

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Гуманитарный институт
Кафедра истории России, мировых и региональных цивилизаций

УТВЕРЖДАЮ

И.о. зав. кафедрой

_____ Д. Н. Гергилев

подпись

«_____» _____ 2022 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

46.03.01 – История

Система здравоохранения в Красноярском крае в годы перестройки

Руководитель _____ д. и. н., профессор А. С. Ковалев
подпись, дата

Выпускник _____ Н. В. Долгачев
подпись, дата

Красноярск 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. Развитие законодательства в здравоохранении в годы перестройки	18
1.1 Нормативно-правовая база здравоохранения в СССР	18
1.2 Законодательное оформление системы здравоохранения в Красноярском крае в 1985-1991 гг.	28
2. Проблемы системы здравоохранения в Красноярском крае в годы перестройки	32
2.1 Здоровье населения Красноярского края в 1985-1991 гг.	32
2.2 Состояние и проблемы сферы здравоохранения в Красноярском крае в годы перестройки	38
3. Развитие системы здравоохранения в Красноярском крае в годы перестройки	48
3.1 Кадровая политика в сфере здравоохранения в Красноярском крае	48
3.2 Основные направления деятельности в сфере здравоохранения в годы перестройки в Красноярском крае	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	74
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	78

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Здоровоохранение является одной из наиболее важных составляющих качества жизни человека, поскольку играет ключевую роль в сохранении и улучшении его здоровья, в любой исторический период. На современном этапе развития системы здравоохранения Российской Федерации продолжается ее реформирование. Не случайно в 2019 году был принят Национальный проект «Здравоохранение», который вплоть до 2024 года должен реформировать систему здравоохранения, ликвидировав прошлые недостатки. Однако глобальные изменения в сфере здравоохранения начинаются в период политики перестройки, когда в ней происходят первые, наиболее радикальные изменения, включая внедрение в государственные больницы и поликлиники платных услуг, а также появление первых платных клиник, ранее не существовавших на территории СССР, которые существуют и на современном этапе в Российской Федерации. Поэтому важно помнить опыт прошлого перестроечного реформирования, чтобы не допустить новых ошибок, ориентируясь при этом на его достижения.

Также важно изучать систему здравоохранения в период «перестройки», поскольку в исторической науке крайне мало публикаций, освещающих эту тему – исследователи практически не обращались к изучению этого вопроса, особенно на региональном уровне и, в частности, в Сибири и Красноярском крае.

Степень изученности темы.

Процесс формирования историографии перестройки как таковой, а также реформирования системы здравоохранения продолжается с 1985 г. по настоящее время, однако уже сейчас можно выделить два этапа.

Первый этап охватывает непосредственно период перестройки (1985–1991 гг.). Здесь еще нет исторических работ, но присутствуют отдельные исследования из других областей науки (медицина, социология и др.), которые

освещали проблемы системы здравоохранения в годы перестройки. На этом этапе публикации являются одновременно источниками, авторы которых были свидетелями или участниками перестройки.

Впервые о проблемах здравоохранения в период перестройки говорится в работе заместителя министра здравоохранения СССР А. Г. Сафонова «Пути диспансеризации сельского населения»¹. В своем труде он отмечает важное направление политики реформирования этой отрасли – организация диспансеризации в сельской местности: сезонность играет ключевую роль, и если в городах диспансеризацию можно проводить практически в любое время, то для сельской местности и ее работников (животноводы, пчеловоды, механизаторы) самым оптимальным временем будет осенне-зимний период, когда их деятельность не такая активная.

В работе Н. Н. Малинской «Средства массовой информации в пропаганде медико-гигиенических знаний»² основное внимание уделяется роли СМИ, которые, являясь мощным рычагом воздействия на общественное мнение, призваны оказывать положительное влияние на распространение среди советского общества элементарных норм гигиены, а также принципов санитарной культуры.

Довольно интересной является работа Г. А. Зайцева³ «Организационные аспекты ежегодной диспансеризации всего населения в Ленинграде», является, в которой он отмечает, что для решения задач, связанных с проведением всеобщей диспансеризации, необходимо перестроить не только учреждения здравоохранения, но и школы, вузы, ПТУ и т.д., для более общего взаимодействия друг с другом.

¹ Сафонов А. Г. Пути диспансеризации сельского населения // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1985. № 4. С. 10–15.

² Малинская Н. Н. Средства массовой информации в пропаганде медико-гигиенических знаний // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1985. № 6. С. 13–16.

³ Зайцев Г. А. Организационные аспекты ежегодной диспансеризации всего населения в Ленинграде // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1986. № 8. С. 14–18.

Статья автора А. В. Лутая «Профилактическая помощь горнякам в условиях Крайнего Севера и Восточной Сибири»⁴ интересна тем, что говорит о диспансеризации самих медицинских работников, которая должна быть «лучшей» для них, поскольку их деятельность является опасной для жизни, вследствие чего на территориях предприятий следует сооружать как можно больше профилактических кабинетов.

Важно отметить работу И. В. Полякова, посвященную здоровью советских подростков, под названием «О некоторых нерешенных вопросах ежегодной диспансеризации подростков в крупном городе»⁵. В статье можно выделить важных направления политики перестройки в сфере здравоохранения – необходимость в увеличении числа подростковых врачей и создание комплексной системы наблюдения за здоровьем подрастающего поколения.

Вызывает интерес статья В. В. Хуторной «Совершенствование управления городскими многопрофильными больницами»⁶. Автор приходит к выводу, что для повышения эффективности системы управления больницей необходимо провести перестройку управления в сторону ее децентрализации, для чего требуется перераспределить управленческие функции между элементами системы управления.

В работе А. Г. Генкина «Совершенствование системы оплаты труда работников здравоохранения»⁷ отмечается, что важная особенность перестройки системы заработной платы в здравоохранении – ее комплексный характер. Перестройка должна охватить все компоненты дифференцированной оплаты труда, новые формы материального стимулирования в условиях хозрасчета, внедрение бригадной формы организации и оплаты труда.

⁴ Лутай А. В. Профилактическая помощь горнякам в условиях Крайнего Севера и Восточной Сибири // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1986. № 9. С. 15–18.

⁵ Поляков И. В. О некоторых нерешенных вопросах ежегодной диспансеризации подростков в крупном городе // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1987. № 3. С. 8–11.

⁶ Хуторная В. В. Совершенствование управления городскими многопрофильными больницами // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1987. № 7. С. 10–13.

⁷ Генкин А. Г. Совершенствование системы оплаты труда работников здравоохранения // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1988. № 2. С. 38–41.

В статье «К вопросу о последипломном обучении врачей»⁸ ее автор Н. Г. - М. Мадиев говорит о необходимости решения кадрового вопроса в годы перестройки и приходит к выводу, что необходимо еще во время обучения студентов в медицинских учреждениях предоставлять им право проходить курсы для повышения квалификации, тем самым увеличивая опыт и багаж знаний будущим врачам.

В. Ю. Семенов в труде «Возможность применения хозрасчетных принципов в здравоохранении»⁹ подчеркивает, что к улучшению охраны здоровья населения должно привести внедрение в сферу здравоохранения принципов хозрасчета, повышения ответственности медицинских работников и их заинтересованности в конечных результатах своей работы, однако, помимо этого, остается более «глобальная» проблема – как донести до советского человека, что медицина существует не только бесплатная, но и платная.

К интересным выводам приходит автор статьи А. П. Айриян «Социально-экологическая очаговость болезней человека»¹⁰. Он выделяет экологическую проблему как один из факторов в развитии неинфекционных заболеваний у человека. Поэтому в первую очередь необходимо связать медицинскую науку с экологией, географией, чтобы ослабить распространение негативного влияния природы на здоровье человека, спровоцированной хозяйственной деятельностью человека и НТП.

В. К. Овчаров в статье «Исследования здоровья населения и их роль в формировании программ здравоохранения»¹¹ акцентирует внимание на том, что необходимо как можно больше автоматизировать отдельные звенья системы управления здравоохранением, тем самым сократив общий объем ручной работы.

⁸ Мадиев Н. Г. -М. К вопросу о последипломном обучении врачей // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1988. № 6. С. 62–65.

⁹ Семенов В. Ю. Возможность применения хозрасчетных принципов в здравоохранении // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1989. № 2. С. 23–27.

¹⁰ Айриян А. П. Социально-экологическая очаговость болезней человека // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1989. № 8. С. 11–16.

¹¹ Овчаров В. К. Исследования здоровья населения и их роль в формировании программ здравоохранения // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1990. № 7. С. 21–27.

Е. И. Кальченко в публикации «Отношение врачей поликлиник к диспансеризации населения»¹², ориентируясь на статьи социологов и свое собственное социологическое исследование, приходит к выводу, что главными причинами неуверенности врачей в успехе диспансеризации является их недостаточная подготовленность, неукомплектованность поликлиник кадрами и перегрузка лечебной работой.

В исследовании Л. Л. Максименко «Условия жизни и состояние здоровья сельских подростков»¹³ выделяются три группы социально-экономических факторов, влияющих на здоровье сельских подростков: 1) «сильно воздействующие» – жилищно-бытовые условия жизни и занятия спортом; 2) «существенно влияющие» – режим питания, пол, материальная обеспеченность, наличие вредных привычек, профессиональная деятельность в ученических производственных бригадах и успеваемость в школе; 3) «мало влияющие – количество детей в семье и тип семьи». Прогноз совокупного действия изученных социально-экономических факторов указывает на возможность снижения заболеваемости среди сельских подростков.

В работе «Совершенствование системы финансирования здравоохранения»¹⁴ А. И. Павлюткин приходит к выводу, что в ходе перестройки необходимо создать такую систему, которая сможет снизить затраты государства на сферу здравоохранения. Для этого автор, опираясь на опыт зарубежных стран, предлагает создать медицинское страхование, которое будет компенсировать затраты на медицинские услуги.

Второй этап изучения проблемы начинается с распада СССР и охватывает период с 1992 г. по настоящее время. Для него характерно отсутствие

¹² Кальченко Е. И. Отношение врачей поликлиник к диспансеризации населения // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1990. № 12. С. 14–17.

¹³ Максименко Л. Л. Условия жизни и состояние здоровья сельских подростков // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1991. № 3. С. 25–27.

¹⁴ Павлюткин А. И. Совершенствование системы финансирования здравоохранения // Научно-практический журнал Советское здравоохранение. 1991. № 12. С. 5–9.

комплексного подхода, но в ряде работ изучаются отдельные вопросы развития здравоохранения в СССР в годы перестройки.

Уже в 1992 г. появляется медицинский очерк Т. С. Сорокиной «История медицины»¹⁵, где автор рассматривает историю медицины, начиная от Древнего мира и заканчивая событиями 1990-х годов. Анализируя период «перестройки», она отмечает, что акцент в системе здравоохранения делался на диспансеризацию населения, но из-за финансовых трудностей реализовать эту идею на практике не получилось.

Н. Х. Амирова в статье «Причины кризиса и необходимость реформирования системы здравоохранения в России»¹⁶ подчеркивает, что здравоохранение, став частью гигантской государственной монополии еще со времен первых лет советской власти, постепенно начало деградировать, и это, как следствие, обусловило экономическую, социальную и медико-организационную несостоятельность существовавшей в СССР системы здравоохранения в середине 1980-х гг.

Необходимо отметить работу М. Б. Мирского «Медицина России X-XX веков»¹⁷. В своем труде автор подчеркивает, что еще до начала политики «перестройки» в стране активно пропагандировался принцип «профилактики», благодаря которому в «перестроечный» его начали внедрять на всех уровнях.

В 2012 году вышла статья Т. В. Журавлевой «К двадцатипятилетию начала перестройки отечественного здравоохранения»¹⁸. В этой работе автор анализирует постановление «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года» и приходит к выводу, что в целом документ является

¹⁵ Сорокина Т. С. История медицины: медицинский очерк для студ. высш. мед. учеб. заведений. – М.: 1992. 386 с.

¹⁶ Амиров Н. Х. Причины кризиса и необходимость реформирования системы здравоохранения в России // Казанский медицинский журнал. 1996. № 5. С. 321–325.

¹⁷ Мирский М. Б. Медицина России X-XX веков: очерки истории. М.: 2005. 632 с.

¹⁸ Журавлева Т. В. К двадцатипятилетию начала перестройки отечественного здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 6. С. 54–56.

содержательным, так как описывает проблемы и в целом систему в здравоохранении, которая сложилась в «перестроечном» этапе.

Стоит упомянуть статью А. М. Нурлыбаева «Реформы здравоохранения в России: взгляд в прошлое и современность»¹⁹. Автор пишет, что из-за большого количества лечебных учреждений по всей стране шло неравномерное соотношение таких учреждений в городах и селах, а также возникшие финансовые трудности привели к тому, что в 1990-х годах было необходимо заново реформировать систему здравоохранения.

Региональная историография проблемы также представлена незначительным количеством научных работ. В первую очередь здесь стоит выделить диссертацию И. В. Ракшиной «Реорганизация здравоохранения во второй половине 80-х – 90-е годы XX века: на материалах Куйбышевской (Самарской) и Волгоградской областей»²⁰. В своей работе она отмечает, что широкие экономические полномочия, предусматривающие хозяйственную самостоятельность, которые получили регионы в годы перестройки, были ограничены сверхцентрализацией управления социальной сферой со стороны государства, и поэтому их эффективность была низкой.

Можно отметить статью Э. Р. Куланбаевой «Развитие медицины в Магнитогорске в период перестройки»²¹. В ней автор делает вывод, что перестройка скорее оказала негативное влияние на развитие сферы здравоохранения, поскольку материально-техническая база медицинских учреждений не улучшилась, увеличился отток медицинских кадров из-за плохого качества условий со стороны руководства больницы. В то же время улучшилось медицинское обслуживание на территории комбинатов.

¹⁹ Нурлыбаев А. М. Реформы здравоохранения в России: взгляд в прошлое и современность // Журнал международных исследований развития. 2014. № 1. С. 20–28.

²⁰ Ракшина И. В. Реорганизация здравоохранения во второй половине 80-х – 90-е годы XX века: на материалах Куйбышевской (Самарской) и Волгоградской областей: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. Тольятти, 2007. 205 с.

²¹ Куланбаева Э. Р. Развитие медицины в Магнитогорске в период «перестройки» // Электронный научный журнал «Архонт». 2019. № 3. С. 88–93.

В сибирской историографии можно выделить диссертацию Л. И. Григорьевой «Социальное развитие Иркутской области (вторая половина 80-х гг. – первая половина 90-х гг. XX века). Исторический аспект»²². В этой работе автор отмечает, что перестройка, наоборот, привнесла в основном положительные тенденции в развитии системы здравоохранения: улучшение материально-технической базы, изменение оплаты труда для врачей, оптимизация структурных лечебных учреждений.

Е. В. Спитченко в статье «Система здравоохранения Кемеровской области в период перестройки (1985–1991 гг.)»²³. Автор отмечает ключевые достижения и недостатки в период перестройки, а также заостряет внимание на внедрении в качестве эксперимента так называемого «нового хозяйственного механизма», суть которого состояла в том, чтобы внедрять платные услуги в структуру бесплатных государственных больничных учреждений, который позволил решить ряд проблем, например, удешевил лечение за счет уменьшения числа и продолжительности госпитализаций, тем самым снизив пребывание больного на койке.

Р. А. Гордеев, рассматривая в статье «Особенности жизни населения горного Алтая во второй половине 1980-х гг.: на примере демографических процессов и здоровья населения»²⁴ региональную систему здравоохранения, выделяет, в основном, негативный опыт: например, автор отмечает, что до перестройки состояние здравоохранения было удовлетворительным, однако за 1985-1991 гг. возникла нехватка лекарственных средств, появилась нехватка медицинской аппаратуры.

Проблему медицинских кадров в годы перестройки затрагивает статья И. И. Шороховой «Кадровые изменения в здравоохранении Тюменской области

²² Григорьева Л. И. Социальное развитие Иркутской области (вторая половина 80-х гг. – первая половина 90-х гг. XX века). Исторический аспект: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. Иркутск, 2009. 326 с.

²³ Спитченко Е. В. Система здравоохранения Кемеровской области в период перестройки (1985-1991 гг.) // Вестник КемГУ. 2011. № 3. С. 60–63.

²⁴ Гордеев Р. А. Особенности жизни населения горного Алтая во второй половине 1980-х гг.: на примере демографических процессов и здоровья населения // Вестник магистратуры. 2013. № 2. С. 22–24.

в период с 1964 по 1991 гг.»²⁵. Автор отмечает, что в этот период наблюдалась нехватка среднего медицинского персонала в регионе, особенно, в сельской местности. Также подчеркивается, что не все выпускники «доезжали» до лечебных учреждений, вероятнее всего, из-за плохой материально-технической базы медицинских учреждений.

Говоря о работах, освещающих историю здравоохранения в годы перестройки в Красноярском крае, можно выделить статью У. В. Кобыжаковой, «Социальные изменения в Красноярском крае в период перестройки»²⁶. В работе отмечается, что перестройка сыграла значимую роль для сферы здравоохранения Красноярского края, и даже министр здравоохранения СССР Е. И. Чазов при посещении края в 1988 году оценил эффективность работы красноярских поликлиник.

В. В. Соловьева в статье «Этапы формирования и развития Красноярской офтальмологии»²⁷ рассматривает становление и развитие офтальмологии на территории Красноярского края и, в частности, делает акцент на периоде перестройки», отмечая, что именно тогда были заложены программы, которые улучшили офтальмологическую помощь городскому и сельскому населению края.

В целом, можно констатировать тот факт, что все приведенные работы в большинстве своем написаны представителями медицинской сферы, а не историками, что говорит об отсутствии полноценного анализа проблем в области здравоохранения Красноярского края в годы перестройки и способов их решения. Изучение системы здравоохранения в годы перестройки в Красноярском крае носит фрагментарный характер, не рассмотрены вопросы, связанные с развитием нормативно-правовой базы в области здравоохранения

²⁵ Шорохова И. И. Кадровые изменения в здравоохранении Тюменской области в период с 1964 по 1991 гг. // Омский научный вестник. 2015. № 2. С. 48–51.

²⁶ Кобыжакова У. В. Социальные изменения в Красноярском крае в период перестройки // Молодой ученый. 2021. № 15. С. 130–133.

²⁷ Соловьев В. В. Этапы формирования и развития красноярской офтальмологии // Сибирское медицинское обозрение. 2009. № 2. С. 73–79.

как в СССР, так и в самом Красноярском крае; не изучены состояние и проблемы системы здравоохранения Красноярского края; не рассмотрен вопрос, касающийся состояния здоровья населения Красноярского края; недостаточно полно изучены вопросы кадровой политики в сфере здравоохранения края, а также не изучены основные направления деятельности в сфере здравоохранения в годы перестройки.

Исходя из актуальности и степени изученности проблемы, была поставлена **цель исследования** – изучить функционирование системы здравоохранения Красноярского края в годы перестройки. Для решения цели, были поставлены следующие **задачи**:

1. Рассмотреть нормативно-правовую базу развития системы здравоохранения в СССР в годы перестройки.
2. Изучить законодательное оформление системы здравоохранения в Красноярском крае с 1985-1991 гг.
3. Проанализировать состояние здоровья населения Красноярского края во второй половине 1980-х гг.
4. Проанализировать состояние и выявить проблемы в сфере здравоохранения Красноярского края в годы перестройки;
5. Исследовать сущность кадровой политики в сфере здравоохранения Красноярского края в 1985-1991 гг.
6. Охарактеризовать основные направления деятельности в сфере здравоохранения Красноярского края в годы перестройки.

Объект исследования – система здравоохранения Красноярского края во второй половине 1980-х гг. Под системой здравоохранения в настоящем исследовании понимается организация людей, учреждений и ресурсов, которые предоставляют медицинские услуги для удовлетворения медицинских потребностей целевых групп населения.

Предмет исследования – региональные особенности функционирования системы здравоохранения Красноярского края в годы перестройки.

Хронологические рамки исследования Хронологические рамки исследования охватывают период с 1985 г., когда была провозглашена политика перестройки до ее окончания в 1991 г. В ходе этой политики была предпринята попытка реформирования социалистического государства, которая затронула все сферы жизни общества, включая систему здравоохранения, ориентированную на активное внедрение профилактических принципов. Нижняя граница обусловлена состоявшимся в апреле 1985 г. пленумом ЦК КПСС, с которого традиционно ведется отсчет начала политики перестройки. Верхняя граница – осень 1991 г., когда вследствие политических изменений проведение реформаторского курса в рамках СССР стало невозможным.

Территориальные рамки исследования охватывают территорию Красноярского края, в состав которого входили Таймырский (Долгано-Ненецкий) и Эвенкийский автономный округа, а также до 1990 года Хакасская автономная область. В это период Красноярский край продолжал оставаться крупным регионом, в процессе развития которого создавались новые промышленные и социальные объекты, и особое внимание уделяется развитию сферы здравоохранения, получившей всесоюзное признание: опыт Красноярского края в области медицинского обслуживания был рекомендован к распространению по всей стране, но требовалось более активное внедрение санитарно-профилактических и противоэпидемиологических мер.

Методология исследования базируется на ряде общенаучных и специально-исторических методов и принципов. К группе общенаучных методов относятся:

– метод анализа, благодаря которому была подробно рассмотрена сущность системы здравоохранения в «перестроечный» период;

– метод синтеза, который позволил объединить разрозненные в различных источниках сведения о проведении реализации мер профилактики и диспансеризации населения на территории Красноярского края в годы перестройки;

– метод индукции, помогающий выявить определенные закономерности в организации работы медицинских учреждений на территории Красноярского края в исследуемый период на основе частных фактов.

К специально-историческим методам, использованным в исследовании, можно отнести:

– сравнительно-исторический метод, который позволил сопоставить итоги выполнения социально-экономических планов в системе здравоохранения;

– историко-генетический метод, предполагающий выявление причинно-следственных связей реформирования системы здравоохранения в годы перестройки в стране и в Красноярском крае, в частности;

– историко-системный метод, использование которого позволило рассматривать сферу здравоохранения как целостную систему в исследуемый период в качестве части политики перестройки.

Также принципами исследования стали:

– принцип историзма, позволивший, изучить изменения в области здравоохранения с учетом обстоятельств проводимой политики перестройки;

– принцип объективности, благодаря которому было проведено всестороннее изучение системы здравоохранения, сведены к минимуму противоречия между историческими фактами и их разными интерпретациями, исключая идеологическую ангажированность;

– принцип целостности, который позволил изучить систему здравоохранения как целостную систему, включая становление и развитие ее нормативно-правовой базы, основные проблемы и их решения в сфере здравоохранения в Красноярском крае, направления ее реформирования, особенности кадровой политики и прочие системообразующие элементы.

Источниковой базой исследования стали как опубликованные, так и неопубликованные и впервые введенные в оборот исторические источники, извлеченные из Государственного архива Красноярского края. Архивные

документы позволяют подробно представить основные направления развития системы здравоохранения в Красноярском крае.

Были изучены:

– фонд Р-1384 «Управление здравоохранения администрации Красноярского края», представленный сводными годовыми отчетами о деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений на территории Красноярского края, включающий штатные расписания, планы развития здравоохранения, документы по диспансеризации, годовые отчеты об исполнении государственного бюджета;

– фонд Р-2265 «Краевое государственное учреждение здравоохранения Красноярская краевая клиническая больница», благодаря которому были изучены годовые статистические отчеты о деятельности больницы, о количестве коечного фонда, о составе медицинского персонала, заболеваемости в крае, материально-техническом оснащении.

Все использованные источники можно разделить на четыре группы.

1) Нормативно-правовые документы, которые непосредственно отражают подход к развитию сферы здравоохранения в СССР. Одним из важных нормативно-правовых документов на общесоюзном уровне является постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 19 ноября 1987 года «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года», благодаря которому были определены основные направления реформирования в сфере здравоохранения. Также стоит выделить документ от 30 мая 1986 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения», поскольку именно проведение всеобщей диспансеризации среди всего населения являлось первостепенной задачей реформирования советской системы здравоохранения в условиях перестройки.

Что касается нормативно-правовой базы Красноярского края, то здесь можно отметить один из самых главных документов – программу «Здоровье

населения на период 1986–1990 гг.», в которой были выделены ключевые «проблемные места» системы здравоохранения края, требовавшие особого внимания при реализации политики перестройки как на городском уровне, так и на сельском.

2) Материалы статистики, представленные результатами Всесоюзной переписи 1989 года, а также Красноярский краевой статистический ежегодник 2009 года, включающий информацию по болезням, начиная с 1970 г., в которых содержится информация о численности и составе населения городов Красноярского края, о степени заболеваемости и распространения болезни.

3) Делопроизводственные материалы – были использованы: справки, благодаря которым удалось выяснить основные направления деятельности медицинских учреждений на территории Красноярского края; отчеты, содержащие сведения об итогах выполнения социально-экономических планов в области здравоохранения; докладные записки, благодаря которым проанализирована деятельность по устранению недочетов в проведении диспансеризации в Красноярском крае.

4) Материалы периодической печати – были проанализированы материалы краевой общественно-политической газеты «Красноярский рабочий» за 1985–1991 годы, которые освещали сведения о деятельности учреждений здравоохранения, медицинских вузов и научно-исследовательских институтов, в них отражены отдельные сведения о состоянии здравоохранения в Красноярском крае, а также материалы о профилактике, диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний, и вопросам хирургии.

Научная новизна состоит в том, что дана первая попытка комплексного изучения системы здравоохранения Красноярского края в 1985-1991 годы: рассмотрены проблемы, решения, нормативно-правовая база, кадровый состав, основные направления деятельности в системе здравоохранения. Представленное исследование является одним из первых, в котором подробно

освещаются региональные аспекты развития здравоохранения Красноярского края в период перестройки.

Практическая значимость заключается в том, что основные выводы и положения исследования могут быть использованы при написании научных и учебных трудов по истории Красноярского края во второй половине 1980-х годов. Также на основании результатов исследования можно разработать методические пособия как для студентов гуманитарной направленности, так и для медицинских вузов.

Апробация работы. В данной теме исследования была изучена проблема, которая была представлена на международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Перспектив Свободный», проходивший с 25 апреля по 30 апреля 2022 года²⁸.

²⁸ Долгачев Н. В. Спид как социальная проблема и попытки ее локализации в годы перестройки (на материалах Красноярского края) // Перспектив Свободный. 2022. [в печати].

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Гуманитарный институт
Кафедра истории России, мировых и региональных цивилизаций

УТВЕРЖДАЮ

И.о. зав. кафедрой

 Д. Н. Гергилев

подпись

« 17 » июня 2022 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

46.03.01 – История

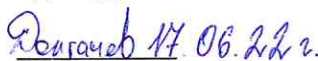
Система здравоохранения в Красноярском крае в годы перестройки

Руководитель  17.06.22 г. Д. и. н., профессор

А. С. Ковалев

подпись, дата

Выпускник

 17.06.22 г.

Н. В. Долгачев

подпись, дата

Красноярск 2022