

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 3 |
| 1. Система управления здравоохранением в Красноярском крае | |
| 1950–1980-е гг..... | 14 |
| 1.1. Система управления здравоохранением в Красноярском крае..... | 14 |
| 1.2. Материально – техническая база развития здравоохранения в Красноярском крае..... | 18 |
| 1.3. Формирование медицинских кадров в Красноярском крае..... | 31 |
| 2. Медицинское обслуживание населения в Красноярском крае | |
| в 1950–1980-е гг. | 36 |
| 2.1. Медицинское обслуживание населения в 1950–1960-е гг..... | 36 |
| 2.2. Медицинское обслуживание населения в 1970–1980-е гг..... | 43 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 50 |
| СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ..... | 52 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ А. Динамика обеспеченности на 10 тысяч населения за период восьмой и девятой пятилеток..... | 62 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Основные показатели здравоохранения Красноярского края в 1965 г..... | 63 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ В. Основные показатели здравоохранения Красноярского края в 1985 г..... | 64 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Сеть лечебно – профилактических учреждений села за 4 и 5 пятилеток, 1946–1955 гг..... | 65 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Д. Строительство объектов здравоохранения (за счет госкапвложений) на XI пятилетку..... | 66 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Е. Обеспеченность населения больничными койками, врачебными должностями и врачебными кадрами..... | 67 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ Ж. Бюджет здравоохранения в тыс. рублей в 1970–1975 гг.... | 68 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы заключается в том, что система здравоохранения является важной составляющей в жизни человека и общества в целом и играет очень большую роль. Здравоохранение объединяет все сферы общества такие как, социально-экономические, политические, и другие. Здоровье общества – самый важный фактор в человечестве, отражающий основной показатель качества жизни населения. Понятие «здравоохранение» означает деятельность по сохранению, улучшению, обеспечению и укреплению здоровья различных групп населения.

Государственная политика проводит всевозможные лечебно-профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия для улучшения и укрепления здоровья человека, а также предоставления медицинской помощи, оснащает материально-технической базой врачебно-медицинские учреждения и формированию медицинских кадров.

Система развития здравоохранения в современном обществе становится на сегодняшний день важным социально-экономическим и политическим фактором в жизни России.

Данная тема исследования является актуальной для изучения на сегодняшний день.

Степень изученности темы. Данный период вызывает живой интерес среди исследователей. В течение нескольких десятилетий опубликовано немалое количество исследований, касающихся различные аспекты социальной сферы. Среди них является проблема развития здравоохранения и положения медицинских работников.

Исследовательская работа М. И. Барсукова «Очерки историографии советского здравоохранения»¹ (1965 г.) представляет первую попытку подойти к вопросу о значении историографии как науки, изучающей история развития медицинской мысли в СССР.

¹ Барсуков М. И. Очерки историографии советского здравоохранения. М., 1965.

Рассматривали те или иные аспекты в исследовании здравоохранения. Например, выдающийся советский хирург, врач, министр здравоохранения СССР Б. В. Петровский в 1965–1980 гг. написал ряд монографий таких как «Успехи советского здравоохранения за годы девятой пятилетки»² (1976 г.), «Новый этап в развитии народного здравоохранения»³ (1981 г.) посвященных развитию здравоохранения СССР в годы правления Л. И. Брежнева. В своих трудах он анализирует как достижения советского здравоохранения (увеличение количества врачей, улучшение их качественного состава, повышение рождаемости и т.д.), так и ее негативные стороны (недостаток медицинских кадров на селе, высокая смертность среди населения от алкоголизма, сердечнососудистых и онкологических заболеваний, проблема инфраструктуры).

Проблема развития системы здравоохранения исследована в коллективной монографии «Министры здравоохранения: очерки истории здравоохранения России в XX веке»⁴ (1999 г.). В работе достаточно подробно освещен период истории советского здравоохранения. Авторами систематизировано изложены основные вопросы здравоохранения, от организации Наркомздрава до наших дней.

Изучением системы здравоохранения занимались также известные профессора В. Л. Миняев и Н. И. Вишняков, их учебник «Общественное здоровье и здравоохранение»⁵ написан профессорско-преподавательским составом кафедры общественного здоровья и здравоохранения Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова. В этом учебнике можно ознакомиться об актуальных проблемах общественного здоровья и здравоохранения, проанализированы основные этапы развития здравоохранения в России.

Широкому исследованию истории здравоохранения в национальных регионах Сибири подверглась в 1950–1960-е г. Именно в этот период созданы

² Петровский Б. В. Успехи советского здравоохранения за годы девятой пятилетки. М., 1976.

³ Петровский Б. В. Новый этап в развитии народного здравоохранения. М., 1981.

⁴ Министры здравоохранения: очерки истории здравоохранения в XX веке. М., 1999.

⁵ Миняев В. Л., Н. И. Вишняков. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2003.

работы Е. Д. Ашуркова, Барсукова М. И., Д. В. Гофрина⁶, Н. Н. Морозова⁷, и др. Большинство работ, посвященных истории здравоохранения, написаны медиками и организаторами здравоохранения.

Проблемами истории здравоохранения Сибири и ее национальными регионам была посвящена работа Н. П. Федотова и Г. И. Мендриной.⁸ Авторы впервые систематизировано изложили основные проблемы охраны здоровья населения в советской Сибири. В монографии раскрыты вопросы санитарно-гигиенических условий жизни и заболеваемости населения. Также данной проблемой занимался ряд исследователей О. А. Александров⁹, Б. В. Буренков и В. В. Головтеев¹⁰, В. И. Сабанов¹¹, и др.

Начальный этап становления советского здравоохранения освещен мало. Работы Чикина С. Я., Сергеева А. В., Акулова К. И.¹² направлены на изучение деятельности органов здравоохранения Сибири и Дальнего Востока, основное внимание авторы уделяли проблемам IX–X-й пятилеток.

Социально-демографическая структура населения играла большую роль в развитии здравоохранения. Исследования процессов развития социальной и социально-демографической структуры общества СССР в значительной степени активизировались в отечественной исторической и социологической науках в 1970-е гг.

В работе Г. Ф. Куцева «Молодежь и молодые города»¹³ (1977 г.) на материалах социологических исследований рассмотрены социально-экономические проблемы городов, возникших в 1970-е гг. в Восточной Сибири (Братск, Саяногорск, Ангарск) и особенности их развития. Т. Г. Морозова в своей работе «Изучение структуры хозяйства экономических регионов (на примере Восточной Сибири)»¹⁴ (1977 г.) изучала территориально-

⁶ Гофрин Д. В. Очерки истории развития сельского здравоохранения (1917–1959). М., 1961.

⁷ Морозов Н. Н. История здравоохранения в Советском Союзе. М., 1953.

⁸ Федотова Н. П., Мендрин Г. И. Очерки истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1975.

⁹ Александров О. А. Советское здравоохранение. М., 1972.

¹⁰ Буренков Б. В., Головтеев В. В. Здравоохранение в период развитого социализма: планирование и управление. М., 1982.

¹¹ Сабанов В. И. Вехи памяти (Очерки истории медицины и здравоохранения). Волгоград, 2005.

¹² Чикин С. Я., Сергеева А. В., Акулова К. И. Здравоохранение в Сибири и на Дальнем Востоке. М., 1975.

¹³ Куцев Г. Ф. Молодежь и молодые города. М., 1977.

¹⁴ Морозов Г.Т. Изучение структуры хозяйства экономических регионов (на примере Восточной Сибири). М.,

экономическое деление, сложившееся на территории Восточной Сибири, отдельно рассмотрены тенденции развития каждого из экономических регионов, в том числе Красноярского края с его внутрикраевым экономическим делением.

В работе П. С. Федирко «Все для человека, во имя человека»¹⁵ (1979 г.) рассмотрены особенности социально-экономического развития Красноярского края в 1970-е гг.

В работе «Красноярск: Очерки истории города»¹⁶ (1988 г.), выполненной под редакцией П. Н. Мешалкина, показана история Красноярска особенности развития социально-экономической, политической, культурной сфер жизни города. В 1980-е гг. также были изданы работы, посвященные истории отдельных городов края: работа В. П. Авдгокова «Ачинск»¹⁷ (1983 г.), А. Л. Львова «Норильск»¹⁸ (1985 г.), В. И. Прокушева «Канск»¹⁹ (1986 г.), В. Т. Зыкова «Дивногорск»²⁰ (1987 г.).

В статье Е. И. Медведкиной²¹ «Организация системы охраны материнства и детства на юге красноярского края в 1950–1960-х гг.» поднимается вопрос об обеспечении охраны материнства и детства в СССР и в Красноярском крае.

Также исследованием истории здравоохранения Красноярского края является известный врач Б. И. Ханенко, он написал книгу «Здравоохранение Красноярского края»²² (1991 г.).

Качественно новым этапом в изучении проблематики стал период с начала 1990-х гг. до сегодняшних дней. Появился ряд интересных работ историков медицины, посвященных государственной политике в области здравоохранения.²³ Сфера здравоохранения рассматривается рядом

1977.

¹⁵ Федирко П. С. Все для человека, во имя человека. Красноярск, 1979.

¹⁶ Мешалкин П. Н. Красноярск: Очерки истории города. Красноярск, 1978.

¹⁷ Авдгонов В. П. Ачинск. Красноярск, 1983.

¹⁸ Львов А. Л. Норильск. Красноярск, 1985.

¹⁹ Прокушев В. И. Канск. Красноярск, 1986.

²⁰ Зыков В.Т. Дивногорск. Красноярск, 1987.

²¹ Медведкина Е. И. Организация системы охраны материнства и детства на юге Красноярского края в 1950–1960-х гг. Абакан, 2011.

²² Ханенко Б. И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991. – 136 с.

²³ Здравоохранение России. XX век. М., 2001; Санитарно-эпидемиологическая служба и её руководители: из истории здравоохранения России в XX веке. М., 2003.

исследователей системно, в комплексе социально-бытовой структуры сибирских городов (С. С. Букин, С. А. Рафикова²⁴, Н. В. Куксанова²⁵).

Определенный исследовательский интерес для изучения социально-бытовой структуры городов вызывает публикация Н. В. Куксановой²⁶, где характеризуется система здравоохранения Сибири в 1960–1980-е гг. Полное согласие вызывает критика автора сложившихся в исторической литературе методологических подходов к изучению тематики, когда развитие здравоохранения, подчиненного основному закону общественно-экономической формации, автоматически приобретало преимущества перед развитыми капиталистическими странами. Н. В. Куксанова признает такие заслуги отечественной медицины, как бесплатное оказание помощи, рост численности стационарных коек и числа квалифицированных специалистов, ликвидация опасных инфекций, вместе с тем, справедливо замечает, что качество медицинского обслуживания оставалось за рамками рассмотрения.

В статье В. А. Кудашкина и С. А. Яношкина «Особенности медицинского обслуживания малочисленных народов Иркутской области и Красноярского края в 50–80-е гг. XX в.»²⁷ (2007 г.), приведен анализ социально-культурного развития малочисленных народов, проживающих на севере Иркутской области и Красноярского края. Исследователи обращали внимание на недостаточность средств, отсутствие лекарств, медицинского персонала и оборудования для диагностики профессиональных заболеваний. Также в данной работе показана статистика высокой смертности среди малочисленных народов в этот период и недостаточность внимания советских органов власти к судьбам малочисленных народов Севера.

В рамках исследования вопроса развития системы здравоохранения в Красноярском крае можно выделить ряд работ. В научно-исследовательской

²⁴Рафикова С. А. Быт рабочих промышленности Западной Сибири в 1960-е гг. :дис. ... канд.ист.наук. Новосибирск,1991.

²⁵Куксанова Н. В. Социально-бытовое развитие городов Сибири в 1960 –1970 гг. Новосибирск, 1994.

²⁶ Куксанова Н. В. Здравоохранение и здоровье населения Сибири в 1960-е – первой половине 80-х гг. // История Сибири: человек, общество, государство. Сб.научных трудов. Новосибирск, 1995.

²⁷ Кудашкин В.А., Яношкин С.А. Особенности медицинского обслуживания малочисленных народов Иркутской области и Красноярского края в 50–80-е гг. XX в. Красноярск., 2007.

статье Г. А. Реут «Учреждения здравоохранения закрытых административно-территориальных образований Сибири в 1950–1980-е гг.»²⁸ (2012 г.) посвящена проблемам развития учреждений здравоохранения в закрытых городах Министерства среднего машиностроения в Сибири.

В статье Н. А. Баранцевой «Население Красноярского края на завершающей стадии демографического перехода»²⁹ (2012 г.) рассматривается социальная динамика рождаемости, смертности населения Красноярского края, половозрастная структура населения.

Следует сказать, степень изученности развития системы здравоохранения в Красноярском крае не располагает обширными исследованиями, что определило цели и задачи исследовательской работы.

Целью исследовательской работы является изучить систему развития здравоохранения в Красноярском крае с 1950 по 1980-е гг.

Для достижения данной цели поставлены следующие **задачи исследования**:

- исследовать материально-техническую базу системы здравоохранения в Красноярском крае;
- проанализировать функционирование системы управления здравоохранением в Красноярском крае;
- изучить формирование медицинских кадров в крае;
- исследовать основные показатели медицинского обслуживания населения;
- изучить роль государственной политики в развитии здравоохранения.

Объектом научного исследования является здравоохранение Красноярского края в 1950–1980-е гг.

Предмет исследования – развитие системы здравоохранения в Красноярском крае с 1950 по 1980-е гг.

Хронологические рамки – охватывают период с 1950 г., времени

²⁸ Реут Г. А. Учреждения здравоохранения закрытых административно-территориальных образований Сибири в 1950–1980-е гг. Красноярск, 2012.

²⁹ Баранцева Н. А. Население Красноярского края на завершающей стадии демографического перехода // Вестник Томского педагогического университета. 2012. № 3. С.43–49.

послевоенного развития здравоохранения, и 1980-е гг. В послевоенный период система здравоохранения начинала быстрыми темпами развиваться. В городах Сибири была восстановлена и укреплена материально-техническая база народного здравоохранения, появляются крупные специализированные медицинские учреждения.

В это время в 1960–1980-е гг. начинается промышленное освоение в Красноярском крае. Районы нового промышленного освоения имели исключительную важность и ценность для государственного развития, так как оказывали огромное влияние на развитие всего народнохозяйственного комплекса, на приращение экономического потенциала СССР, сохранения им статуса великой державы и решения многих социальных и политических проблем в стране.

Территориальные рамки включают в себя территорию Красноярского края. Это связано, прежде всего, с тем, что система здравоохранения Красноярского края в 1950–1980-е гг. получает дальнейшее развитие. В этот период Красноярский край добился больших успехов в экономике, началось возведение крупных промышленных предприятий, гидроэлектростанций, оздоровительных предприятий, в связи, с чем потребовалось улучшить показатели медицинского обслуживания, стали проводить санитарно-профилактические и противоэпидемиологические мероприятия для населения.

Исследуемый период развития системы здравоохранения в Красноярском крае, с 1950 по 1980-е гг. представляет научный, практический интерес и востребован на современном этапе развития.

Источниковая база. Основой для написания дипломной работы послужили опубликованные и неопубликованные исторические источники. К неопубликованным источникам относятся документы КГКУ «Государственного архива Красноярского края» (ГАКК). Архивные документы составляют важнейшую базу исследования и позволяют подробно и точно представить основные направления развития системы здравоохранения в Красноярском крае. Фонд. Р-1384 «Управление Здравоохранения

администрации Красноярского края». Архивные документы являются важной составляющей для исследования данной проблемы. Для раскрытия темы исследования были изучены сводные и годовые статистические отчеты о сети, деятельности и медицинских кадрах медицинских учреждений Красноярского края, планы работ и приказы краевого отдела здравоохранения, основные показатели медицинского обслуживания.

Был изучен фонд Р-2126 «Красноярская государственная медакадемия». Анализ данных фонда, а именно планов и отчетов работы медицинского института, дали возможность рассмотреть процесс формирования и подготовки общественных медицинских кадров. В данном фонде были изучены годовые планы и отчеты о работе совета вуза, факультетов, ординатуры и аспирантуры, по научно-исследовательской работе.

Также был изучен фонд Р-2039 «Медучилище № 2 при Красноярском медицинском институте». Были рассмотрены годовые и статистические отчеты об учебно – воспитательной работе медучилища, основные годовые планы работы училища, сводные экзаменационные ведомости. Изучение дел фонда помогло раскрыть основную деятельность медицинского училища, формирование средних медицинских кадров.

Фонд Р-1376 «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1». Были изучены годовые отчеты и планы о профилактических мероприятиях и лечении туберкулеза в крае, статистику заболеваемости населения по краю. Были также рассмотрены отчеты о работе с кадрами, сводные годовые статистические отчеты, а также основные производственные приказы. Этот фонд помог раскрыть основные лечебно - профилактические мероприятия по борьбе с туберкулезом.

Также был изучен фонд Р-2265 «Красноярская краевая клиническая больница». Были проанализированы основные показатели работы лечебно – профилактических учреждений, приказы по производственной деятельности, годовые отчеты и планы о деятельности больницы, годовые бухгалтерские отчеты. Анализ данных фонда дали возможность рассмотреть основную

деятельность краевой клинической больницы, изучить показатели медицинского обслуживания населения края.

Основная масса документов обладает высокой информативностью, достоверностью, имеет аналитический характер. В вышеперечисленных фондах большее число документов, определяли их социальный состав, кадровое и материально-техническое оснащение и затрагивали вопрос о проводимой органами власти профилактических мероприятий по улучшению системы здравоохранения.

К опубликованным историческим источникам относятся законодательные акты центральных и местных органов власти, это, в первую очередь, документы высших органов государственной власти: постановления Совета министров СССР и ЦК КПСС, Министерства здравоохранения СССР и соответствующие приказы Министерства высшего образования СССР, постановления Краевого отдела здравоохранения СССР³⁰.

В процессе исследования были проанализированы статистические материалы, представленные сборниками по народному хозяйству Красноярского края³¹. Данный источник представляет сведения о численности и составе населения городов региона, развития транспорта и жилищно-коммунального хозяйства. К источникам статистического характера можно отнести и материалы Всесоюзной переписи 1959, 1970, 1979, 1981 гг.³², в которых содержится информация о численности и составе населения городов Красноярского края.

Для раскрытия исследовательской темы были проанализированы материалы краевой общественно-политической газеты «Красноярский рабочий» за 1965–1980-е гг., «Медицинская газета» 1938–1980-е гг. Были также проанализированы журналы «Советское здравоохранение: Ежемесячный научно – практический журнал» 1942–1991 гг., «Здоровье» 1955–1991 гг.,

³⁰ Постановление ЦК КПСС СМ СССР от 30 августа 1954 года [Электронный ресурс], 2017. Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4975.htm (дата обращения: 7.05.2017).

³¹ Народное хозяйство Красноярского края. Статистический сборник. – Красноярск, 1958; Народное хозяйство Красноярского края. Статистический сборник, Красноярск, 1967; Народное хозяйство Красноярского края (Юбилейный статистический сборник). Красноярск, 1985.

³² Итоги всесоюзной переписи населения 1959 года. РСФСР. – М., 1963.

«Фельдшер и акушерка» 1955–1980 гг., «Новый хирургический архив» 1955 – 1962 гг.

Материалы периодической печати освещали сведения о деятельности учреждений здравоохранения, медицинских вузов и научно – исследовательских институтов, предприятий медицинской промышленности, государственных органов, общественных организаций по охране здоровья населения. Отражали сведения о работе Красного Креста и Красного Полумесяца, о состоянии здравоохранения в различных странах мира. Статьи из журналов также содержали сведения о профилактике, диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний, и вопросам хирургии. Достоинство этого вида источника заключается в актуальности и оперативности опубликованной информации.

В исследовательской работе были использованы данные Интернет-ресурса. Были использованы официальный сайт Министерства здравоохранения Красноярского края³³.

Методологическая база исследования. Для получения научной информации в данной работе были использованы общенаучные методы (исторический, статистический, логический) и методы, применяемые в гуманитарных науках, такие как: системный подход; теоретический анализ источников; сравнительный анализ; оценивание; и сравнительно- исторический метод, который выявляет глубинные проблемы явлений. Был использован математический анализ исторических данных, который позволил выявить закономерность количественных изменений в развитии здравоохранения.

Статистический метод исследования позволил изучить развитие материально-технической базы здравоохранения, количество врачебно-медицинских учреждений с 1950 по 1980-е гг., а также оснащенность врачами медицинских учреждений.

Научная новизна данной исследовательской работы состоит в том, этап развития системы здравоохранения в Красноярском крае 1950–1980-е гг. был

³³ Министерство здравоохранения в Красноярском крае – официальный сайт Министерства здравоохранения в Красноярском крае [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kraszdrazav.ru/>.

мало исследован. Поставленная проблема рассматривается на основе анализа документов и конкретных примеров, раскрывающие суть развития системы здравоохранения в Красноярском крае. В работе раскрываются условия функционирования системы управления здравоохранением края, показывается система формирования и становления медицинских кадров, а так же состояние материально-технической базы и развитие медицинских учреждений. Раскрывается социальная динамика населения, статистику рождаемости, смертности.

Практическая значимость заключается в том, что материалы исследования могут быть использованы в создании учебных пособий по истории развития здравоохранения в Красноярском крае.

Изучение истории послевоенного этапа развития системы здравоохранения в Красноярском крае приобретает особую значимость. Врачебно-больничные учреждения городской и сельской местности стали обеспечивать необходимым инвентарем и медицинскими кадрами. Улучшилось медицинское обслуживание населения.

1. Система управления здравоохранением в Красноярском крае 1950–1980-е гг.

1.1. Система управления здравоохранением в Красноярском крае

Система здравоохранения – это совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья. Управление здравоохранением – целенаправленный процесс обеспечения эффективного функционирования системы здравоохранения при определенных условиях с учетом имеющихся ресурсов.

В 1946 г. Народный комиссариат здравоохранения СССР и РСФСР были реорганизованы в Министерство здравоохранения СССР. В послевоенное время Минздрав СССР осуществлял координацию и перспективное планирование в области медицины и непосредственно руководил важными учреждениями здравоохранения.

Министерство здравоохранения СССР объединяло все республиканские министерства Союзных республик СССР, в областях действовали областные отделы здравоохранения, в сельских районах – районные отделы здравоохранения и в городах – городские отделы здравоохранения.

Министерство здравоохранения СССР возглавляли: с 1947 г. по 1952 г. возглавлял Е. И. Смирнов, с 1953 г. по 1954 г. А. Ф. Третьяков, с 1954 г. по 1959 г. М. Д. Ковригина, С. В. Курашов руководил в 1959–1965 гг., Б. В. Петровский с 1965 по 1980 гг., далее С. П. Буренков с 1980 по 1986 гг., Е. И. Чазов с 1987 по 1990 гг. и И. Н. Денисов по 1991 г.

В 1960-е гг. в связи с расширением прав союзных республик минздравами республик был передан из ведения Минздрава СССР целый ряд медицинских учреждений, научно-исследовательских институтов, учебных заведений. Курортное дело перешло в ведение профсоюзов. Всего профсоюзы получили 1500 санаторно-курортных учреждений со всем оборудованием.

14 июня 1946 г. из Министерства здравоохранения было выделено Министерство медицинской промышленности СССР. 1 марта 1948 г. преобразовано в Главное управление медицинской промышленности Министерства здравоохранения СССР. В 1967 г. было вновь создано самостоятельное Министерство медицинской промышленности СССР, основной функцией министерства являлось производство лекарственных средств и медицинской техники. 21 ноября 1985 г. Министерство медицинской промышленности СССР и Главное управление микробиологической промышленности при СМ ССР было объединено в единое Министерство медицинской и микробиологической промышленности СССР.

В послевоенное время в Красноярском крае системой управления здравоохранением руководил Красноярский Краевой отдел здравоохранения, образованный в 1934 г. Краевым отделом здравоохранения издавались приказы по улучшению развития здравоохранения, намечались планы мероприятий. В городе Красноярске функционировали медицинские учреждения, которые подчинялись крайздравотделу и горздравотделу.

Главным заведующим крайздравотдела был М. Г. Ананьев с июля 1946 г. В феврале 1948 г. в связи выдвижением на должность первого заместителя Министерства здравоохранения СССР, заведующим крайздравотделом был назначен главный врач Крайлегкомиссии П. С. Гаськов, с августа 1952 г. заведующим крайздравотделом был назначен Н. С. Титков. С 1959 по 1968 гг. заведующим был С. В. Граков, затем В. М. Былин и с 1971 по 1975 гг. являлся С. А. Коркин. В 1970–1980-е гг. крайздравом руководили С. В. Юферов до 1985 г., далее И. Г. Каюмов по 1987 г., далее крайздравотделом руководил врач РФ, доцент КрасГМА Б. П. Маштаков по 1997 г.

При Наркомате здравоохранения была основана академия медицинских наук в 1944 г. – высшее научное медицинское учреждение в СССР. Академия медицинских наук совместно с Министерством здравоохранения СССР, Советами Министров союзных республик и ведомствами активно участвует в разработке комплексной программы профилактики заболеваний, укрепления

здоровья населения. Первым президентом Академии наук был Н. Н. Бурденко, затем в последующие годы президентами были: Н. Н. Аничков (1946–1953 гг.), хирург А. Н. Бакулев (1953–1960 гг.), Н. Н. Блохин (1960–1968, 1977–1987), после него был В. Д. Тимаков (1968–1877) и В. И. Покровский по 1991 г.

При Академии медицинских наук действовали отделения: медико-биологических наук; клинической медицины; гигиены, эпидемиологии и микробиологии. С целью развития медицинской науки в Сибири, на Дальнем Востоке и Крайнем Севере были организованы Сибирское отделение АМН СССР в 1979 г. в городе Новосибирске, первым президиумом СО АМН СССР был академик Ю. И. Бородин, а также Томский научный центр. В состав Академии медицинских наук входили самостоятельные лаборатории и научные группы, научно-исследовательские институты и их филиалы, научные центры.

В 1950-е гг. произошла реорганизация райздравотделов – центральные районные больницы становились не только методическим и организационным, но и оперативным центром, призванные руководить всем делом здравоохранения в сельском районе. Одним из первых эту работу завершила в 1957 г. Большемуртинская районная больница. В 1954 г. произошла реорганизация санитарно – противоэпидемиологических станций (СЭС). В составе СЭС были объединены противомаларийные, противобруцеллезные, противотуляремийные станции, бактериологические, вирусологические и другие лаборатории и санитарные подразделения, ранее существовавшие самостоятельно.

В Красноярском крае в период седьмой пятилетки произошла реорганизация райздравотделов с передачей их функций главным врачам районных больниц. Далее произошла реорганизация районных санэпидстанций в санэпидотделы районных больниц.

Союз обществ Красного Креста и Красный Полумесяц СССР это добровольная общественная организация целью являлось содействие органам здравоохранения в проведении профилактических и санитарно-оздоровительных мероприятий, а также оказание помощи пострадавшим от

стихийных бедствий и военных действий. Также она вела активную международную деятельность, оказывая помощь народам зарубежных стран в борьбе с эпидемиями, голодом, последствиями стихийных и др. СОКК и КП СССР активно участвует в деятельности Международного «Красного креста», а также Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), оказывающего помощь детям развивающихся стран.

Также организация Союз обществ Красного Креста осуществляла деятельность и в Красноярском крае. Приоритетными направлениями красноярского отделения организации Российского Красного Креста были разработка программ по социальной защите населения, обучение населения оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим в ДТП и чрезвычайных ситуациях, создание программ по борьбе с разными видами эпидемиями и др.

Также в развитии международного сотрудничества явилось возобновление в 1957 г. активного участия СССР в работе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ – специализированное учреждение ООН. Она основана в 1946 г., ее деятельность направлена на борьбу с особо опасными болезнями, разработку международных санитарных правил, программ оздоровления населения и др.

В 1970 г. в системе министерства здравоохранения СССР при Всесоюзном НИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н. А. Семашко начал работу вычислительный центр. Он разрабатывал методическое руководство разработкой отраслевой автоматизированной системы управления здравоохранением.

В 1980-е гг. исполнительный комитет Красноярского краевого Совета народных депутатов решением от 02. 08. 1989 г. № 221 преобразовал отдел здравоохранения крайисполкома в Главное управление здравоохранения крайисполкома. Главное управление здравоохранения (ГУЗ) осуществляло руководство здравоохранением в крае, несло ответственность за состояние и развитие здравоохранения, за организацию лечебно – профилактической работы и качество оказываемой населению медицинской помощи в целях

предупреждения и эффективного лечения болезней и дальнейшего увеличения продолжительности жизни людей.

Ведомственная медицина как в стране в целом, так и в Красноярском крае развивалась без учета мнения органов здравоохранения, так она отвлекала на себя все лучшее оборудование и оснащение. В городе Красноярске функционировали ведомственные лечебные профессиональные учреждения железной дороги, водного транспорта, гражданской авиации, управления внутренних дел и тюремная больница.

Таким образом, можно сделать вывод, что система управления здравоохранением в Красноярском крае и в СССР в целом в послевоенный период активно функционировала.

1.2. Материально-техническая база развития здравоохранения в Красноярском крае

Важной составной частью для развития системы здравоохранения является материально-техническая база. Материально-техническая база системы здравоохранения представляет собой совокупность средств, которые могут быть использованы, сюда можно отнести: больницы, диспансеры, койки, а также обеспечение медицинским учреждениям необходимым транспортом. В послевоенное время правительством ставилась задача развития здравоохранения. В это период создавались крупные больницы. Однако недостаток финансирования ограничивал строительство лечебных учреждений.

В 1950 г. на месте строительства города Железногорска одиннадцать поселков с населением около 20 000 человек оказались отрезанными зоной от райцентра и перестали обслуживаться сетью Минздрава³⁴.

В феврале 1952 г. на базе санитарного отдела была образована медико-санитарная часть № 51 (далее – МСЧ), подчиненная третьему главному управлению Минздрава СССР. В 1953 г. в МСЧ-51 вошли лечебно

³⁴ Железногорск: статьи, очерки, отрывки из монографий. Красноярск, 2000. С. 236.

профилактические учреждения ЗАТО – госпиталь и больнично-поликлиническое объединение. С 1 июля 1953 г. управление строительства прекратило финансирование МСЧ-51 и передало в ее ведение санитарные машины. В 1955 г. был сдан в эксплуатацию больничный городок. В 1956 г. медсанчасть пополнилась терапевтами и средним медицинским персоналом, это позволило перейти на 12-часовые дежурства. Применялись новейшие в то время методы: лечение аппаратом «Электросон», лечение кислородом, внутритрахиальное введение пенициллина и стрептомицина, внутриаертериальное нагнетание крови и др³⁵.

В городе Зеленогорске МСЧ–42 была образована в 1956 г. на базе госпиталя. В состав медсанчасти входило две больницы и госпиталь, две поликлиники на 500 и 150 посещений в день, три врачебных здравпункта, семь фельдшерских пунктов, родильный дом на 60 коек, детская консультация, станция скорой медицинской помощи, два хозрасчетных аптеки, санитарно-эпидемиологическая станция, шесть постоянных яслей на 430 коек.

В 1959 г. в Красноярском крае вошли в строй основные корпуса городской больницы № 20, которая к 1977 г. достигла 1200 коек и стала клинической базой шести кафедр медицинского института. Городская больница стала высокоспециализированной, хорошо оснащенной, многопрофильной больницей. Детское хирургическое отделение больницы на 120 коек стало краевым центром детской хирургии. Вошли в строй следующие учреждения горздрава: городская больница скорой медицинской помощи на 13000 коек, городская санитарно-эпидемиологическая станция, стоматологические поликлиники, родильные дома, хоспис и много других учреждений здравоохранения.

Кроме учреждений здравоохранения, подчиненных горздравотделу, в Красноярске функционировали учреждения, подчиненные крайздравотделу: краевая санитарно-эпидемиологическая станция, краевая станция переливания крови, краевая клиническая больница № 1 на 1175 коек, краевой

³⁵ Железногорский городской архив (ЖГА). Ф. 1. Оп. 1. Д. 883. Л. 87, 88, 92.

противотуберкулезный диспансер на 550 коек, краевой онкологический диспансер на 210 коек, краевой кожно-венерологический диспансер на 280 коек, краевая офтальмологическая больница для взрослых 255 коек, для детей-100 коек, краевой госпиталь инвалидов Отечественной войны – 200 коек, краевая больница № 2 – 205 коек, краевой наркологический диспансер – 1025 коек, краевой эндокринологический диспансер, краевой психоневрологический диспансер, краевое бюро судебно-медицинской экспертизы, базовый медицинский колледж и 3 медицинских колледжа при лечебных учреждениях. Медицинские учреждения городской и сельской местности стали обеспечивать транспортом.

Врачебно-больничные учреждения обеспечивали мягким и твердым инвентарем. Стали проводить мероприятия по обеспечению учреждений здравоохранения санитарным и другими видами специализированного автотранспорта, медицинской мебелью, дезинфекционными средствами, лабораторным оборудованием, реактивами, средствами вычислительной техники.

На основе более правильного определения текущей и перспективной потребности населения и лечебно-профилактических учреждений в лекарственных средствах и других изделиях медицинского назначения было расширены сети аптек и специализированных магазинов для продажи медикаментов, медицинской техники и очковой оптики, проводились меры к улучшению организации работы указанной сети³⁶. В Краевую психоневрологическую больницу передавался легкий инвентарь: пижамы штапельные – 24 комплекта, куртки пижамные – 16, халаты теплые – 7, ретузы женские – 34 и носки мужские – 65³⁷.

В 1960–1970-х гг. отмечается значительным увеличением медицинской инфраструктуры в закрытых городах. Например, в городе Железногорске стали открываться все больше медицинских учреждений. В 1964 г. был сдан в

³⁶ Постановление ЦК КПСС СМ СССР от 5 июля 1968 года [Электронный ресурс], 2017. Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_6847.htm (дата обращения: 09.05.2017).

³⁷ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.8. Л.49.

эксплуатацию роддом на 100 коек с женской консультацией на 250 посещений, в 1965 г. открылся профилакторий для строителей и рабочих на 60 коек, в 1968 г. сдан в эксплуатацию психоневрологический диспансер на 60 коек и в 1974 г. наркологический диспансер – на 25 коек³⁸.

Таблица 1.1. Врачебно-больничные учреждения городской местности в 1950–1960-е гг.³⁹

| № | Наименование | Число учреждений | | Число коек | |
|-----|--------------------------------------|------------------|------------|------------|------------|
| | | 1950-е гг. | 1960-е гг. | 1950-е гг. | 1960-е гг. |
| 1. | Областные краевые больницы | 3 | 3 | 940 | 1150 |
| 2. | Городские больницы | 37 | 55 | 1880 | 6930 |
| 3. | Районные больницы с центром в городе | 13 | 20 | 1225 | 1615 |
| 4. | Инфекционные больницы | 1 | 3 | 50 | 300 |
| 5. | Неотложная помощь | - | 1 | - | 100 |
| 6. | Гинекологические больницы | - | 1 | - | 40 |
| 7. | Противотуберкулезные диспансеры | 9 | 12 | 280 | 725 |
| 8. | Онкологические диспансеры | 1 | 4 | 50 | 200 |
| 9. | Кожно-венерологические диспансеры | 6 | 8 | 125 | 270 |
| 10. | Психоневрологические диспансеры | 2 | 3 | 75 | 140 |
| 11. | Физкультурный диспансер | - | 2 | - | - |
| 12. | Трахоматозный диспансер | 2 | 2 | 45 | 65 |
| 13. | Противозобные диспансеры | - | - | - | - |
| 14. | Родильные дома | 14 | 20 | 500 | 1675 |
| 15. | Психоневрологические | 1 | 4 | 600 | 1365 |

³⁸ Народное хозяйство Красноярского края. Красноярск, 1990. С. 23; Народное хозяйство Красноярского края. Красноярск, 1991. С. 43; Население России за 100 лет (1897–1997): стат. сб. М., 1998. С. 162–163; Народное хозяйство СССР 1990. М., 1991. С. 92.

³⁹ Составлено по:

ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 37. Л. 298.
 ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 37. Л. 122.
 ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 146. Л. 222.
 ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 154. Л. 286.
 ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 164. Л. 273.

| | | | | | |
|--|----------|----|-----|------|-------|
| | больницы | | | | |
| | Итого: | 91 | 138 | 5770 | 14575 |

Обобщая данные таблицы, можно сделать вывод, что количество учреждений и коек увеличилось почти в два раза в конце 1960-х гг., по сравнению с 1950-х гг. Согласно данной таблице в 1960-е гг. расширена сеть врачебно-больничных учреждений и специализированных коек. Рост коек по городской местности выразился в 210 коек и 20 коек, переведены из сельской местности в города. В медицинских учреждениях увеличилась коечная сеть (в городах Назарово, г.Иланска, г.Ужура и в Хакасии).

В городе Ачинске была открыта новая общая больница на 10 коек. В городе Заозерном Рыбинского района был вновь развернут противотуберкулезный диспансер со стационаром на 25 коек и в существующем противотуберкулезном диспансере города Минусинска рост на 5 коек. В 1955 г. был открыт краевой трахоматозный диспансер со стационаром на 20 коек.

В Красноярском крае развернули работу в этот период семь специализированных санаториев на 1040 мест: для больных, страдающих туберкулезом – 665 коек, для ревматиков – 125, для детей с поражением центральной нервной системой – 75, хронической неспецифической пневмонией – 75, и общетерапевтических -100 коек. Открыта краевая детская больница на 50 коек для лечения косоглазия у детей.

В соответствии приказа Министерства здравоохранения СССР № 37 от 14 февраля 1956 г. «Об улучшении работы по борьбе с эпидемическим зобом» и приказа Министерства здравоохранения СССР № 723 от 10 октября 1949 г. в Красноярском крае было открыто три противозобных диспансера: Красноярский краевой без категории и без стационара; в 1969 г. Норильский городской диспансер первой категории без стационара и в 1976 г. Канский межрайонный противозобный диспансер первой категории без стационара.⁴⁰

⁴⁰ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4.Д.2064. Л.138.

Краевой противозобный диспансер был реорганизован в краевой эндокринологический консультационно-организационный центр.

Таблица 1. 2. Поликлиники эндокринологической сети⁴¹

| № | Наименование | 1968 г. | 1976 г. |
|----|--|---------|---------|
| 1. | Противозобные диспансеры | 1 | 2 |
| 2. | Эндокринологические кабинеты | 54 | 68 |
| 3. | Из них: взрослые эндокринологические кабинеты | 43 | 51 |
| 4. | Детские эндокринологические кабинеты | 11 | 17 |

По данной таблице можно отметить, что количество эндокринологической сети увеличилось.

Таблица 1.3. Стационарная сеть эндокринологических учреждений⁴²

| Число коек | 1968 г. | | 1978 г. | |
|---------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| | Абсолютное число | На 1000 населения | Абсолютное число | На 1000 населения |
| Краевых | 122 | 0,06 | 299 | 0,1 |
| Городских | 100 | 0,059 | 265 | 0,098 |
| Сельских | 22 | 0,001 | 34 | 0,002 |
| По нормативам | 680 | 0,26 | 880 | 0,26 |

Анализируя данные таблицы, можно сделать вывод о том, что стационарная сеть эндокринологических учреждений увеличилась к 1978 году.

Для улучшения оказания медицинской помощи по хирургии в Красноярском крае была открыта краевая легочно-хирургическая больница на 200 коек в Красноярске и легочно-хирургическое отделение в Норильске на 50 коек. В госпитале для инвалидов Отечественной войны было открыто отделение на 100 коек для больных туберкулезом легких и опорно-двигательного аппарата.

⁴¹ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4.Д.2064. Л.132.

⁴² ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д.2064. Л.132.

В 1960-е гг. функцию областной больницы выполняли городские больницы. В 1961 г. сдан в эксплуатацию первый корпус областной больницы на 250 коек. Была развернута новая городская больница в р.п. Шарыповского района на 25 коек. Крайсоветом на бюджет Крайздраотдела передан туберкулезный инвалидный дом на 150 коек, который реорганизован в краевую противотуберкулезную больницу на 125 коек, а 25 коек переданы в существующие больницы.⁴³ Были выделены койки для лечения больных туберкулезом глаз в санаториях: «Пионерская речка» – 25 коек для детей, «Озеро Тагарское» – 20 коек для взрослых.

В послевоенные годы в Красноярском крае основное внимание в здравоохранении края было обращено на сельскую местность. В этот период краевой отдел здравоохранения стал активно обеспечивать необходимой инфраструктурой для медицинских учреждений. В период с 28 июля по 1 августа 1954 г. в Красноярске состоялся первый Краевой съезд сельских медицинских работников. Сельская районная больница была признана основным звеном в системе медицинского обслуживания сельского населения.

Таблица 1. 4. Врачебно-больничные учреждения сельской местности в 1950–1960-е гг.⁴⁴

| № | Наименование | Число учреждений | | Число коек | |
|----|-----------------------|------------------|------------|------------|------------|
| | | 1950-е гг. | 1960-е гг. | 1950-е гг. | 1060-е гг. |
| 1. | Районные больницы | 46 | 38 | 2300 | 2713 |
| 2. | Участковые больницы | 225 | 214 | 2204 | 3685 |
| 3. | Роддома | 7 | 2 | 80 | 30 |
| 4. | Койки при амбулатории | 11 | 4 | 21 | 70 |
| | Итого: | 289 | 258 | 4605 | 6498 |

⁴³ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д.146. Л.225.

⁴⁴ Составлено по:

ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.37. Л. 125.

ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.37. Л.300.

ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.146. Л.226.

ГАКК.Ф. Р-1384. Оп.4. Д.154. Л.298.

ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.164. Л.275.

Согласно данным таблицы видно, что в 1960-е гг. снизилось количество врачебно-больничных учреждений, а коечная сеть увеличивается.

Стоит отметить, что в 1950–1960-е гг. начала развиваться ясельная сеть. Были открыты ясли в городе Игарко на 20 мест и в Хакасии ясли на 30 мест, в Удере́йском районе двое яслей объединились и стало одним учреждением. Вновь были развернуты постоянные детские ясли в Хакасской автономной области на пятнадцать лет и в городе Уяре одно учреждение на 45 мест.⁴⁵

В сельской местности был намечен прирост коек в стационарах за счет строительства новых зданий. В селе Кежма и в селе Партизаны при районной больнице был выстроен корпус на 25 коек. В Абанском районе была выстроена участковая больница на 30 коек, а в Березовском районе на 25 коек. В Таймырском Ненецком округе была выстроена новая больница на 10 коек, также Канском и Минусинском районах.⁴⁶ В сельской местности были открыты четыре постоянных детских яслей на 50 коек (в районах Минусинска ясли на 20 коек, Бирилюском районе на 10 коек, в село Курагино на 20 коек). В Рыбинском районе вновь открыт дом ребенка на 100 коек.

В 1970-е гг. в Красноярском крае вступили в строй сотни новых амбулаторно-поликлинических учреждений, было начато строительство крупных многопрофильных больниц мощностью 1000 коек, также больниц скорой помощи на 800–900 коек с отделениями реанимации, крупных онкологических диспансеров и др.

За годы девятой пятилетки (1971–1975 гг.) за счет нового строительства было введено в действие 3773 койки и поликлиники на 5300 посещений. Всего за годы девятой пятилетки было введено сорок новых объектов. К наиболее крупным объектам можно отнести: больница скорой медицинской помощи в городе Красноярске на 1000 коек, городские больницы в Красноярске, Дудинке, Канске, открывались новые родильные дома в Красноярске и Абакане, противотуберкулезный и кожно-венерологический диспансеры в Абакане, более десяти районных больниц или лечебных корпусов.

⁴⁵ ГАКК.Ф. Р-1384. Оп 4. Д.37. Л.301.

⁴⁶ ГАКК.Ф. Р-1384. Оп 4. Д.37. Л.238.

В течение последнего десятилетия в городе Норильске в 1973 г. была открыта научно–исследовательская лаборатория полярной медицины и научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера Сибирского отделения Академии медицинских наук СССР в Красноярске в 1979 г. После создания Сибирского отделения процессы формирования сети учреждений АМН в Сибири резко ускорились. В 1981 г. в Новосибирске из ИКЭМ выделен Институт клинической иммунологии. В этом же году был организован Институт терапии, объединенный с кафедрой терапии Новосибирского мединститута.

Таблица 1. 5. Динамика врачебно – больничных учреждений в городской местности в 1966–1975 гг.⁴⁷

| Наименование | 1966 г. | 1975 г. |
|--|---------|---------|
| Врачебно-больничные учреждения | 191 | 181 |
| Число коек в них | 22 857 | 30 966 |
| Самостоятельные врачебно-больничные учреждения | 308 | 360 |
| Женско-детские консультации | 176 | 167 |
| Фельдшерско-акушерские пункты | 86 | 47 |

Таблица 1. 6. Динамика сети лечебно-профилактических учреждений в сельской местности в 1966–1975 гг.⁴⁸

| Наименование | 1966 г. | 1975 г. |
|--------------------------------|---------|---------|
| Врачебно-больничные учреждения | 231 | 244 |
| Число коек в них | 7653 | 8975 |
| Число больниц | 232 | 217 |
| Женско-детские консультации | 72 | 50 |
| Фельдшерско-акушерские | 1602 | 1523 |

⁴⁷ Составлено по: Ханенко Б.И. Здоровоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991. С.136.

⁴⁸ Составлено по: Ханенко Б.И. Здоровоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991. С.136.

| | | |
|--------|--|--|
| пункты | | |
|--------|--|--|

По данным таблицы можно сделать вывод, что сеть лечебно-профилактических учреждений заметно сократилась. В городской местности количество врачебно-больничных учреждений уменьшилось, а в сельской местности количество учреждений возросло. Количество женско-детских консультаций и фельдшерско-акушерских пунктов в городской и сельской местности в 1970- гг. значительно уменьшилось.

В 1971–1975 гг. на строительство больниц и поликлиник по краю было направлено 46 млн. рублей, а на все отрасли здравоохранения – 85 млн. рублей⁴⁹.

Таблица 1. 7 – Развитие вспомогательных диагностических отделений (кабинетов) в 1970–1975 г.⁵⁰

| Наименование | 1970 г. | 1971 г. | 1972 г. | 1973 г. | 1974 г. | 1975 г. |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Рентгеновские отделения /кабинеты/ | 264 | 272 | 271 | 275 | 249 | 239 |
| Больничные аппараты | 504 | 538 | 563 | 557 | 502 | 492 |
| Флюорографические кабинеты | 35 | 45 | 43 | 42 | 37 | 38 |
| Кабинеты ЭКГ | 90 | 98 | 99 | 106 | 103 | 110 |
| Клинико-диагностические лаборатории | 324 | 332 | 335 | 336 | 342 | 338 |
| Биохимические лаборатории | 46 | 65 | 85 | 70 | 75 | 75 |
| Ризיותרапевтические отделения /кабинеты/ | 282 | 284 | 289 | 285 | 275 | 267 |

Ко второй половине 1970 гг. по данной таблице можно отметить, что количество вспомогательных отделений и кабинетов сократилось.

В 1978–1985 гг. в связи с сокращением сети врачебно-больничных учреждений задачей правительства было обеспечение дальнейшего развития

⁴⁹ Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991. С.104.

⁵⁰ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д. 437. Л. 6.

сети поликлиник и амбулаторий за счет строительства их в первую очередь в районах новостроек и сельской местности, а также увеличение пропускной способности этих учреждений путем более полного использования материальной базы действующих амбулаторно-поликлинических учреждений, повышения уровня работы этих учреждений, оснащения их необходимым оборудованием, аппаратурой, санитарным автотранспортом⁵¹.

В городе Зеленогорске увеличивалась коечная сеть. В 1975 г. имелось 15,3 койки (по Красноярскому краю – 12,5, в РСФСР – 12,2, в СССР – 11,7). В 1980 г. в городе имелось 14,2 койки (по Красноярскому краю – 13,7, в РСФСР – 12,8, в СССР – 12,4). В десятой пятилетке в городе вступили в строй ряд медицинских учреждений: новая поликлиника на 1200 посещений, инфекционный корпус, станция переливания крови, кардиологическое отделение, пищеблок.

По Госплану СССР предусматривалось план развития народного хозяйства на 1981–1985 гг. капитальные вложения на строительство объектов здравоохранения, техническое перевооружение, реконструкцию, расширение действующих и строительство новых предприятий медицинской промышленности в объеме, обеспечивающем выполнение заданий⁵². В 1981 г. в городе Красноярске был открыт кардиологический центр на 225 коек, построенный за счет средств, полученных от проведения Всесоюзных коммунистических субботников. Это качественно новый этап в оказании специализированной медицинской помощи больным с сердечнососудистыми заболеваниями.

Наблюдались неудовлетворительная материально-техническая база ряда детских инфекционных и соматических стационаров в Красноярске. Было запланировано строительство детских отделений в составе ЦРБ Б. Муртинской, С.Енисейской, Сухобузимской, Шарыповской, Назаровской, Бейской, Минусинской, Копьево, детская больница в городе Красноярске на 300 коек

⁵¹ Постановление ЦК КПСС СМ СССР от 22 сентября 1977 года [Электронный ресурс], 2017. Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_9432.htm (дата обращения: 09.05.2017).

⁵² Постановление ЦК КПСС СМ СССР от 22 сентября 1977 года [Электронный ресурс], 2017. Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_9432.htm (дата обращения: 09.05.2017).

В апреле 1982 г. в краевом центре открылся Красноярский межобластной центр микрохирургии глаза, который обслуживает значительную часть жителей Сибири. Он был оснащен новейшей аппаратурой, имеет стационар на 255 коек: за весь год здесь могли получить лечение более 5 тыс. пациентов.

В одиннадцатой пятилетке было построено по всем источникам финансирования: тридцать больниц на 3080 коек и двадцать две поликлиники на 7863 посещения в смену, из них за счет централизованных источников: двадцать одна больница на 2059 коек и одиннадцать поликлиник на 5400 посещений в смену. Также за годы одиннадцатой пятилетки были введены в строй окружные противотуберкулезные диспансеры в Дудинке на 100 коек и в Туре на 50 коек⁵³.

В Уярском районе в 1980-е г. был создан крупный медицинский комплекс. На территории района существовало двадцать четыре фельдшерско-акушерских пункта, четыре здравпункта, станция скорой медицинской помощи.

Во второй половине 1980-х гг. в здравоохранении началась серьезная реформа, ориентированная на более активное использование экономических методов управления, повышение уровня экономической подготовки руководителей, осознание ими необходимости серьезных структурных изменений в системе здравоохранения страны. Закончилось строительство лечебного корпуса краевой клинической больницы № 1 на 990 мест. В 1989 г. была открыта краевая детская больница на 300 мест в новом здании лечкомиссии.

В 1980-е гг. наблюдалось недостаточное оснащение детской медицинской аппаратурой и инструментарием для оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий. Правительство обеспечивало аппаратурой в следующем ассортименте: наркозный аппарат Хирона-5; дыхательный распылитель Вита-1 – 10; бронхоскоп фриндела – 10; кислородная палатка дкп – 30; кровать детская функциональная – 200; весы для

⁵³ Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991. С.69.

новорожденных – 100; экг 8-ми канальный – 4; экг малыш- 10; электроотсос – 50; аппарат ингаляционного наркоза «Полинаркоз» - 5; анестезист – 2; аппарат дыхательный ручной адр 2; инголятор паровой с электроподогревом ИП –2 –3; электротермометр–15; барокамера одноместная–3; наборы детских интубационных труб – 60; кварцевые лампы переносные – 150; соллюкс – 150; шприцы с набором игл – 7000⁵⁴. Обеспечивали участковых врачей педиатров транспортом из расчета одна автомашина на 2000 детей. В крае в тот период имелось семьдесят две машины в участковой сети, недоставало сто восемьдесят две машины.

В 1980-е гг. наблюдалось недостаточное количество травматологических коек в крае – 3,6 на 10 тыс. населения при нормативе 5,0 (республиканский показатель 3,6).

Отделом краевого отдела здравоохранения было направлено улучшить материально-техническую базу домов-интернатов. Правительство обеспечивало постельным бельем, одеждой и обувью по сезону.

Приказ МЗ РСФСР № 495 от 8. 08. 1979 г. «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению организации и повышению качества нейрохирургической и нейротравматологической помощи населению РСФСР» в части открытия новых нейрохирургических отделений: в г. Лесосибирске на 30 коек, в городе Ачинске на 40 коек, в городе Канске на 40 коек⁵⁵.

Для курортного лечения трудящихся края был открыт кардиологический санаторий «Красноярское Загорье» на 520 мест. В целом было построено сорок шесть санаториев-профилакториев на 4300 мест.

В двенадцатой пятилетке (1986–1990 гг.) было построено восемнадцать больниц на 2260 коек и шестнадцать поликлиник на 6718 посещений в смену. В эти годы шло строительство районных больниц: в.п. Ванавара – 50 коек, в.п. Байкит – 60 коек, в.п. Хатанга – 50 коек и в.с. Туруханске – 60 коек, а также аптеки в Туре и в.п. Хатанга. Также был введен в строй окружной аптечный склад на Таймыре.

⁵⁴ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.2064. Л.12.

⁵⁵ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.2064. Л.16.

Материально-техническая база в 1950–1980-е гг. в Красноярском крае заметно повысилось, улучшилось оказание медицинской помощи, которое напрямую зависело от оснащения специальной аппаратурой и финансирования здравоохранения, увеличилась коечная сеть. В абсолютных суммах наметился заметный рост финансирования, но улучшения в обеспечении населения медицинской помощью не было заметно. В основном средства уходили на покрытие роста цен на медикаменты, продукты питания.

1.3. Формирование медицинских кадров в Красноярском крае

В послевоенное время в Красноярском крае, как и во всем государстве, в связи с увеличением лечебно-профилактических учреждений в области системы здравоохранения потребности в подготовки квалифицированных специалистов были велики. Развитие системы здравоохранения в стране, в связи с Постановлением Краевого отдела здравоохранения требовали возникновения твердой опоры в лице медицинских кадров, на которых ложилась главная задача – формирование качества медицинского обслуживания и повышения квалификации. Для улучшения качества медицинской помощи населению из года в год принимали ряд практических мероприятий. Все районные больницы были обеспечены клиничко-диагностическими ведущими специалистами и врачами⁵⁶.

Для устойчивого развития медицинского образования было намечено постановлением СМ СССР и ЦК КПСС от 30 августа 1954 г. «Об улучшении подготовки, распределения и использования специалистов с высшим и средним образованием»⁵⁷ и соответствующим приказом Министерства высшего образования СССР от 9 сентября 1954 г.

Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 5 июля 1968 г. № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» были определены основные задачи в области

⁵⁶ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп 4. Д.2. Л.329.

⁵⁷ Постановление ЦК КПСС СМ СССР от 30 августа 1954 года [Электронный ресурс], 2017. Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4975.htm (дата обращения: 7.05.2017).

подготовки, воспитания и использования кадров здравоохранения, намечены крупные мероприятия, направленные на улучшение условий труда медицинских работников⁵⁸.

Высшим заведением формированием медицинских кадров в Красноярском крае был открыт Приказом Всесоюзного Комитета по делам высшей школы при Совнаркомом СССР и наркомата здравоохранения СССР №558 от 21 ноября 1942 г. Красноярский государственный медицинский институт.

Институт оказал большую помощь здравоохранению Красноярска. С февраля 1945 г. институтом руководил П. Г. Подзолков. В 1979 г. в должность ректора вступил выпускник этого же института Б. С. Граков, с 1995 г. Медицинской Академией руководит В. И. Прохоренков. До 1958 г. лечебный факультет был единственным факультетом в институте. В 1958 г. из лечебного факультета выделился педиатрический факультет, первый выпуск состоялся в 1964 г. За период 1971–1985 гг. на лечебном факультете было подготовлено 5028 врачей. В 1973 г. было открыто еще одно отделение на 125 человек для молодежи школ сельской местности, отслуживших в рядах Советской Армии и имеющих стаж работы в должности санитарки не менее 2 лет, которые после окончания подготовительного отделения 80% продолжали обучение на лечебном факультете. Таким образом, можно отметить, что в этот период готовились врачи для районов, городов края.

В 1978 г. был открыт стоматологический факультет. Открытие факультета стало необходимым в связи с нехваткой специалистов с высшим стоматологическим образованием в крае и близлежащих республиках – Хакасии и Туве. В 1983 г. в медицинском институте состоялся первый выпуск стоматологического факультета. Студенты были распределены для работы в городах и районах Красноярского, Приморского, Хабаровского краев, на Камчатку, Сахалин, в Тюменскую и Челябинскую области. Всего за два десятилетия подготовлено 1872 врача-стоматолога. В 1992 г. открылось

⁵⁸ Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 5 июля 1968 года [Электронный ресурс], 2017 . Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=730#0> (дата обращения: 07.05.2017).

отделение медицинских сестер с высшим образованием при Красноярском государственном медицинском институте⁵⁹.

Стоит отметить, что в послевоенный период для студентов медицинских вузов возрастала работа в научных студенческих кружках по получению дополнительных профессиональных знаний.

Началась целенаправленная подготовка врачей для Севера из народов, населяющих Красноярский край. С 1959 г. в Красноярском медицинском институте был открыт интернат народов Севера, в котором обучались ежегодно 25 школьников из Эвенкии и Таймырского национального округа. Начиная с 8-го класса, они учились в школах Красноярска, затем продолжали обучение в медицинском институте на лечебном факультете, находясь на полном государственном обеспечении. Таким образом, диплом врача получали представители коренного населения Севера: эвенки, нганасане, кето и другие. Всего было 100 человек. Интернат народов Севера продолжал свою работу до 1990 г.

В соответствии с приказом Министра здравоохранения СССР «Об учреждении интернатуры» (1967 г.)⁶⁰ и постановления ЦК КПСС и СМ СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» (1968 г.)⁶¹ медицинские институты с 1969 г. стали переводиться на систему одногодичной специализации выпускников-интернатуру.

Для повышения специальных знаний медицинских работников, направляли на курсы специализации и усовершенствования врачей. Было проведено переаттестации хирургов IV и V категории. Организовывали проверки знаний и повышения квалификации операционных сестер на базе крупных больниц городов. Также для врачей хирургов проводились межрайонные курсы по травматологии⁶².

⁵⁹ История института [Электронный ресурс]: Мой Красноярск, 2017. Режим доступа: <http://region.krasu.ru/rubric/161> (дата обращения: 07.05.2017).

⁶⁰ Постановление СМ СССР от 10 февраля 1967 года [Электронный ресурс], 2017. Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_6526.htm (дата обращения: 07.05.2017).

⁶¹ Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 5 июля 1968 года [Электронный ресурс], 2017. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=730#0> (дата обращения: 07.05.2017).

⁶² ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.64. Л.213.

В целях повышения деловой квалификации врачей и средних медицинских работников, им направляли ежегодно монографии, учебники, медицинскую литературу и другие пособия, присланные из Министерства здравоохранения РСФСР. А также высылаемая медицинская литература в районные больницы должна была бы стать базой для создания при них медицинских библиотек⁶³. Согласно архивным данным, медицинские институты наделяли библиотеки нужными медицинскими книгами, учебниками для улучшения знаний врачей, медицинских работников. По приказам Минздрава СССР № 698, были проведены аттестации главных врачей городских больниц, заместителей поликлиник, заведующих отделениями, для повышения квалификаций врачей отправляли в командировки в другие города.

В медицинских институтах, и вообще во всех университетах края отмечалось повышение идейно-политического уровня, стали самостоятельно изучать классиков марксизма-ленинизма⁶⁴.

С 1953 г. медицинские техникумы по всей стране были преобразованы в училища. В 1950–1970-е гг. в регионе открылось несколько десятков медицинских училищ во многих городах и районных центрах.

В Красноярском крае формированием средних медицинских кадров занимались несколько медицинских техникумов и училищ городов Красноярска, Минусинска, Канска, Ачинска, Лесосибирска и Дивногорска.

Для подготовки средних медицинских кадров, закрепляли за Красноярским медицинским училищем № 1⁶⁵. Медицинское училище имело первоначально 2 отделения: фельдшерское и акушерское. В связи со значительным увеличением роста населения в Красноярском крае возросла и необходимость увеличения числа медико-профилактических учреждений обеспечения их медицинскими кадрами. В 1959 г. было открыто зубоучебное отделение, впоследствии преобразованное в отделение ортопедической

⁶³ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.2. Л. 360.

⁶⁴ ГАКК. Ф. Р- 1384. Оп.4. Д.354. Л. 11.

⁶⁵ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.5. Л.52.

стоматологии. В 1970 г. было открыто санитарно-гигиеническое отделение по подготовке фельдшеров для санитарно-эпидемиологической службы края⁶⁶.

Для прохождения учебно-производственной практики студентов направляли в учебно-профилактические учреждения Крайздравотдела: в Краевую клиническую больницу, Госпиталь инвалидов Отечественной войны и Крайвендиспансер⁶⁷.

Важнейшими задачами среднего медицинского образования стала проблема подготовки сестринского дела в Красноярском крае, так и в СССР в целом.

В течение 10 лет на лечебном факультете КГМИ существовала вечерняя форма подготовки для лиц со средним медицинским образованием.

Медицинским работникам крайздравотдела и руководителям краевых лечебных учреждений стали оформляться пенсии⁶⁸.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что количество и качество медицинских кадров улучшилось и увеличилось. В течение 1950–1980-е гг. стали открываться медицинские образовательные училища для подготовки средних медицинских кадров, а также в медицинском институте стали открываться все больше кафедр для подготовки кадров. Кафедры при медицинском институте способствовали улучшению состояния здравоохранения в Красноярском крае, оказанию медицинской помощи населению. Медицинский институт стал выпускать больше квалифицированных кадров, что послужило развитию здравоохранения в Красноярском крае.

⁶⁶ История колледжа [Электронный ресурс]: Дата создания образовательной организации, 2017. Режим доступа: <http://www.kbmc.ru/index.php/o-kolledzhe-new/istoriya-kolledzha-new.html> (дата обращения: 20.04.2017).

⁶⁷ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.5. Л.52.

⁶⁸ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4.Д.354. Л.20.

2. Медицинское обслуживание населения в Красноярском крае 1950–1980-е гг.

2.1. Медицинское обслуживание населения в 1950–1960-е гг.

Экономическое развитие Красноярского края в этот период, начиная с 1950-х гг. привело к потоку приезжающего населения, что требовало дополнительных профилактических мероприятий, проведения массовых осмотров населения, лечения, диспансерного наблюдения больных.

В этот период, анализируя архивные данные по качественным показателям, лучшими участковыми больницами были: Мотыгинская больница Удере́йского района, Круто́ярская больница Березовского района⁶⁹.

Вторая половина 1950-х гг. стала рубежом очередного этапа форсированного развития индустрии в крае и, в первую очередь, в городе Красноярске. Сначала реализовывался Ангаро-Енисейский проект, т.е. программа освоения территории в бассейне верховья Енисея и Ангары, а на рубеже 1950–1960-х гг. Красноярск, как и вся страна, приступил к «коммунистическому строительству». Проведенная в этот решающий момент перепись установила точную численность его населения – в начале 1959 г. в Красноярске проживали 412,4 тыс. чел.⁷⁰

В 1950-е гг. показатель рождаемости в Красноярском крае составил 33,4 чел. на 1000 жителей. Смертность населения в результате развития медицины и изобретения новых медицинских препаратов в этот период значительно уменьшилась с 18,9 до 12,3 %, определяя значительный естественный прирост населения⁷¹.

В 1950-е гг. существенно возросло количество заболеваемости. Увеличилась заболеваемость населения туберкулезом. Красноярским Краевым туберкулезным диспансером проводились профилактические мероприятия по

⁶⁹ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп 4. Д.2. Л.370.

⁷⁰ Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 года: РСФСР. – М., 1963. С.38.

⁷¹ Народное хозяйство Красноярского края (Юбилейный статистический сборник). Красноярск, 1985. С.7.

борьбе с туберкулезом⁷². В городах Минусинск, Артемовск, Иланск, Енисейск, Канск проводились обследования состояния противотуберкулезной помощи. Для врачей из сельских районов организовывали краткосрочные семинары при крайтубдиспансере, в таких районах, как Дзержинский, Емельяновский, Советский, Даурский, Саянский, Туруханский и др. В городе Абакане и Черногорске расширился объем хирургической работы: торокопластика-экстроплевральный пневмолиз. В практику тубдиспансеров внедрялась практика лечения кожного туберкулеза.

При Крайтубдиспансере организовывали в костно-туберкулезном санатории «Тагарское» отделение для больных, с одновременно заболеванием легких. Для детей дошкольного и школьного возраста и подросткам, а также неинфицированным туберкулезом во всех городах и в районных сельских центрах организовывали противотуберкулезные прививки. Большой задачей здравоохранения являлась профилактика против туберкулеза среди новорожденных. С 1956 г. стала обязательной вакцинация новорожденных во всех родильных домах и родильных отделениях городской и сельской местности, в том числе и в колхозных родильных домах после предварительного обучения акушерок методике вакцинации.

В послевоенный период активно развивалась санитарно-эпидемиологическая служба. Начало очередного важного этапа развития санитарно-эпидемиологической службы было положено Постановлением Совмина СССР от 21.11.1949 г. «О Всесоюзной государственной санитарной инспекции и об организации санитарно-противоэпидемической службы»⁷³. В 1950-е гг. на всех территориях края создавались санитарно-эпидемиологические станции. В 1955 г. произошло объединение противомалырийных, противобруцеллезных и противотулярных станций с санитарно-противоэпидемическими станциями⁷⁴. В 1950–1970-е гг. было создано более двадцать санэпидстанций, в составе краевой санэпидстанции –

⁷² ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4 Д.81. Л.60.

⁷³Постановление СМ СССР от 21.11.1949 года [Электронный ресурс], 2017. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=36135#0> (дата обращения: 07.05.2017).

⁷⁴ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп 4. Д.37. Л.301.

паразитологический отдел (заведующий К. А. Оносовская), отдел особо опасных инфекций (заведующий (Е. К. Михайловская), вирусологическая (заведующий – Красовский Ф. В.) и радиологическая (заведующий лабораторией – А. Н. Парфенова) лаборатория, укреплена санитарно-гигиеническая лаборатория (заведующий – В. М. Федин). Проводилась большая научно-практическая работа с НИИ страны по изучению очагов клещевого энцефалита и паразитарных инфекций.

Приоритетным направлением в здравоохранении в Красноярском крае, и в стране в целом, стала охрана материнства и детства. В основу оказания лечебно-профилактической помощи детям был положен принцип этапности: поликлиника – стационар – санаторий. В крупных городах были открыты специализированные родильные дома для лечения беременных с сердечно - сосудистыми заболеваниями, диабетом, резус – конфликтом, а также для профилактики и ведения преждевременных родов. Широкое распространение получили специализированные отделения для беременных женщин с инфекционными заболеваниями. В целях приближения медицинской помощи к сельским жительницам были созданы смотровые кабинеты в поликлиниках, в районных и городских больницах, выездные женские консультации и т.п. Быстро развивались такие виды специализированной помощи, как детская хирургия, ортопедия, травматология, оториноларингология, офтальмология, неврология. В основах законодательства о здравоохранении были сформулированы права и обязанности государственных органов, общественных организаций и граждан в деле охраны здоровья.

В этот период в Красноярском крае заметно улучшилось медицинское обслуживание детства и связь консультаций с родильными домами⁷⁵. Вырос ранний охват новорожденных поликлиникой на 8 %. Но также стоит отметить, что дети, больные пневмонией, желудочными заболеваниями, туберкулезом, ревматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями были недостаточно госпитализированы, госпитализировались только скарлатина и

⁷⁵ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.2. Л. 254.

дифтерия, что способствовало повышению детской смертности. Младенческая смертность вызывала тревогу у правительства. Высокая смертность детей составляла 1,46, в том числе до 1 года 1,8, в сельской местности с 31,6 до 23,8 %. Встречалась очень высокая летальность от дифтерии 10,8%, пневмонии 4,0 %. Для снижения младенческой смертности исполком крайсовета организовывали молочные кухни, развивалась сеть женских консультаций, строили новые роддома, в этот период начала развиваться педиатрическая помощь детям, увеличилось количество детских санаториев.

В 1951 г. в Красноярском крае улучшилась диагностика и лечение больных крупозной пневмонией, прочими видами воспаления мелких, язвенных болезней. При крупозной пневмонии поликлинические диагнозы подтвердились на 100 % в Березовской, Абанской, Богучанской, Каратузской, Кежемской, Курагинской, Новоселовской, Сухобузимской, Туруханской райоболыницах.

По прочим видам воспаления легких поликлинические диагнозы подтвердились 88 % – Березовской, 93 % – Б – Муртинской, 90 % Ирбейской, 93 % – Новоселовской, 100 % – Бирилюсской, 100 % – Богучанской, 100 % – Дмостовской и других. Такие города, как Канск – 94 %, Абакан – 89 % давали высокую активность обслуживания на дому. В послевоенный период положительным являлось широкое внедрение в некоторых городах (Абакан, Черногорск, Ачинск, Дудинка) диспансерного метода обслуживания больных с заболеваниями (язвенная болезнь, гипертоническая болезнь, сердечнососудистые системы, бруцеллез, сахарный диабет)⁷⁶.

В 1950-е гг. отмечалось более высокая заболеваемость малярией в Абанском, Краснотуранском, Рыбинском, Даурском районах, а также в городах Минусинск, Абакан, Черногорск. Основными причинами отставания в борьбе с малярией являлось отсутствие дифференцированного подхода к проведению мероприятий. Значительное снижение малярий было достигнуто в Шушенском, Индринском, Назаровском районах города Канска, а также по

⁷⁶ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д. 2. Л.377.

Хакасской Автономной области⁷⁷. К 1959 г. заболеваемость малярией была ликвидирована. Руководители и врачи противомалырийных станций, паразитологических отделов санэпидстанций В. В. Кулябко, И. Н. Тихомирова, Г. П. Гагарина, Е. Т. Хроленко., К. А. Оносовская, С. И. Пац, Ф. В. Красовский были награждены правительственными наградами.

Осуществлялся предупредительный санитарный надзор за строительством крупных промышленных гигантов: Норильским горно-металлургическим комбинатом, Красноярской и Саяно-Шушенской ГЭС, Саянским алюминиевым заводом и др. Был создан коллектив опытных руководителей, которые возглавляли санэпидстанции, среди них были, известные врачи: Т. М. Торощина, К. Г. Абдина, О. И. Василенко, Е. А. Крейн, П. П. Христенко, В. В. Бурова и Е. П. Колесникова.

XIX съезд Коммунистической партии Советского Союза ставил перед работниками здравоохранения большие задачи по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания. Обслуживание населения широких санитарно – гигиенических мероприятий, направленные на профилактику заболеваний и улучшения санитарного состояния населенных мест. Эти задачи требовали резкого усиления мероприятий лечебно-профилактической работы, организации по снижению всех видов заболеваемости⁷⁸.

Стоит отметить, что в 1950-е гг. борьба с трахомой в Красноярском крае стояла до сих пор не на должной высоте. Не уделялось должного внимания борьбе с заболеваемостью трахомой среди детей в детских учреждениях, в результате чего дети до 14 лет занимали значительный удельный вес в общем количестве больных трахомой. Слабо проводилась санпросветработа. Главными задачи Краевого отдела здравоохранения становилась организация массового осмотра населения на трахому⁷⁹.

В Красноярском крае проводились проверки состояния психоневрологической помощи населению, установлено, что медицинская

⁷⁷ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.2. Л. 119.

⁷⁸ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.3. Л. 214.

⁷⁹ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.3. Л.348.

помощь психоневрологическим больным в крае оказывалась недостаточно. Стационарная медицинская помощь психоневрологическим больным осуществлялась в основном в Тинской психоневрологической больнице. Проводились все активные методы, лечения психических больных: инсулинотерапия, сульфизотерапия, трудотерапия, лечения сном. Существовали в крупных городах края: г. Ачинске, Абакане, р.м. Минусинске пять коечные психоизоляторы, из-за отсутствия врачей – психиатров не выполняли функции учреждений по лечению психически больных⁸⁰.

В 1950–1960-е гг. кафедра хирургических болезней базировалась в краевой клинической больнице. В краевой клинической больнице усовершенствовались операции на сердце, легкие, пищевода и желудка. Также главной задачей больницы состояла в улучшении способов диагностики и лечения при оказании больным неотложной помощи. Появились такие направления, как нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, ортопедия, травматология, а также хирургия пищевода. В городской больнице БСПМ начали внедрять в практику лазерную терапию, ультразвуковые диагностики и др. Все это внесло большой вклад в развитие организации хирургической помощи.

Руководствуясь решениями XX съезда КПСС по обеспечению дальнейшего развития здравоохранения, и поднятию уровня профилактической деятельности органов здравоохранения Красноярский медицинский институт организовывал мероприятия.⁸¹ Кафедра гигиены оказывал консультативную и практическую помощь учреждениям здравоохранения края по лечебно-профилактическим и санитарно-противоэпидемическим вопросам⁸². Кафедра организации здравоохранения оказывала консультативную помощь по организационным вопросам диспансеризации в четырех МТС, осуществляла общее руководство всей шефской работы над МТС, опыт помощи мединститута в диспансеризации сельского населения.

⁸⁰ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.7. Л. 1.

⁸¹ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.64. Л.25.

⁸² ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.64. Л.30.

Кафедра глазных болезней оказывала методическую и практическую помощь аппарату край и горздрава, а также учреждениями города и периферии. Лечебными и санитарными учреждениями периферии оказывала постоянную помощь. Сделано 31 въезд в города края, где осматривались МТС, школы, детсады, детдома, детские ясли. Проконсультировано 13 человек. В 1956 г. кафедра судебной медицины активно осуществляла помощь органам здравоохранения. Она обследовала состояние работы судебно-медицинских экспертов Ачинска, Заозерного, Боготола, Ужура, Дудинки. Было проведено 330 лекции для населения и было обследовано 27 учреждений здравоохранения⁸³.

В 1960-е гг. Красноярская Краевая санэпидстанция для способствования снижения инфекционных заболеваемости и проведения санитарного оздоровления внешней среды проводили мероприятия. Так был намечен ряд важных государственных мероприятий, направленных на улучшение труда и быта населения. Принятые партией и правительством решения ставили перед органами здравоохранения большие и ответственные задачи, в области профилактических инфекционных заболеваний, предупредительного и текущего санитарного надзора.

Руководствуясь директивами XXI съезда КПСС, решениям партии и правительства, приказами и указаниями Министерства здравоохранения СССР в 1960-е гг. санитарно-эпидемиологическая служба края ставила перед собой задачу путем разработки и осуществления комплекса профилактических мероприятий добиться снижения инфекционной заболеваемости, оздоровления внешней среды по предупреждению влияния ее вредных факторов на здоровье человека⁸⁴.

Основной причиной смертности населения края являлось экологическая ситуация. Загрязнение окружающей среды в городах края достигло такого уровня, что на него обратило внимание республиканское руководство. В 1964 г. Совет Министров РСФСР принял Постановление «О мерах

⁸³ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.64. Л.35.

⁸⁴ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.81. Л.59.

по прекращению загрязнения реки Енисей в районе г. Красноярска и строительству канализационных и очистных сооружений».

С 1960 по 1970 г. наметился рост смертности населения, ее общий коэффициент в городах края увеличился с 6,6 до 7,0 %, в сельской местности с 7,0 до 8,8%. Был высок рост смертности среди мужчин.⁸⁵ Одной из причин роста смертности было ухудшение состояния системы здравоохранения в крае. Для оказания медицинской помощи ощущалась нехватка врачей, правительство недостаточно обеспечивало новым оборудованием медицинским учреждениям, также неудовлетворительной была коечная сеть, не всем хватало мест.

В 1964 г. Красноярский краевой совет депутатов трудящихся принял постановление «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения края». В нем отмечалось, что главной проблемой краевого здравоохранения являлась морально и технически устаревшая материальная база. Капитальный ремонт и строительство новых объектов признавались главными задачами в области медицины.

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод о том, что правительство в 1950–1960-е гг. проводило всевозможные лечебно-профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия для укрепления здоровья населения, а также оказания медицинской помощи. В это период улучшились показатели медицинского обслуживания.

2.2. Медицинское обслуживание населения в Красноярском крае в 1970–1980-е гг.

В период 1970–1980-е гг. экономическая ситуация в Красноярском крае экономика стремительно росла. Правительство стало финансировать лечебно – больничные учреждения, в связи с приоритетными задачами Краевого отдела здравоохранения наблюдалось улучшение обслуживания медицинской помощи, проведения лечебно – профилактических мероприятий.

⁸⁵ Демографический ежегодник Красноярского края. Красноярск, 1997. С. 36.

Шире использовались субботние дни для проведения профилактической работы (диспансеризации населения, целевых и периодических осмотров).

Одним из главных направлений деятельности медицинских учреждений ЗАТО являлась охрана здоровья детского населения. В 1970 г. в городе Железногорске была основана детская городская больница. В состав детского больнично-поликлинического объединения входило два соматических отделения, детская консультация и молочная кухня. Важным направлением являлась профилактика заболеваний детей в возрасте до одного года. В детской поликлинике работала школа молодых матерей. Патронажные медсестры были обучены массажу и гимнастике. Они обучали необходимым навыкам матерей. После выписки из роддома 99 % новорожденных посещались врачом и медсестрой в первые три дня. В течение года 97 % детей ежемесячно наблюдались врачом и 98 % систематически наблюдались медсестрой.

В этот период в Красноярском крае наблюдалось улучшение качества медицинской помощи детям дошкольных учреждений, во всех школах начали проводить осмотры школьников, также обеспечивали постоянное наблюдение за детьми и беременными женщинами.⁸⁶ Наблюдался низкий уровень выявления и охвата диспансерным наблюдением больных ИБС, гипертонической болезнью в городе Канске, Назарово, Ачинске, Красноярске. Были приняты конкретные меры к 100 % охвату диспансерным наблюдением больных ИБС, гипертонической болезнью. Страдало качество медицинского обслуживания детей раннего возраста в некоторых фапках и сельских участковых больницах, в связи с чем, все фапки были обеспечены медработниками.

Неврологическая помощь являлась одним из важных видов специализированной помощи населению. Внебольничная помощь оказывала в неврологических кабинетах, по краю было сто семнадцать, число посещений на одного невропатолога в год – 0,3. В соответствии с приказом № 17 Минздрава РСФСР от 6 июня 1978 г. в крае были приняты меры по оказанию неотложной

⁸⁶ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.2064. Л.69.

помощи инсультным больным, их госпитализации и проведении реанимации. Мероприятия проходили в полном объеме. Было организовано лечение инсультных больных других терминальных неврологических больных в реанимационных отделах многопрофильных больниц Красноярска, Абакана и Норильска. С апреля 1987 г. на станции скорой помощи в городе Красноярске была организована бригада для оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.⁸⁷ В городе Красноярске и Норильске широко использовались методы обследования ЭЭГ и эхография, что позволило обеспечить раннее выявления заболеваний головного и спинного мозга.

Стоит отметить, что в это период в Красноярском крае правительством не уделялось должного внимания туберкулино – диагностике детей и подростков (охват детей туберкулинодиагностикой в крае 84 %, подростков – 85,4 %). В связи, с чем были усилены мероприятия по профилактике туберкулеза и повышению качества противотуберкулезной помощи детям: всех детей и подростков, больными активными формами туберкулеза в больницах, санаториях, с последующим помещением направляли в санаторные школы интернаты, санаторные детские сады – ясли в соответствии с медицинскими показаниями полного выздоровления.⁸⁸ Осмотр проводился не реже одного раза в два года. В сельскую местность начали использовать передвижную флюорографическую технику. Было расширена медицинская помощь в вечернее и субботнее время. Постановлением Совета Министром РСФСР № 601 «О мерах по дальнейшему улучшению советского здравоохранения» было направлено обеспечить повсеместное проведение противотуберкулезных прививок всем новорожденным, детям, рабочих предприятий и лицам до 30 лет. Для выявления туберкулеза у населения ежегодно проводились рентгено-флюорографические обследования не менее 80 % населения, начиная с 12 – летнего возраста.

Для усиления санитарного надзора на предприятиях ТПК, пищевой и

⁸⁷ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.734. Л.236.

⁸⁸ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.2064. Л.24.

молочной промышленности, обязательного питания, Краевым отделом здравоохранения ставилась задача улучшить медицинское обслуживание населения. Необходимо было обеспечить качество медицинского обслуживания женщин – работниц промышленных предприятий и провести изучение условий труда женщин – работниц деревообрабатывающей, текстильной и химической промышленности, работниц сельского хозяйства. На базе МСЧ – 41 города Красноярска проводили занятия школы передового опыта по медицинскому обслуживанию женщин – работниц.⁸⁹

За годы десятой пятилетки намечались положительные сдвиги в развитии и укреплении материально-технической базы кожно-венерологических учреждений. За последние годы были открыты стационары закрытого типа. Краевым отделом здравоохранения проводились мероприятия по борьбе с венерологическими заболеваниями. Однако надо отметить, что за последние годы в целом улучшились показатели диспансерной работы: в первую очередь показатели активного выявления больных увеличилось с 65 % до 71 %. Возросло количество целевых профосмотров. В семи диспансерах была внедрена диагностика дерматомикозов и аменореи.

Для улучшения медицинского обслуживания населения края, были организованы специализированные больницы и отделения: Абаканская детская городская больница, при краевой клинической больнице пульмонологическое отделение, кардиоревматическое отделение, эндокринно-гематологическое отделение раннего детства.

В 1970-е гг. в Красноярском крае проводили лечебно-профилактические мероприятия в области хирургии. Увеличилось количество врачей-хирургов с 3,1 на 10 000 населения до 3,4 (по РСФСР – 3,9). На 1979 г. количество врачей хирургов в крае насчитывалось 838 человек. В этот период в Красноярском крае для снижения глазной болезни обеспечивали ежегодно 100 % охват диспансерным наблюдением детей дошкольного и школьного возраста. А также рабочих предприятий, населения старше 40 лет один раз в три года. Внедряли в

⁸⁹ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп.4. Д.2064. Л.21.

практику глазных отделений в городах Красноярска, Абакана и Норильска микрохирургические операции. Был создан единый центр по амбулаторно-хирургическому лечению больных с патологией органа зрения.

По приказу министра здравоохранения СССР в Красноярске был открыт в 1976 г. научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера, который входил в систему научных учреждений Сибирского отделения АМН СССР. Его первым директором был профессор К. В. Орехов.

Основные направления научной деятельности института были: изучение клинических аспектов адаптации и особенности клинической патологии взрослого и детского организма пришлого и коренного населения в условиях Сибири и Севера, а также разработка эффективных методов профилактики, лечения и реабилитации переболевшего населения в условия Сибири и Севера. В институте появилось новое направление, функцией, которой являлось изучение состояния здоровья коренного населения, автономных округов на основе эпидемиологического метода.

Таблица 2. 8. Заболеваемость эндокринологическим заболеванием на 1000 населения в Красноярском крае⁹⁰

| № | Наименование | 1968 г. | 1976 г. |
|----|--|---------|---------|
| 1. | Общая эндокринологическая заболеваемость | 12 | 12 |
| 2. | Эндемический зоб | 8,7 | 4 |
| 3. | Диффузно – токсический зоб | 0,15 | 0,06 |
| 4. | Струмиты, тереодиты | 0,2 | 0,6 |
| 5. | Детская эндокринологическая заболеваемость | 2 | 2 |
| 6. | Сахарный диабет | 0,2 | 2 |

По данным таблицы, можно отметить, что в 1970-е гг. заметно снизилась эндокринологическая заболеваемость в Красноярском крае, по сравнению с 1960-е гг.

⁹⁰ ГАКК.Ф. Р-1384. Оп.4. Д.2604. Л.135.

Нарушение санитарно-эпидемиологического режима в родильных домах (отделениях). Было направлено обеспечить выполнение приказа МЗ СССР № 1230 от 6 декабря 1979 г. « О профилактике заболеваний в акушерских стационарах». 60 % родильных домов были не обеспечены дезинфекционными установками. Во всех родильных домах смонтировали дезинфекционные камеры и обеспечили камерную обработку мягкого инвентаря.

В 1980-е гг. была крайне недостаточная помощь на дому узкими специалистами в городе Канске, Ачинске, Назарово, Красноярске, особенно эндокринологами, кардиологами, заведующими отделениями, участковыми терапевтами. Краевым отделом здравоохранения основной задачей являлось налаживание работы по увеличению объема и улучшению качества специализированной медицинской помощи на дому.⁹¹

При Крайздравотделе был создан штаб по снижению и профилактике эндокринных заболеваний. В этот период начинает работать эндокринологический комитет по борьбе с эндемическим зобом и ранней диагностике заболеваний. Крайздравотделом был разработан комплексный план по организации медицинской помощи эндокринологическим больным. Краевым отделом здравоохранения проводилась работа по подготовке эндокринологических кадров, расширению эндокринологической сети.

Проводилась йодная профилактика и лечение эндемического зоба, что позволило значительно снизить заболеваемость эндемическим зобом. Заболеваемость среди детей систематически снижалась. Благодаря йодной коллективной профилактикой антиструминой, были охвачены дети, беременные и кормящие, а также проводимой массовой йодной профилактикой йодированной солью.

Одновременно с ранней диагностикой эндокринных больных, диспансерным наблюдением удавалось улучшить стационарную помощь. Ранняя диагностика сахарного диабета и сто процентный охват диспансерным наблюдением позволили улучшить эффективность диспансерного наблюдения

⁹¹ ГАКК. Ф. Р – 1384. Оп.4. Д.2064. Л.4.

больных сахарным диабетом. Благодаря проводимым профилактическим осмотрам смертность на 10 000 населения снизилась.

Проведенная в 1989 г. перепись населения установила, что постоянных жителей города насчитывалось только 912,4 тыс. человек.⁹² Таким образом, можно сделать вывод, что была преодолена тенденция повышенной мужской смертности в раннем возрасте, характерная для населения с традиционным типом воспроизводства. Благодаря укреплению здоровья родителей с 1985 г. начался спад младенческой смертности и одновременно стала расти рождаемость. Казалось, в 1985–1987 гг. государственная политика в демографической сфере впервые за тридцать лет дала ощутимый результат. Но с 1988 г. возобновились рост смертности и снижение рождаемости, и в 1992 г. в городах края, а в 1993 г. в деревнях началась депопуляция.

Обобщая сказанное, можно сделать вывод о том, что краевой отдел здравоохранения создавала всевозможные лечебно-профилактические мероприятия для улучшения оказания медицинской помощи населению, способствовала снижению показателя заболеваемости.

⁹² Итоги Всесоюзной переписи населения 1989 года по Красноярскому краю. Красноярск, 1990. С.7.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За период 1950–1980-х гг. в Красноярском крае заметно улучшилась система развития здравоохранения.

В это период Краевым отделом здравоохранения, Советом министерства СССР здравоохранения, Министерством здравоохранения Красноярского края проводили лечебно-профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия по улучшению народного здравоохранения и улучшения состояния здоровья населения.

В послевоенный период правительство уделяло все больше внимания развитию здравоохранению, особенно в укреплении материально-технической базы. Можно отметить, что за этот период в крае значительно увеличилось количество врачебно-больничных учреждений, расширилась коечная сеть. Правительство обеспечивало необходимым мягким и твердым инвентарем, специальным оборудованием, лабораториями и медицинскими врачами в городской и сельской местности края.

В сельской местности происходила существенная реорганизация медицинской помощи населению, создавались центральные районные больницы, и организовывали в них специализированные отделения (терапевтические, хирургические, педиатрические и др.). Основным звеном в системе медицинского обслуживания сельского населения была признана сельская районная больница. Процесс специализации медицинской помощи коснулся также и амбулаторно-поликлинических учреждений в сельской и городской местности.

Школой передового опыта по медицинскому обслуживанию населения считалась Богучанская районная больница, а по организации медицинского обслуживания городского и сельского населения – Назаровская центральная районная больница. В целом, можно отметить, что в Красноярском крае улучшились показатели медицинского обслуживания.

В системе формирования медицинских кадров 1950–1980-е гг. особое место занимали лечебные, стоматологические и другие кафедры КГМУ. Это связано, прежде всего, с тем, что именно эти кафедры в Красноярском крае могли выпускать медицинские кадры с высшим образованием. В Красноярском крае проводились различные семинары, лекции и курсы повышения квалификации. Правительство обеспечивало необходимой медицинской литературой. В послевоенное время значительно увеличилось количество медицинских образовательных учреждений для подготовки средних медицинских кадров.

Следует сказать, что весь период сопровождался снижением абсолютно всех параметров естественного движения населения Красноярского края, а это рождаемости и смертности. Повышение в населении удельного веса мужчин наиболее репродуктивных возрастов способствовало нормализации брачно-семейных отношений, стабилизации и росту рождаемости, а также естественного прироста населения. Улучшились показатели воспроизводства населения в крае, увеличилось количество населения в Красноярском крае.

Все сказанное позволяет сделать вывод, что в целом в период 1950–1980 гг. здравоохранение в Красноярском крае заметно развивалось, несмотря на трудности финансирования правительства.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

Источники

1. Опубликованные источники

1.1 Нормативно-правовые акты

1.1.1. Об улучшении подготовки, распределения и использования специалистов с высшим и средним специальным образованием [Электронный ресурс]: постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 30.08.1954 № 1863 // КонсультантПлюс. – 1954. – Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4975.htm (дата обращения: 7.05.2017).

1.1.2. О всесоюзной государственной санитарной инспекции и об организации санитарно-противоэпидемической службы [Электронный ресурс]: постановление Совмина СССР от 21.11.1949 № 5272 // КонсультантПлюс. – 1949. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=36135#0> (дата обращения: 07.05.2017).

1.1.3. О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране [Электронный ресурс]: постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 5.07.1968 № 517 // КонсультантПлюс. – 1968. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=730#0> (дата обращения: 07.05.2017).

1.1.4. О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения [Электронный ресурс]: постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 22.09.1977 № 870 // Библиотека нормативно – правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. – 1977. – Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_9432.htm (дата обращения: 09.05.2017).

1.1.5. О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения [Электронный ресурс]: приказ Минздрава СССР от 31.10.1977 № 972 //

Законы России. – 1977. Режим доступа: http://lawrussia.ru/bigtexts/law_2502/page2.htm (дата обращения: 09.05.2017).

1.1.6. Об организации, в виде опыта, одногодичной специализации (интернатуры) выпускников ряда медицинских институтов [Электронный ресурс]: постановление Совмина СССР от 10.02.1967 № 130 // Библиотека нормативно – правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. – 1967. Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_6526.htm (дата обращения: 07.05.2017).

1.1.7. О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране [Электронный ресурс]: постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 05.07.1968 № 517 // КонсультантПлюс. – 1968. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=730#0> (дата обращения: 07.05.2017).

1.2. Статистические материалы

1.2.1. Итоги Всесоюзной переписи населения 1970 г. Т.VII. М.: Стат-ка, 1974. – 455 с.

1.2.2. Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 г. РСФСР. М.: ЦСУ при Совмине СССР, 1963. – 456 с.

1.2.3. Итоги Всесоюзной переписи населения 1979 г. Т.VI. Ч.I. М.: ЦСУ СССР, 1981. – 167 с.

1.2.4. Итоги Всесоюзной переписи населения 1989 года по Красноярскому краю. – Красноярск, 1990.

1.2.5. Красноярск в цифрах. Стат. сборник. – Красноярск, 1994.

1.2.6. Демографический ежегодник Красноярского края. – Красноярск, 1997.

1.2.7. Народное хозяйство Красноярского края: юбил. стат. сб / ЦСУ РСФСР, Стат.упр. Краснояр. края. – Красноярск, 1985. – 190 с.

1.2.8. Население России за 100 лет (1897–1997): стат.сб. М., 1998.

1.3. Периодика

1.3.1. Вестник Академии медицинских наук СССР: ежемесячный научный

журнал. 1950-1980-е гг.

1.3.2. Здоровье. 1955 –1991 гг.

1.3.3. Красноярский рабочий. Краевая общественно-политическая газета. 1960–1980-е гг.

1.3.4. Медицинская газета. 1962–1980-е гг.

1.3.5. Новый хирургический архив. 1955–1962 гг.

1.3.6. Советское здравоохранение: Ежемесячный научно-практический журнал. 1942–1992 гг.

1.3.7. Советский Красный Крест. 1951–1988 гг.

1.3.8. Фельдшер и акушерка. 1955–1980 гг.

1.4. Официальные сайты государственных и общественных ведомств и организаций

1.4.1. История колледжа [Электронный ресурс]: Дата создания образовательной организации, 2017. – Режим доступа: <http://www.kbmc.ru/index.php/o-kolledzhe-new/istoriya-kolledzha-new.html> (дата обращения: 20. 04. 2017).

1.4.2. История Минусинского медицинского техникума [Электронный ресурс]: Историческая справка, 2017. – Режим доступа: <http://mmt.minusa.ru/?mode=history> (дата обращения: 20. 04. 2017).

1.4.3. История института [Электронный ресурс]: Мой Красноярск, 2017. – Режим доступа: <http://region.krasu.ru/rubric/161> (дата обращения: 7.05.2017).

Министерство здравоохранения Красноярского края [Электронный ресурс]:

1.4.4. История здравоохранения, 2017. – Режим доступа: http://www.kraszdav.ru/ministerstvo/istoriya_zdravoohraneniya (дата обращения: 17. 03. 2017)

2. Неопубликованные исторические источники

2.1. Архивные материалы

2.1.1. Краевое государственное казенное учреждение «Государственный архив Красноярского края» (ГКГУ «ГАКК»)

2.1.1.1. ГКГУ «ГАКК» Ф. 1384 «Управление Здравоохранения администрации Красноярского края». Оп. 4. Дд. 2–8, 24, 26, 31, 33, 37, 41, 52, 59–64, 81, 146, 154, 164, 150, 170, 215, 231, 243, 246, 313, 314, 338, 340, 351, 354, 360, 365, 371, 376, 380, 381, 399, 401–403, 409, 429, 434, 437, 473, 464, 476, 477, 495, 510 – 512, 546, 553, 576, 586, 613, 621, 640, 662, 669 734, 796, 797, 872, 873, 940–942, 2066, 2091, 2092, 2093, 2270, 2274, 2300, 2604.

2.1.1.2. КГКУ «ГАКК». Ф. 2126 «Красноярская государственная медакадемия». Оп. 1. Дд. 1–3, 11, 15, 17, 20, 23, 27, 31, 36, 40, 45, 49, 56, 57, 62, 70–78, 86–88, 97, 100, 102, 111, 117, 123, 126, 150.

2.1.1.3. КГКУ «ГАКК». Ф. 1376 «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1». Оп. 3. Дд. 1–17, 19, 20–87, 94–96, 101, 104, 109, 110, 112, 117–120, 126, 129, 134, 136, 142, 145, 151, 160, 164, 170, 175, 181, 186, 192.

Оп. 4. Дд. 1, 2, 5, 8, 11, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 31.

2.1.1.4. КГКУ «ГАКК». Ф. 2039 «Медучилище № 2 при Красноярском мединституте». Оп. 1. Дд. 1–8.

2.1.1.5. КГКУ «ГАКК». Ф. 2265. «КГУЗ «Красноярская краевая клиническая больница»». Оп. 1. Дд. 13,16–28, 34, 36–66, 116, 122–126, 133–135, 145, 150, 160, 162, 250, 286–291, 302, 303, 310, 312, 316, 327, 353, 356, 360, 363, 364, 373, 378, 380, 386, 388.

Литература

1. Авдгонов В. П. Ачинск / В. П. Авдгонов. – Красноярск: Кн. изд-во, 1983. – 220 с.
2. Александров О. А. Советское здравоохранение / О. А. Александров. – М.: Медицина, 1972. – 263 с.
3. Банщиков В. М. Из истории подготовки медицинских кадров СССР / В. М. Банщиков // Советское здравоохранение. – 1979. – № 6. – С. 52 – 55.

4. Баранцева Н. А. Население Красноярского края на завершающей стадии демографического периода / Н. А. Баранцева // Вестник Томского педагогического университета. – 2012. – № 3. – С. 43 – 49.
5. Бейлихис Г. А. Очерки истории охраны труда и здоровья рабочих в СССР / Г. А. Бейлихис. – М.: Медицина, 1971. – 190 с.
6. Буджав Л. Планирование медицинской помощи сельскому населению / Л. Буджав, М. А. Шагдарсурен. – Улан-Батор: [б. и.], 1975. – 11 с.
7. Головтеев В.И. Здравоохранение в период развитого социализма: планирование и управление / В.И. Головтеев, В.П.Корчагин. – М.: Медицина, 1982. – 288 с.
8. Гроссман Г. И. Выездная специализированная помощь сельскому населению / Г. И. Гроссман // Здравоохранение Российской Федерации. – 1963. – № 2. – С. 12–15.
9. Гаврин, Д. А. Развитие социально-демографической структуры населения Красноярского края в 1971–1980 гг. [Текст]: автореф. дисс. ... канд. ист. наук: 07.00.02/ Гаврин Денис Анатольевич. – Красноярск, 2005. – 30 с.
10. Гофрин Д. В. Очерки истории развития сельского здравоохранения Советского Союза (1917 – 1959 гг.) / Д. В. Гофрин. – М.: Медгиз, 1961. – 236 с.
11. Дудкина, М. П. Развитие здравоохранения в городах Западной Сибири (1946–1960 гг.) [Текст]: автореф. дисс. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Дудкина Марина Петровна. – Новосибирск, 2008. – 27 с.
12. Железногорск (Красноярск – 26): Статьи, очерки, отрывки из монографии / Науч. ред. С. П. Кучин, А. А. Просвирина. – Красноярск: Офсет, 2000. – 463 с.
13. Журавлева К.И. Статистика в здравоохранении / К.И.Журавлева. – М.: Медицина, 1981. – 176 с.
14. Заболоцкая Л. П. Советское здравоохранение и медицинская наука / Л. П. Заболоцкая. – М.: [б.и.], 1967. – 44 с.

15. Захаров Ф. Г. Организация медицинской помощи промышленным рабочим России и СССР (очерки истории) / Ф. Г. Захаров. – М.: Медицина, 1969. – 280 с.
16. Здравоохранение России. XX век: Монография / под. ред. Ю. Л. Шевченко. – Москва: ГЕОТАР – МЕД, 2001. – 318 с.
17. Здравоохранение и здоровье населения Российской Федерации к 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции. Краткий очерк. – М., 1967.
18. Зыков В. Т. Дивногорск / В. Т. Зыков – Красноярск: Кн. изд-во, 1987. – 223 с.
19. История Красноярского края. Т.3. Медицина. – Красноярск: Буква-С, 2008. – 382 с.
20. Копылов И. В. Демографическая политика в Красноярском крае в 1960 – 1980-х гг. / И. В. Копылов, А. Н. Савина // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. – 2014. – № 3. – С. 149–153.
21. Кочергин И. Г. Советское здравоохранение сегодня / И. Г. Кочергин. – М.: Знание, 1961. – 40 с.
22. Краснопевцев В. М. Состояние здоровья, питание, условия труда рабочих северного региона: обзорная информация / В. М. Краснопевцев, И. А. Матушко, А. В. Истомина. – Москва: ВНИИМИ, 1985. – 70 с.
23. Кузнецова Т. В. История Красноярского края / Т. В. Кузнецова. – Красноярск: Буква – С. 2008. – 378 с.
24. Кудашкин В. А., Яношкин С. А. Особенности медицинского обслуживания малочисленных народов Иркутской области и Красноярского края в 50–80-е гг. XX в / В. А. Кудашкин, С. А. Яношкин // Вестник Красноярского государственного аграрного университета. – 2007. – № 4. – С. 247–251.
25. Куксанова Н. В. Социально-бытовое развитие городов Сибири в 1960-1970 гг / Н. В. Куксанова. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 1994. – 223 с.

26. Курчатов С. В. История создания и развития санитарно-эпидемиологической службы Красноярского края / С. В. Курчатов, О.Г. Тевеленок, Н. П. Парфенова. – Красноярск: ООО «Электробыттехника», 2012. – 198 с.
27. Куцев Г. Ф. Молодежь и молодые города / Г. Ф. Куцев. – М.: Мысль, 1977. – 190 с.
28. Ламин В. А. Рабочий класс Сибири 1961-1980 гг: монография / В. А. Ламин, М. Р. Сигалов. – Новосибирск: Наука, Сибирское отделение АН СССР, 1986. – 355 с.
29. Лисицын Ю. П. История медицины: Учебник. – 2-е изд / Ю. П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 393 с.
30. Лисицын Ю. П., Улумбекова Г. Э. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для медицинских вузов. – 3-е изд / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 544 с.
31. Львов А.Л. Норильск / А. Л. Львов. – Красноярск: Кн. изд-во, 1985. – 225 с.
32. Матвеева, Н. М. История становления и развития системы здравоохранения и формирование медицинской интеллигенции Бурятии [Текст]: автореф. дисс. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Матвеева Наталья Михайловна. – Улан-Удэ, 2004. – 207 с.
33. Маняшин Ю. А. Вопросы гигиены и профпатологии в основных отраслях промышленности Восточной Сибири / Ю. А. Маняшин. – М.: Сборник научных трудов Ангарского НИИ гигиены труда и профзаболеваний, 1975. – 143 с.
34. Маняшин Ю. А. Вопросы санитарной охраны внешней среды и снижения общей и профессиональной заболеваемости в Восточной Сибири / Маняшин Ю. А. – М.: Сборник научных трудов Ангарского НИИ гигиены труда и профзаболеваний, 1975. – 131 с.
35. Мацкина Р. Ю. История развития медицины и здравоохранения в России. Обзор документальных материалов / Р. Ю. Мацкина. – М.: Ин-т

- организации здравоохранения и истории медицины им. Н. А. Семашко МЗ СССР, 1958. – 99 с.
36. Мешалкин П. Н. Красноярск: Очерки истории города / П. Н. Мешалкин. – Красноярск: Кн. изд-во, 1988. – 371 с.
37. Миняев В. А., Вишняков Н. И. Общественное здоровье и здравоохранение / В. А. Миняев, Н. И. Вишняков. – М., 2012. – 40 с.
38. Миндлин Я. С. Развитие системы медицинского обслуживания населения в СССР / Я. С. Миндлин. – М.: Гос. ком. СССР по науке и технике, 1986. – 59 с.
39. Морозов Г. Т. Изучение структуры хозяйства экономических регионов (на примере Восточной Сибири) / Г. Т. Морозов. – М.: Просвещение, 1977. – 136 с.
40. Очерки истории высшего и среднего специального образования в Сибири (1917–1980). – Новосибирск: Кн. изд-во, 1986.
41. Петров Б. Д. Важнейший аспект историко-медицинских исследований / Б. Д. Петров // Советское здравоохранение. – 1966. – № 3. – С. 3–5.
42. Петров Б. Д. Задачи истории медицины в период перестройки здравоохранения / Б. Д. Петров // Советское здравоохранение. – 1989. – № 11. – С. 3–7.
43. Петровский Б. В. Новый этап в развитии народного здравоохранения СССР / Б. В. Петровский. – М.: Медицина, 1981. – 216 с.
44. Петровский Б. В. Успехи советского здравоохранения за годы девятой пятилетки / Б. В. Петровский. – М.: Медицина, 1976. – 157 с.
45. Прокушев В. И. Канск / В. И. Прокушев. – Красноярск: Кн. изд-во, 1986. – 206 с.
46. Реут Г. А. Учреждения здравоохранения закрытых административно-территориальных образований Сибири в 1950–1980-е гг / Г. А. Реут // Вестник Красноярского государственного аграрного университета. – 2012. – № 3. – С. 193–200.

47. Реут Г. А. Формирование постоянного населения Железногорска (Красноярск–26) в 1950–1965-е гг. / Г. А. Реут // Социально-экономический журнал Красноярского ГАУ. – 2015. – № 2. – С. 163–167.
48. Реут Г. А. Формирование постоянного населения города в условиях ЗАТО / Г. А. Реут // Вестник Поморского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2009. – № 11. – С.64–71.
49. Сабанов В. И. Вехи памяти (Очерки истории медицины и здравоохранения) / В. И. Сабанов, Л. Н. Грибина. – Волгоград: Изд-во Волгму, 2005. – 160 с.
50. 70 лет советского здравоохранения (1917–1987) / под ред. О. П. Щепина, И. П. Лидова, Ю. П. Лисицына. – М.: Медицина, 1987. – 510 с.
51. Сорокина Т. С. История медицины / Т. С.Сорокина. – М.: Академия, 2004. – 560 с.
52. Санитарно-эпидемиологическая служба и её руководители: из истории здравоохранения России в XX веке. – М., 2003.
53. Ткачев П. Г. История профилактики в России / П. Г. Ткачева. – Рязань: ТОО «Рязобмтипография», 1997 – Т. 3. – С. 180–189.
54. Трофимов В. В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет / В. В. Трофимов. – М.: Медицина, 1967. – 332 с.
55. Федирко П. С. Все для человека, во имя человека / П. С. Федирко. – Красноярск: Кн. изд-во, 1979. – 135 с.
56. Федирко П. С. Красноярская десятилетка / П. С. Федирко. – Красноярск: Кн. изд-во, 1982. – 126 с.
57. Федотова Н. П. Очерки истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П.Федотова, Г. И. Мендрина. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1975. – 280 с.
58. Ханенко Б. Н. Здравоохранение Красноярского края / Б. Н. Ханенко. – Красноярск: Кн. изд-во, 1997. – 135 с.
59. Чикин С. Я., Сергеева А. В., Акулова К. И. Здравоохранение в Сибири и на Дальнем Востоке / С. Я. Чикин, А. В. Сергеев. – М.: Кн. изд-во, 1975. – 354 с.

60. Чумак М. М. Медицинское обслуживание сельского населения СССР / М. М. Чумак, И. И. Вишневская. – М.: Медгиз, 1961. – 172 с.
61. 60 лет советского здравоохранения: [Сборник] / Ред. коллегия: Б.В. Петровский (гл. ред.) [и др.] В подгот. приняли участие Т. Г. Березнева, А. Г. Гусинский, Д.Н. Лоранский [и др.]. – Москва: Медицина, 1977. - 416 с.
62. Щепин О. П., Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение / О. П. Щепин, В. А. Медик. – М.: ГЭСТАР – Медиа, 2011. – 521 с.
63. Этапы советской медицины за 70 лет // Советская медицина. – 1987. – № 11. – С. 48–54.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица А. 1. Динамика обеспеченности на 10 тысяч чел. населения за период восьмой (1966–1970 гг.) и девятой (1971–1975 гг.) пятилеток.⁹³

| | Отчетные периоды, г. | Край в целом, чел. | В том числе | |
|--|----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------|
| | | | Городские поселения, чел. | Сельская местность, чел. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Обеспеченность врачами | 1966 | 17.5 | 27.3 | 4.2 |
| | 1975 | 29.1 | 39.7 | 7.3 |
| Обеспеченность средними медицинскими работниками | 1966 | 63.4 | 85.7 | 33.9 |
| | 1975 | 92.5 | 111.1 | 54.5 |

⁹³ Сост. по: Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991. С. 87.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Таблица Б. 2. Основные показатели здравоохранения Красноярского края
в 1965 г. ⁹⁴

| | Численность населения | Обеспеченность на 10 тыс. населения | | | Число ФАП | Детская смертность |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|-----------------------|-----------|--------------------|
| | | Койками, шт. | Врачами, чел. | Ср.мед.персонал, чел. | | |
| 1 | 2 | 3 | | | 4 | 5 |
| Красноярский край | 3476.4 | 98.7 | 17,6 | 65.2 | 1676 | 30.9 |
| В т.ч.: | | | | | | |
| Городские поселения | 1634.1 | 130.7 | 28.1 | 89.5 | | 32.3 |
| Сельская местность | 1266.6 | 57.4 | 4.1 | 33.8 | 1676 | 28.0 |
| Г.Красноярск | 541.0 | 111.8 | 38.0 | 84.0 | | 30.5 |
| Районы края | 1803.6 | 85.7 | 10.8 | 54.3 | 1386 | 38.8 |
| Хакасская авт.обл. | 457.9 | 91.6 | 10.7 | 57.4 | 251 | 34.0 |
| Г. Норильск | 141.3 | 136.6 | 31.8 | 98.9 | | 29.6 |
| Таймырский авт.округ | 35.3 | 298.8 | 32.1 | 107.9 | 24 | 43.8 |
| Эвенкийский авт.округ | 11.4 | 219.3 | 35.1 | 132.4 | 17 | 103.6 |

⁹⁴ Сост. по: Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991. С. 89.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица В. 3. Основные показатели здравоохранения Красноярского края
в 1985 г.⁹⁵

| | Численность населения | Обеспеченность на 10 тыс. населения | | | Число ФАП | Детская смертность |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------|-----------------------|-----------|--------------------|
| | | Койками, шт. | Врачами, чел. | Ср.мед.персонал, чел. | | |
| 1 | 2 | 3 | | | 4 | 5 |
| Красноярский край | 3476.4 | 141.4 | 39.3 | 113.2 | 1474 | 22.7 |
| В т.ч.: | | | | | | |
| Городские поселения | 2544.2 | 156.4 | 49.2 | 130.2 | | 20.5 |
| Сельская местность | 932.2 | 100.5 | 12.2 | 64.2 | 1474 | 27.8 |
| Г.Красноярск | 885.4 | 141.3 | 66.2 | 114.7 | | 23.4 |
| Районы края | 1707.4 | 140.9 | 27.7 | 114.1 | 1249 | 22.8 |
| Хакасская авт.обл. | 546.8 | 150.3 | 29.3 | 93.9 | 192 | 18.8 |
| Г. Норильск | | | | | | |
| Таймырский авт.округ | 262.1 | 104.0 | 43.3 | 120.7 | | 16.4 |
| Эвенкийский авт.округ | 53.8 | 217.5 | 42.4 | 116.9 | 15 | 39.4 |
| | 21.3 | 237.1 | 47.4 | 144.1 | 8 | 18.1 |

⁹⁵ Сост. по: Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991. С. 134.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Таблица Г. 4. Сеть лечебно-профилактических учреждений села за 4 и 5 пятилеток, 1946 – 1956 гг.⁹⁶

| Наименование | 1945 г. | 1956 г. |
|---|---------|---------|
| Районные и участковые больницы и входящие в их состав амбулатории | 149 | 293 |
| Больничные койки | 2972 | 4895 |
| Самостоятельные амбулатории | 262 | 310 |
| Фельдшерско – акушерские пункты | 722 | 1172 |
| Женские и детские консультации | 44 | 54 |
| Детские ясли (постоянные) | 251 | 278 |
| Мест в детских яслях | 7146 | 6525 |
| Число врачей | 277 | 517 |
| Число ср. медработников | 2136 | 3843 |
| Число зубных врачей | 24 | 38 |

⁹⁶ Сост. по: Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991. С. 133.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Таблица Д. 5. Строительство объектов здравоохранения (за счет госкапвложений) на XI пятилетку.⁹⁷

| № | Наименование объектов | Год строительства | Сметная стоимость | Мощность |
|----|---|------------------------|-------------------|----------------------|
| 1. | Краевая психбольница | 1978–1983 | 3,49 | 500 коек |
| 2. | Тубдиспансер в п. Тура В г. Дудинке | 1977–1982 1977–1981 | 2,56 2,98 | 150 коек 100 коек |
| 3. | Терапевтический корпус в п. Артемовске | 1975–1981 | 0,50 | 60 коек |
| 4. | Больница в с. Сухобузимо | 1978–1982 | 1,33 | 100 коек |
| 5. | Лечебный корпус в с. Индринское | 1980–1981 | 0,45 | 60 коек |
| 6. | Лечебный корпус в с. Дзержинском | 1980–1981 | 0,58 | 60 коек |

⁹⁷ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 2064. Л. 91.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица Е.6. Обеспеченность населения больничными койками, врачебными должностями и врачебными кадрами.⁹⁸

| Наименование показателей | 1964 г. | 1965 г. | 1966 г. | 1967 г. | 1968 г. | 1969 г. |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Число больничных коек на 1000 всего населения, шт. | 8,8 | 8,97 | 9,7 | 9,9 | 10,2 | 10,4 |
| В том числе: а) на 1000 чел. городского населения | 10,3 | 10,3 | 11,2 | 11,3 | 11,5 | 11,6 |
| б) на 1000 чел. сельского населения | 5,6 | 5,87 | 6,3 | 6,6 | 6,8 | 7,1 |
| в) психиатрических коек на 1000 всего населения, шт. | 0,49 | 0,51 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 |
| Число врачебных должностей по медико – санитарной сети на 10 000 населения, чел. | 21,4 | 22,4 | 23,9 | 25,2 | 26,9 | 28,1 |
| В том числе: а) на 10 000 чел. городского населения | 31,0 | 32,0 | 34,4 | 35,4 | 37,2 | 38,1 |
| б) на 10 000 чел. сельского населения | 9,1 | 9,1 | 9,2 | 9,8 | 11,0 | 11,3 |
| Число врачей на 10 000 чел. населения | 21,8 | 22,5 | 24,0 | 25,3 | 27,0 | 28,1 |
| В том числе: а) на 10 000 чел. городского населения | 31,6 | 32,2 | 34,6 | 35,6 | 37,4 | 38,8 |
| б) на 10 000 чел. сельского населения | 9,1 | 9,1 | 9,2 | 9,8 | 16,0 | 11,0 |

⁹⁸ Составлено по:
 ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 338. Л. 46.
 ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 338. Л. 49.
 ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 338. Л. 67.
 ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 338. Л. 73.

Бюджет здравоохранения в тыс. рублей в 1970–1975 гг.⁹⁹



⁹⁹ ГАКК. Ф. Р-1384. Оп. 4. Д. 437. Л. 26.

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования *
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Гуманитарный институт
Кафедра история России

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

 М. Д. Северьянов
Подпись

« 21 » 06 2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

46.03.01 – ИСТОРИЯ

Развитие системы здравоохранения в Красноярском крае 1950–1980-е гг.

Руководитель


подпись, дата
21.06.2017.

И.и.ч. доцент.
должность, ученая степень

А. А. Нихочина

Выпускник


подпись, дата
21.06.2017

А. С. Вершинина

Красноярск 2017