению туберкулеза на 1999-2000 года, что позволило оборудовать учреждения рентгенодиагностическим оборудованием, улучшить качество выявления, лечения больных на туберкулез.

С 1999 года в области организовано сеть главных внештатных клинических иммунологов и аллергологов, что позволило внедрить методы клинической иммунологии и аллергологии на первом уровне, этим самим улучшить доступность и качество предоставления медицинской помощи сельскому населению.

В этом году начато широкое обследование населения на токсоплазмоз, особенно беременных женщин. Организовано областной центр на базе Одесской инфекционной больницы. Это позволило охватить всех беременных женщин обследованием на токсоплазмоз, провести курс лечения и уменьшить патологию.

В 2000 году проведена реконструкция поликлинического отделения и лаборатории областного центра СПИД, введены новые методики обследования ВИЛ-инфецированных методом иммуноферментного анализа (ИФА) с определением лимфоцитов, а также вместе с облСЕС полимерной цепной реакции (ПЦР), что позволило улучшить диагностику и качество медицинского обследования ВИЛ-инфецированных.

В этом году проведена реконструкция детского отделения областного противотуберкулезного диспансера, инфекционного отделения Николаевской центральной районной больницы, детского отделения Одесской городской инфекционной больницы.

В 2001 году областным центром СПИД освоена методика и начато проведение двойной и тройной терапии у ВИЛ-инфецированных детей, что дает возможность оттянуть время заболевания СПИДом на 10-15 лет и перевести ВИЛ-инфекцию в форму носительства без заболевания СПИДом.

Развитие акушерско-гинекологической службы за 10-летний период выполнялась по нескольким направлениям:

1. Оптимизация количества акушерских и гинекологических коек в соответствии с концепцией ВООЗ и МОЗ Украины касаемо предоставления медицинской помощи женскому населению, создание специализированных служб;
2. Разработка и апробация новых организационных форм медицинской помощи услуги женскому населению;
3. Разработка и внедрение в практику современных лечебно-профилактических технологий.

В Одесской области, впервые в Украине, в рамках реализации «Национальной программы планирования семьи» (1995-2000 года) в 1995 году началось создание отделений общего пребывания матери и ребенка, открыты первые родильные семейный залы и введена в практику программа грудного кормления (клиника кафедры акушерства и гинекологии Одесского государственного медицинского университета, областной родильный дом).

В 1996 году на базе Одесской областной клинической больницы открыт региональный центр планирования семьи и его филиалы в городах Белгород-Днестровску, Измаиле, что дало возможность снизить количество абортов.

Благодаря международному сотрудничеству в практику Одесской областной клинической больницы введены программы профилактики инфекций, которые передаются через кровь и впервые в мире проведен анализ частоты профессиональных контактов с кровью в акушерской клинике. В 1996 году впервые в Украине в практику областного родильного дома внедрены международные стандарты введения беременности и родов у ВИЛ-инфецированных женщин.

1997 года в области введены все существующие современные технологии планирования семьи для женщин и мужчин.

Мероприятия Национальной недели планирования семьи в области в 1997 году по признанию международных экспертов были одними из самых лучших в Украине. На базе кафедр акушерства и гинекологии и педиатрии создан при поддержке Агентства международного развития США учебный центр детской реанимации и информационный центр по проблемам репродуктивного здоровья.

Преподавателями Одесского государственного медицинского университета вместе с ведущими специалистами службы проведено в 1998 -2000 годах 20 семинаров-тренингов для врачей акушеров-гинекологов и акушерок ФАПов по вопросам охраны репродуктивного здоровья женщин, на которых училось более 500 специалистов области.

Успешно функционируют подразделения специализированной гинекологической помощи. В 1998 году при поддержке Американского Альянса охраны здоровья на базе Одесской областной клинической больницы женой посла США в Украине пани Прайфер был открыт Центр женского здоровья «Мечта» и Центр профилактики заболеваний молочной железы, деятельность которых направлена на обеспечение профилактики актуальных патологий репродуктивной системы и качества жизни пациенток.

В 1998 году с целью предостережения случаев материнской смертности в области открыт Центр плановой и неотложной акушерско-гинекологичской помощи. Благодаря этим мероприятиям за десятилетие удалось значительно снизить уровень материнской смертности.

В 2000 году на основе опыта специалистов Одесского государственного медицинского университета и Одесской областной клинической больницы создано первое в Украине пособие по вопросам профилактики передачи ВИЛ-инфекций от матери к ребенку во время беременности.

Благодаря разработкам преподавателей и ученных Одесского государственного медицинского университета под руководством академика В.М.Запорожан с 1992 года город Одесса стал центром по разработке и внедрению эндоскопический технологий в гинекологической практике.

Сегодня Одесса является выдающемся центром, где успешно применяются современные репродуктивные технологии для семей, которые страдают бесплодием.

С 1999 года на базе Одесского государственного медицинского университета и второй городской клинической больницы функционирует научно-исследовательский институт новейших медицинских технологий и проблем заболеваний, в структуре которого есть отделение эндоскопии, репродукции.

С 1996 года и на базе городской больницы №5 функционирует центр гинекологической инфектологии.

Как следствие общих усилий областной государственной администрации, специалистов Одесского государственного медицинского университета и АО «Укрпрофздравица» 1 июня 2001 года в Одессе на базе клинического санатория «Лермонтовский» открыто реабилитационное санаторное отделение для беременных, которое является значительным резервом в профилактике осложнения беременности и родов для женщин, которые страдают разными заболеваниями и могут бесплатно получить курс курортного лечения.

Самым большим лечебным учреждением Юга Украины – Одесская областная клиническая больница, которая представляет высокоспециализированную медицинскую помощь по 28 лечебным специальностям.

В ее составе есть стационар на 990 коек, областная консультативная поликлиника мощностью 500 посещений на смену, областной родильный дом на 120 коек. В больнице работают больше 290 врачей самой большой квалификации.

За последние 10 лет в больнице введено больше 250 новых высокоэффективных методов диагностики и лечения, в том числе уникальных для нашего региона: лапароскопическая хирургия, минимальноинвазивная хирургия заболеваний печени, почек, поджелудочной железы; новые методы лечения грыж (использование искусственных материалов для пластики); новые методы лечения сосудов; хирургия одного дня; диагностическая и лечебная торакоскопия и торакоскопические операции; новые операции на пищеводе и легких; эндоскопические и минимальноинвазивные операции в урологии; инфекционный контроль в хирургии по разработанной в сотрудничестве с американскими коллегами методикой.

В 1996 и 1999 годах комиссией Министерства здравоохранения Украины с лицензированием и акридитацией лечебно-профилактических средств больница была специально отмечена за высокий уровень качества и эффективности ее деятельности среди других областных больниц Украины.

Амбулаторная консультативно-лечебная помощь женскому населению области предоставляется в Центре женского здоровья, какой открылся в 1998 году на базе первой на Украине областной женской консультации, при поддержке АМАЗ (США). Центр ежегодно консультирует и лечит больше 33 000 женщин, и из которых больше 50% жительницы области. Благодаря информационной работе с населением области улучшились показатели диагностики и обращений женщин в Центр на ранних стадиях заболевания.

Для уточнения диагноза проводятся современные технологии – тонкоиголочная биопсия опухоли гистологическое исследование.

Современный ультразвуковой аппарат позволяет провести дифференцированную диагностику новообразований и кисты.

Роддом областной клинической больницы на 120 коек – единственное лечебное учреждение для госпитализации беременных с экстрагенитальной патологией для беременных области и города Одессы. Ежегодно здесь проходят 2000 родов, из которых 90-92% у беременных из группы высокого риска.

Благодаря внедрению современных подходов к протеканию беременности и родов у женщин с экстрагенитальной патологией за последние 8 лет значительно снизилась материнская заболеваемость, которая связана с экстрагенитальной патологией (сахарный диабет, сердечнососудистые заболевания и другие). Перинатальная смертность при сахарном диабете не наблюдалась за последние 7 лет.

В 1997 году был открыт первый семейный зал, в котором члены семьи присутствуют во время родов и помогают роженице. Этот опыт был распространен на другие родовспомогательные учреждения области. В роддоме было открыто еще 2 семейных родильных залов, которые пользуются спросом у беременных и их семьях.

Для подготовки специалистов по реанимации новорожденных в 1998 году был открыт Учебный информационный Центр по реанимации новорожденных.

С целью приближения специализированной акушерско-гинекологической помощи для сельского населения 1998 году согласно решению управления здравоохранением облгосадминистрации был открыт Центр экстренной и планово-консультативной акушерско-гинекологической помощи.

За период работы Центра была предоставлена помощь 128 беременным и роженицам группы высокого летального риска.

Благодаря перечисленным выше достижениям уровень материнской смертности по одесской области снизилась с 36,7 на 10 тыс. живых новорожденных (1995 год) до 24,9 (2000 год). За первое полугодие 2001 года уровень материнской смертности снизилась до 20,13 с 31,8 за аналогический период 2000 года.

В гинекологическом отделение внедрены новые эндоскопические технологии, выполнено больше 200 лапароскопических операций.

Первые видеолапароскопические оперативные вмешательства в центре эндоскопической и малоинвазивной хирургии использованы в 1992 году. На сегодняшний день выполнено более 3000 лапароскопических холецистектомий. Впервые в Украине выполнены видеолапароскопические ваготомии при язве.

24 декабря 1997 году впервые в регионе выполнена трансплантация почек. С того времени сделано 51 операция. При этом в 1998 году годовая жизнеспособность пересаженной почки достигла 90%, что на 4% высшее по сравнению с США.

Среди других достижений – пересадка почки ребенку в 2000 году и 2 пересадки почки от живого донора в 2001 году.

По расчетам коллектив способен выполнять 40 таких операций в год. Идет теоретическая подготовка к пересадке печени и поджелудочной железы.

В нейрохирургическом центре в декабре 1997 года была создана, впервые в Украине, нейроанестезиологическая служба (один из специалистов уже прошел месячную стажировку в Германии), что позволило проводить ежедневно 2-4 операции, предоставлять круглосуточную анестезиологическую помощь ургентным больным, а также вовремя и в полном объеме круглосуточно проводить в отделении, при необходимости, реанимаций и интенсивную терапию.

Тут работают единственный в области лицензированный детский нейрохирург, а также анестезиолог-реаниматолог.

Эндокринологический центр предоставляет квалифицированную терапевтическую и хирургическую помощь при разнообразных заболеваниях эндокринной системы (патологии щитовидной железы, сахарном диабете).

С 1992 года больница активно работает с ведущими клиниками США. Больше 80 врачей прошли стажировку за границей, проведено 3 украино-американских симпозиумов по актуальным вопросам хирургии, проведена первая конференция Украинской ассоциации врачей по новым малоинвазивным эндоскопическим и лазерным технологиям с участием американских хирургов, разработана программа обучения сестер.

На базе областной клинической больнице регулярно проводятся курсы повышения квалификации для врачей регионов Украины. За последние 10 лет больше 15000 врачей повысили свою квалификацию, подготовлены 501 врача-интерна.

Областной эндокринологический центр мощностью 90 посещений за смену с дневным стационаром на 10 коек удовлетворяет возрастающие потребности населения в эндокринологической помощи.

Согласно Указу Президента Украины от 21 мая 1999 года № 545/99 «Про Комплексную программу «Сахарный диабет» в Одесском областном эндокринологическом диспансере проведено ряд важных мероприятий реструктуризации и введения новых структурных подразделов. Разработана Региональная программа «Сахарны диабет», которая с успехом выполняется диспансером и в лечебно-профилактических учреждениях Одесской области».

Качественно новый уровень развития получила специализированная кардиологическая служба.

Областной кардиологический диспансер города Одесса функционирует как областной консультативный центр с мощностью 32-35 тысяч посещений в год. Диспансер выполняет функции областного специализированного диагностического центра, где сконцентрированы передовые технологии изучения сердечнососудистых систем человека, мониторинги ЭКГ, артериального давления, ультразвуковые исследования, современные нагрузочные тесты, и ежегодно обследуются 25-30 тысяч человек.

За последнее десятилетие в области открыто областной центр аритмии, отделение нестабильной стенокардии (единственной в Украине), выполняются операции и взрослого населения на сердце (с 1998 по 2001 года прооперировано 215 больных), расширилась реабилитационная база.

Благодаря активному выявлению больных с ранними формами кардиологической патологии и их эффективному оздоровлению, повышению уровня специализированной стационарной помощи и реабилитационного лечения в Одесском регионе удалось достичь снижения первичной инвалидности групп заболеваний сердца, снизить заболеваемость и летальность при инфаркте миокарда.

В области активно развиваются новые направления развития детской хирургии и педиатрии. За 10 лет открыто 11 отделений, создана мощная, оборудованная современной аппаратурой диагностическая база.

Детская больница работает в тесной взаимосвязи с кафедрами Одесского государственного медицинского университета.

Сегодня в больнице открыто 29 отделений, который предоставляют специализированную помощь более 13 тысячам детей в стационаре и более 10 тысяч консультаций специалистов в год. Более 1000 медицинских работников, в том числе 201 врачей – специалистов, врачей-лаборантов, медсестер, фельдшеров высокой квалификации ежедневно обеспечивают высокий уровень медицинской помощи детям.

ІІ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ФИНАНСИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ

За 200-летнюю историю существования Одессы в городе сложилась широкая сеть лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и санаторных учреждений, оказывающих практически все виды высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи населению города.

Главная роль в деле организации и оказания медицинской помощи жителям города во все времена, и в особенности в последний период, принадлежит городскому здравоохранению с его наиболее разветвленной и многопрофильной сетью медицинских учреждений, учреждений, которые составляют основу клинической базы медицинского института им. Н.И. Пирогова, и трех медицинских училищ города.

Руководство деятельностью этих учреждений осуществляет отдел здравоохранения исполкома Одесского горсовета народных депутатов.

В разные периоды отдел здравоохранения возглавляли ведущие специалисты из числа организаторов здравоохранения города: Теслик А.С., Локтионова М.Д., Будиянский Д.К., Нестерова Е.Н., Литвиненко Л.Е., Бойцова З.К., Корвецкий А.Д., кандидаты медицинских наук Ратовский И.И., Соллогуб Э.П., Иванов Н.В..

Районное в городе звено управления здравоохранением представлено службами главных врачей районов, созданными в 1989 году после ликвидации районных отделов здравоохранения. Возглавляют районные службы главные врачи районов. Одновременно являющиеся главными врачами крупнейших базовых учреждений здравоохранения районов: Литвиненко Л.Е., Леликов А.И., Момот Н.П., Сердюк Э.В., Телычко А.С., Ткаченко И.И., Чернецкий В.Н., Ярмолинец М.А.. [10, стр. 21]

В отличие от других отраслей хозяйства, здравоохранение Украины почти полностью зависит от государственного бюджетного финансирования.

Одного государственного финансирования недостаточно для нормального взаимодействия здравоохранения с другими отраслями.

Сфера медицинских услуг остается чрезмерно регулированной со стороны государства. Механизмы рынка остается в ней незадействованной , по крайней мере официально. По некоторым оценкам, около 2/3 рыночного оборота приходиться на теневой сектор. Эти финансовые потоки обходят системы налогообложения, чем ограничивает возможности министерства увеличивать ассигнования на систему здравоохранения и контролировать ее развитие.

«Теневой» сектор в здравоохранении порождает некоторые нежелательные последствия: растет коррупция среди части медработников, а самое бедное население вообще не может получить надлежащую медицинское обслуживание. При этих условиях рыночный механизм разрушает систему здравоохранения как отрасль, не способствует развитию медицинских технологий, повышению качества медицинских услуг. Государственная система здравоохранения продолжает страдать от недостатка финансов. Финансирование отрасли постепенно сужается. Бюджетные ассигнования на сегодняшний день покрывают лишь меньшую часть ее потребностей, и ситуация постоянно ухудшается.

В это же время в системе здравоохранения и особенно в сфере предоставления лечебных услуг развиваются неконтролируемые механизмы приспособления к рыночной среде. Пациенты должны платить за лекарства и материалы, питание, постель и белье, оплачивают услуги младшего медицинского персонала. Расширены неофициальные платежи пациентов. Суммы, которые требуют с больных или их родственников, огромны, и большинство граждан не способны их оплатить.

Как среди пациентов, так и среди врачей, возникает недовольство существующим состоянием дел. С одной стороны, не обеспечивается конституционной право граждан на бесплатную медицинскую помощь, с другой стороны, отрасль здравоохранения ощущает негативное и непредвиденное влияние рыночных колебаний, что приводит к негативным последствиям.

Большинство услуг предоставляется в государственных медицинских учреждениях. Однако в условиях, когда государственное финансирование продолжает уменьшаться, потребности в услугах здравоохранения больше покрываются за счет частного финансирования. Эта оплата совершается двумя способами: 1) неформальная оплата услуг врачей и финансирование государственных больниц; 2) создание частных медицинских учреждений, которые полностью финансируются за счет частных денег.

Функционирование городской системы здравоохранения Одессы в 2008 году проходило в условиях стабильного бюджетного финансирования расходов на протяжении 10-ти месяцев прошлого года. Выделенное бюджетное финансирование позволило решить основные задачи и проблемы, стоявшие перед здравоохранением города.[10, стр.47-48]

Продолжали работать и оказывать медицинскую помощь все содержащиеся на городском бюджете учреждения здравоохранения, проводились мероприятия по укреплению их материально-технической базы, внедрению в их деятельность новых современных технологий, реализовывались 13 городских медицинских программ.

В целом фактические капитальные расходы из общего фонда бюджета и бюджета развития города составили в сумме 33,6 млн. грн.

Продолжалась работа по возобновлению лечебного питания в больничных стационарах и родильных домах: организовано питание на пищеблоках родильных домов №4 и №7. Завершены работы по капитальному ремонту и реконструкции пищеблоков горбольниц №9, №3 и в городском кожвендиспансере, значительные объемы работ по восстановлению пищеблоков проведены в родильном доме №5, и в доме ребенка №3.

В рамках городской целевой программы «Здоровье матери и ребенка г. Одессы на 2006-2010 годы» приобретено современное медицинское оборудование, позволившее оказывать медицинскую помощь детям и матерям на уровне современных европейских технологий.

Так, закуплено лабораторное оборудование в городскую цитологическую лабораторию, приобретена диагностическая ультразвуковая система стоимостью 455,0 тыс.грн. в детскую горбольницу №3, новый гематологический анализатор установлен в детской горбольнице №1, поставлены аппараты УЗИ в горбольницу №8, женские консультации родильных домов №1, №2, №4, №5.

Медицинская аппаратура и техника стоимостью 630,1 тыс. грн. приобретена для городской больницы №1.

Диагностической и наркозно-дыхательной аппаратурой, стоимостью более 1,8 млн. грн. оснащены все родильные дома.

В рамках реализации городской целевой программы по профилактике и лечению туберкулеза приобретен рентгеновский диагностический комплекс стоимостью 445 тыс. грн. в туберкулезный диспансер № 3. Кроме того, в тубдиспансеры №2, №3, №4 и туберкулезную больницу закуплено медицинское оборудование на сумму 174,0 тыс. грн.

Современная медицинская техника за счет средств бюджета развития города поступила в городской офтальмологический центр на базе горбольницы №4, в медицинский центр по лечению аритмий на базе горбольницы №9, оснащены новой аппаратурой специализированные отделения горбольницы №10, а также отделения анестезиологии и реанимации ГКБ №1, №3, №9, №10, №11.

Всего в систему здравоохранения города в 2008 году было приобретено медицинского оборудования и техники на общую сумму 15,6 млн.грн.

В 2008 году продолжала реализовываться городская целевая программа «Капитальный ремонт, замена и установка лифтов в ЛПУ г. Одессы на 2007-2008гг.». На ее выполнение было направлено 82,4 тыс. грн. За счет этих средств выполнен капитальный ремонт лифта родильного дома №5, проектные работы проведены в ГКБ №1, детской поликлинике №5.

С целью улучшения условий передвижения больных с ограниченными физическими возможностями в системе здравоохранения города финансировалась городская целевая программа «Равенство», в соответствии с которой в 15-ти учреждениях установлены пандусы и поручни на общую сумму выполненных работ 306 тыс. грн.

В 2008 году, как и в прошлом, особо важное значение уделялось закупкам жизнеобеспечивающих медикаментов: инсулинов (для 4,2 тыс. человек приобретены инсулины на 4,4 млн.грн.); препараты для больных несахарным диабетом закуплены на 120,3 тыс. грн.; медикаменты для детей, больных гемофилией (1116 тыс. грн.); расходных материалов для обеспечения работы отделения амбулаторного хронического гемодиализа, где проходят лечение 64 больных, на 5 млн. грн.; куросорф для новорожденных детей (493 т. грн.).

Декретированные контингенты больных обеспечивались медикаментами по бесплатным и льготным рецептам. Всего на эти цели в 2008 году из городского бюджета были проведены расходы на общую сумму 2,7 млн. гривен, медикаментами были обеспечены 15,2 тысяч человек, что на 4,4 тыс. чел. больше, чем в 2007 г..

За 2008 год проведено бесплатное зубное протезирование ветеранов и инвалидов войны и труда на сумму 1602 тыс.грн - всего 3,2 тыс.человек.

Закуплен тетрафен и безбелковое питание для 9-ти детей, больных фенилкетонурией на общую сумму 513,1 тыс. грн.

В структуре распространенности по классам болезней среди взрослого населения основную часть составляют болезни органов системы кровообращения — 32,8% , на втором месте болезни органов дыхания и пищеварения - 14,2%, на третьем - болезни костно-мышечной системы- 6,4%.

Бригадами скорой помощи выполнено 223 тысячи 524 выезда, что на 0,7% больше, чем в 2007 году и на 2,3% больше чем в 2006году.

На протяжении последних трех лет регистрируется снижение рейтингового показателя выездов к хроническим больным с 3,04% в 2006 году до 2,56% в 2008 году, что свидетельствует об улучшении диспансеризации лиц с хроническими заболеваниями в амбулаторных учреждениях.

На протяжении трех лет отмечается положительная динамика в показателе послеоперационной летальности при ургентной «восьмерке», который снизился в 2008 году до 0,78% (в 2007г.- 0,99%; 2006г.-1,4%).

В 2008 году не зарегистрированы случаи летальности от аппендицита. Впервые отсутствует летальность при желудочно-кишечных кровотечениях при 111 оперативных пособиях, выполненных по ургентным показаниям.

Согласно решению городского совета впервые в 2008 году для работников бюджетной сферы были предусмотрены и финансировались расходы на выполнение городской целевой программы по негосударственному (дополнительному) пенсионному обеспечению. Программой охвачено 6,8 тысяч человек, что составляет 46,6% от общего количества работающих. На выполнение программы профинансированы расходы в сумме 1,6 млн.грн.

Ежемесячно выплачивалась муниципальная надбавка отдельным категориям медперсонала и работникам учреждений, имеющих особое социальное значение. В 2008 году перечень лиц, получающих такую финансовую помощь, расширился и надбавку стали получать врачи и средний медперсонал школьно-дошкольных учреждений, неонатологических отделений и одинокие неработающие пенсионеры. Всего на выплату муниципальных надбавок двум тысячам медработников и одиноких пенсионеров было направлено 2,1 млн. гривен.

В целях улучшения жилищных условий медицинских работников в 2008 году горисполкомом было выделено 5 квартир.

Городская система здравоохранения представлена 62 лечебно-профилактическими учреждениями, содержащимися за счет средств городского бюджета и тремя коммунальными предприятиями: «Одесфарм», база санитарного автотранспорта, хозрасчетная поликлиника.

Естественный прирост населения, который носит отрицательный характер, улучшился и составил минус 3,7 против - минус 5,0 в 2007 и против минус 5,6 в 2007 г. на 1000 населения.

За 2008 год в городе Одессе зарегистрировано 10 687 (9760 в 2007 г.) родов, родилось 10 820 (9850) детей, в том числе 134 двойни (89 двоен в 2007 году) и 3(1) тройни.

Управлением здравоохранения значительное внимание уделялось улучшению качества оказания медицинской помощи детскому населению и поддержке детей из малообеспеченных и многодетных семей, ежегодно выделяется финансирование на закупку молочных смесей для детей первого года жизни указанной категории. В 2008 году для 210 детей на сумму 100 тыс. грн. Кроме того, в 2008 году были выделены дополнительные ассигнования в размере 432 тыс. грн. на закупку детского питания для 155 детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

В городской системе здравоохранения укомплектованность врачами составляет 92,9% (в 2007г. -95,8%).

Укомплектованность средними медработниками - 84,7% (в 2007г. - 90,2%).

В ЛПУ города работает 27 заслуженных врачей Украины, 8 докторов медицинских наук, 116 кандидатов медицинских наук.

Удельный вес работающих врачей пенсионного возраста составляет 22,7 % (в 2007г -23,4%), среднего персонала составляет 20,7% (в 2007г. - 19,9%).

Рейтинговый показатель аттестации организаторов здравоохранения составил 100% (в 2007 г. - 96,2%); врачей-99,7%(2007г.-99,4%) и средних медработников - 99,6% (в 2007г -99,9 %).

В адрес управления здравоохранения за 2008 год поступило 1933 обращений граждан, что на (3,9%) меньше, чем в прошлом году.

Наибольшее количество обращений поступило из управления социальной защиты населения и труда по вопросу возмещения материальных затрат на лечение.

Из числа полученных обращений положительно решено 83.2% (в 2007 г. — 83,6%).

Приоритетными задачами на 2009 год управлением здравоохранения Одесского городского совета определены:

1. сохранение объемов гарантированной медицинской помощи населению города.

2. улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи.

3. дальнейшее развитие службы неотложной и интенсивной терапии, оснащение реанимационных отделений необходимым жизнеобеспечивающим оборудованием.

4. развитие медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины, путем развития семейных амбулаторий.

5. решение задач по профилактике и ранней диагностике социально-значимых болезней в частности туберкулеза.

6. дальнейшее внедрение прогрессивных методов малоинвазивной хирургии.

7. развитие кардиохирургической службы и внедрение новых методов диагностики и лечения.

8. гибкое использование средств специального фонда и благотворительной помощи в условиях проявления финансового кризиса.

9. принятие мер строжайшей экономии финансовых, материальных и трудовых затрат, недопущение роста кредиторской задолженности, неэффективного использования имеющихся производственных мощностей, оборудования и энергоносителей.[14]

По итогам 2009 года на содержание системы здравоохранения города было затрачено из общего фонда бюджета 428,4 миллиона гривень. При этом расход на одного одессита составил 441 гривну. Это на 88 гривень больше, чем в 2008 году. Дополнительно к этой сумме руководство города выделило за счет собственных поступлений 67,9 миллиона, причем основная доля бюджета, более 73%, была направлена на обеспечение заработной платы медицинским работникам.

Кроме того, в 2009 году получили муниципальную надбавку экономисты и бухгалтеры, работающие в сфере здравоохранения, а также одинокие пенсионеры. Всего на эти цели городом было выделено 2,3 миллиона гривень. Пять медработников в ушедшем году получили квартиры.

Из городского бюджета погашена кредиторская задолженность за 2008 год на сумму 13,2 миллиона гривень. Несмотря на острый дефицит средств, городские власти все же нашли возможность профинансировать в 2009 году и капитальные расходы на сумму 15,6 миллиона гривень. В тринадцати медучреждениях Одессы было организовано лечебное питание, на эти цели направлено 8,4 миллиона гривень.

В рамках целевой городской программы «Равенство» было отремонтировано и оснащено медицинским оборудованием терапевтическое отделение для ветеранов войны и лиц с ограниченными физическими возможностями в ГКБ №8.

Особое внимание было уделено закупкам жизненно важных препаратов для больных сахарным диабетом, детей с гемофилией и муковосцидозом. На 11 миллионов 519 тысяч гривен были приобретены также препарат «Куросуф» для недоношенных детей, гормон роста и туберкулин для диагностики туберкулеза, безбелковое питание для детей со специфическими заболеваниями, молочные смеси для детей первого года жизни из малообеспеченных семей, в том числе рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

На обеспечение лекарствами льготных категорий из городского бюджета было выделено 4,6 миллиона гривень, при этом помощь получили 13,6 тысячи человек. Еще 5,6 миллиона гривень было затрачено городской властью на приобретение медикаментов и расходных материалов для отделения гемодиализа ГКБ №10. В 2009 году была введена в строй детская городская больница №6, обслуживающая 23 тысячи детей Киевского района.

Тем не менее ситуация с такими страшными заболеваниями, как ВИЧ-инфекция и туберкулез остается напряженной. Хотя в прошлом году заболеваемость туберкулезом в городе снизилась на 16,6% и составила 62 случая на 100 тысяч населения. В 2009 году для городского центра СПИДа было выделено помещение после реконструкции.

А вот демографическая ситуация радует. В 2009 году в одесских роддомах было принято 10 тысяч 424 родов, при этом родились 10 тысяч 572 ребенка, среди них — 121 двойня и две тройни.

В рамках программы «Здоровье матери и ребенка» открыта городская цитологическая лаборатория, в которой в 2009 году было выполнено более 673 тысячи исследований.

Существуют на сегодняшний день проблемы с поставкой прививочного материала. По крайней мере известно, что в первом квартале 2009 года поставок от «Укрвакцины» не предвидится, пока они перенесены на второй квартал. Первое место среди заболеваний у одесситов занимают проблемы с сердечно-сосудистой системой, они встречаются у 32,1% горожан.

В планы городского управления входит строительство кардиологического отделения в ГКБ №9. Разработана также техническая документация и на строительство новой поликлиники на улице Кленовой. Имеются намерения, и о них шла речь еще в 2009 году, построить дополнительную подстанцию «скорой помощи» в районе пятой станции Большого Фонтана. Однако на проекты необходимы немалые средства.

63% одесситов не удовлетворены качеством медицинского обследования. Таковы данные социологического исследования, проведенного Одесским филиалом Института Горшенина с 1 по 6 февраля. В ходе исследования было опрошено 1000 одесситов, в возрасте от 18 лет.

Лишь 30% одесситов полностью удовлетворены качеством медицинского обслуживания. В то же время, 42% респондентов считает, что в течение последних двух лет положение дел в сфере городского здравоохранения не изменилось.

При этом 36% опрошенных одесситов считают, что оно ухудшилось и лишь 13% - что улучшилось.

62% горожан, считают, что при необходимости не смогут получить качественное медицинское обслуживание в своем микрорайоне. Чуть более половины опрошенных, считает, что отсутствие финансирования медицинских учреждений является наиболее острой проблемой в сфере здравоохранения, а 40%, поддерживают введение в Украине страховой медицины.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В своей работе я ознакомилась с системой здравоохранения Одессы и Одесской области и ее основными показателями. Мною был рассчитаны относительные показатели, индекс развития сферы медицинского обслуживания и составлены карты динамики основных показателей медицинского обслуживания населения. Относительно этих показателей можно сделать следующие выводы.

Сейчас в Одесской области работают 10250 врачей, среди них высшую квалификацию имеют 4674, квалификационную категория І – 1640, квалификационную категорию ІІ – 947 врача. В среднем по области обеспеченность населения врачами составляет 42,9 врача на 10 тысяч человек. Средний медицинский персонал области составляет 20299 человек. В среднем на 10 тысяч человек приходится 84,9 среднего медработника (Таблицы 4 и 5). В обеспеченности населения области врачами и средним медицинским персоналом в сущности нет больших региональных различий. Практически во всех районах они ниже среднеобластных характеристик. Однако ухудшается обеспеченность пригородных и юго-западных районов. Только Белгород-Днестровский район занимает реально лучшее положение. Здесь одна из самых высоких обеспеченностей больничными койками, что значительно превышает среднеобластной показатель, и самая высокая обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом.

Обеспеченность населения больничными учреждениями составляет на 2009 год 125 учреждения, это примерно 0,5 на 10 тысяч человек (Таблица 7). Наблюдается уменьшение по отношению к 2000 году, когда количество больничных учреждений составило 138. Количество амбулаторно-поликлинических учреждение наоборот увеличилось, в 2000 году их насчитывалось 320 по области, а в 2009 году – 331 (Таблица 8). Уменьшается обеспеченность населения больничными койками. В 2000 году на 10 тысяч человек приходилось 86,8 больничных коек, а в 2009 – 84,4(Таблица 6). Но, также следует отметить, что за этот период времени уменьшилось и общая численность населения, почти на 100 тысяч.

Характеризуя динамику с 2000 по 2009 год, можно сказать, что численность больничных учреждений уменьшается в Ренийском, Килийском, Татарбунарском, Белгород-Днестровком, Беляевском, Котовском, Балтском и Савранском районах. Увеличивается этот показатель в Березовском и Болградском районах, в остальных районах наблюдается стабилизация (Карта 3).

Уменьшение количества амбулаторно-поликлинических учреждений наблюдается в Балтском, Ананьевском, Ширяевском районах и городе Одесса. Увеличивается количество таких учреждений в Любашовском, Коминтерновском, Раздельнянском, Беляевском, Овидиопольском, Белгород-Днестровском, Татарбунарском, Измаильском и Болградском районах. В остальных районах изменений за эти годы не наблюдается (Карта 2). Что касается обеспеченности населения больничными койками, то в большинстве районов наблюдается динамика уменьшения. Лишь в Ивановском, Великомихайловском и Фрунзовском районах наблюдается увеличение обеспеченности населения больничными койками. Ситуация стабилизации данного показателя характерна для Николаевского, Ширяевского, Раздельнянского, Арцизского и Болградского районов (Карта 1). Наиболее обеспечено больничными местами население тех районов, где дробная поселенческая структура, происходит отток населения и другие негативные демографические процессы. К этой группе причисляются, в основном, северные и центральные районы.

По итогам расчета индекса развития медицинского обслуживания (Таблица 10), можно сделать вывод, что самый высокий индекс в Котовском, Болградском, Савранском и Татарбунарском районах. Это объясняется, прежде всего, тем, что здесь невысокая численность населения, на которое приходиться большее число медицинских услуг, чем, например, в районах с большей густотой населения. Менее благоприятная ситуация наблюдается в Одессе и Овидиопольском районе.

Если сравнивать основные медицинские показатели Одесской области с показателями по Украине (Таблица 9), то следует отметить, что они практически сходны. Лишь количество среднего медицинского персонала в среднем по Украине немного больше, чем в Одесской области. Относительно других регионов Украины Одесская области занимает средние позиции сфере медицинского обслуживания. Она значительно уступает по основным медицинским показателям Львовской, Тернопольской, Черновицкой и Ивано-Франковской областям.

На 1990 год для области было выделено 22,4 миллиона рублей капиталовложений в медицинское обслуживание, что в расчете на одного человека составляет около 8 рублей в год. В 2006 году на систему здравоохранения Одесской области было выделено всего лишь 85 миллиона гривен. Значительно этот показатель вырос к 2009 году, было затрачено из общего фонда бюджета 428,4 миллиона гривень. При этом расход на одного одессита составил 441 гривну. Это на 88 гривень больше, чем в 2008 году. Дополнительно к этой сумме руководство города выделило за счет собственных поступлений 67,9 миллиона, причем основная доля бюджета, более 73%, была направлена на обеспечение заработной платы медицинским работникам.[9]

Большое значение имеет качество медицинского обслуживания. По результатам социологического исследования Одесского филиала Института Горшенина 63% одесситов не удовлетворены качеством медицинского обслуживания. В ходе исследования было опрошено 1000 одесситов, в возрасте от 18 лет. Лишь 30% одесситов полностью удовлетворены качеством медицинского обслуживания. В то же время, 42% считает, что в течение последних двух лет положение дел в сфере городского здравоохранения не изменилось.

При этом 36% опрошенных одесситов считают, что оно ухудшилось и лишь 13% - что улучшилось. 62% горожан, считают, что при необходимости не смогут получить качественное медицинское обслуживание в своем микрорайоне. Чуть более половины опрошенных, считает, что отсутствие финансирования медицинских учреждений является наиболее острой проблемой в сфере здравоохранения, а 40%, поддерживают введение в Украине страховой медицины.

Итак, медицинское обслуживание Одессы и области нуждается в коренном улучшения. Завязанные в сложный узел проблемы медицинского обслуживания резко сказываются на социальном настроении людей, продолжительности жизни. Положение нужно менять кардинально. Выделяемые для этих целей финансовые ресурсы крайне малы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Быченко С.И. Стратегические направления развития здравоохранения в Украине. – Киев: Сфера, 2001 г. – с.176;
2. Васильев К.К. Врачи, больницы, аптеки старой Одессы. – Одесса: Оптиум, 2007г. – с.248;
3. Государственный комитет статистики Украины. Главное управление статистики в Одесской области. Статистический ежегодник Одесской области за 2006 год. – Одесса, 2007 г. – с.535;
4. Государственный комитет статистики Украины. Статистический ежегодник за 2009 год. – Киев: Информационно-аналитическое агенство, 2010 г.;
5. Дацко П.С. Трудовая Одесса в одиннадцатой пятилетки (комплексный план экономического и социального развития города Одесса на 1981-1985 года). – Одесса, 1982 г. – с.379;
6. Запорожчан В.Н. Очерки истории здравоохранения Одессы к ее 200-летию. – Одесса: Чорноморье, 1994 г. – с.192;
7. Одесская областная государственная администрация. Одещина 10 лет независимости Украины. – Одесса, 2001 г. – с.236;
8. Охрана здоровья в СССР: Статистический сборник/Госкомстат СССР. – Москва: Финансы и статистика, 1990г. – с. 240;
9. Топчиев А.Г., Михайлова Н.П., Молодецкий А.Є., Нефедова Н.Е.,Полоса А.И. Одесская область: Территориальная организация и структура хозяйства. Концепция социально-экономического развития. – Одесса: Маяк, 1991 – с. 312.
10. Радиш Я.Ф. Государственное управления здравоохранением в Украине: генезис, проблемы и пути реформирования. – Киев: УАГУ, 2001 г. – с.360;
11. Развитие здравоохранения на Одещине. – Одесса, 1972 г. – с.78;

ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 1 Основные показатели развития охраны здоровья Одесской области

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1958 г. | 1963 г. | 1964 г. | 1965 г. | 1966 г. |
| Число врачей всех специальностей | 6196 | 7632 | 7968 | 8116 | 8416 |
| Численность среднего медперсонала (тыс.чел.) | 14,0 | 16,9 | 18,0 | 18,6 | 19,1 |
| Число лечебных учреждений (без госпиталей) | 246 | 239 | 239 | 243 | 243 |
| В них коек (тыс.) | 16,2 | 20,0 | 21,3 | 21,0 | 22,0 |
| Число коек для беременных женщин и рожениц | 2425 | 2590 | 2599 | 2599 | 2642 |
| Число женских и детских консультаций, детских поликлиник | 115 | 117 | 156 | 200 | 213 |
| Число мест в постоянных детских яслях | 8,8 | 10,2 | 9,9 | 9,6 | 9,3 |

Таблица 2 Инвестиции в основной капитал по видам экономической деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид экономической деятельности | 2004 | 2005 | 2006 |
| Всего | 5137 | 5154 | 7339 |
| Сельское хозяйство | 199 | 223 | 306 |
| Рыболовство, рыбоводство | 7 | 4 | 6 |
| Промышленность | 684 | 818 | 1175 |
| Строительство | 1222 | 547 | 543 |
| Торговля | 342 | 403 | 666 |
| Деятельность ресторанов и отелей | 164 | 109 | 100 |
| Деятельность транспорта и связи | 1223 | 1461 | 1974 |
| Финансовая деятельность | 65 | 182 | 86 |
| Операции с недвижимостью, аренда и предоставление услуг предпринимателям | 826 | 1225 | 2189 |
| Государственное управление | 34 | 30 | 27 |
| Образование | 60 | 53 | 66 |
| Здравоохранение и предоставление социальной помощи | 74 | 46 | 85 |
| Предоставление коммунальных и индивидуальных услуг, деятельность в сфере культуры и спорта | 237 | 53 | 116 |

Таблица 3

Количество посещений за смену амбулаторно-поликлинических заведений на10 тыс.чел

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Территория | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Одесская область | 179,8 | 184,4 | 187,1 | 187,0 | 188 |
| Одесса | 210,1 | 214,0 | 217,4 | 216,8 | 219,4 |
| Белгород-Днестровский | 357,6 | 341,6 | 342,9 | 342,5 | 342,5 |
| Измаил | 218,4 | 321,9 | 332,6 | 335,7 | 335,7 |
| Илличевск | 266 | 215,3 | 211,7 | 180,4 | 180,4 |
| Теплодар | 111,1 | 103,2 | 99,8 | 98,7 | 98,7 |
| Южный | 159,6 | 144,3 | 141,9 | 139,5 | 139,5 |
| Ананьевский | 105,3 | 115,9 | 120,4 | 122,7 | 102 |
| Арцизский | 136,2 | 145,6 | 149,2 | 150,8 | 150,8 |
| Балтский | 117,6 | 127,1 | 129,7 | 131,8 | 131,8 |
| Белгород-Днестровский | 126 | 135,9 | 145,0 | 145,6 | 153,1 |
| Беляевский | 117,7 | 126,0 | 129,0 | 137,0 | 137 |
| Березовский | 162,2 | 172,9 | 174,1 | 175,0 | 175 |
| Болградский | 99,5 | 106,3 | 107,9 | 108,2 | 108,2 |
| Великомихайловский | 181,4 | 189,0 | 190,4 | 190,8 | 190,8 |
| Ивановский | 288,3 | 333,1 | 308,6 | 312,4 | 312,4 |
| Измаильский | 283,6 | 146,7 | 160,9 | 161,9 | 161,9 |
| Килийский | 181,5 | 157,3 | 160,2 | 165,4 | 165,4 |
| Кодымский | 78,9 | 85,4 | 87,4 | 88,5 | 88,5 |
| Коминтерновский | 127 | 125,0 | 126,3 | 128,8 | 128,8 |
| Котовский | 119,5 | 126,5 | 127,0 | 127,4 | 127,4 |
| Красноокнянский | 190,5 | 204,2 | 207,8 | 210,0 | 210 |
| Любашовский | 222 | 243,8 | 247,6 | 249,1 | 249,1 |
| Николаевский | 213,9 | 240,3 | 252,1 | 258,3 | 258,3 |
| Овидиопольский | 85,7 | 79,1 | 80,2 | 78,8 | 78,8 |
| Роздельнянский | 77,1 | 87,4 | 86,0 | 88,3 | 88,3 |
| Ренийский | 167,1 | 142,1 | 143,8 | 144,3 | 144,3 |
| Савранский | 141,3 | 152,4 | 155,7 | 157,9 | 157,9 |
| Саратский | 139 | 146,8 | 149,2 | 151,3 | 151,3 |
| Тарутинский | 122,8 | 133,0 | 134,8 | 135,7 | 135,7 |
| Татарбунарский | 141,7 | 155,8 | 158,2 | 159,2 | 159,2 |
| Фрунзовский | 160,5 | 171,1 | 172,8 | 173,8 | 173,8 |
| Ширяевский | 157,3 | 155,5 | 158,4 | 159,7 | 156,2 |

Таблица 4 Количество врачей (без зубных) на 31.12.2010 год, чел

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Территория | Всего | имеют квалификационную категорию |  |  |
|  |  |  | высшая | I | II |
| Одесская область |  | 10 250 | 4 674 | 1 640 | 957 |
| Города Одесской области |  | 4 592 | 2 206 | 837 | 494 |
|  | Одесса | 4 045 | 1 942 | 715 | 455 |
|  | Белгород-Днестровский | 182 | 101 | 43 | 6 |
|  | Измаил | 270 | 113 | 66 | 27 |
|  | Южный | 75 | 39 | 8 | 4 |
|  | Теплодар | 20 | 11 | 5 | 2 |
| Сельские районы |  | 1 989 | 852 | 331 | 129 |
|  | Ананьевский | 43 | 14 | 6 | 4 |
|  | Арцизский | 90 | 48 | 11 | 5 |
|  | Балтский | 76 | 39 | 13 | 7 |
|  | Беляевский | 194 | 51 | 22 | 11 |
|  | Березовский | 54 | 17 | 14 | 3 |
|  | Болградский | 135 | 67 | 28 | 9 |
|  | Белгород-Днестровский | 118 | 51 | 21 | 9 |
|  | Великомихайловский | 45 | 27 | 4 |  |
|  | Ивановский | 47 | 25 | 7 | 2 |
|  | Измаильский | 76 | 26 | 18 | 1 |
|  | Килийский | 102 | 37 | 32 | 12 |
|  | Кодымский | 45 | 18 | 7 | 2 |
|  | Коминтерновский | 116 | 41 | 20 | 8 |
|  | Котовский | 117 | 61 | 14 | 4 |
|  | Красноокнянский | 33 | 13 | 3 | 4 |
|  | Любашовский | 55 | 32 | 11 | 5 |
|  | Николаевский | 30 | 9 | 6 | 1 |
|  | Овидиопольский | 123 | 42 | 14 | 13 |
|  | Роздельнянский | 87 | 41 | 10 | 7 |
|  | Ренийский | 69 | 37 | 8 | 1 |
|  | Савранский | 46 | 23 | 3 | 1 |
|  | Саратский | 79 | 42 | 17 | 5 |
|  | Тарутинский | 48 | 18 | 12 | 2 |
|  | Татарбунарский | 79 | 39 | 16 | 5 |
|  | Фрунзовский | 34 | 16 | 3 | 5 |
|  | Ширяевский | 48 | 18 | 11 | 3 |

Таблица 5

Средний медицинский персонал на 31.12.2010 год, чел

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Территория | Всего | имеют квалификационную категорию | | |
| высшая | I | II |
| Одесская область |  | 20 299 | 8 943 | 2 967 | 1 764 |
| Города Одесской области |  | 7 457 | 3 416 | 1 040 | 697 |
|  | Одесса | 6 118 | 2 862 | 853 | 591 |
|  | Белгород-Днестровский | 458 | 244 | 60 | 28 |
|  | Измаил | 694 | 252 | 96 | 64 |
|  | Южный | 150 | 37 | 24 | 12 |
|  | Теплодар | 37 | 21 | 7 | 2 |
| Сельский районы |  | 6 734 | 3 073 | 1 073 | 542 |
|  | Ананьевский | 183 | 71 | 42 | 29 |
|  | Арцизский | 317 | 140 | 55 | 22 |
|  | Балтский | 311 | 133 | 52 | 22 |
|  | Беляевский | 490 | 246 | 50 | 42 |
|  | Березовский | 201 | 129 | 28 | 14 |
|  | Болградский | 451 | 186 | 95 | 74 |
|  | Белгород-Днестровский | 442 | 258 | 68 | 20 |
|  | Великомихайловский | 164 | 61 | 32 | 22 |
|  | Ивановский | 162 | 114 | 17 | 5 |
|  | Измаильский | 332 | 79 | 46 | 24 |
|  | Килийский | 321 | 107 | 54 | 20 |
|  | Кодымский | 214 | 115 | 30 | 11 |
|  | Коминтерновский | 289 | 127 | 48 | 14 |
|  | Котовский | 413 | 197 | 91 | 10 |
|  | Красноокнянский | 131 | 84 | 16 | 5 |
|  | Любашовский | 210 | 63 | 57 | 17 |
|  | Николаевский | 99 | 45 | 17 | 10 |
|  | Овидиопольский | 297 | 124 | 37 | 27 |
|  | Роздельнянский | 232 | 78 | 31 | 18 |
|  | Ренийский | 255 | 120 | 27 | 23 |
|  | Савранский | 156 | 85 | 23 | 12 |
|  | Саратский | 332 | 163 | 41 | 50 |
|  | Тарутинский | 223 | 85 | 38 | 21 |
|  | Татарбунарский | 232 | 125 | 36 | 11 |
|  | Фрунзовский | 120 | 63 | 12 | 10 |
|  | Ширяевский | 157 | 75 | 30 | 9 |

Таблица 6

Обеспеченность населения больничными койками, на 10 тыс. чел

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Территория | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Одесская область | 86,8 | 84,7 | 85,2 | 85,4 | 84,4 |
| Одесса | 102,3 | 104,3 | 104,1 | 103,8 | 103,1 |
| Белгород-Днестровский | 207,9 | 174,8 | 175,4 | 175,2 | 164,6 |
| Измаил | 75,3 | 88,1 | 91,1 | 91,9 | 91,9 |
| Илличевск | 73,4 | 64,6 | 63,5 | 62,3 | 62,3 |
| Теплодар | 27,8 | 25,8 | 25,0 | 24,7 | 24,7 |
| Южный | 22,7 | 0 | 22,7 | 42,8 | 42,8 |
| Ананьевский | 68,2 | 67,0 | 64,4 | 65,7 | 65,7 |
| Арцизский | 61,9 | 66,2 | 67,8 | 68,6 | 68,6 |
| Балтский | 80 | 65,2 | 66,5 | 67,6 | 67,6 |
| Белгород-Днестровский | 80 | 71,0 | 69,5 | 77,4 | 69,9 |
| Беляевский | 54,9 | 46,7 | 47,8 | 49,0 | 48,5 |
| Березовский | 135,1 | 135,5 | 136,4 | 132,7 | 137,1 |
| Болградский | 57,7 | 63,2 | 64,2 | 59,4 | 61,5 |
| Великомихайловский | 38,1 | 41,3 | 41,6 | 41,7 | 41,7 |
| Ивановский | 48,3 | 54,6 | 55,3 | 56,0 | 56 |
| Измаильский | 101,8 | 67,7 | 68,1 | 68,6 | 68,6 |
| Килийский | 64,3 | 55,1 | 56,1 | 56,6 | 56,6 |
| Кодымский | 59,1 | 64,1 | 60,9 | 61,6 | 61,6 |
| Коминтерновский | 178,6 | 147,8 | 145,0 | 144,7 | 130,3 |
| Котовский | 82,2 | 70,0 | 70,3 | 70,3 | 70,5 |
| Красноокнянский | 49,8 | 53,4 | 54,3 | 54,9 | 54,9 |
| Любашовский | 64,7 | 62,1 | 63,1 | 63,5 | 63,5 |
| Николаевский | 60,1 | 67,5 | 70,8 | 72,6 | 72,6 |
| Овидиопольский | 54,3 | 47,0 | 45,0 | 44,4 | 44,2 |
| Роздельнянский | 43,3 | 44,6 | 43,9 | 43,7 | 43,7 |
| Ренийский | 81,7 | 71,1 | 71,9 | 72,1 | 72,1 |
| Савранский | 76,1 | 60,9 | 62,3 | 63,2 | 63,2 |
| Саратский | 63,1 | 63,5 | 64,6 | 65,4 | 65,4 |
| Тарутинский | 71,6 | 64,8 | 65,7 | 66,1 | 66,1 |
| Татарбунарский | 63,2 | 64,3 | 65,3 | 63,2 | 63,2 |
| Фрунзовский | 50,4 | 53,8 | 59,3 | 59,6 | 59,6 |
| Ширяевский | 53 | 55,9 | 57,0 | 57,4 | 57,4 |

Таблица 7 Количество лечебных учреждений

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Территория | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Одесская область | 138 | 130 | 129 | 128 | 125 |
| Одесса | 37 | 38 | 37 | 37 | 36 |
| Белгород-Днестровский | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 |
| Измаил | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Илличевск | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Теплодар | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Южный | 1 |  | 1 | 1 | 1 |
| Ананьевский | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Арцизкий | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Балтский | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Белгород-Днестровский | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 |
| Беляевский | 9 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Березовский | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Болградский | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Великомихайловский | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Ивановский | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Измаильский | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Килийский | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Кодымский | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Коминтерновский | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Котовский | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Красноокнянский | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Любашовский | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Николаевский | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Овидиопольский | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Роздельнянский | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Ренийский | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Савранский | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Саратский | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Тарутинский | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Татарбунарский | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| Фрунзовский | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ширяевский | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Таблица 8 Количество амбулаторно-поликлинических учреждений

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Территория | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Одесская область | 320 | 327 | 331 | 337 | 331 |
| Одесса | 87 | 84 | 84 | 85 | 84 |
| Белгород-Днестровский | 10 | 9 | 9 | 9 | 6 |
| Измаил | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Илличевск | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Теплодар | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Южный | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ананьевский | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 |
| Арцизкий | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Балтский | 11 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Белгород-Днестровский | 9 | 10 | 11 | 11 | 12 |
| Беляевский | 16 | 18 | 18 | 20 | 20 |
| Березовский | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Болградский | 14 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Великомихайловский | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Ивановский | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 |
| Измаильский | 10 | 11 | 13 | 13 | 13 |
| Килийский | 11 | 10 | 10 | 11 | 11 |
| Кодымский | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Коминтерновский | 12 | 13 | 14 | 15 | 15 |
| Котовский | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Красноокнянский | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Любашовский | 5 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Николаевский | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Овидиопольский | 10 | 10 | 11 | 11 | 11 |
| Роздельнянский | 7 | 10 | 10 | 11 | 11 |
| Ренийский | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Савранский | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Саратский | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Тарутинский | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Татарбунарский | 10 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Фрунзовский | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Ширяевский | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 |

Таблица 9

Основные медицинские показатели по регионам Украины за 2009 год

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регион | | Количество врачей всех специальностей | Количество среднего медицинского персонала | | Количество больничных коек |
| Украина | | 49,1 | 102,0 | | 94,2 |
| Автономная Республика Крым | | 49,0 | 96,6 | | 88,7 |
| Винницкая | | 49,4 | 106,6 | | 87,6 |
| Волынская | | 38,1 | 108,5 | | 83,6 |
| Днепропетровская | | 49,8 | 95,9 | | 106,8 |
| Донецкая | | 44,7 | 95,2 | | 86,8 |
| Житомирская | | 38,9 | 112,0 | | 79,9 |
| Закарпатская | | 41,3 | 92,1 | | 81,7 |
| Запорожская | | 47,9 | 101,0 | | 92,9 |
| Ивано-Франковская | | 60,6 | 108,8 | | 91,3 |
| Киевская | | 41,5 | 92,6 | | 87,9 |
| Кировоградская | | 36,1 | 105,1 | | 97,3 |
| Луганская | | 44,1 | 98,8 | | 106,1 |
| Львовская | | 58,4 | 111,6 | | 98,1 |
| Николаевская | | 36,7 | 85,7 | | 85,7 |
| Одесская | | 49,0 | 94,0 | | 94,3 |
| Полтавская | | 49,6 | 102,5 | | 90,8 |
| Ровненская | | 42,2 | 116,9 | | 91,4 |
| Сумская | | 39,4 | 109,3 | | 96,2 |
| Тернопольская | | 51,8 | 111,7 | | 90,8 |
| Харьковская | | 57,4 | 97,2 | | 91,6 |
| Херсонская | | 35,5 | 95,4 | | 102,4 |
| Хмельницкая | | 41,6 | 105,2 | | 92,7 |
| Черкасская | | 38,7 | 105,9 | | 89,6 |
| Черновецкая | | 63,7 | 104,6 | | 93,0 |
| Черниговская | 37,3 | | 112,7 | 114,8 | |

Таблица 10

Интегральный уровень развития медицинского обслуживания

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Индекс количества врачей | Индекс среднего медицинского персонала | Индекс амбулаторно-поликлинических учреждений | Индекс количества больничных коек | Общий индекс |
| Одесса | 1,41 | 0,47 | 0,57 | 1,21 | 2,66 |
| Ананьевский | 1,49 | 0,18 | 1,0 | 0,78 | 3,45 |
| Арцизкий | 1,59 | 0,23 | 1,21 | 0,83 | 3,86 |
| Балтский | 1,66 | 0,21 | 1,43 | 0,81 | 4,11 |
| Белгород-Днестровский | 1,21 | 0,24 | 1,43 | 0,83 | 3,63 |
| Беляевский | 1,37 | 0,19 | 1,5 | 0,58 | 3,66 |
| Березовский | 1,59 | 0,24 | 1,86 | 1,63 | 5,32 |
| Болградский | 1,71 | 0,23 | 1,57 | 0,74 | 4,25 |
| Великомихайловский | 1,23 | 0,17 | 1,36 | 0,5 | 3,26 |
| Ивановский | 1,4 | 0,21 | 1,57 | 0,68 | 3,78 |
| Измаильский | 1,48 | 0,17 | 1,79 | 0,82 | 4,26 |
| Килийский | 1,38 | 0,22 | 1,43 | 0,69 | 3,72 |
| Кодымский | 1,61 | 0,17 | 1,79 | 0,74 | 4,31 |
| Коминтерновский | 0,96 | 0,2 | 1,57 | 1,6 | 4,39 |
| Котовский | 3,4 | 0,49 | 1,71 | 2,04 | 7,64 |
| Красноокнянский | 1,48 | 0,19 | 1,0 | 0,66 | 3,33 |
| Любашовский | 1,56 | 0,21 | 1,79 | 0,76 | 4,32 |
| Николаевский | 1,37 | 0,21 | 1,21 | 0,87 | 3,66 |
| Овидиопольский | 1,0 | 0,21 | 1,14 | 0,53 | 2,88 |
| Роздельнянский | 0,95 | 0,18 | 1,36 | 0,52 | 3,01 |
| Ренийский | 1,57 | 0,21 | 1,5 | 0,88 | 4,16 |
| Савранский | 1,81 | 0,27 | 1,79 | 0,76 | 4,63 |
| Саратский | 1,67 | 0,2 | 1,21 | 0,78 | 3,86 |
| Тарутинский | 1,23 | 0,13 | 1,21 | 0,79 | 3,36 |
| Татарбунарский | 1,38 | 0,24 | 2,14 | 0,76 | 4,52 |
| Фрунзовский | 1,39 | 0,2 | 1,43 | 0,71 | 3,73 |
| Ширяевский | 1,34 | 0,21 | 1,0 | 0,69 | 3,19 |

Таблица 11 Сеть и кадры учреждений здравоохранения

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Количество врачей всех специальностей тыс | Количество среднего медицинского персонала, тыс. | Количество больничных заведений, единиц | В них больничных коек, тыс. | Количество больничных амбулаторно-поликлинических учреждений, единиц |
| 1940 | 3,4 | 5,6 | 126 | 10,8 | 488 |
| 1950 | 4,7 | 8,4 | 188 | 13,4 | 353 |
| 1960 | 6,7 | 14,9 | 244 | 17,6 | 380 |
| 1970 | 9,4 | 22 | 243 | 24,8 | 357 |
| 1980 | 11,6 | 27,8 | 198 | 30,2 | 329 |
| 1990 | 13,5 | 31,3 | 203 | 35 | 365 |
| 1995 | 12,3 | 27,6 | 179 | 28,6 | 425 |
| 2000 | 11,9 | 24,9 | 147 | 22,7 | 385 |
| 2001 | 11,8 | 23,6 | 149 | 23,2 | 386 |
| 2002 | 11,5 | 23,5 | 147 | 23,4 | 396 |
| 2003 | 11,3 | 23,2 | 145 | 22,9 | 391 |
| 2004 | 11,3 | 23,4 | 144 | 22,8 | 348 |
| 2005 | 11,2 | 21,8 | 140 | 21,8 | 355 |
| 2006 | 11,2 | 21,8 | 141 | 21,8 | 355 |
| 2007 | 11,2 | 21,9 | 141 | 22 | 361 |
| 2008 | 11,5 | 22,3 | 148 | 22,7 | 416 |
| 2009 | 11,6 | 22,4 | 145 | 22,4 | 406 |