

Ю. С. Богданова, С. А. Лоскутов

СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА г. ЧЕЛЯБИНСКА: ИЗМЕНЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (ПЕРВАЯ ПОЛОВИНА 1980-х гг.)

Yu. S. Bogdanova, S. A. Loskutov

SOCIAL SPHERE OF CHELYABINSK: CHANGES IN HEALTH CARE SERVICE (THE FIRST HALF OF THE 1980s)

Evolution of the sphere of health care service in the period from 1980 till 1985 is shown in the article. The author characterizes the problems, taking pace during the construction of the objects of healthcare, problems of availability of medical personnel. Also the questions of health care of women and children, the activity of medical and preventive establishments and patients' relation to the system of healthcare in general, are covered in the article.

Keywords: *the first half of the 1980s, health care service, medical and preventive establishments, construction of the objects of healthcare.*

В статье показана эволюция сферы здравоохранения в период с 1980 по 1985 гг. Автор дает характеристику проблем возникавших при строительстве объектов здравоохранения, проблемы обеспеченности медицинскими кадрами. Также в ней рассмотрены вопросы охраны здоровья женщин и детей, деятельность лечебно-профилактических учреждений и отношение пациентов к системе здравоохранения в целом.

Ключевые слова: *первая половина 1980-х гг., здравоохранение, лечебно-профилактические учреждения, строительство объектов здравоохранения.*

До середины 1980-х гг. здравоохранение в СССР было государственной системой, главным принципом которого являлось бесплатное лечение пациентов. Во второй половине 1980-х гг. государственное финансирование медицины стало постепенно заменяться на бюджетно-страховую медицину, вводились обязательные отчисления на здравоохранение из средств предприятий и отдельных граждан¹.

С начала 1980-х гг. в народнохозяйственные планы включаются задания по развитию сети амбулаторно-поликлинических учреждений. Министерство финансов СССР предусматривает ассигнования на содержание сети амбулаторно-поликлинических учреждений². Постоянная комиссия по здравоохранению и социальному обеспечению Челябинской области в своих отчетах за 20 января 1983 г. указывало на то, что в соответствии с этим постановлением, с постановлением бюро горкома КПСС и горисполкома, а также решением сессии городского Совета народных депутатов от 3.03.1980 г., в Челябинске были осуществлены меры по укреплению и развитию материальной базы медицинских учреждений, произошло повышение уровня работы первых звеньев здравоохранения. ГорСЭС усилила контроль за охраной внешней среды³. Однако культура обслуживания населения во многих медицинских учреждениях Челябинска была достаточно низкой, обеспеченность средними медицинскими кадрами низкая, а например, транспорта вообще не хватало. Материальная база многих медицинских учреждений, особенно детских, оставалась крайне неудовлетворительной. Сильно сказывалась нехватка среднего звена медицинского персонала, особо остро проявившееся в начале 1980-х гг.

На заседании Постоянной комиссии Челябинского городского Совета народных депутатов 17 созыва, в отношении здравоохранения и соцобеспечения сообщалось, что положение со средним медицинским персоналом и санитарками критическое. В медицинских учреждениях на 80 больных — 1 медсестра. Медицинское училище города направило на работу в город очень мало специалистов для работы, а в родильные дома всего 17 акушерок в год. Медицинский институт также выпускает мало специалистов⁴. Директор медицинского училища В. Т. Шебаков, пояснил на этом заседании, что материальная база училища не отвечает требованиям жизни. Выход он видел в строительстве нового медицинского училища⁵. В те годы это предложение осуществлено не было.

В докладной записке заведующему городским отделом здравоохранения за июль 1981 г. указывалось, что в помещении подстанции скорой помощи Металлургического района города Челябинска фактически не было приспособлено для работы. Район обслуживало всего 8 машин, причем одна всегда на профилактическом ремонте, вторая — в распоряжении ГАИ. Недоукомплектованность кадрами высокая, много совместителей. Из-за этого возникают трудности при диагностике заболеваний. Сумки для медикаментов развалились. Давно не было текущего ремонта. Похожая ситуация с подстанцией Тракторозаводского района: низкая обеспеченность врачами, плохая диагностика, не работает телефон детской скорой помощи⁶. Материальная база подстанции скорой помощи Центрального района также была в плохом состоянии. Здание не отапливается, полы проваливаются. Косметический ремонт был сделан

в 1978 году. Зимой температура в помещении минус пять градусов. Высокий процент опозданий. Три машины отданы ГАИ для определения трезвости водителей.

На подстанции скорой помощи Ленинского района укомплектованность кадрами составила лишь 60 процентов; вместо 20 положенных скорых работало 7—8 машин⁷. Несмотря на то, что за период с 1980 по 1982 гг. объем экстренной медицинской помощи населению Челябинска вырос с 300 до 340 тысяч вызовов в год, обеспеченность населения города дежурными выездными бригадами составляла только 75 процентов от нормы потребности⁸. По приказу министерства здравоохранения СССР № 330 «О мерах по дальнейшему совершенствованию режима работы амбулаторно-поликлинических учреждений в стране» необходимо было проводить диспансеризацию населения в вечернее время и в субботные дни в соответствии с режимом работы предприятий, учреждений и организаций⁹. В 1983 г. в Челябинске было проверено несколько поликлиник.

Горздравотдел ежеквартально проводил анализ письменных обращений граждан. Наибольшее число обоснованных жалоб поступало на недостатки в организации амбулаторно-поликлинической помощи (например, в больнице № 11 выдача больничных листов осуществлялась до 18.00, а большинство работало до 20.00). Около 30 процентов всех жалоб были связаны с грубым невнимательным отношением некоторых медицинских работников к больным и их родственникам¹⁰. Позднее была разработана комплексная программа мероприятий, направленных на предупреждение жалоб. В результате к 1986 г. количество письменных обращений было снижено на 22,7 процента, в том числе жалоб на 3 процента¹¹.

Однако общие недостатки остались. Прежде всего, это были большие очереди, было трудно попасть на прием к специалисту, трудно вызвать врача на дом по телефону, так как телефонная точка одна, значительно сокращенный объем медицинской помощи населению в субботу и предпраздничные дни. Также были выявлены недостатки в организации работы регистратуры. Люди были недовольны неполной информацией о режиме работы поликлиники, отсутствием предварительной записи, не совпадением с действительным расписанием врачей. Диспансеризация в субботные дни не проводилась, трудящиеся вынуждены были обращаться за амбулаторно-поликлинической помощью в свое рабочее время. Власти требовали от руководителей лечебных учреждений обеспечения рациональной продолжительности приемов врачей, и оказания помощи на дому¹².

Согласно постановлению ЦК КПСС «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» министерствам и ведомствам СССР и Советам Министров союзных республик было разрешено осуществлять строительство новых, расширение и реконструкцию действующих медико-санитарных частей и поликлиник за счет капитальных вложений.

По плану 1981 г. на строительство объектов здравоохранения в Челябинске было выделено 6 млн. рублей капиталовложений. Из них, за 5 месяцев 1981 года было освоено только 1,3 млн рублей или 21,8 процента. Основным подрядчиком являлось

ПСМО «Челябгражданстрой». При годовом плане 4735 тысяч рублей за 5 месяцев освоено 1240 тысяч рублей или 26,2 процента¹³. Имелось много незавершенных объектов строительства. Например, строительство больницы ЧЭМК было начато еще в 1976 г. По плану срок исполнения — 2 года. Объект так и не стал пусковым из-за отсутствия оборудования и рабочей силы. Из выделенных 300 тысяч рублей к 1981 году освоено 44 тысячи рублей. Пищевлок областной больницы — из 353 тысяч рублей за 5 месяцев было освоено 45 тысяч. А у сданных в эксплуатацию объектов не было ливневой канализации, территория не была благоустроена, транспорт с больным не мог подойти к зданию¹⁴.

В 1983 г. ПСМО «Челябгражданстрой» на строительство поликлиники завода имени Орджоникидзе из 682 тысяч рублей освоило только 88 тысяч рублей (13 процентов), на строительство детской больницы в Тракторозаводском районе из 200 тысяч было освоено только 7 тысяч рублей (3 процента). Основными причинами назывались недостаток у объединения материальных и трудовых ресурсов. Несмотря на то, что сроки строительства медицинских учреждений систематически срывались, выделенные ассигнования не осваивались в полной мере, каких-либо серьезных мер в отношении ПСМО «Челябгражданстрой» не принималось. Наоборот, в 1982 г. в Челябинске на строительство объектов здравоохранения было предусмотрено 4700 тыс. рублей, в том числе по УКС горисполкома 3500 тысяч, из них для ПСМО «Челябгражданстрой» отводилось 3122 тысячи рублей¹⁵.

Неудовлетворительно велось и строительство объектов, финансировавшихся за счет средств промышленных предприятий. Например, строительство больничного корпуса медсанчасти электролитного цинкового завода было начато еще в 1974 г. За 7,5 лет из 3100 тысяч рублей было освоено только 1487 тысяч (48 процентов). Но проблема заключалась еще и в том, что выполненные строителями части здания стали разрушаться. Объект был введен в эксплуатацию только в 1984 г. Строительство лечебного корпуса ПО завода имени С.Орджоникидзе было начато в 1978 году трестом № 42. За 2,5 года из выделенных 320 тысяч рублей было освоено только 70 тысяч или 21,8 процента. Строительство было прекращено, выполненный фундамент здания оказался полностью разрушен¹⁶.

В целях дальнейшего улучшения охраны здоровья женщин и детей было принято решение расширить за 1978—1985 гг. сеть детских поликлиник, женских консультаций, родильных домов, детских больниц, улучшить оснащение указанных учреждений современным медицинским оборудованием и аппаратурой; обеспечить, начиная с 1978 г., разукрупнение территориальных педиатрических участков, доведя к 1980—1982 гг. численность обслуживаемых детей на одного участкового врача — педиатра в среднем до 800 человек; принять меры к улучшению медицинской помощи детям дошкольного возраста¹⁷.

В Челябинске в соответствии с этим постановлением к 1980 г. в эксплуатацию был введен новый родильный дом, 4 женские консультации, открыто отделение патологии новорожденных. Был проведен капитальный ремонт всех действовавших на тот момент родильных домов и их техническая оснащен-

ность медицинским оборудованием была увеличена на 420 акушерских и гинекологических коек.

Но имелись существенные недоработки. Три родильных дома (МСЧ ЧТПЗ, МСЧ ЧЭМК, МСЧ ЧМС) были расположены в малоприспособленных помещениях, не отвечавших санитарно-эпидемиологическим требованиям. Родильные дома были плохо обеспечены средними медицинскими кадрами — только 60 процентов от потребностей, а мягким инвентарем только на 70 процентов, учреждения работали с перегрузкой¹⁸. Причиной чаще всего было отсутствие оборудования, которое не поставили вовремя, срыв поставок стройматериалов необходимых для монтажа.

По данным на 1985 год в Челябинске 580 тысяч женщин, 248 тысяч детей. Ежегодно рождалось 16—18 тысяч новорожденных. В городе имелось 7 родильных домов, 17 женских консультаций, 16 гинекологических отделений, 10 детских больниц, 10 детских поликлиник, 10 детских молочных кухонь, 21 педиатрическая бригада по скорой и неотложной помощи, создана реанимационная служба для новорожденных детей. Но по городу не хватает 400 коек в родильных домах, 1000 коек в педиатрической службе, учреждения детства и родовспоможения были укомплектованы средним медицинским персоналом только на 40—50 процентов, с трудом решались вопросы строительства и ремонта учреждений¹⁹.

В целом, можно говорить о том, что указанные выше недостатки все же старались исправить. За период с 1980 по 1985 гг. численность работников здравоохранения выросла на 2 тысячи и составила на 1985 г. 21 тысячу человек. Обеспеченность врачебными кадрами выросла с 32,6 процента в 1980 г. до 38 процентов в 1985 г.

Прирост врачебных кадров на 800 специалистов в год позволил проводить разукрупнение территориальных участков, дополнительно создать 150 терапевтических участков, 35 цеховых и

80 педиатрических участков, 14 бригад неотложной и 8 бригад скорой помощи детям. Но обеспеченность средними медицинскими кадрами снизилась с 79 процентов в 1980 году до 75 процентов в 1985 году на 10 тысяч населения, при нормативных показателях 150 на 10 тысяч населения²⁰.

Примечания

1. Тенденции социокультурного развития России. 1960-1990-е гг. / под ред. И. А. Бутенко, К. Э. Разлогов. — М.: Российский институт культурологии МК РФ и РАН, 1996. — С. 198.
2. Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 22.09.1977 года № 870 «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». — <http://pravo.levonevsky.org/baza/soviet/sss4116.htm>.
3. ОГАЧО. Р-220. Оп. 19. Д. 905. С. 3.
4. ОГАЧО. Р-220. Оп. 19. Д. 772. С. 54.
5. Там же. — С. 4.
6. ОГАЧО. Р-220. Оп. 19. Д. 772. С. 54.
7. ОГАЧО. Р-220. Оп. 19. Д. 905. С. 66.
8. Там же. — С. 69.
9. Приказ министерства здравоохранения СССР № 330 «О мерах по дальнейшему совершенствованию режима работы амбулаторно-поликлинических учреждений в стране». — <http://pravo.levonevsky.org/baza/soviet/sss3723.htm>
10. ОГАЧО. Р-220. Оп. 19. Д. 1083. С. 33.
11. Там же. — С. 65.
12. ОГАЧО. Р-220. Оп. 19. Д. 905. С. 39.
13. ОГАЧО. Р-220. Оп. 19. Д. 772. С. 77.
14. Там же. — С. 17.
15. Там же. — С. 124.
16. Там же. — С. 79.
17. Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 22.09.1977 года № 870 «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». — <http://pravo.levonevsky.org/baza/soviet/sss4116.htm>
18. ОГАЧО. Р-220. Оп. 19. Д. 772. С. 106—107.
19. ОГАЧО. Р-220. Оп. 19. Д. 1083. С. 63.
20. Там же. — С. 31.

Поступила в редакцию 10 февраля 2012 г.

БОГДАНОВА Юлия Сергеевна, окончила в 2007 г. Южно-Уральский государственный университет. Ассистент, кафедра «История», Южно-Уральский государственный университет. Область научных интересов: история России второй половины XX века, социальная сфера, быт и повседневность.

E-mail: clio4585@mail.ru

BOGDANOVA Yulia Sergeevna graduated from South Ural State University in 2007. She is an assistant of the Department of History. Research interests: history of Russia of the 2nd half of the 20th Century, social sphere, life and humdrum. E-mail: clio4585@mail.ru

ЛОСКУТОВ Сергей Александрович, в 1973 году окончил Челябинский государственный педагогический институт, доктор исторических наук, профессор, кафедра гуманитарных и социально-экономических дисциплин, Челябинский институт путей сообщения, филиал Уральского государственного университета путей сообщения. Научные интересы: отечественная история, история Урала, история политических партий. E-mail: natali_Loskut@mail.ru

LOSKUTOV Sergey Alexandrovich graduated from Chelyabinsk State Institute in 1973, he is a Doctor of Historical Science, a professor of the Department of Humanities and Social and Economic Studies of Chelyabinsk Institute of Railway Transport which is a branch of the Ural State University of Railway Transport. Research interests: national history, history of the Urals, history of political parties. E-mail: natali_Loskut@mail.ru