

ной истории исторического факультета ФГАОУ ВПО “Национальный исследовательский Томский государственный университет”.

Адрес: 643050, г. Томск, пр. Ленина, 36.

Стетнов Алексей Олегович, студент исторического факультета ФГАОУ ВПО “Национальный исследовательский Томский государственный университет”.

Адрес: 643050, г. Томск, пр. Ленина, 36.

УДК 94(571.1/5)

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ “ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ”: ПРЕДПОСЫЛКИ СОЗДАНИЯ, СТРУКТУРА, ФУНКЦИИ

Е.В. Луков

ФГАОУ ВПО “Национальный исследовательский Томский государственный университет”

E-mail: lev74@mail2000.ru

INTERREGIONAL ASSOCIATION “HEALTHCARE OF SIBERIA”: BACKGROUND, STRUCTURE AND FUNCTIONS

Ye.V. Lukov

National Research Tomsk State University

В статье рассматривается процесс создания Межрегиональной Ассоциации “Здравоохранение Сибири” как ответ региональных структур здравоохранения на кризис управления отраслью в условиях либеральных реформ 1990-х гг. Делается вывод о том, что структурно-функциональные основы Ассоциации позволили ей решать текущие проблемы сибирского региона в области охраны здоровья, а также выстраивать конструктивный диалог с федеральными органами управления в ходе проводимых преобразований.

Ключевые слова: Сибирское соглашение, здравоохранение, регионоведение, история Сибири.

The article reviews the process of establishment of the interregional association “Healthcare of Siberia” as a response of the regional healthcare services to the management crisis in the context of the liberal reforms in 1990s. The authors concluded that the structural and functional fundamentals of the association provided a way for solving the ongoing problems in the public healthcare system of the Siberian region and to establish a constructive dialogue with the federal authorities during the transformation period.

Key words: Siberian agreement, healthcare, regional studies, history of Siberia.

Реформы рубежа 1980–1990-х гг. в нашей стране обострили кризисную ситуацию в здравоохранении. В то время как его деятельность продолжала осуществляться в соответствии с регламентирующими документами советского времени, основанными на принципах государственной медицины, ее бесплатности, всеобщей доступности и т.д., стали появляться новые институты, характерные для либерально-рыночной модели развития. В частности, начался переход к системе медицинского страхования. Таким образом, складывалась ситуация, когда провозглашение новых принципов функционирования лечебных учреждений не сопровождалось принятием новых нормативных актов, регулирующих процесс реформирования. В результате в системе здравоохранения ослабла координация деятельности, не были четко разграничены функции и компетенции управленческих, страховых, лечебных и иных структур. Резко сократившееся государственное финансирование социальной сферы обострило проблему обеспечения текущей деятельности медицинских учреждений. Следствием этого стала деградация всей отрасли здравоохранения, что про-

являлось в низком материально-техническом уровне обеспечения деятельности и резком сокращении стимулов к качественному труду у лечебного персонала.

Б.П. Маштаков, председатель Ассоциации “Здравоохранение Сибири” в 1996–1998 гг., вспоминал: “1992 год. ...Мы, руководители здравоохранения отдельных российских территорий, ходили по московским кабинетам со своими проблемами, нам кивали в знак согласия головами, обещали срочно принять надлежащие меры, но все оставалось по-прежнему” [1].

Между тем, ситуация в социальной сфере стремительно ухудшалась – снижалась средняя продолжительность жизни как в целом по стране, так и в Сибири [2]; обострилась эпидемиологическая ситуация; выросли показатели заболеваемости среди взрослого работоспособного населения [3].

В условиях фактического устранения Минздрава от управления отраслью руководители региональных структур здравоохранения вынуждены были искать новые формы координации своей деятельности и ее методологического обеспечения. Первой попыткой объединить уси-

лия структур здравоохранения для решения нарастающих проблем стала инициатива руководителя томской ОКБ Б.Т. Серых об образовании Совета главных врачей областных больниц в рамках сибирского региона [4]. Его поддержали коллеги из Новосибирска В.Н. Денисов и В.П. Пушкарёв. После ряда консультаций и обмена мнениями идея трансформировалась в проект создания Ассоциации "Больницы Сибири". С сообщением об этом на заседании Совета Межрегиональной Ассоциации "Сибирское соглашение" (МАСС), состоявшегося 16 ноября 1990 г. в Новосибирске, выступил В.П. Пушкарёв [5].

Озабоченность сложившейся ситуацией выразили и представители научных медицинских учреждений. 31 января 1991 г. Председатель Президиума СО АМН СССР чл.-корр. АМН СССР В.А. Труфакин обратился к Председателю Совета МАСС В.П. Мухе с письмом. В нем выражалась просьба рассмотреть возможность выступления по медицинским проблемам на одном из заседаний Совета Ассоциации руководства СО АМН [6]. Идею объединения усилий поддержали руководители сибирских фармацевтических заводов и предприятий по производству медицинской техники [7].

Осенью 1992 г. в Томске по инициативе Б.Т. Серых пять заведующих край- и облздравотделами – Н.Ф. Герасименко (Алтайский край), Б.П. Маштаков (Красноярский край), В.Н. Денисов (Новосибирская область), Н.Б. Мелянченко (Кемеровская область) в "неформальной обстановке на берегу Томи" приняли решение образовать Межрегиональную Ассоциацию "Здравоохранение Сибири". Это должно было быть "добровольное профессиональное объединение органов управления здравоохранением" [1].

4–5 ноября 1992 г. в Барнауле руководители органов управления здравоохранением Красноярского края, Читинской, Иркутской, Тюменской, Томской и Новосибирской областей, а также Республик Алтай и Хакасия провели учредительную конференцию Межрегиональной Ассоциации "Здравоохранение Сибири" (МАЗС), где был принят устав и подписан учредительный договор [8].

Однако не все сибирские территории откликнулись на предложение о создании Ассоциации. За организационной поддержкой территориальные органы здравоохранения обратились к Совету "Сибирского соглашения", который 13 ноября 1992 г. в Барнауле принял собственное решение о создании Ассоциации "Здравоохранение Сибири" [9]. Руководителям региональных администраций рекомендовалось оказать создаваемой Ассоциации содействие, в том числе и финансовое [10].

Однако вскоре МАЗС столкнулась с рядом проблем, которые, по словам ее первого председателя Н.Ф. Герасименко, было "невозможно решить без участия региональных властей и "Сибирского соглашения"". В частности, все попытки пригласить на заседание Совета МАЗС министра здравоохранения закончились неудачей. Н.Ф. Герасименко предложил придать Ассоциации "Здравоохранение Сибири" статус координационного совета (КС) в составе "Сибирского соглашения" [3], что и было оформлено соответствующим решением Совета МАСС от 10 июля 1993 г. [11] При этом МАЗС сохранила некоторую автономию в своей деятельности, а в структуре исполнительной дирекции Ассоциации "Сибирское соглашение"

действовал департамент по социальной политике, культуре и здравоохранению [12].

Председателем созданного КС по здравоохранению был утвержден Н.Ф. Герасименко, а его заместителями стали начальник главного управления здравоохранения Красноярского края Б.П. Маштаков и начальник управления здравоохранения Читинской области В.А. Рогожников.

Наряду с органами управления здравоохранением сибирских территорий и СО РАМН, участниками Ассоциации стали "без права решающего голоса" отечественные и зарубежные фирмы по производству медтехники и лекарств, а также Ассоциации "Медтехторгсервис" и "Судебные медики России" [1]. Все члены МАЗС обязаны были платить ежегодные взносы, в противном случае их членство в Ассоциации прекращалось [13].

Во главе Ассоциации находился Совет, который проводил свои заседания два-три раза в год. Как свидетельствовал Б.П. Маштаков: "Мы решили, что три раза в год будем собираться для решения проблемных и текущих дел, правда, жизнь показала: такие встречи, чтобы успеть их обстоятельно подготовить, нужно проводить раз в полгода" [1].

Постоянно действующим органом МАЗС со своим штатным составом из пяти человек стала Исполнительная дирекция (ИД) во главе с В.М. Чернышевым [14], находившаяся в Новосибирске. Дирекция была сформирована и технически оснащена в течение 1993 г. [15]

Заседания Совета МАЗС проводились во всех территориях учредителей в порядке очереди. Повестка дня формировалась членами Ассоциации, направлявшими в ИД информацию о проблеме, которая, по их мнению, имела общесибирский характер. Исполнительная дирекция рассылала указанную информацию всем участникам объединения, и если вопрос вызывал интерес, то на Совете он включался в повестку планируемых заседаний. Вся информация аккумулировалась в Исполнительной дирекции, где готовился окончательный проект решения с привлечением специалистов различного профиля. На Совете Ассоциации подготовленный проект решения еще раз обсуждался, и после высказанных замечаний и внесенных поправок решение принималось.

Процедура принятия решений на заседаниях Совета изменялась по мере становления самого объединения. Для начального периода были характерны дискуссии, и решения принимались после длительного обсуждения. Со временем, по словам Б.П. Маштакова, "порядок проведения Советов Ассоциации стал почти академическим, т.е. слушается вопрос, и практически без обсуждения принимается решение" [16]. Предпринимались попытки изменить такой подход через сокращение количества выносимых на Совет вопросов, сокращение времени на презентации различных научных центров, новых препаратов и т.д. В то же время отметим, что сами решения стали готовиться с привлечением высококвалифицированных специалистов, проекты документов предварительно рассылались участникам Ассоциации, и возникающие замечания учитывались уже на стадии подготовки проекта. Наряду с принятием решений, во время работы Советов МАЗС участники знакомились "с лучшим, что было

в медицине тех территорий, где проводились ... заседания. Посещали больницы и другие учреждения здравоохранения, где было что-то новое" [1].

Сами принимаемые решения имели только рекомендательный характер, и никакого принудительного механизма их исполнения не было. Это приводило к тому, что не все члены Ассоциации в своей деятельности руководствовались решениями Совета МАЗС. В связи с этим Исполнительной дирекции не раз поручалось "проявлять большую настойчивость и добиваться своевременного выполнения решений Совета" [15], но как отмечалось в одном из отчетов: "Исполнительная дирекция не вправе с участников что-то требовать, только может напоминать и просить" [17].

Наряду с документационным обеспечением Советов МАЗС, ИД издавала материалы для проведения аккредитации и лицензирования медицинских учреждений, рассылала членам Совета для ознакомления коммерческие предложения фирм, публиковала справочные и научные издания, материалы конференций и т.п. [18].

Количество вопросов, требующих рассмотрения, непрерывно росло, причем они касались не только управления здравоохранением, но и проблем практической медицины. Однако все это невозможно было обсудить на Советах МАЗС. Для обсуждения проблем практической медицины решением от 23 марта 1994 г. Совет МАЗС решил создавать объединения руководителей территориальных специализированных медицинских служб в составе Межрегиональной Ассоциации "Здравоохранение Сибири" [19]. В соответствии с принятым документом, такие объединения объявлялись общественными организациями. Целью их деятельности провозглашалась выработка и проведение согласованной политики по совершенствованию соответствующих служб на территории Сибири [20].

В условиях либеральных реформ 1990-х гг. Межрегиональная Ассоциация "Здравоохранение Сибири" стала площадкой для обмена информацией, актуализации общесибирских проблем, поиска мер по их преодолению. МАЗС, с одной стороны, через проведение координационных советов и участие в работе Советов МАСС, аккумулировала интересы сибирских регионов, выводила их на уровень федеральных структур, прежде всего, министерства здравоохранения. С другой стороны, она являлась проводником реформ центра, внося при этом в них определенные корректировки, исходя из практического воплощения нововведений. Важнейшей функцией Ассоциации являлось решение региональных текущих задач в рамках собственной компетенции. Таким образом, в 1990-е гг. МАЗС компенсировала слабость центрального управления здравоохранением, способствовала созданию новых институтов и корректировке реформ.

Работа выполнена в рамках проекта "Человек в меняющемся мире. Проблемы идентичности и социальной адаптации в истории и современности" (грант Правительства РФ П 220 № 14.В25.31.0009).

Литература

1. Маштаков Б.П. Мой путь. Книга воспоминаний [Электронный ресурс]. – URL: http://www.sibmedport.ru/search_art

(дата обращения 20.07.2014).

2. Проект развития охраны материнства и детства в сибирском регионе (1995–1997 гг.) // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 31. – Л. 9–10.
3. Из выступления председателя Координационного совета по здравоохранению МАСС Н.Ф. Герасименко. Протокол IX заседания Совета Межрегиональной Ассоциации "Сибирское соглашение" от 9–10 июля 1993 г. // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 26. – Л. 73, 74.
4. Интервью с Б.Т. Серых 16 октября 2013 г. // Личный архив автора.
5. Решение Совета МАСС от 16 ноября 1990 г. № 13 Об ассоциациях "Больницы Сибири", "Сибирская культура" и Сибирской ассоциации по подготовке кадров // Текущий архив МАСС.
6. Председателю Новосибирского областного совета... // ГАНО. Ф. Р-245. – Оп. 1. – Д. 11. – Л. 80.
7. Решение Совета МАСС 13 ноября 1992 г. № 8 "О создании Ассоциации по развитию фармацевтической промышленности в Сибирском регионе" // Текущий архив МАСС.
8. Алтайская правда (Барнаул). – 1992. – 6 ноября.
9. Решение Совета МАСС от 13 ноября 1992 г. № 7 "О создании Ассоциации "Здравоохранение Сибири"" // Текущий архив МАСС.
10. Краткая информация о деятельности МА "Сибирское соглашение" за 1992 год и перспективах работы на 1993 год // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 22. – Л. 9.
11. Решение Совет МАСС от 10 июля 1993 г. № 11 О создании КС по здравоохранению Сибири // Текущий архив МАСС.
12. Отчет о деятельности КС по здравоохранению Сибири за 1994–1995 гг. // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 64. – Л. 21.
13. Решение Совета МАЗС от 14 ноября 1996 г. № 65 Об исключении фирмы "Медипарт" из участников Ассоциации // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 31. – Л. 61.
14. Состав Координационного совета по здравоохранению Сибири // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 65. – Л. 27.
15. О деятельности исполнительной дирекции в 1993 г. // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 65. – Л. 33.
16. Протокол заседания Совета МАЗС от 14 ноября 1996 г. // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 31. – Л. 47 об.
17. Информация о работе исполнительной дирекции за 1993 г. // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 31. – Л. 2.
18. Перечень мероприятий, проведенных МА "Здравоохранение Сибири"... // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 31. – Л. 77, 77 об.
19. Решение Совета МАЗС от 23 марта 1994 г. № 29 Об утверждении "Общего положения об объединениях руководителей территориальных специализированных медицинских служб в составе Межрегиональной Ассоциации "Здравоохранение Сибири" // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 31. – Л. 3.
20. Общее положение об объединениях руководителей территориальных специализированных медицинских служб в составе Межрегиональной Ассоциации "Здравоохранение Сибири" // ГАНО. Ф. – Р-245. – Оп. 1. – Д. 31. – Л. 5, 5 об.

Поступила 24.07.2014

Сведения об авторе

Луков Евгений Викторович, канд. истор. наук, доцент кафедры современной отечественной истории исторического факультета ФГАОУ ВПО "Национальный исследовательский Томский государственный университет".

Адрес: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36.

E-mail: lev74@mail2000.ru