

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра

«История и философия»

(наименование)

46.03.01 История

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Историко-культурный туризм

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Развитие системы здравоохранения Куйбышевской области в 1960-е – начале 1990-х гг. (на примере г. Ставрополя-Тольятти)

Студент

А.А. Овчинникова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. ист. наук С.Ю. Васильева

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Аннотация

Цель исследования является изучение развития здравоохранения Куйбышевской области в 1960-е – начале 1990-х гг. на примере г. Ставрополя-Тольятти.

Для достижения цели перед нами стоят следующие задачи:

- рассмотреть и описать законодательно-правовую базу здравоохранения в 1960-е – начале 1990-х,
- проанализировать структуру и динамику изменений здравоохранения в Куйбышевской области,
- изучить сеть медицинских учреждений и систему управления ими в г. Ставрополь-Тольятти в 1960-е – 1970-е годы,
- исследовать сеть медицинских учреждений и систему управления ими в г. Тольятти в 1980-е – 1990-е гг.

В первой главе рассмотрены основные тенденции развития здравоохранения в Куйбышевской области в 1960-е – начале 1990-х гг., выявлена нормативно-правовая база, определяющая деятельность всех действующих медицинских учреждений.

Во второй главе исследована организация здравоохранения в г. Ставрополя-Тольятти в 1960-е – начале 1990-х гг., включающая в себя развитие системы управления сферой охраны здоровья, а также анализ сети медучреждений города.

В заключении представлены выводы по итогам проведенного исследования.

Структура работы включает в себя введение, две главы, четыре параграфа, заключение, список использованных источников и литературы, приложения.

Объём выполненной работы: 75 страниц с приложениями.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Основные тенденции развития здравоохранения в Куйбышевской области в 1960-е – начале 1990-х гг.	12
1.1 Законодательно-правовая база здравоохранения в 1960-е – начале 1990-х гг.	12
1.2 Структура и динамика изменений здравоохранения в Куйбышевской области.....	23
Глава 2 Организация здравоохранения в г. Ставрополя-Тольятти в 1960-е – начале 1990-х гг.	34
2.1 Сеть медицинских учреждений и система управления ими в г. Ставрополь-Тольятти в 1960-е – 1970-е гг.	34
2.2 Сеть медицинских учреждений и система управления ими в г. Тольятти в 1980-е – начале 1990-х гг.	52
Заключение.....	63
Список используемой литературы и используемых источников.....	66
Приложение А Советский и российский врач, Заслуженный врач РФ В.А. Гройсман.....	70
Приложение Б Врач-хирург, Заслуженный врач РСФСР А.С. Лескин.....	71
Приложение В Хирург-онколог, Заслуженный врач РФ А.С. Фролов.....	72
Приложение Г Врач-педиатр, Заслуженный врач РФ Н.А. Ренц.....	73
Приложение Д Из интервью с бывшем врачом неврологического отделения ГБУЗ СО ТГКБ №5 («Тольяттинская городская клиническая больница №5») Базановой Ириной Геннадьевной.....	74

Введение

Данная работа посвящена изучению процесса развития здравоохранения Куйбышевской области, в частности, г. Ставрополя-Тольятти.

В г. Ставрополе-Тольятти с конца 1950-х – начала 1960-х годов возводятся крупные промышленные предприятия, это повлияло и на развитие здравоохранения города: с 60-х годов XX века с ростом городского населения увеличивается количество медицинских учреждений, происходит улучшение материально-технической базы больниц и поликлиник. Актуальность данной темы заключается в том, что система здравоохранения по-прежнему остается важным социально-экономическим фактором государственной политики.

Таким образом, выбранная нами тема бакалаврской работы является актуальной в настоящее время.

Объектом исследования для нас становится здравоохранение Куйбышевской области в 1960-е – начале 1990-х годов (на примере г. Ставрополя-Тольятти).

Предметом научного исследования является развитие системы здравоохранения Куйбышевской области с 1960-х по начало 1990-х годов, на примере г. Ставрополя-Тольятти, под которым мы понимаем рассмотрение, в первую очередь, эволюции структуры органов охраны здоровья. Также мы делаем акцент на изучении сети лечебно-профилактических учреждений, действующих в изучаемый период.

Хронологические рамки исследования охватывают период с 1960-х по 1990-е годы. В послевоенное время система здравоохранения стала постепенно развиваться. В этот период государство направляет ресурсы, в первую очередь, на восстановление промышленности и сельского хозяйства. Однако с конца 50-х годов XX века советское правительство взяло курс на улучшение социальной политики в стране. 14 января 1960 года было принято

постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР», которое определило пути дальнейшего развития здравоохранения.

Стоит отметить и тот факт, что с конца 1950-х – начала 1960-х годов начинается промышленное освоение г. Ставрополя: возводятся крупные промышленные предприятия, которые становятся объектом притяжения молодой рабочей силы, прибывающей из других городов. С этого времени происходит бурное развитие и сферы здравоохранения, целью которой становится широкое обеспечение прибывшего населения качественной медицинской помощью. В данной работе мы исследуем процесс эволюции медицины до 1991 года, то есть до распада СССР. Таким образом, мы рассмотрим, как повлияло изменение курса в социальной политике начала 1960-х годов на улучшение здравоохранения в последующие годы.

Территориальные рамки нашей работы охватывают территорию Куйбышевской области, особое внимание уделяется г. Ставрополью-Тольятти.

Целью работы является изучение развития здравоохранения Куйбышевской области в 1960-е – начале 1990-х гг. на примере г. Ставрополя-Тольятти.

Для достижения цели перед нами стоят следующие задачи:

- рассмотреть и описать законодательно-правовую базу здравоохранения в 1960-е – начале 1990-х годов,
- проанализировать структуру и динамику изменений здравоохранения в Куйбышевской области,
- изучить сеть медицинских учреждений и систему управления ими в г. Ставрополь-Тольятти в 1960-е – 1970-е годы,
- исследовать сеть медицинских учреждений и систему управления ими в г. Тольятти в 1980-е – 1990-е гг.

Степень изученности представленной темы. В настоящее время существует немалое количество работ, посвященных проблеме

совершенствования системы здравоохранения СССР в 1960-е – 1990-е годы. Выбранный нами период вызывает интерес у большинства исследователей, изучающих историю советской медицины. Все научные работы мы можем разделить на две группы: советские и постсоветские.

Работам советского периода присуща невероятная информативность, а научный интерес историков сконцентрирован на различных сферах медицинской деятельности. Исследователями приводятся обширный комплекс исторических источников, большое количество статистических данных, отражающих как положительные, так и отрицательные стороны действующей системы здравоохранения.

Советская историография представлена работами историков-краеведов, исследовавших историю Куйбышевской области в целом. В своих работах они касаются темы зарождения системы медицинской помощи в данном регионе, появления первых медучреждений и их деятельности в последующие годы. Таким примером является книга «Куйбышевская область: Историко-экономический очерк» под редакцией В.Ф. Снегирева, изданная в 1967 году. Авторы труда утверждают, что в 1960-х годах «Куйбышевская область располагала мощной сетью медицинских и санитарно-противоэпидемических учреждений», что позволяет говорить о качественном улучшении здравоохранения в те годы в нашей области [17]. Данная работа повествует и об увеличении средней продолжительности жизни населения, успехах в организации диспансеризации в г. Тольятти.

Еще одним примером становится монография коллектива авторов «Куйбышевская область: Историко-экономический очерк» под редакцией М.Т. Александровой, которая была издана в 1983 году. В книге авторы описывают положение медицинских учреждений в послевоенный период и в последующие годы, приводят статистические данные: численность больниц, количество врачей в области, данные городского бюджета, из которых часть уходила на улучшение благосостояния и здоровья трудящихся [16].

Советский период представлен монографией «Новый этап в развитии народного здравоохранения», принадлежащей врачу, а в последующем и министру здравоохранения СССР Б.В. Петровскому. Научно-исследовательская работа была выпущена в 1981 году и посвящена развитию медицины в период правления Л.И. Брежнева (1964-1982 гг.). Автор исследует положительные и отрицательные стороны системы советского здравоохранения. Говоря о повышении рождаемости и некотором снижении уровня смертности среди населения страны в данный период, он, одновременно с этим, пишет и о плохой инфраструктуре и проблемах в предоставлении медицинских услуг в селах [43].

Историография современного периода характеризуется глубоким анализом развития советской системы здравоохранения в 1960-е – 1980-е годы. Активное внимание современными исследователями уделяется вопросу развития системы охраны здоровья в последние годы советской власти.

Внушительным трудом постсоветского периода по теме развития системы охраны здоровья является монография коллектива авторов под редакцией О.П. Щепина «Министры здравоохранения: очерки истории здравоохранения России в XX веке», выпущенная в 1999 году [18]. В труде четко представлены и систематизированы этапы эволюции здравоохранения в советский период, начиная с организации Наркомздрава до конца XX века.

В постсоветский период была написана монография доктором медицинских наук Г.Э. Улумбековой «Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года» [49]. Научный труд был выпущен в 2010 году и представлял собой анализ состояния здоровья населения, проблем в системы здравоохранения в Российской Федерации за 30 лет. В работе Г.Э. Улумбековой содержится информация о состоянии медицины за период 1990-1991 годы, которая необходима для нашей работы. Автор представляет большое количество статистических данных, которые касаются заболеваемости и

продолжительности жизни населения, а также мы узнаем о размерах государственных расходов на здравоохранение за этот период.

О здравоохранении в период с 1980-х по 1990-е годы пишет кандидат исторических наук И.В. Ракшина в своей диссертации на тему «Реорганизация здравоохранения во второй половине 80-х – 90-е годы XX века (на материалах Куйбышевской (Самарской) и Волгоградской областей)», написанной в 2007 году. Автор обращает внимание на отсутствие комплексных работ, касающихся развития сферы здравоохранения второй половины 1980-х – 1990-х годов. А также придерживается мнения о том, что в данный исторический период были необходимы коренные преобразования в системе здравоохранения, связанные с пересмотром социальной политики со стороны правительства, эпохой «перестройки» [45].

Существует немалое количество научных статей, написанных в постсоветский период и посвященных теме развития здравоохранения в 1960-е – 1990-е гг. Среди них, статья «Развитие здравоохранения в СССР во второй половине 1950-х - первой половине 1980-х гг. (по материалам нижнего Поволжья)», автором которой является кандидат исторических наук А.А. Гуменюк. В своей работе он повествует о том, что в период правления Н.С. Хрущева (1953-1964) и Л.И. Брежнева (1962-1982) медицина становится «неотъемлемой частью повседневной жизни населения» [8]. Еще одним примером может стать статья И.П. Ковалевой «Развитие здравоохранения России: исторический аспект», опубликованная в 2015 году [11]. В работе автор рассматривает развитие системы здравоохранения в России в целом, с появления Аптекарского приказа в XVI веке по начало XXI века.

Источниковая база исследования. В нашей дипломной работе представлены опубликованные и неопубликованные письменные источники, которые представляют собой важную составляющую данного исследования и которые можно разделить на делопроизводственные, статистические, материалы периодической печати и так далее.

Неопубликованные исторические источники по данной теме располагаются в МКУ «Тольяттинский архив». Архивные документы содержат обширную информацию по теме развития здравоохранения Куйбышевской области в 1960-е – начале 1990-х гг. на примере г. Ставрополя-Тольятти. Фонд Р-16 «Управление здравоохранения администрации г. Тольятти Самарской области» наиболее насыщен документами, относящимися к 1960-м – 1990-м годам. В фонде находятся статистические и делопроизводственные материалы: годовые отчеты за весь предложенный период, бюджет по здравоохранению, справки о состоянии медицинского обслуживания населения, справки о проведении различных мероприятий. Так, например, в фонде содержится «Справка о проведении дня здоровья» за 11 июля 1970 год, которая повествует об «активизации пропаганды медицинских и гигиенических знаний» [28].

Опубликованные исторические источники представлены законодательными актами государственных органов власти. Примерами могут являться Конституция (Основной закон) СССР 1936 и 1977 годов, различные постановления Совета Министров СССР, ЦК КПСС, которые издавались на всем протяжении периода с 1960-х по 1990-е годы. Так, например, одним из важнейших законодательных документов данного периода для нас становится закон СССР «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», принятый 19 декабря 1969 года, закрепивший основные принципы системы охраны здоровья [37].

К опубликованным источникам относятся статистические материалы. Существуют статистические сборники по Куйбышевской области, в которых содержится информация по теме развития здравоохранения. Одним из примеров таких сборников являются книги «Народное хозяйство Куйбышевской области за 50 лет» и «Народное хозяйство Куйбышевской области за 1976-1980 гг.», в которых представлены статистические данные по численности медицинских кадров, больничных и амбулаторно-

поликлинических учреждений области, а также смертности и прироста населения за 60-е – 80-е годы XX века [34].

К материалам периодической печати по теме развития здравоохранения в Куйбышевской области, в частности, в г. Ставрополе-Тольятти относятся общественно-политические газеты «Гидростротель», «За коммунизм», «Волжская Коммуна», которые представляют информацию о деятельности некоторых медицинских учреждений данной области и г. Тольятти. Стоит упомянуть журнал «Здоровье», публикуемый с 1955 года и освещающий достижения в медицине, уделяющий внимание государственной политике в сфере здравоохранения.

Материалы личного происхождения по выбранной нами теме представлены воспоминаниями Е.И. Чазова «Здоровье и власть. Воспоминания «кремлевского врача», опубликованные советским и российским кардиологом, доктором медицинских наук в 1992 году. Мемуары Евгения Чазова наполнены событиями, происходившими во внутренней политике государства, в частности, в области здравоохранения в конце 80-х годов XX века. Книга была закончена автором уже к 1991 году, до августовских событий, и потому он писал: «Меня спрашивали, не стоит ли внести какие-то коррективы с учетом этих событий? Я не изменил в ней ни строчки, считая, что история и ее оценки должны быть воистину объективными, а не служить той или иной политической ситуации или господствующему в данный момент общественному мнению» [50, с. 224].

Мемуарным историческим источником стали для нас воспоминания Л.И. Слесаренко - главного врача первой Ставропольской городской больницы. Работа «О медиках и медицине. Здравоохранение в г. Ставрополе в период строительства Куйбышевской ГЭС и основания Нового города Ставрополя (1950-1978)» описывает положение медицинского обслуживания в г. Ставрополе-Тольятти [47]. Благодаря источнику мы способны проследить развитие структуры и сети медицинских учреждений города, мы

узнаем имена выдающихся врачей города, планы расположения зданий больниц и т.д.

При исследовании данной темы, не обошлось и без Интернет-ресурсов. Нами были использованы официальные сайты некоторых городских больниц и поликлиник, где представлена историческая справка о появлении и дальнейшей деятельности данных медицинских учреждений.

Методологическая база данной работы включает в себя общенаучные методы, включающие в себя исторический, логический и статистический. Последний метод способствовал изучению статистических данных, в основном, архивных документов, представленных годовыми отчетами городских больниц и поликлиник. Также методология исследования представлена системным подходом, хронологическим, сравнительно-историческим, историко-системным методом, которые позволили изучить систему медицинских учреждений прошлого, произвести анализ их структуру и функций.

Новизна исследовательской работы заключается в том, что проблема развития здравоохранения в Куйбышевской области в 1960-е – начале 1990-х гг. на примере г. Ставрополя-Тольятти мало изучена. В представленной работе нами рассматривается динамика изменений сферы здравоохранения Куйбышевской области, а также проанализирована система и деятельность медицинских учреждений г. Ставрополя-Тольятти.

Структура работы включает в себя две главы по два параграфа.

Глава 1 Основные тенденции развития здравоохранения в Куйбышевской области в 1960-е – начале 1990-х гг.

1.1 Законодательно-правовая база здравоохранения в 1960-е – начале 1990-х гг.

Право на здоровье, как одно из основных прав человека впервые нашло свое юридическое закрепление в международно-правовых актах по окончании Второй Мировой Войны, а именно в 1948 году Всеобщей декларацией прав человека. При расширенном толковании под здоровьем понимается состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. В мире сложилась устойчивая тенденция правового регулирования охраны здоровья, которая базируется на законах о защите здоровья людей, изданных высшими органами государственной власти различных стран мира или их субъектами.

Политика СССР в области здравоохранения выражалась в предоставлении населению страны доступной медицинской помощи, в создании широкой сети лечебно-профилактических учреждений, в постановлении законодательных актов, которые будут регулировать отношения в сфере охраны здоровья граждан.

Конституция СССР 1936 года, которая являлась основным законом советского государства до 1977 года, в главе X «Основные права и обязанности граждан» в ст. 120 гласит: «Граждане имеют право на материальное обеспечение в старости, а также в случае болезни и потери трудоспособности». В статье говорится и о том, что данное право «обеспечивается бесплатной медицинской помощью трудящимся, предоставлением в пользование широкой сети курортов» [13, с. 113].

В послевоенный период высшим органом управления, осуществляющим руководство сферы медицины в стране, являлось

Министерство здравоохранения СССР, просуществовавшее до декабря 1991 года. Оно осуществляло руководство учреждениями здравоохранения, в том числе занималось планированием развития области медицины. Также в стране действовали республиканские министерства Союзных республик СССР, областные, городские и районные отделы здравоохранения. В 1959 году министром здравоохранения становится общественный деятель С.В. Курашов, который с 1965 года сменяется Б.В. Петровским. С 1980 по 1991 годы на посту министра здравоохранения побывают С.П. Буренков, Е.И. Чазов, И.Н. Денисов.

Стоит отметить, что структура Министерства здравоохранения СССР придерживалась производственно-отраслевого принципа, который позволял достаточно эффективно осуществлять руководство системой здравоохранения. Такими подразделениями являлись Главные управления. Так, например, 4-ое Главное управление считалось лечебно-санитарным, и было призвано обслуживать высших партийных чиновников. С 1953 года начальником данного управления являлся Александр Марков, которого с 1967 года сменяет Евгений Чазов, пробывший на этом посту до 1987 года [1, с. 480].

Е.И. Чазов в своих воспоминаниях «Здоровье и власть. Воспоминания «кремлевского врача» критически относился к упомянутому Управлению, по причине того, что при приеме на работу в данное структурное подразделение предпочтение отдавалось не квалифицированному кандидату, а верному партии, и потому он писал: «К слову сказать, уровень врачей Управления в тот период был крайне низок». Однако автор воспоминаний также подметил, что «4-е управление – очень важный участок: здесь хранятся самые сокровенные тайны руководства страны и его окружения — состояние их здоровья, прогноз на будущее, которые при определенных условиях могут стать оружием в борьбе за власть» [50, с. 71].

Существующее с марта 1948 года Главное управление медицинской промышленности Министерства здравоохранения СССР в 1967 году

преобразовалось в самостоятельное Министерство медицинской промышленности. Основная задача данного государственного органа – производство лекарственных препаратов, медицинской техники. В соответствии с этим Министерству были переданы промышленные предприятия, в которых производились лекарственные препараты и медицинская техника. А также в их подчинение входили совхозы, занимающиеся выращиванием лекарственных растений, и некоторый ряд научных, проектно-конструкторских организаций.

В 1966 году было создано Главное управление микробиологической промышленности при Совете Министров СССР (Главмикробиопром). В ноябре 1985 года Министерство медицинской промышленности СССР и Главмикробиопром объединились, и было образовано единое Министерство медицинской и микробиологической промышленности.

В августе 1967 году Советом Министров СССР принимается постановление «О развитии медицинской промышленности в 1967–1970 годах». Для дальнейшего функционирования и развития медицинской промышленности были выработаны и занесены в документ задачи по производству антибиотиков, определенных видов медицинской техники, и синтетических препаратов.

Еще в 1944 году при Наркоме здравоохранения была создана Академия медицинских наук, являющаяся в советском государстве высшим научным медицинским учреждением. Вместе с Министерством здравоохранения и Советами Министров союзных республик Академия занимается разработкой программ по профилактике заболеваний и укреплению состояния здоровья населения. При Академии осуществляли свою деятельность отделения медико-биологических наук, клинической медицины, эпидемиологии и др. Также, в составе высшего учреждения числились лаборатории, научно-исследовательские институты и центры.

В 1960 году президентом Академии медицинских наук становится Н.Н. Блохин, побывавший на этом посту два срока. С 1968 его заменяет В.Д.

Тимаков, и в 1977 вновь на пост президента Академии приходит Н.Н. Блохин, которого с 1987 сменяет В.И. Покровский.

С 1957 года происходило возобновление международного сотрудничества СССР со Всемирной организацией здравоохранения, обеспечивающей решение международных проблем в сфере здравоохранения, направленную борьбу с опасными заболеваниями, а также создание программ по оздоровлению населения стран, входящих в организацию. Так, например, благодаря инициативе советского правительства в 1958 году на XI Всемирной ассамблее здравоохранения была принята программа по борьбе с оспой во всем мире. И уже в 1980 году XXXIII Всемирной ассамблеей была провозглашена победа над заболеванием. Также стоит отметить, что в случае, если установленные правила в международном договоре и законодательстве СССР различаются, то необходимо применять правила, прописанные в международном договоре.

Одним из нормативных актов, служивших основой законодательного обеспечения сферы здравоохранения в СССР, являлось Положение ВЦИК и СНК РСФСР от декабря 1924 года «О профессиональной работе и правах медицинских работников». До 1970 года декрет оставался главным документом регулирования деятельности медработников, а также «основным законодательным актом, определяющим, кто имеет право на получение звания врача, какие права и обязанности имеют советские врачи» [7, с. 15]. Так, по данному документу правом медицинской деятельности наделяются лица со званием врача, медсестры, фельдшера и т.д. Частнопрактикующие врачи считались незаконно действующими.

С конца 50-х годов XX века советское правительство взяло курс на улучшение социальной политики в стране, который затронул одну из важнейших сфер жизни общества - здравоохранение. Важными документами по данному периоду для нас становятся постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 года «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения

СССР», а также Программа Коммунистической Партии Советского Союза (КПСС), которая была принята на XXII съезде в 1961 году. Программа КПСС XXII съезда гласила: «Социалистическое государство – единственное государство, которое берет на себя заботу об охране и постоянном улучшении здоровья всего населения» [44, с. 97]. И потому советское правительство ставит задачу полного удовлетворения населения страны во всех видах медицинского обслуживания.

В постановлении Совета Министров СССР от 1960 г. было определено необходимое число коек, которое должны иметь городские и сельские больницы для своевременного оказания медицинской помощи. Так, для городских больниц число коек составляло от трехсот до шестисот. Для сельской местности, где было решено возвести укрупненные районные больницы, которые будут являться центрами районного здравоохранения, количество коек должно было насчитываться от ста и более. Окончательный размер коечного фонда больниц зависел от численности населения определенной местности [8, с. 110].

В обоих документах определялся путь дальнейшего развития деятельности системы медучреждений. С момента принятия данных документов ведущим направлением в политике здравоохранения становилось расширение высококвалифицированной специализированной медицинской помощи, сформированной на основе специализированных больниц, диспансеров, поликлиник. Главными задачами органов и учреждений здравоохранения, а также всех медработников стали: диспансеризация, проведение лечебно-профилактических, физкультурно-массовых мероприятий, и, конечно же, улучшение методов лечения и диагностики заболеваний [17, с. 569].

27 октября 1960 года Верховным Советом РСФСР был утвержден Уголовный кодекс РСФСР, который начал действовать с января 1961 года. В документе предусматривались определенные статьи, по которым врача можно было привлечь к уголовной ответственности в случае смерти

пациента, либо причиненных ему тяжелых увечий. Так, статья 127 гласила, что за оставление без помощи или неоказание срочной помощи человеку, находящемуся в опасном состоянии, применяется наказание от общественного порицания до двух лет лишения свободы. Статья 128 предусматривала наказание от назначения виновному исправительных работ до двух лет лишения свободы и права заниматься профессиональной деятельностью за неоказание медицинской помощи больному лицом, обязанному оказать ее по закону.

Приказ №395, принятый Министерством здравоохранения СССР от 31 июля 1963 года утвердил перечень должностных лиц, осуществляющих деятельность в областных, краевых и других больницах: во главе больницы стоит главный врач (главврач), далее идут заместитель главного врача, заведующий отделением, врач-ординатор, а также главная медсестра, старшая медсестра и другие [1, с. 345].

Двумя годами позднее, а именно 10 декабря 1965 года, выходит Указ Президиума Верховного Совета СССР, который гласил об утверждении в стране ежегодного праздника «Дня медицинского работника» в третье по счету воскресенье июня.

XXIII съезд Коммунистической партии Советского союза, проходивший в 1966 году, поставил задачи укрепления материально-технической базы здравоохранения, ускорения темпов развития научных исследований и внедрения их в практику, улучшения специализированной высококвалифицированной амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению нашей страны [1, с. 576].

Рост числа больниц и их укрупнений в годы советской власти соответственно приводило и к увеличению числа коечного фонда. В 1968 году выходят два законодательных акта «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» ЦК КПСС, СМ СССР и «О состоянии медицинской помощи населению и мерах по улучшению здравоохранения в СССР» ВС СССР. В документах было

прописано о необходимости более эффективного использования капиталовложений при возведении крупных больниц с количеством 300–1000 коек в городах и 200 и более коек в сельской местности [1, с. 349].

В декабре 1969 года был принят Закон СССР «Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», закрепивший главные принципы медицинской помощи, предоставляемой населению. В первую очередь это бесплатность медицинских услуг. Так, в статье 4 «Обеспечение граждан медицинской помощью» говорится: «Гражданам СССР обеспечивается общедоступная бесплатная и квалифицированная медицинская помощь, которая оказывается государственными учреждениями здравоохранения» [37].

В Законе представлена действующая система руководства здравоохранения в соответствии с Конституцией СССР. Министерство здравоохранения СССР, которому подчинялись министерства здравоохранения союзных и автономных республик, были обязаны следить за качеством медпомощи, также способствовать дальнейшему развитию здравоохранения. Местные Советы депутатов трудящихся, их исполнительные комитеты должны были принимать меры по развитию сети учреждений здравоохранения, правильно их размещать, совершенствовать материально-техническую базу и т.д. В областях, сельских районах и городах действовали соответствующие им отделы управления здравоохранением.

В эти годы населению предоставлялась медицинская помощь, как по месту жительства, так и по месту работы, а также в несчастном случае и срочной необходимой медицинской помощи. Упомянутый нормативно-правовой акт представляет собой переработанные и систематизированные правовые положения, которые являлись действующими в системе здравоохранения на тот период времени. В последующем, в упомянутый Закон СССР вносилось большое количество изменений, связанных с дальнейшими преобразованиями в сфере медицинской деятельности.

Серьезные, жизненно важные задачи поставил перед работниками здравоохранения XXV съезд КПСС, проходивший с февраля по март 1976 года. Это и расширение сети учреждений здравоохранения, и повышение уровня организации их работы, и усиление борьбы против наиболее опасных заболеваний. Важным направлением становится улучшение охраны здоровья женщин-матерей и детей [15, с. 368].

В сентябре 1977 года было принято постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения», в котором говорилось о необходимости «обеспечить в 1978-1985 годах дальнейшее развитие сети поликлиник и амбулаторий за счет строительства их в первую очередь в районах новостроек и сельской местности» [41].

Принятая в 1977 году новая Конституция СССР в статье 42 также гласила, что все граждане советского государства имеют право на охрану здоровья, предоставляемое через широкую сеть государственных учреждений, проведение профилактических мероприятий среди населения и научных исследований в сфере медицины. Конституцией законодательно закрепляются и гарантируются права каждого гражданина на бесплатную квалифицированную медицинскую помощь. Так, все виды медицинских услуг (амбулаторная помощь, хирургические операции, консультации и т.д.), которыми можно было воспользоваться на территории СССР, являлись бесплатными, вне зависимости от наличия советского гражданства.

На сферу здравоохранения выделялись средства из государственного бюджета страны, также поступления совершались из фондов профсоюзных, кооперативных или общественных организаций, и в том числе из средства колхозов [1, с. 354].

Стоит отметить и тот факт, что пациентам предоставлялось бесплатное питание, а также все виды бытового обслуживания на протяжении всего времени пребывания в лечебных учреждениях. В своем выступлении 6 мая 1978 года Л.И. Брежнев говорил: «У нас бесплатное и, вероятно, самое

широкое в мире, медицинское обслуживание населения... Но чтобы с максимальной эффективностью гарантировать конституционное право граждан на охрану здоровья, необходимы дальнейшие крупные капиталовложения, социальные мероприятия, научный поиск» [1, с. 350].

Однако кандидат медицинских наук В.В. Гончар и доктор медицинских наук П.Э. Ратманов в статье «Несоветская» стоматология в СССР: причины и практика прямых платежей населения за оказание стоматологической помощи» утверждают следующее: «Руководство СССР допускало существование частной стоматологической практики в виду ограниченной доступности, невысокого качества и ограниченного ассортимента стоматологических услуг в государственных лечебных учреждениях, особенно в сфере зубопротезирования. В основном платные услуги в стоматологии оказывались неофициально в государственных лечебных учреждениях» [6, с. 56].

19 августа 1982 года выходит в свет постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения», где отмечается, что проводимые правительством социально-экономические мероприятия дали положительный эффект в области здравоохранения: развитие материально-технической базы медучреждений, положительно сказался курс и на состоянии здоровья населения советского государства. Однако в документе сказано и о существующих недостатках в медицинских кадрах и о низком уровне медицинского обслуживания на селе [38].

В представленном документе было принято решение создания при Министерстве Межведомственного совета по профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения, который должен будет притворять в жизнь разработанные им мероприятия по укреплению здоровья и распространению знаний в данной области среди общественных организаций, ведомств и населения страны.

С середины 1980-х годов была предпринята попытка проведения социально-экономических реформ, получившая название «перестройка», после чего в дальнейшем последовал переход к рыночной экономике. И.В. Ракшина в своей диссертации «Реорганизация здравоохранения во второй половине 80-х – 90-е годы XX века: на материалах Куйбышевской (Самарской) и Волгоградской областей» дает следующую характеристику данному периоду времени: «Это период длительных поисков, направленных на создание принципиально новой социально-экономической модели хозяйствования. В этот исторический период трансформации подвергались все сферы жизни общества, в том числе и здравоохранение» [45, с. 23].

Автор отмечает, что в это время становится очевидна неэффективность дальнейшего развития здравоохранения по экстенсивному пути. В первую очередь, это проявлялось в несоблюдении баланса необходимого объема медпомощи с финансовыми возможностями государства. При этом ощущалась увеличивающаяся диспропорция в предоставлении и доступности медицинской помощи населению на различных территориях страны, а также непродуманное распоряжение имеющихся материальных средств и кадровых ресурсов в системе здравоохранения. Причиной, по которой возникали социальные проблемы в советском государстве в этот период, стало, прежде всего, нарастание экономического кризиса и спад в производстве товаров народного потребления.

И.В. Ракшина отмечает, что «лозунг, провозглашенный в 1988 г. о переходе государства к «сильной социальной политике», не был подкреплен решительными действиями, и поэтому нарастание социальных проблем продолжалось» [45, с. 19].

В декабре 1991 года СССР прекратил свое существование, что повлекло за собой экономические, социальные и политические преобразования. Ситуация в стране говорила о необходимости предпринять меры по пересмотру и изменению системы медицинской помощи населению. В связи с кризисными явлениями, которые проявились к началу 1990-х годов

в России, система здравоохранения ощутила на себе их негативные последствия: недофинансирование отрасли, несвоевременная выплата заработной платы врачам, медперсоналу и т.д. В то же время И.П. Ковалева в своей статье «Развитие здравоохранения России: исторический аспект» пишет: «Несмотря на все сложности в целом система здравоохранения не дала сбоев и во многом это объясняется значительным запасом прочности с советского периода» [11, с. 128].

Вследствие распада СССР в 1990-е годы выходят такие законодательные акты как Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» и Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», изданный в 1993 году. В данных документах определились новые принципы дальнейшего развития здравоохранения: децентрализация системы управления, присутствие многоукладного характера форм собственности медицинских учреждений, проведение демонополизации государственного сектора, а также введение рыночных механизмов. За период с 1991-1992 годы союзное Министерство здравоохранения СССР подверглось ликвидации, а республиканское Министерство здравоохранения РСФСР приобрело наименование Министерство здравоохранения РФ.

Таким образом, в параграфе мы рассмотрели законодательно-правовую базу советского здравоохранения и ее развитие с 1960-х по начало 1990-х годов. В области медицинского законодательства СССР период с 1960-х по 1990-е годы характеризуется складыванием на всей территории советского государства жёсткой административной системы здравоохранения, представленной различными государственными медицинскими учреждениями. Частная практика была под запретом, вся ответственность за качество оказываемых населению медицинских услуг лежала на медицинском персонале и являлась уголовно-наказуемой.

1.2 Структура и динамика изменений здравоохранения в Куйбышевской области

В послевоенный период в стране проходили крупные преобразования в организации охраны здоровья населения. В городах и селах проводились работы по объединению больничных и поликлинических учреждений, вводился лечебно-охранительный режим, направленный на обеспечение полного физического и морального спокойствия пациентов и персонала медицинских учреждений. Меры по восстановлению народного хозяйства привели к увеличению числа больниц и родильных домов, врачей-специалистов, к улучшению оснащённости лечебных заведений [16, с. 424].

В эти годы главным методом работы лечебно-профилактических учреждений становится диспансеризация, которой охватывались в первую очередь рабочие ведущих профессий. Метод диспансеризации представляет собой способ наблюдения за здоровьем населения страны, используемый для раннего выявления заболеваний при помощи медицинского осмотра и других обследований, а также их комплексного лечения.

К 1972 году в Куйбышевской области количество населения составляло 2874 тыс. человек [36, с. 148]. Всего в данной области насчитывалось 25 административных районов, в том числе 10 городов и 18 посёлков городского типа.

В 60-е годы XX века орган управления здравоохранением в Куйбышевской области именовался как Отдел здравоохранения исполнительного комитета Куйбышевского областного Совета депутатов трудящихся. С 1977 года в связи с переименованием Куйбышевского областного Совета депутатов трудящихся в Совет народных депутатов именование вышеупомянутого учреждения также было подвергнуто изменению. С мая 1958 по 1969 годы во главе отдела здравоохранения стоял заслуженный врач РСФСР М.И. Кочемазов. С 1969 года руководителем

отдела становится сельский врач Ф.С. Беялин, которого в 1985 году сменяют В.И. Калинин (1985-1987), врач Р.А. Галкин (1987-2000).

Опираясь на единую номенклатуру учреждений, принятую Советом Министров СССР, все учреждения здравоохранения можно разделить на такие группы как лечебно-профилактические, судебно-медицинской экспертизы, санитарно-профилактические и аптечные. К лечебно-профилактическим учреждениям относятся амбулаторно-поликлинические, больничные, службы скорой медицинской помощи, санаторно-курортные. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относятся все медицинские учреждения, оказывающие амбулаторный прием (поликлиники, амбулатории, диспансеры, врачебные здравпункты).

В лечебно-профилактических учреждениях присутствовала должность главного врача, который был обязан следить за проведением лечебно-диагностической работы в поликлинике и стационаре, за осуществлением деятельности скорой медицинской помощи, а также отвечать за организацию повышения квалификации врачей и медицинского персонала. Главврачи должны были контролировать эффективность проводимого в заведении лечения, отслеживать заболеваемость населения на обслуживаемой их учреждением территории и в соответствии с этим принимать необходимые меры по ее снижению [1, с. 269].

К 1965 году в СССР завершается семилетний план, основные задачи по развитию здравоохранения которого были выполнены. К этому периоду времени советское государство в сфере медицины стало обладать мощной материально-технической базой, численное количество врачей по всей стране стало превышать 554 тысячи человек (за 1959-1965 годы их число возросло на 166 тысяч человек), а выпуск медицинской аппаратуры и лекарственных средств увеличился в 2,7 раза [1, с. 266].

В период с 1959 по 1965 годы Куйбышевская область овладела мощной сетью лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений. К середине 1960-х годов в области располагалось 266 больниц.

В сравнении с 1913 годом их число возросло в 9,5 раза. Так, в 1913 году насчитывалось 54 больничных учреждений, в 1945 год количество больниц равнялось 179, а в 1955 год – 243.

Также в области располагались 60 поликлиник, 32 станции скорой помощи, 130 детских поликлиник и амбулаторий, 36 диспансеров, 12 стоматологических поликлиник [17, с. 570].

К началу 1976 года в Куйбышевской области насчитывалось уже 40 диспансеров и 230 стоматологических поликлиник. Стоит отметить и прирост фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов: в 1913 году их число составило 71, в 1960 – 750, а за годы семилетки число пунктов увеличилось до 832-х [36, с. 147].

В 1960-е годы в медицинских учреждениях области работало более 7,3 тысячи врачей всех специальностей (накануне первой мировой войны в Самарской области трудилось 229 врачей), 1100 фармацевтических работников, около 21 тысячи среднего медицинского персонала. На 10 тыс. человек в Куйбышевской области приходилось 28 врачей.

В центре внимания местных органов здравоохранения лежало преимущественное обслуживание рабочих промышленности, для чего на предприятиях имелось более 30 медико-санитарных частей, 74 врачебных и 328 фельдшерских здравпунктов, 20 санаториев-профилакториев. Они служили для оказания помощи при борьбе с профессиональными заболеваниями, производственным травматизмом, снижении временной нетрудоспособности, проведения оздоровительных мероприятий, претворяемых в жизнь совместно с руководством, партийными и общественными организациями предприятий.

В 1963 году открывается областная глазная (офтальмологическая) больница при содействии профессора и заслуженного деятеля РСФСР Т.И. Ерошевского. Поначалу больница предназначалась нефтяникам как медико-санитарная часть. Однако по окончании возведения данного учреждения в административном центре Куйбышевской области была образована научная

школа офтальмологов под руководством известного профессора Т.И. Ерошевского. Упомянутое медицинское учреждение стало межобластным центром по пересадке роговицы и лечению глаукомы. И.Б. Солдатов, являющийся заведующим кафедрой оториноларингологии, стал одним из организаторов отделения болезней уха, носа и горла в областной больнице имени М.И. Калинина [17, с. 570].

Хорошо была поставлена диспансеризация в городах Куйбышеве, Тольятти, Сызрани, Шигонском районе и др. Значительных успехов в организации диспансеризации добились лечебно-профилактические учреждения общей сети. Ими в 1965 году было взято на диспансерное наблюдение: больных ревматизмом в городах – 96,4%, в районных больницах – 98,8, язвенной болезнью желудка – 95,3%, в районных больницах – 92,3.

Девятая пятилетка, проходившая в 1971-1975 года, принесла некоторые плоды Куйбышевской области. На строительство новых объектов здравоохранения было затрачено 47 миллионов рублей. Существенной приметой девятой пятилетки был небывалый размах строительства сельских больниц. В 8 районных центрах выросли новые поликлиники и больничные комплексы на тысячу коек [15, с. 366].

Большие качественные сдвиги произошли в организации профилактики заболеваний. Во второй половине 1970-х годов во всех лечебно-профилактических учреждениях области внедрен метод активного выявления больных путем массовых профилактических осмотров и постановки их на учет под специальное наблюдение и лечение.

За период с 1965 года в области наблюдается рост численности врачей: их количество к 1970 годам превысило 8,8 тысяч, а к 1975 их число было равным 10 628. В 1975 общее число среднего медицинского персонала в различных учреждениях составило около 32 тысяч [34, с. 192]. На 10 тысяч человек в 1970 году в области приходилось 31,6 врачей, в 1975 – 35,3.

Таблица 1 – Медицинские кадры (без военнослужащих; на конец года; человек)

Показатели	1965 г.	1970 г.	1975 г.	1980 г.
Число врачей всех специальностей	7303	8869	10628	12815
Численности среднего медицинского персонала	20968	27058	31946	36351
На 10 тысяч человек населения приходилось врачей всех специальностей	28,5	31,6	35,3	40,9
На 10 тысяч человек населения приходилось среднего медицинского персонала	81,9	96,5	106,2	115,9

В стране продолжала расширяться система скорой медицинской помощи. За период с 1965 по 1975 годы численность станций скорой и неотложной помощи увеличилась в 1,4 раза, в то же время в сельской местности – в 4 раза. В Куйбышевской области за период девятой пятилетки в строй вошли 3 станции скорой медицинской помощи.

С 1965 по 1970 годы в области было открыто 3 санатория круглосуточного пребывания для взрослых и детей. К концу 1970 годы их общее количество равнялось 20, и до 1975 года число санаториев оставалось неизменным. Однако в них увеличилось количество коек: с 3335 в 1965 до 4506 в 1975 году.

По сравнению с 1965 годом в 1976 году при промышленных предприятиях в Куйбышевской области число медико-санитарных частей увеличивается с 30 до 38, здравпунктов с 402 до 496, а также на предприятиях насчитывалось 45 санаториев-профилакториев на 5300 мест.

Санитарно-эпидемиологическое направление в Куйбышевской области также подверглось положительным сдвигам. Служба, борющиеся за оздоровление окружающей среды и улучшение санитарного уровня жизни населения, за годы девятой пятилетки способствовала строительству 115 очистных сооружений.

На сферу здравоохранения выделялись средства из государственного бюджета страны, также поступления совершались из фондов профсоюзных, кооперативных или общественных организаций, и в том числе из средства колхозов. Расходы на сферу здравоохранение, а также физическую культуру за счёт госбюджета и других источников финансирования с 1960 по 1975 год постепенно росли. Так, например, в 1940 году расходы составили 1,1 млрд. руб., а к 1970 – 14,6 млрд. руб.

Еще одним примером роста финансирования системы здравоохранения является тот факт, что в 1976 году бюджет здравоохранения Куйбышевской области составил 120 миллионов рублей, что в 11 раз больше, чем в 1950 году [36, с. 147].

Важным для нас является тот факт, что с 1965 по 1985 годы в сравнении с эпохой «хрущевской оттепели» качественная медицинская помощь становится более доступной, в особенности, сельскому населению. Ценным итогом 1970-х годов стало также увеличение средней продолжительности жизни с 32 (в 1913 году) до 70 лет. Практически ликвидированы малярия, реже стала наблюдаться среди населения области заболеваемость туберкулезом. В декабре 1985 года в «Волжской коммуне» №300 (20403) в связи с наступлением нового года перечислялись главнейшие успехи в развитии Куйбышевской области, среди которых отмечалось «возведение этажей больниц на три тысячи коек, поликлиник на 4,4 тысячи посещений» [2].

Однако были замечены и отрицательные сдвиги в системе здравоохранения Куйбышевской области. Период с 1970-1975 гг. был отмечен спадом числа зубных врачей – с 997 до 941. А к 1980-му году их число равнялось 808. Общее число больничных учреждений с 1965 года постепенно снижалось: их численность к 1975 году упала с 266 до 247, к 1985 до 220. Число врачебных учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению, с 1970 по 1980-ый год снизилось с 384 до 333. Однако снижение числа медицинских учреждений за отдельные годы

объясняется реорганизацией и укрупнением этих учреждений, в процессе которых происходил рост коечного фонда [34, с. 192].

В конце 1970-х годов СССР вступает в наиболее жесткий этап холодной войны, вследствие чего слабеет социальная политика и происходит сокращение бюджета на охрану здоровья [5, с. 10]. В добавок, эти опасные явления были связаны и с «брежневским застоєм», который наступил в СССР еще с начала 70-х годов и коснулся сферы здравоохранения. В 1960-х годах доля государственного бюджета на сферу здравоохранения составляла 6,6%, но постепенно она начала снижаться и уже к 1970 г. стала 6,1%, к 1980 г. – 5,0%, а в 1985 г. упала до 4,6%.

Начиналось постепенное отставание от западных стран в таких областях как фармацевтика, разработки лечения онкологических и сердечнососудистых заболеваний, а также в диагностике болезней. Таким образом, система здравоохранения Куйбышевской области пребывала в предкризисном состоянии, несмотря на устойчивые социально-экономические значения. С этого времени происходит ограничение доступности и ухудшение качества медицинской помощи, а материально-техническая база приходит в запущенное состояние. Конечно же, оказание медицинской помощи оставалось бесплатным, но в среде медперсонала появлялись те, кто требовал оплаты за определенные виды услуг в виде взяток. Это объяснялось отсутствием экономического стимулирования работников медицинских учреждений позднесоветского периода.

В 1980-е руководство области охраны здоровья осознало необходимость проведения реформ. Еще одной причиной этому стало то, что большое число лечебных учреждений, действующих по всей стране, препятствовало эффективному управлению системой здравоохранения.

В середине 1980-х годов советское правительство предпринимает попытку социально-экономических реформ, начинается эпоха «перестройки». В ходе продолжительных дискуссий правительство принимает решение о создании новых форм экономического стимулирования

в сфере здравоохранения. В 1980-е по 1990-е годы была предпринята попытка по заложению основ и принципов совершенно новой модели здравоохранения.

Так как в конце 80-х годов XX века проявилась тенденция децентрализация органов государственной власти, и потому положение Министерства здравоохранения в регионах стало постепенно слабеть. Суть эксперимента сводилась к введению в систему охраны здоровья нового хозяйственного механизма, в основе которого лежал переход от отраслевого принципа управления здравоохранением к территориальному. То есть основные ресурсы, обеспечивающие комплексное развитие данной сферой исходя из особенностей региона, должны были войти в распоряжение местных Советов народных депутатов. Изменениям подверглась система финансирования: произошел переход от финансирования по определенным статьям к выделению бюджетных средств по долговременным статьям (пятилетним). В системе новых условий хозяйствования финансовые средства концентрировались в амбулаторно-поликлинической службе. Служба расплачивалась с остальными медицинскими учреждениями за их услуги: стационарное лечение, консультации, скорую медицинскую службу.

Таким образом были организованы единые фонды средств, которые формировывались из расчета численности населения обслуживаемой территории. Предусматривалось введение платных услуг, предоставляемых населению, в сфере здравоохранения [45, с. 117]. Целью таких нововведений являлось способствование полного обеспечения населения страны качественной медицинской помощью и более эффективному использованию ресурсов, предназначенных для улучшения управления системой охраны здоровья.

Реформы по внедрению новых форм хозяйствования проводились руководством здравоохранения с 1988 года в четырех регионах. Куйбышевская область стала одной из выбранных территорий для проведения этих реформ. Первыми мерами стали сокращение

специализированной медицинской помощи и увеличение первичной врачебной помощи. Одним из инициаторов разработки новых хозяйственных механизмов по управлению и финансированию системы охраны здоровья в Куйбышевской области с 1988 года стал Р.А. Галкин. По его инициативе в работу поликлиник были введены служба врача общей практики и стационарозамещающие виды помощи, включающие в себя дневные стационары, школы для больных диабетом, астмой и др.

Данный эксперимент был направлен, в первую очередь, на преобразование системы финансирования области здравоохранения. По этой причине основной целью не было мгновенного повышения показателей здоровья населения. В диссертации «Реорганизация здравоохранения...» И.В. Ракшина отмечает, что «в процессе проведения эксперимента осталось незатронутым значимые позиции: контроль за качеством предоставляемых услуг, не предусматривалась научно-исследовательская работа в направлении создания более совершенных методов лечения и реабилитации больных, эксперимент проводился в отрыве от населения» [45, с. 119].

Но уже к началу 1990-х годов проявились положительные результаты данной реформы в сфере здравоохранения: сокращение средней продолжительности госпитализации на 7%, снижение количества вызовов скорой медицинской помощи на 12%, а также снижение числа необязательных госпитализаций на 13% [5, с. 10].

Оценка введения нового механизма управления в Куйбышевской области была неоднозначной. И.В. Ракшина в своей диссертации приходит к выводу о том, что в 1990-е годы в Самарской области, обладавшей широкой материально-технической и нормативной базой в области охраны здоровья, не была решена важнейшая проблема, которая требовала создания «стабильно функционирующего и сочетающего в себе экономическую и социальную эффективность» системы здравоохранения.

Но нельзя не отметить тот факт, что в социальной сфере в этих экспериментальных условиях область смогла упрочить собственные

социально-экономические показатели. Региональные медицинские учреждения сосредоточили свое внимание на сокращении лишних мощностей, а также расширении своих услуг. Результатом эксперимента стало принятие Советом Министров СССР Положения о новом хозяйственном механизме в системе здравоохранения в июне 1989 году.

В 1990-1991 годы проходила разработка программы реформирования сферы охраны здоровья для всех регионов, в основе которой лежала существующая система здравоохранения, однако осуществлялся переход к интенсивному характеру развития этой отрасли. Закладывались основы для перехода на обязательное медицинское страхование, которое началось после распада СССР с 1992 года.

В представленном параграфе мы проанализировали структуру и динамику изменений здравоохранения в Куйбышевской области за период с 1960-х по 1991 годы. Подводя итог, мы можем говорить о том, что в период с 60-х по середину 70-х годов XX века в Куйбышевской области отмечается активным развитием и расширением сети медицинских учреждений, ростом коечного фонда, увеличением числа медицинского персонала и т.д. Однако уже со второй половины 1970-х годов из-за сокращения бюджета, выделяемого сфере охраны здоровья, происходит снижение темпов ее развития. Существование огромного числа лечебно-профилактических учреждений приводит к неэффективному их управлению, благодаря чему встает вопрос о переходе с экстенсивного на интенсивный путь развития области здравоохранения, что происходит к середине 1980-х годов.

Таким образом, мы рассмотрели основные тенденции развития системы здравоохранения в Куйбышевской области в 1960-е – начале 1990-х годов. К 1970-м годам советская государственная система охраны здоровья была достаточно организованной: активно осуществляла свою деятельность четкая структура органов здравоохранения, действовала широкая сеть медицинских учреждений, сформировалась жесткая законодательно-правовая база, оказывалась общедоступная и бесплатная медицинская помощь населению.

В Куйбышевской области в период с 1960-го по 1980-е годы отмечаются положительные тенденции в развитии системы здравоохранения во всех ее направлениях. Однако из-за недостатка бюджетных средств, связанного как с внешними, так и с внутренними событиями в государстве, уже со второй половины 1970-х годов в сфере охраны здоровья начинают прослеживаться отрицательные показатели. К середине 80-х годов XX века стали заметны застойные явления. В конце 1980-х годов Куйбышевская область выбрана экспериментальной площадкой, на которой вводились новые хозяйственные механизмы с целью преодоления нарастающих проблем. В начале 1990-х годов с распадом СССР и переходом страны в кризисное состояние пришла необходимость полного реформирования сферы здравоохранения.

Глава 2 Организация здравоохранения в г. Ставрополя-Тольятти в 1960-е – начале 1990-х гг.

2.1 Сеть медицинских учреждений и система управления ими в г. Ставрополь-Тольятти в 1960-е – 1970-е гг.

С конца 1950-х – начала 1960-х годов началось промышленное освоение г. Ставрополя: возводились крупные промышленные предприятия, которые стали объектом притяжения молодой рабочей силы, прибывающей из других городов. В связи с этим в городе стала закладываться обширная сеть предприятий торговли, а также общественного питания, связи, коммунального обслуживания и транспорта [46, с. 90]. Происходило бурное развитие и сферы здравоохранения, целью которой становилось широкое обеспечение прибывшего населения качественной медицинской помощью.

В 1960-е годы органом управления здравоохранением в г. Ставрополе Куйбышевской области являлся городской Отдел здравоохранения исполнительного комитета Ставропольского (с 1964 года - Тольяттинского) городского Совета депутатов трудящихся, который впервые был создан в 1951 году, а его первым заведующим стал В.В. Катанский. Учреждение подчинялось вышестоящему Отделу здравоохранения исполнительного комитета Куйбышевского областного Совета депутатов трудящихся.

О сети медицинских учреждений и системе управления ими в г. Ставрополе-Тольятти в 1960-е – 1970-е годы мы найдем в воспоминаниях бывшего главного врача городской больницы №1 им. Е.А. Осипова Л.И. Слесаренко «О медиках и медицине. Здравоохранение в г. Ставрополе в период строительства Куйбышевской ГЭС и основания Нового города Ставрополя (1950-1978)» [47].

Причиной написания воспоминаний для бывшего главврача стало то, что по окончании строительства Куйбышевской ГЭС в печати появлялось множество публикаций, связанных с данным периодом, где о развитии

здравоохранения «не говорилось ничего или говорилось с большими неточностями и искажениями» [47, с. 53].

В своей работе Л.И. Слесаренко пишет: «Я не люблю лести, считаю недоступным унижение человеческого достоинства и, естественно, я против искажения фактов». Далее автор продолжает свою мысль: «Мне думается, что строительство Куйбышевской ГЭС и города, развитие всех сфер обслуживания населения, в т.ч. и здравоохранения в этот период, является процессом историческим» [47, с. 54]. По этой причине мы можем акцентировать внимание на том, что представленные воспоминания содержат достоверную информацию о развитии системы здравоохранения города.

Еще в начале 1950-х годов г. Ставрополь производил «удручающее впечатление». В апреле 1947 года по приказу Министерства Здравоохранения СССР №42 Межрайонная ставропольская больница и городская амбулатория были объединены в одну Ставропольскую больницу, которая обслуживала население г. Ставрополя, военнослужащих, работников КГЭС, их семьи, а также заключенных, которые принимали участие в строительстве Куйбышевской гидроэлектростанции. До 1952 года она оставалась единственной больницей в городе.

В 1952 году были возведены Портгородская и Комсомольская больницы, которые обслуживали только работников КГЭС и их семьи. В то время как на Ставропольскую больницу была возложена ответственность за медицинское обслуживание населения города в условиях переселения жителей Старого города из зоны затопления, создание амбулаторно-поликлинической стационарной службы в Новом Ставрополе и обслуживание жителей Ставропольского района. Главным врачом больницы в те годы являлся заведующий хирургическим отделением Р.М. Левицкий [47, с. 59].

Автором воспоминаний отмечается высокий темп роста городского населения Ставрополя, а также недостаток врачебных кадров в этот период. В Ставропольской больнице внедрялся диспансерный метод обслуживания

больных, на высоком уровне была организована хирургическая служба. Врачи и средний медперсонал «работали четко и слажено» [47, с. 61].

Основание поликлиники в Новом Ставрополе началось с финского домика, в котором был организован прием больных. Работа, а также прием больных на дому в таких условиях являлось достаточно тяжелым процессом, так как в городе отсутствовала развитая инфраструктура. К середине 1950-х годов горисполкомом было выделено место для организации поликлиники, и к 1956 году в Новом Ставрополе была создана амбулаторно-поликлиническая служба.

С 1956 по апрель 1958 года были введены в эксплуатацию детская больница в Новом Ставрополе, кожнодиспансер, а также проведено расформирование Ставропольской больницы. Итогом стал то, что к началу 1959 года была организована Объединенная городская больница, которая являлась первой и единственной больницей до 1962 года в Новом Ставрополе, ныне Центральном районе г. Тольятти. Она вполне соответствовала минимуму санитарных требований. К концу 1959 года в больнице было развернуто 170 коек, в число которых входило 70 терапевтических, 70 хирургических. Должность главного врача с 12 ноября 1958 года заняла Л.И. Слесаренко.

В составе городской больницы №1 числилось несколько отделений. Основателем ЛОР-отделения в Объединенной больнице, как и всей ЛОР службы города был ее заведующий В.М. Трейстер. Почти 10 лет он являлся главным отоларингологом города. В 1970 году ЛОР-отделения были переведены в городскую больницу №2 по причине недостатка мест в отделениях, как и площадей для их расширения в больнице №1.

В том же году было открыто нефрологическое отделение на 60 коек, его заведующей стала И.Г. Косова. В 1972 году было развернуто урологическое отделение на 70 коек, возглавляемое Б.Ф. Шориным, одновременно готовящим молодых специалистов врачей-урологов. Урологическое отделение больницы стало известно и за пределами города,

по всей Куйбышевской области и в прилежащих областях. Помимо него в больнице присутствовало терапевтическое отделение, которое увеличилось с 50-ти коек в 1950-х годов, до 120-ти коек к 1970-м годам, и хирургическое отделение на 120 коек. Хирургическое отделение являлось лучшим в городе по количеству и результатам проведенных операций. А уже в 1970-е годы оно было признано одним из лучших в области [47, с. 82].

На базе Городской Объединенной больницы был создан городской психоневрологический кабинет, на основе которого в последующие годы был возведен городской психоневрологический диспансер, его главным врачом стал А.А. Курбатов.

Объединенная Городская больница, созданная в 1958 году при объединении 130 коек, в 1970-е годы стала многопрофильной больницей на 400 коек, совмещенной с поликлиникой. С 1976 года Объединенной Городской больнице присвоили имя Е.А. Осипова.

О городской больнице №1 Л.И. Слесаренко отзывалась следующим образом: «В том, что больница на протяжении многих лет была лучшей в городе, большая заслуга зав. отделениями, зав. кабинетами и зав. подразделениями». Также, о должности главного врача автор вспоминает: «Работать главным врачом для меня значительно сложнее, чем заведовать городским отделом здравоохранения, ибо здесь надо было конкретно решать вопросы не только лечения больных, но и их материально-технического обеспечения (питание, обеспечение мягким и твердым инвентарем и т.д.)» [47, с. 84].

С каждым годом требования по повышению культуры и качества медицинского обслуживания повышались, а материально-технической базы, необходимой для этого, оставалось крайне недостаточно. «Мне постоянно приходилось обращаться за помощью к руководителям заводов и других предприятий», – писала Л.И. Слесаренко [47, с. 87]. Во время строительства Автозавода больница кроме специализированной помощи, оказывала жителям Нового города как амбулаторную, так и стационарную помощь.

В 1962 году была открыта Городская больница №2, куда в том же году был переведен роддом Ставропольской больницы. В 1967 году по решению Тольяттинского городского Совета депутатов трудящихся больнице было присвоено имя фельдшера земской больницы в начале XX века В. В. Баныкина.

В 1968-1977 годы при Городской больнице №2 им. Баныкина были введены в эксплуатацию еще 9 корпусов. При ней состояли 2 терапевтических отделения, офтальмологическое, хирургическое, неврологическое, ЛОР-отделение, родильное и гинекологическое отделения. Также в составе больницы числились 2 педиатрических отделения, 2 травматологических отделения с травмпунктом, отделение детской травмы и 2 кардиологических отделения. В 1962 году мощность стационара составляла 240 коек, а уже к 1974 году - 1255 коек.

За период 1960-1970 годы в городе были открыты поликлиники при заводах «Синтез-каучук», «Тольяттинский электротехнический завод», «Химзавод», ТЭЦ, которые в дальнейшем были выделены в самостоятельные медико-санитарные части (МСЧ). Работа по медобслуживанию сотрудников завода была поставлена на достаточно высоком уровне. Было создано 12 здравпунктов, из которых 2 врачебных и 10 фельдшерских на предприятиях и учебных заведениях города.

Поликлиника «Химзавода» была организована на базе врачебного здравпункта 16 апреля 1964 года. Она являлась лечебным учреждением закрытого типа, расположенным на территории завода. В поликлинике были представлены глазной, зубной, ЛОР, а также хирургический и гинекологический кабинеты. Поликлиника обслуживала химический завод с численностью рабочих 3700 человек, а также около 1200 строителей [23, с. 1]. Главным врачом медицинского учреждения являлся Я.И. Воронин, закончивший в 1957 году Куйбышевский мединститут. Имеющегося штата для обслуживания завода-гиганта было недостаточно, в нем отсутствовали медицинский статистик и врач биохимик. Отмечалась нехватка кабинетных

сестер для работы в зубном кабинете. Но при всех явных недостатках по сравнению с 1965 годом количество травм в 1966 году снизилось до 1 случая на 100 человек. Это объяснялось совершенствованием технологии и обязательным инструктажем по безопасному ведению работ и оказанию первой медицинской помощи [23, с. 3].

Стоит уделить внимание и тому, что 1964 год в истории г. Тольятти отмечился ростом заболеваемости кишечными инфекциями, резким недостатком мест для госпитализации дизентерийных больных, а также отсутствием диагностических мест для госпитализации больных с прочими кишечными инфекциями. В связи с данными событиями 28 апреля 1964 года горисполком принял решение перепрофилировать детское отделение городской больницы №2 на 60 коек для госпитализации инфекционных больных сроком на 1,5 месяцев, а терапевтическое отделение Порт-больницы на 40 коек перепрофилировать под детское отделение для госпитализации детей [19, с. 26].

В 1964 году медицинское обслуживание населения в районе деятельности Комсомольской больницы несколько улучшилось. Было отмечено снижение заболеваемости ревматизмом на 47%, язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки на 60%, туберкулезом на 29 случаев [19, с. 17]. Наряду с некоторыми улучшениями выделялись и ряд серьезных проблем в медицинском обслуживании населения пос. Комсомольска и прилегающих населенных пунктов, касаясь низкой активности посещения больных на дому, отсутствия контроля за физическим развитием детей, на низком уровне была организована санитарно-просветительская работа. Неудовлетворительно была поставлена деятельность некоторых медицинских учреждений в связи с необеспеченностью их врачебными кадрами.

Также в действовавшей системе здравоохранения имелись и случаи правонарушения со стороны высших должностных лиц. Примером может послужить то, что в начале 1960-х годов главный врач Комсомольской

больницы Н.Н. Седышева пользовалась своим служебным положением и под предлогом обеспечения сотрудников земельными участками для посадки картофеля получала земельный участок, который использовала под посадку картофеля лично для себя. Исполкомом городского Совета депутатов трудящихся за допущенное злоупотребление было решено отстранить от работы врача Н.Н. Седышеву и потребовать ее возместить ущерб [19, с. 18].

В 1960-е – 1970-е годы время продолжала расширяться сеть лечебно-профилактических учреждений города. В феврале 1964 года на окончание строительства Федоровской больницы было выдано 111 тыс. рублей за счет сверхплановых остатков бюджетных средств на 1 января 1964 года [19, с. 2].

В марте 1964 года в документе «О мероприятиях по дальнейшему улучшению охраны здоровья детей в городе Ставрополе» исполком городского Совета депутатов трудящихся отметил неуклонное повышение жизненного уровня трудящихся и снижение смертности детей раннего возраста. При городской больнице №2 была открыта детская поликлиника. Также в документе был сделан акцент на недостаточности штатов школьных врачей и медсестер во 2-ой городской больнице. Оставалось высокой заболеваемость кишечными заболеваниями, воспалением легких. Таким образом, решением облисполкома №620 от 17 декабря 1963 года были приняты меры по улучшению снабжения детских лечебно-профилактических учреждений медикаментами, медицинским оборудованием, а также были взяты под контроль строительство детских и лечебно-профилактических учреждений [19, с. 19].

Во исполнении постановления Совета Министров РСФСР от 7 октября 1960 года №1541 «О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом» горисполком принял решение «О развертывании противотуберкулезного стационара в пос. Комсомольске» в передаваемом заводом ВЦТМ здании политехнического техникума с полезной площадью [19, с. 28].

Годовые планы работы медицинских учреждений г. Тольятти на 1967 год выдвигали главной задачей отдела здравоохранения, как и всех медицинских работников обеспечение достойной встречи пятидесятилетней Советской власти путем всемерного улучшения качества лечебно-профилактического обслуживания населения. Для достижения этой цели предлагались следующие мероприятия: усиление городской больницей №1 санитарно-просветительской работы среди населения, а также усиление противотуберкулезными учреждениями специфической профилактики туберкулеза путем расширения противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации внутрикожным методом, дальнейшее расширение коечной сети для больных туберкулезом в городе и т.п. [25, с. 103].

Одним из важнейших событий в истории города стало то, что 31 марта 1972 года Президиумом Верховного Совета РСФСР был принят Указ об организации в Тольятти трех административно-территориальных единиц: Автозаводского, Комсомольского и Центрального районов. К моменту районизирования города в Автозаводском районе проживало 100 тыс. человек, на его территории были расположены 72 предприятия и учреждения, а преобладающей отраслью района являлось автомобилестроение. В тоже время население Комсомольского района насчитывало 58 тыс. человек, а на его территории находилось 100 предприятий и учреждений с преобладающей электротехнической отраслью. Центральный район являлся самым густонаселенным с численность населения 198 тыс. человек. В пределах района действовали 24 предприятия и учреждения, среди которых химическая и машиностроительная отрасли были преобладающими.

Автозаводский район являлся самым перспективным, так как он предоставлял наибольший процент валовой продукции города – 57%. Внутри города проходил активный процесс миграции населения: жители города из Центрального района перемещались в Автозаводский. Прирост населения по районам г. Тольятти было неравномерным. Самый большой прирост

отмечался в Автозаводский район, который составил 28%, в Центральный район – 4,9%, в Комсомольском районе – 5,4%. Однако при всех этих обстоятельствах Автозаводский район страдал от недостатка медицинских учреждений.

В объяснительной записке к годовому статистическому отчету по Тольяттинскому городскому отделу здравоохранения за 1972 год было сказано, что Тольятти – это крупный промышленный центр с развитой машиностроительной и автомобильной промышленностью, общая численность населения которого составляла 378384 человек [30, с. 1]. Для сравнения представим справку о состоянии медицинского обслуживания населения г. Тольятти за 1978 год, составленной заведующим горздравотделом А.К. Горностаевым, где заявлялось, что население города насчитывало уже 514500 человек [27, с. 2]. То есть за 1972-1978 годы прирост населения составил в 1,4 раза.

В 1972 году в Автозаводском районе была сдана в эксплуатацию станция скорой помощи с гаражом на 25 машин, где временно был развернут стационар на 140 коек для госпитализации терапевтических больных. В стадии строительства находилась детская больница на 300 коек и роддом на 150 коек. На 1972 год в г. Тольятти располагались 7 больниц, с числом коек 2940, 4 специализированных диспансера, 21 поликлинических учреждений, 64 здравпунктов при промышленных предприятиях, 6 станций и отделений скорой медицинской помощи при больницах, Дом санитарного просвещения.

В начале 1970-х годов численность больничных коек в расчете на 1000 жителей снижалась по причине медленных темпов строительства объектов здравоохранения. Общая численность развернутых больничных коек на конец года составило 3150, то есть 8,4 коек на 1000 жителей. В 1971 году это число было чуть выше – 8,7 [30, с. 1].

Многие стационары и поликлиники, размещенные в приспособленных помещениях, были переуплотнены в 2,5 раза, вследствие чего отмечалась скученность, нарушается нормальный режим работы. Особенно в трудных

условиях находился противотуберкулезный диспансер, здание которого не подлежало ремонту. По этой причине в 1972 году началось строительство противотуберкулезного диспансера. В том же году в городе открылось 2 неврологических стационара на 120 коек.

В связи с недостаточностью хирургических коек в больнице им. Баныкина и в целях своевременной хирургической помощи населению Автозаводского района горздравотделом был издан приказ от 30 апреля 1972 года «Об упорядочении оказаний стационарной хирургической помощи жителям Автозаводского района», в котором утверждалось с 1 мая 1972 года причислить население района проживающих в кварталах 1, 2 к больнице им. Баныкина, а проживающих в кварталах 3, 6, 7 к больнице №1 [30, с. 135].

В начале 1970-х годов в городе функционировало две крупные детские специализированные поликлиники при больнице им. Баныкина с общим количеством детского населения 42617 человек. Самыми крупными детскими учреждениями в городе по количеству детей являлась детская консультация при больнице №3, где на учете находилось 41454 ребенка [30, с. 68].

В 1973 году были введены в строй детская больница на 300 коек, роддом в Автозаводском районе – на 150 коек, противотуберкулезный диспансер и станция скорой помощи в Комсомольском районе, а также станция скорой помощи в Центральном районе.

Скорая и неотложная медицинская помощь населению оказывалась одной станцией скорой помощи Центрального района и пятью пунктами и отделениями скорой помощи при больницах: Портовой, Комсомольской, Ново-Шлюзовой, Федоровской и больнице №3. К 1978 году станция скорой помощи обслуживала население города в 528 тыс. человек, кроме того, население колхозных и совхозных поселков, расположенных от центра города в 10-60 км. Отделение скорой помощи Автозаводского района в 1972 году обслуживала население численностью 115, 8 тыс. человек, а в 1978 году – уже 236, 7 тыс. человек.

В августе 1978 году вступила в строй централизованная диспетчерская на Центральной станции, которая позволила принимать вызовы от населения по телефону с единым для города индексом «03» и осуществлять оперативную работу всей станции. Своевременность выезда бригад в 1978 году представила следующие цифры: 4 минуты с момента поступления вызова на несчастные случаи бригады выезжали в 91,5% случаев. На станции имелось три спецбригады – противошоковая, кардиологическая, бригада интенсивной терапии.

Общая численность штатных должностей всех медицинских учреждений города на 1972 год составляла 6416, 6 единиц. Из которых врачебных штатов – 1168, штатов средних медработников – 2708, 95. За 1972 год получили специализацию 38 врачей. Врачебных единиц на 10 тыс. населения составило 30,7. Специализированную глазную помощь населению г. Тольятти и всего Ставропольского района оказывали 28 врачей-окулистов.

В городе по различным профилям создавались научные общества врачей, особенно хорошо работали секции: терапевтов, хирургов, акушер-гинекологов. На заседаниях рассматривались актуальные вопросы медицинской науки практического здравоохранения. Для среднего медицинского звена создавались больничные советы сестер, а также городской совет сестер, работа которого была направлена на повышение теоретических и практических знаний, совершенствование качества и культура обслуживания больных, организация производственной работы медсестер непосредственно на рабочем месте.

В 1972 году был проведен актив медицинских работников с вопросом «Итоги работы медицинских учреждений за 1971 год и задачи на 1972 год». В ноябре месяце 1972 года в честь 50-летия образования СССР был подведен итог социалистического соревнования. По результатам смотра на первом месте оказалась больница им. Баныкина, на втором – больница №3 Автозаводского района, на третьем – Ново-Шлюзовая больница Комсомольского района.

Во исполнение Указания Министерства здравоохранения СССР, ЦК профсоюза медицинских работников от 25 мая 1972 года за №159 было принято решение по проведению мероприятий к 50-летию образования СССР в целях улучшения условий обучения, воспитания и быта учащихся, повышения уровня санитарной культуры, выявления и устранения недостатков в работе по санитарно-гигиеническому воспитанию и медицинскому обслуживанию учащихся.

Идейно-политическая и организационно-воспитательная работа в медицинских коллективах осуществлялась через постоянно действующие кружки, семинары по изучению марксистско-ленинской теории. Празднование Дня медицинских работников в 1975 году проходило в обстановке высокого творческого подъема, трудовой политической активности советского народа под девизом «Охрана здоровья женщин и детей».

В начале 1970-х годов в лечебных учреждениях города на достаточном уровне медицинской науки оказывалась всесторонняя медицинская помощь. За 1974-1975 годы улучшились материальная база лечебно-профилактических учреждений, качественные показатели здравоохранения города. Широко использовались методы аппаратного, инструментального и лабораторного обследования больных, а также комплексные и комбинированные методы лечения высокоэффективными лечебными средствами. Была снижена общая инфекционная заболеваемость, а также смертность от пневмонии среди детей. В Центральном и Автозаводском районах работали круглосуточные травматологические пункты. За 1972 год во всех поликлинических учреждениях города было принято 3309400 человек [30, с. 7].

В г. Тольятти имелось 33 диагностических рентгеновских аппаратов, каждое лечебное учреждение имело рентгеновскую установку. Лабораториями совершалось большое количество анализов, так за 1972 год было сделано 140254 анализов, в том числе поликлиниками завода [30, с. 34].

Проводились мероприятия и по устранению неполадок в медицинском оборудовании. На основании приказа №103 от 27 мая 1975 года по Куйбышевскому облздравотделу, в целях устранения применения в практике лечебных учреждений неисправных и непроверенных фотоэлектроколориметров, руководителям всех профилактических учреждений было поручено представить оборудования на проверку и ремонт в мастерскую по монтажу медицинской техники [31, с. 164].

Однако стоит отметить, что на начало 1970-х годов эпидемическая и санитарная обстановка в г. Тольятти носила отрицательный характер. Это было связано, в первую очередь, с нехваткой жилья и организацией большого количества общежитий, в которых проживало около 60 тыс. человек. Отмечалось отставание в строительстве культурно-бытовых, лечебных, детских объектов. Были перегружены и объекты пищевой промышленности, столовые, магазины, что, конечно же, спровоцировало резкое ухудшение санитарного состояния. Несмотря на большой объем работы лабораторий количество проводимых анализов являлось не достаточным. Также, городской отдел здравоохранения неоднократно обращал внимание руководителей лечебно-профилактических учреждений на неудовлетворительное использования и низкое техническое состояние санитарных автомобилей.

1975 год был отмечен высоким уровнем заболеваемости острыми желудочно-кишечными инфекциями в городе и низкой обеспеченностью инфекционными койками, в связи с чем вышел приказ №221 от 24 ноября 1975 года о продлении содержания 140 инфекционных коек в горбольнице №5. А уже 7 июля 1975 года было приказано перепрофилировать в Портовой больнице 40 детских и 80 взрослых соматических коек под инфекционные койки для госпитализации больных [31, с. 135].

Со второй половине 1970-х годов перед системой здравоохранения г. Тольятти стояли следующие задачи: улучшение медицинского обслуживания населения города с помощью расширения материальной базы для должного

обеспечения населения медицинской помощью и ускоренного строительства лечебно-профилактических учреждений.

Так, за период с 1976 по 1978 годы в строй вошли многопрофильная больница на 810 коек, 2 взрослых поликлиники, физкультурный диспансер и детская поликлиника. За этот же период была организована самая крупная медсанчасть в области – МСЧ №1 ВАЗа. В ее состав входили многопрофильный стационар на 1970 коек (в 1979 году – до 2400 коек), одна заводская поликлиника, 4 территориальных поликлиники, 1 врачебно-физкультурный диспансер, стоматологическая поликлиника.

На конец 1970-х годов в городе имелось 7 больниц, с числом коек 5170. Также в городе располагались 5 специализированных диспансера, 6 медсанчастей, 25 поликлинических учреждений, 5 стоматологических поликлиник, станция скорой медицинской помощи, Дом санитарного просвещения. Обеспеченность койками на 1000 населения составляло 10,18.

Таблица 2 – Сеть медицинских учреждений (1972-1978 гг.)

Показатели	1972	1978
Число больниц, с числом коек	7 2940	7 5170
Число специализированных диспансеров	4	5
Число поликлинических учреждений	21	25
Дом санитарного просвещения	1	1
Станций скорой медицинской помощи	1	1
Общая численность развернутых больничных коек, коек на 1000 жителей	3150 8,4	5237 10,18

К 1978 году в городе насчитывалось штатных должностей 11566,5 единиц, из них врачебных штатов – 2091, средних медицинских работников – 5171. Укомплектованность врачебными кадрами составляла 72,1%, средними медицинскими работниками – 81,9%. Почти 50% составляли молодые кадры

со стажем до 5 лет. В городе трудились с высшей категорией 20 врачей, 9 кандидатов медицинских наук, 4 заслуженных врача, 47 – отличников здравоохранения. Проводились курсы и по повышению квалификации и усовершенствованию врачей: за 1976-1978 годы прошли специализацию 452 врача, из них на местной базе – 149 человек, а также 204 средних медработников, из которых в г. Тольятти специализацию прошли 160 человек [27, с. 2].

Во всех поликлиниках имелась предварительная запись к врачам – терапевтам, педиатрами узким специалистам. Существовала талонная система приема. В Автозаводском районе работала единая диспетчерская, которая координировала движение больных к узким специалистам всех поликлиник района. Бюджет здравоохранения составил 19,1 млн. рублей [27, с. 2].

Большое внимание врачами уделялось периодическим профосмотрам, процент охвата населения составляло 97, 3%. Как нами было отмечено ранее, диспансерное обслуживание населения заключается в раннем выявлении больных, динамическом наблюдении за ними. Такое обслуживание являлось основной формой работы по профилактике и лечению различных заболеваний. Наибольшее число заболеваний приходилось на сердечно-сосудистые заболевания, заболевания печени, желчных путей. Диспансерный метод стал ведущим в профилактике многих заболеваний. Всего в городе под диспансерным наблюдением находилось 96,6 тыс. человек, то есть 33% населения на 1978 год, в то время как на 1972 год под наблюдением насчитывалось 185 тыс. человек, что составляет 51,3% средне-годовой численности населения. Среди взрослых под диспансерным наблюдением находилась декретированная терапевтическая группа населения в количестве 49 тыс. человек на 1972 год и 17,7 тыс. человек на 1978 год [27, с. 5].

Дефицит терапевтических коек во второй половине 1970-х годов создавало трудности в госпитализации больных (1,7 на 1000 населения). Все поликлиники отделения были тесно связаны со стационарами. Приказом

горздравотдела каждая поликлиника, медсанчасть была прикреплена к стационару, где проводится плановая госпитализация больных. Работа всех лечебно-профилактических учреждений была построена по 5-дневной рабочей неделе. Средняя нагрузка врача на приеме в течении недели оставалась почти одинаковой.

В учреждениях здравоохранения было широко развито социалистическое соревнование. Во второй половине 1970-х годов в движении участвовали 91% работающих, 60% добились почетного звания «Ударник коммунистического труда». А Городские больницы №1, 2, стоматологическая поликлиника №3, поликлиника №2, МСЧ №1 ВАЗа, психиатрический диспансер по итогам ежегодного смотра занимали ведущие места не только в городе, но и в области.

В работе учреждений здравоохранения г. Тольятти имелись и недостатки. Несмотря на быстрые темпы роста здравоохранения все еще отмечается отставание в обеспечении жителей города врачами, больничными койками. В справке «О состоянии и мерах по улучшению медико-санитарного обеспечения трудящихся...» отмечалось, что с учетом принятой программы к 1985 году город не сможет достичь «среднесоюзных нормативов по обеспеченности населения врачами, койками» [27, с. 12].

В этот период в г. Тольятти была развита сеть медицинских учреждений, оказывающих стоматологическую помощь населению. Стоматологическая поликлиника №1 обслуживала северную часть Центрального района г. Тольятти с населением 65 тыс. человек и прилегающими селами с населением 11 тыс. человек. Лечебно-профилактическая работа поликлиники проводилось по терапевтической, хирургической, ортопедической специализированной помощи. Стоматологическая поликлиника №2 обслуживала население Комсомольского района численностью 77 тыс. человек. Укомплектованность врачебными кадрами была осуществлена на 80%.

В январе 1977 года была открыта детская стоматологическая поликлиника и оснащена современным оборудованием. В 1978 году поликлиника получила свое помещение после капитального ремонта. В поликлинике имелось два отделения: лечебно-хирургическое и ортодонтическое. До лета 1978 года в поликлинике числилось всего 9 врачей, но уже во второй половине года были приняты 3 зубных врача. Количество обслуживаемого детского населения – 44 тыс. человек. За 1978 год план посещений выполнен на 108%.

В декабре 1978 года была создана Городская стоматологическая поликлиника №4 МСЧ ВАЗа и представлена двумя лечебно-хирургическими отделениями и зубопротезным отделением. Поликлиника обслуживала взрослое население и рабочих промпредприятий Автозаводского района. Всего в районе обслуживания находилось 153000 человек, в том числе рабочих предприятий – 122300, пенсионеров – 4113 человек. Работы поликлиники строились планоно, каждый год отправлялись планы работ поликлиники, отделений. Исходя из годового плана, а также учитывая текущую работу, намечались планы работы на месяц поликлиники, отделений, личные планы главного врача, заместителя, заведующего отделениями.

Руководствуясь постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР №916 о дальнейшем улучшении стоматологической помощи в СССР, а также постановлением №56 Куйбышевского Облсовета отделом здравоохранения г. Тольятти была проведена работа по улучшению медицинской помощи стоматологическим больным. На 1978 год в городе работало 95 врачей-стоматологов, в 1977 году их насчитывалось 85. Из них детскому населению оказывали помощь 29 врачей-стоматологов. Отмечалась нехватка врачей, занимающихся зубочелюстной патологией, при том, что в их помощи нуждалось 27-30% населения города [27, с. 105].

На 1978 год стоматологическая служба насчитывала четыре взрослых поликлиники, одну детскую поликлинику, одно детское стоматологическое

отделение при поликлинике №1, отделение в стационаре на 40 коек в МСЧ №1 ВАЗа, а также зубоучастными кабинетами при медсанчастях и больницах. С целью улучшения стоматологической помощи рабочим промышленных предприятий в 1977 году и 1978 году были открыты филиалы стоматологических поликлиник №1,2,3,4 непосредственно при заводах.

Офтальмологическая служба г. Тольятти во второй половине 1970-х годов была представлена сетью глазных кабинетов в городских поликлиниках и медсанчастях. Стационарную помощь глазным больным оказывали два стационара: на 75 коек при больнице имени Баныкина для обслуживания взрослого населения и детский глазной стационар на 60 коек при МСЧ №1. Специализированную глазную помощь населению города и района оказывают с хорошей теоретической подготовкой и практическим опытом работы 54 врачей-окулистов, в 1972 году насчитывалось всего 28 глазных врачей.

В связи с распространением острых респираторных заболеваний в г. Тольятти терапевтом Медсанчасти №7 Куйбышевгидростроя К. Опариной 22 декабря 1979 года была опубликована статья в газете «Гидростроитель» №146 (4273) под названием «Грипп можно предупредить», в которой врач предупреждает о возможных причинах и симптомах заболевания, а также о способах борьбы с болезнью: «При лечении надо соблюдать основной принцип: не применять методы самолечения» [4].

Газета «Гидростроитель» сообщила, что к концу 1970-х годов при Медсанчасти №7 было открыто специализированное отделение искусственной почки, заведующим которого являлся на тот момент врач Ю.В. Гаврилов. Отделение было оснащено отечественным аппаратом «Искусственная почка» (АИП-140), неоднократно применявшимся при лечении больных с острой почечной недостаточностью. Отделение оказывало консультативную и лечебную помощь больным не только г. Тольятти, но и ближайших городов, райцентров. Существенную помощь

отделение представляло также людям с заболеванием печени, с хронической почечной недостаточностью. Однако одной подобной установки для «недостаточно для быстрорастущего города» [4].

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что за 1960-е – 1970-е годы система здравоохранения г. Ставрополя-Тольятти активно развивалась. За десятилетие выросла широкая сеть лечебно-профилактических учреждений. В городе были возведены и действовали многопрофильные больницы, специализированные диспансеры, взрослые и детские поликлиники, активно применялся метод диспансеризации, осуществляли свою деятельность диспетчерские службы и т.п. Нельзя обойти стороной существенные недостатки в развитии медицинских учреждений города и системы управления ими, связанные, прежде всего, с отсутствием достаточной материально-технической оснащенности и врачебных кадров.

2.2 Сеть медицинских учреждений и система управления ими в г. Тольятти в 1980-е – начале 1990-х гг.

В соответствии с Конституцией 1977 года прежние Советы депутатов трудящихся были переименованы в Советы Народных Депутатов. На данном основании в тоже время органом здравоохранения в городе становился городской отдел здравоохранения исполнительного комитета Тольяттинского городского Совета народных депутатов. С 1989 по 1991 годы отдел здравоохранения стал именоваться Управлением здравоохранения.

Основными функциями горздравотдела оставались осуществление контроля и руководства по работе лечебно-профилактических учреждений и их обеспечение квалифицированными кадрами. До 1987 года ведомственная подчиненность, а также подведомственная сеть, их функции и задачи не изменялись.

В 1979 году городская больница №1 была объединена с поликлиникой КГС, и передана на баланс в КГС. Бывший главный врач городской

больницы Л.И. Слесаренко в своих воспоминаниях «О медиках и медицине...» пишет следующее: «Вопрос о присоединении городской больницы №1 им. Осипова к МСЧ №7 (к поликлинике КГС) начал возникать еще с момента сдачи поликлиники в эксплуатацию (1977 год). Я категорически возражала, т.к. была уверена, что в тот период у КГС уже не было будущего, и заниматься больницей при множестве проблем руководство КГС не будет» [47, с. 93].

С объединением городской больницы №1 им. Е.А. Осипова с поликлиникой КГС в 1980-е годы больница потеряла внешний вид, а потом и свою значимость, так как руководство города перестало заниматься совершенствованием поликлиники, а руководство КГС не собиралось заниматься объединением. Внимание сосредоточилось на городской больнице №2 им. Баныкина.

В 1983 году поликлинику КГС возглавил В.А. Гройсман – доктор медицинских наук, заслуженный врач РСФСР [см. приложение А]. Под его руководством отделения больницы были переоборудованы и расширены. Открывались и новые отделения – диагностическое, гинекологическое, кардиологическое и т.д. Значительно улучшилась материально-техническая база. В 1997 году больнице удалось вернуть имя городской «больницы №1». А с 2002 года она стала называться городской Клинической больницей №1. Благодаря статусу «клиническая» больница, как лечебное учреждение, получает право наряду со стационарным лечением больных вести учебную и научную деятельность. Также на ее базе могут осуществлять свою деятельность научно-исследовательские учреждения или кафедры медицинских учебных заведений.

В 1970-1980-е годы в связи со строительством в городе ВАЗа одновременно велось строительство в Автозаводском районе Городской больницы №5, целью которой стало обеспечение медицинской помощью семьи работников автомобильного завода. Сперва в городе был сооружён стационарный комплекс, изначально являющийся Медицинской санитарной

частью завода, названный «Медицинским городком». Медицинский комплекс окончательно был построен в 80-е годы XX века, который считался одним из крупнейших в стране.

Еще в августе 1977 года по приказу отдела здравоохранения по Куйбышевской области в г. Тольятти был переведен врач-хирург А.С. Лескин с целью организации здесь хирургической службы [см. приложение Б]. Первые годы он осуществлял свою деятельность в качестве заместителя главного врача хирургического отделения МСЧ № 1 ВАЗа. В связи с этим переводом в городе к началу 1980-х годов начинает развиваться хирургическая школа. Хирург-онколог и заслуженный врач А.С. Фролов переезжает в г. Тольятти и поступает на работу в сентябре 1979 года в 3-е хирургическое отделение МСЧ №1 [см. приложение В]. Он вспоминает: «В Медгородке появился уникальный специалист – врач от Бога Анатолий Степанович Лескин. На тот момент он был однозначно медицинской звездой области. Выполнял операции, за которые не брались порой даже в столичных клиниках» [3].

В 1984 году при «Медгородке» был возведен новых хирургический корпус. А уже в 1989 году из хирургической службы выделилась онкологическая служба.

В начале 1980-х годов городским отделом здравоохранения были увеличены расходы на приобретение медикаментов для больниц и поликлиник, в связи с ежегодным ростом расходов на бесплатные медикаменты и увеличением количества врачебных посещений. Увеличение ассигнований на приобретение медикаментов производилось на счет уменьшения расходов на их приобретение для санэпидемстанций и мягкого инвентаря [26, с. 16].

На период с конца 1970-х – начала 1980-х годов оставалась необходимость в расширении глазных стационаров. Нерешенным оставался вопрос об открытии кабинеты по охране зрения детей в Центральном районе.

На 1983 год в г. Тольятти насчитывалось 39 учреждений здравоохранения. Однако, как уже было сказано ранее, начиная с середины 1980-х годов лечебно-профилактические учреждения достигло тяжелое финансовое состояние, которое привело к принятию решения о внедрении в некоторых регионах СССР нового хозяйственного механизма. Реформирование системы здравоохранения повлекло за собой изменения и в структуре органов управления медицинскими учреждениями. Вследствие сложившихся преобразований в Куйбышевской области, в частности, в г. Тольятти, стали складываться так называемые территориальные медицинские объединения, или, сокращенно, ТМО. Таким образом, лечебно-профилактические учреждения стали активно переводить свою деятельность на принципы хозрасчета, а также получили право оказания пациентам платных услуг и дополнительного дохода совместно с бюджетным финансированием.

Территориальные медицинские объединения являлись комплексом лечебно-профилактических учреждений города и их подразделений, которые, в свою очередь, были функционально связаны друг с другом. Медицинские учреждения объединялись по территориально-отраслевому принципу с целью координации своей деятельности, а также представления взаимных интересов в определенных государственных органах.

В качестве задач, стоявших перед объединениями, были повышение уровня профилактических работ, удовлетворение населения всесторонней лечебно-профилактической помощью, обеспечение эффективности в использовании располагающимися ресурсами медицинских учреждений, входящих в состав ТМО. В числе задач также было подготовка медицинских объединений к работе в неожиданных экстремальных условиях.

На основании приказа №1344 Министерства здравоохранения СССР от 31 декабря 1987 года, а также по решению исполкома областного Совета народных депутатов по Куйбышевской области от 28 декабря 1987 года «О проведении в 1988-1989 г. эксперимента по отработке новых форм

управления, финансирования учреждений здравоохранения района», с 1988 года в городе организовывались территориальные медицинские объединения.

Приказом №20 от 28 января 1991 года была утверждена структура сети учреждений здравоохранения г. Тольятти. Все медицинские учреждения были подчинены Управлению здравоохранения исполкома Тольяттинского городского Совета народных депутатов, начальником которого на тот момент являлся Н.А. Ренц [см. приложение Г].

Николай Альфредович родился 12 марта 1956 года в Казахстане в г. Темиртау. В начале 1980-х годов он закончил обучение в Самарском медицинском университете в качестве врача-педиатра. А в 1990 году Н.А. Ренц стал начальником Управления здравоохранения по Куйбышевской области и прибывал на этом посту до 1992 года.

На конец 1980-х – начало 1990-х годов в городе насчитывалось 4 территориальных медицинских объединений: ТМО №1, сформированное из МСЧ №1, ТМО №2 – из Городской больницы №2, ТМО №3 Народный медицинский центр – из МСЧ №7 и ТМО №4 – из МСЧ №8. Главными врачами ТМО являлись соответственно С.П. Балмасов, А.А. Курский, В.А. Гройсман и В.С. Плевако.

Также в городе осуществляли деятельность противотуберкулезный, наркологический, психоневрологический, врачебно-физкультурный диспансеры, кожно-венерологический диспансер №1, сформированный их поликлинического и стационарного кожно-венерологического отделения ТМО №3, детская и инфекционная больницы, 3 стоматологических территориальных объединений, а также МСЧ №3 «ВЦМ», МСЧ №5 «Куйбышевфосфор», МСЧ №4 «Куйбышевазот», МСЧ №6 «Трансформатор» и Дом санпросвещения.

Одним из важнейших направлений в 1980-е – начало 1990-х годов для системы здравоохранения г. Тольятти стало обеспечения населения онкологической помощью, которое только начинало зарождаться в этот период. После выхода приказа №590 Министерства здравоохранения СССР

от 25 апреля 1986 года «О мерах по дальнейшему улучшению профилактики ранней диагностики и лечения злокачественных опухолей», а также во исполнении приказа №28 Управления здравоохранения от 5 февраля 1991 года «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию онкологической помощи населению на 1991-1995 гг.» в г. Тольятти была проведена определенная работа по развитию материально-технической базы онкологической службы, укреплению ее медицинскими кадрами, внедрению новых методов лечения онкологических больных, повышению квалификации медицинских работников общего профиля по онкологии. Введен в эксплуатацию радиологический корпус, в котором размещены: онкологическое поликлиническое отделение, централизованная цитологическая лаборатория, отделение лучевой терапии на 30 коек [32, с. 49].

В онкологическом поликлиническом отделении были развернуты 4 кабинета – онкохирургический, онкогинекологический, химиотерапевтический. На базе онкологического поликлинического отделения работали пульмонологический и врачебно-консультативная комиссии. Онкологическая служба пополнялась врачебными кадрами и средним медицинским персоналом. В штат поликлиники №1 ТМО №3 введена должность врача-онколога. Готовился к открытию онкологический кабинет. В поликлиниках города функционировали 9 флюорографических и 9 женских смотровых кабинетов.

Однако смотровые кабинеты не были обеспечены в достаточном количестве инструментарием, а в большинстве поликлиник города не проводились индивидуальные профилактические осмотры с целью выявления злокачественных опухолей среди населения. Серьезным недостатком в работе поликлиник ТМО №2,3,4 и женских консультаций является низкое качество диспансеризации лиц с хроническими заболеваниями легких, желудка, молочной железы и т.д. А врачи участковые и цеховые терапевты, хирурги, гинекологи и другие узкие специалисты не

уделяли должного внимания медицинскому обслуживанию онкологических больных.

Главный врач областного онкологического диспансера В.М. Сухарев отмечал существенные трудности в организации онкологической службы в Тольятти, связанных с отсутствием в городе таких «школы, традиций» по причине быстрого роста «города автостроителей». Присутствовали некоторые проблемы со выстраиванием онкологической службы в цельную систему областной онкологии [48].

В городе не был выполнен приказ Министерства здравоохранения СССР №404 от 20 сентября 1988 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию скорой медицинской помощи» в части развертывания пунктов медицинской помощи на дому. Из-за отсутствия отделений медицинской помощи на дому онкологические больные в вечернее и ночное время не могут получить медицинской помощи.

Не выполнено было и решение коллегии Минздрава СССР от 8 февраля 1989 года в части организации в составе поликлинических отделений многопрофильных больниц, кабинетов противоболевой терапии. Также, в результате недостаточной коечной мощности онкологических хирургических отделений ТМО №1 определенная часть больных злокачественными заболеваниями получала лечение в непрофильных стационарах, где не было возможности для проведения комплексного лечения, что снижало эффективность лечебных мероприятий. В приказе №28 от 5 февраля 1991 года «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию онкологической помощи населению г. Тольятти на 1991-1995 гг.» отмечалось, что в целом по городу присутствовал недостаток около 50 онкологических коек [32, с. 52].

30 октября 1990 года был принят приказ №881 «Об использовании стандартов оптимального объема диагностики, профилактики, лечения и реабилитации онкологических больниц в системе этапного оказания медицинской помощи». Данные стандарты должны были

дифференцированно учитывать особенности специализированной службы, квалификацию медицинских работников, материально-техническую базу лечебно-профилактических учреждений на каждом этапе.

Повышение качества медицинской помощи являлось наиболее важной задачей в функционировании органов и учреждений здравоохранения. Существующая многоуровневая система организации здравоохранения учитывала в каждом регионе республики экономические, социальные и демографические факторы. Эта система состояла из лечебно-профилактических учреждений (от фельдшерско-акушерских пунктов до специализированных центров), выполняющих определенные задачи на своем уровне. Для того, чтобы эта система функционировала эффективно и выполняла свою основную задачу – сохранение здоровья населения, в ее основу, наряду с экономическими аспектами, были положены стандарты качества медицинской помощи.

В 1990 году значительно улучшилась в ТМО №2 работа койки терапевтического профиля. Было пролечено 5249 больных, среднее пребывание пациента составило 18,7 дней, что было ниже областных показателей. В работе применялись современные методы оборудования и лечения: эхо кардиография, проходило внедрение периферических вазодилататоров для лечения острой и хронической сердечной недостаточности и т.д.

В 1991 году в г. Тольятти был создан специальный военизированный отряд быстрого реагирования, в связи с чем по приказу №1 от 2 января 1991 года было решено предоставить базу для обучения младших медицинских работников отряда в составе анестезиолого-реанимационной бригады (АРБ) скорой помощи. Обучение проводилось на подстанции скорой помощи Центрального района.

В целях обеспечения своевременной и эффективной медико-санитарной помощи в чрезвычайных ситуациях в г. Тольятти была создана «Служба экстренной медицинской помощи». Приказ №65 от 12 марта 1991

года Управления здравоохранения облисполкома обязывал ТМО №1,4 организовать центры экстренной медицинской помощи, сортировочно-эвакуационной бригады. С 16 по 20 сентября 1991 года проводилась проверка, комиссией Минздрава РСФСР, организации экстренной медицины, которая отметила хорошую, четкую, слаженную постановку работы по оказанию медицинской помощи пораженным при авариях ТМО №1,4 [33, с. 4].

Также, стоит отметить, что медицинскими работниками станции скорой медицинской помощи по итогам работы за 1991 год были улучшены показатели оперативности по несчастным случаям на 2,2%, по внезапным заболеваниям на 1,8%, по заболеваниям не требующим срочной помощи на 3,5% [33, с. 95].

Приказом №309 от 2 декабря 1991 года Управления здравоохранения Тольяттинского горисполкома было принято решение о реорганизации ТМО №1 ВАЗа в Медицинское объединение, директором которого был назначен С.П. Балмасов, с целью улучшения организации лечебно-профилактической работы и задействования экономического механизма в управлении лечебно-профилактических учреждений, входящих в Территориальное медицинское объединение №1.

В начале 1990-х годов с распадом СССР и переходом страны в кризисное состояние пришла необходимость полного реформирования сферы здравоохранения. Управлением здравоохранения по Самарской области 14 марта 1995 года был принят приказ № 45, а, уже позднее, 28 июля 1995 года Главой Администрации по Самарской области опубликовано постановление «О реорганизации системы муниципального здравоохранения Самарской области», в исполнении которого все городские территориальные медицинские объединения были реорганизованы [см. приложение Д].

В тоже время, осуществлявшие свою деятельность с 1950-х гг. городской отдел здравоохранения исполнительного комитета Тольяттинского городского Совета депутатов трудящихся и вышестоящий Отдел

здравоохранения исполнительного комитета Куйбышевского областного Совета депутатов трудящихся в 1991 году были также подвергнуты реформированию, в следствие чего исполнительно-распорядительные функции комитетов были переданы главам администраций. Постановлением Администрации от 27 января 1992 года орган управления здравоохранения по области стал именоваться как Управление здравоохранения Администрации Самарской области, носивший свое название вплоть до мая 1996 года.

Таким образом, стоит отметить, что в 1980-е – начале 1990-х годов сеть медицинских учреждений и система управления ими в г. Тольятти претерпевала серьезные изменения. В связи экспериментом по внедрению нового хозяйственного механизма в конце 1980-х годов в Куйбышевской области, в городе были образованы несколько территориальных медицинских объединений, просуществовавших недолгое время. В системе здравоохранения по-прежнему присутствовали явные недостатки, в частности, в развитии онкологической службы. Однако мы можем наблюдать и положительные тенденции, среди которых стоит выделить развитие хирургической службы города, вглубь и вширь продолжает развиваться сеть медицинских учреждений, возводятся новые лечебно-профилактические учреждения, как МСЧ №1 ВАЗа. Но с распадом СССР и переходом страны в кризисное состояние пришла необходимость полного реформирования сферы здравоохранения. С 1990-х годов в нашем городе начинается организация новой структуры управления медицинскими учреждениями – сеть амбулаторно-поликлинических комплексов, или сокращенно – АПК. Созданная система амбулаторно-поликлинических комплексов заменила ранее действующую сеть территориальных медицинских объединений с целью укрупнения поликлиник и уменьшение руководящего состава.

Организация здравоохранения в г. Ставрополя-Тольятти в 1960-е – начале 1990-х годы подверглась невероятно сильным изменениям. За несколько десятилетий в городе выросла широкая сеть лечебно-

профилактических учреждений, были возведены и действовали многопрофильные больницы, специализированные диспансеры, взрослые и детские поликлиники, активно применялся метод диспансеризации. Конечно, за изучаемый промежуток времени в процессе развития медицинских учреждений и системы управления ими органами здравоохранения города пришлось столкнуться с серьезными проблемами, связанных, прежде всего, с отсутствием достаточной материально-технической оснащенности и врачебных кадров. Однако нельзя упускать тот момент, что всего за четверть века система здравоохранения г. Ставрополя-Тольятти в корне изменилось, а медицинская помощь во всех лечебных учреждениях города стала оказываться на достаточно высоком уровне в свете современных требований и тенденций.

Заключение

Право на здоровье, как одно из основных прав человека впервые нашло отражение в 1948 году в международно-правовом акте Всеобщей декларации прав человека. В послевоенный период высшим органом управления, осуществляющим руководство сферы медицины в СССР, являлось Министерство здравоохранения, просуществовавшее до декабря 1991 года.

В декабре 1969 года был принят один из важнейших нормативных документов Закон СССР «Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», закрепивший главные принципы медицинской помощи. А принятая в 1977 году новая Конституция СССР гласила, что все граждане советского государства имеют право на охрану здоровья, предоставляемое через широкую сеть государственных учреждений и проведение профилактических мероприятий среди населения.

В области медицинского законодательства СССР период с 1960-х по 1990-е годы характеризуется складыванием на всей территории советского государства жёсткой административной системы здравоохранения. К 1970-м годам советская государственная система охраны здоровья была достаточно организованной: активно осуществляла свою деятельность четкая структура органов здравоохранения, действовала широкая сеть медицинских учреждений, сформировалась жесткая законодательно-правовая база, оказывалась общедоступная и бесплатная медицинская помощь населению.

В 1960-е годы орган управления здравоохранением в Куйбышевской области именовался как Отдел здравоохранения исполнительного комитета Куйбышевского областного Совета депутатов трудящихся. На сферу здравоохранения выделялись средства из государственного бюджета страны, также поступления совершались из фондов профсоюзных, кооперативных или общественных организаций, и в том числе из средства колхозов. Расходы на сферу здравоохранения за счёт госбюджета и других источников финансирования с 1960 по 1975 год постепенно росли.

В Куйбышевской области в период с 1960-го по 1980-е годы отмечаются положительные тенденции в развитии системы здравоохранения во всех ее направлениях. Однако из-за недостатка бюджетных средств, связанного как с внешними, так и с внутренними событиями в государстве, уже к середине 80-х годов XX века стали заметны застойные явления. В конце 1980-х годов Куйбышевская область выбрана экспериментальной площадкой, на которой вводились новые хозяйственные механизмы с целью преодоления нарастающих проблем.

С конца 1950-х – начала 1960-х годов началось промышленное освоение г. Ставрополя. В связи с этим в городе стала закладываться обширная сеть предприятий торговли, а также происходило бурное развитие сферы здравоохранения, целью которой становилось широкое обеспечение прибывшего населения медицинской помощью.

В 1960-е годы органом управления здравоохранением в г. Ставрополе Куйбышевской области являлся городской отдел здравоохранения исполнительного комитета Ставропольского городского Совета депутатов трудящихся. С 1989 по 1991 годы отдел здравоохранения стал именоваться Управлением здравоохранения. Учреждение подчинялось вышестоящему Отделу здравоохранения исполнительного комитета Куйбышевского областного Совета депутатов трудящихся.

За 1960-е – 1970-е годы система здравоохранения г. Ставрополя-Тольятти активно развивалась. В городе были возведены и действовали многопрофильные больницы, специализированные диспансеры, взрослые и детские поликлиники, активно применялся метод диспансеризации, осуществляли свою деятельность диспетчерские службы. Нельзя обойти стороной существенные недостатки в развитии медицинских учреждений города и системы управления ими, связанные, прежде всего, с отсутствием достаточной материально-технической оснащенности и врачебных кадров.

С середины 1980-х годов реформирование системы здравоохранения повлекло за собой изменения и в структуре органов управления

медицинскими учреждениями. Вследствие сложившихся преобразований в г. Тольятти стали складываться территориальные медицинские объединения с целью повышения уровня профилактических работ, удовлетворение населения всесторонней лечебно-профилактической помощью, обеспечение эффективности в использовании располагающимися ресурсами медицинских учреждений. Но с распадом СССР и переходом страны в кризисное состояние пришла необходимость полного реформирования сферы здравоохранения.

Таким образом, спустя четверть века, здравоохранение в городе в корне изменилось. Были возведены новые больницы с современным оборудованием. Медицинская помощь во всех лечебных учреждениях города оказывается на достаточно высоком уровне в свете современных требований. Фундамент всего этого был заложен в Новом Ставрополе в конце 1950-х – начале 1960-х годов с создания Городской Объединенной больницы в очень сложный период, когда требования к медицинскому обслуживанию были очень высокими, не соответствующими материально-технической базе в здравоохранении.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Большая медицинская энциклопедия: [в 30 т.] / гл. ред. акад. Б. В. Петровский; [Акад. мед. наук СССР]. - 3-е изд. М. : Сов. энциклопедия, 1989. 632 с.
2. Волжская коммуна. 1907.
3. Всегда с системным подходом [Электронный ресурс]: Официальный сайт ГБУЗ СО Тольяттинской городской клинической больницы № 5. URL: <http://tgkb5.ru/index.php/1529-vsegda-s-sistemnym-rodkhodom> (дата обращения: 21.03.2021)
4. Гидростроитель. 1951.
5. Глухова М.Н. Система здравоохранения Самарской области: проблемы и перспективы развития // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. 2012. №7(43). С. 1–25.
6. Гончар В.В., Ратманов П.Э. «Несоветская» стоматология в СССР: причины и практика прямых платежей населения за оказание стоматологической помощи // Российская стоматология. 2018. №3. С. 56–60.
7. Громов А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. М. : Знание, 1976. 218 с.
8. Гуменюк А.А. Развитие здравоохранения в СССР во второй половине 1950-х - первой половине 1980-х гг. (по материалам нижнего Поволжья) // Изв. Саратов. Ун-та. Нов. Сер. История. Международные отношения. 2015. № 4. С. 108–116.
9. За коммунизм. 1953.
10. Здоровье. 1955-1991.
11. Ковалева И.П. Развитие здравоохранения России: исторический аспект // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. 2015. №31. С. 125–131.
12. Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик : принята на внеочередной седьмой сессии

Верховного Совета СССР девятого созыва 7 окт. 1977 г. // Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР. 1977. № 41. 617 с.

13. Кукушкин Ю.С., Чистяков О. И. Очерк истории Советской Конституции. - М., 1987. – С. 113.

14. Куранов В.Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период // Пермский медицинский журнал. 2013. № 6. С. 133–138.

15. Куйбышевская область. Историко-экономический очерк. Куйбышев : Кн. изд-во, 1977. 408 с.

16. Куйбышевская область: Ист.-экон. очерк / [Под ред. М. Т. Александрова и др.]. Куйбышев : Кн. изд-во, 1983. 495 с.

17. Куйбышевская область: Ист.-экон. очерк / [Ред. коллегия: В.Ф. Снегирев и др.]. Куйбышев : Кн. изд-во, 1967. 644 с.

18. Министры здравоохранения: Очерки истории здравоохранения России в XX в. / Под ред. О. П. Щепина, М. : ЭКИЗ, 1999. 479 с.

19. МКУ «Тольяттинский архив». Ф. Р-16. Оп. 2 Д. 54 Л. 72.

20. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 142. Л. 32.

21. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 228. Л. 16.

22. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 59. Л. 35.

23. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 114. Л. 41.

24. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 176. Л. 106.

25. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 122. Л. 169.8.

26. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 959. Л. 23.

27. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 587. Л. 128.

28. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 283. Л.4.

29. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 242. Л. 34.

30. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 327. Л. 240.

31. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 442. Л. 180.

32. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 995. Л. 159.

33. МКУ. Ф. Р-16. Оп. 2. Д. 998. Л. 194.

34. Народное хозяйство Куйбышевской области за 1976 - 1980 гг.: Стат. сборник / ЦСУ РСФСР. Стат. упр. Куйбышевской обл. Куйбышев : Статистика. Куйбышевское отд-ние, 1982. 215 с.

35. Народное хозяйство Куйбышевской области за 1981 - 1985 гг.: Стат. сборник / ЦСУ РСФСР. Стат. упр. Куйбышевской обл. Куйбышев : Статистика. Куйбышевское отд-ние, 1982. 282 с.

36. Народное хозяйство Куйбышевской области за 50 лет: Стат. сборник / ЦСУ РСФСР. Стат. упр. Куйбышевской обл. Куйбышев : Статистика. Куйбышевское отд-ние, 1967. 167 с.

37. Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон СССР от 19.12.1969. URL: <http://www.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=21343#020801504559417716> (дата обращения: 20.10.2020)

38. О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения [Электронный ресурс]: постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 19.01.1982 № 773. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901986856> (дата обращения: 10.12.2020)

39. О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране [Электронный ресурс]: постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 5.07.1968 № 517. URL: <http://www.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=73#> (дата обращения: 17.10.2020)

40. О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР [Электронный ресурс]: постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 14.01.1960 № 58. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=t0#044336845898190247> (дата обращения: 15.11.2020)

41. О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения [Электронный ресурс]: постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от

22.09.1977 № 870. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_9432.htm (дата обращения: 28.10.2020)

42. О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения [Электронный ресурс]: приказ Минздрава СССР от 31.10.1977 № 972. URL: http://lawrussia.ru/bigtexts/law_2502/page2.htm (дата обращения: 26.10.2020)

43. Петровский Б. В. Новый этап в развитии народного здравоохранения СССР. М. : Медицина, 1981. 216 с.

44. Программа Коммунистической партии Советского Союза: Принята XXII съездом КПСС. М.: Политиздат, 1974. 144 с.

45. 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 / Ракшина Ирина Викторовна. Пенза, 2007. 212 с.

46. Симанова О.С. Реализация законодательных норм в развитии городской службы быта Ставрополя-Тольятти в 1960-е гг. // Вектор науки ТГУ. Серия: Юридические науки. 2017. № 1 (28). С. 90–97.

47. Слесаренко Л.И. О медиках и медицине. Здравоохранение в городе Ставрополе в период строительства Куйбышевской ГЭС и основания Нового города Ставрополя (1950-1978) // Ставропольчане-тольяттинцы. Очерки воспоминания. 2008. С. 52–103.

48. «Спасибо, доктор, что живу!» [Электронный ресурс]: Официальный сайт ГБУЗ СО Тольяттинской городской клинической больницы № 5. URL: <https://minzdrav.samregion.ru/2017/10/27/spasibo-doktor-chto-zhivu/> (дата обращения: 21.03.2021)

49. Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». Краткая версия / Г. Э. Улумбекова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 96 с.

50. Чазов Е.И. Здоровье и власть. Воспоминания «кремлевского врача». М. : Изд-во «Новости», 1992. 224 с.

Приложение А

Советский и российский врач, Заслуженный врач РФ В.А. Гройсман



Рисунок А.1 – Фотография главного врача Тольяттинской городской клинической больницы № 1 (1982-2015 гг.) В.А. Гройсмана. В 1998 году за заслуги перед городским сообществом Тольяттинская городская Дума приняла решение о присвоении В.А. Гройсману звания «Почетного гражданина г. Тольятти»

Приложение Б

Врач-хирург, Заслуженный врач РСФСР А.С. Лескин



Рисунок Б.1 – Фотография заместителя главного врача хирургического отделения МСЧ № 1 АвтоВАЗа, в дальнейшем, главного специалиста по хирургии А.С. Лескина. В 2003 году А.С. Лескину было присвоено звание «Почетного гражданина г. Тольятти» за вклад в развитие здравоохранения города

Приложение В

Хирург-онколог, Заслуженный врач РФ А.С. Фролов



Рисунок В.1 – Фотография хирурга-онколога высшей категории, с 1984 г. заведующего онкологическим отделением МСЧ № 1 ВАЗа, а с 1989 г. заместителя главного врача онкологической службы А.С. Фролова. В 2020 г. А.С. Фролов становится «Почетным гражданином г. Тольятти»

Приложение Г
Врач-педиатр, Заслуженный врач РФ Н.А. Ренц



Рисунок Г.1 – Фотография начальника управления здравоохранения (1990-1992 гг.), главного врача клинической больницы № 5 (2007-2021 гг.) Н.А. Ренца

Приложение Д

Из интервью с бывшем врачом неврологического отделения ГБУЗ СО ТГКБ №5 («Тольяттинская городская клиническая больница №5») Базановой Ириной Геннадьевной

Городская клиническая больница № 5 располагается в г. Тольятти Самарской области. Государственное бюджетное медицинское учреждение принято называть «медгородком». Строительство госпитального комплекса, состоящего из нескольких отделений и отдельно стоящих корпусов, возводит свою историю к основанию Волжского Автомобильного завода, а в соответствии с ним и Автозаводского района. Окончание строительства «медгородка» приходилось на 1980-е годы.

В 1984 г. И.Г. Базанова окончила Куйбышевский Медицинский Институт им. Д. И. Ульянова по специальности «лечебное дело», а в 1985 г. - интернатуру в МСЧ №1 ВАЗа г. Тольятти по специальности «терапия». На данный момент, специализируясь на диагностике и лечении различных заболеваний, за ее плечами более 35 лет опыта работы.

Интервью с бывшем врачом-неврологом ГБУЗ СО ТГКБ №5 И.Г. Базановой, состоящее из нескольких вопросов, было проведено 3 апреля 2021 года. Вопросы касались темы развития и преобразования системы здравоохранения во второй половине 1980-х годов – начале 1990-х, в том числе, мы коснулись и причин, побудивших руководство г. Тольятти перейти к решительным изменениям в данной сфере.

Будучи врачом городской больницы №5, Ирине Геннадьевне довелось ощутить все те социально-экономические преобразования в сфере здравоохранения, имеющие место быть в то время в г. Тольятти.

1) В каком году вы устроились на работу в городскую больницу № 5?

Ответ: Я устроилась на работу в неврологическое отделение «медгородка» в 1984 году.

2) Каковы причины реорганизации территориальных медицинских объединений, осуществляющих свою деятельность в городе со второй половины 1980-х годов?

Ответ: На данное решение повлиял ряд различных аспектов. В первую очередь необходимостью коренных изменений системы здравоохранения после распада СССР.

3) Как же изменилась система управления здравоохранением в дальнейшем?

Ответ: С 1990-х годов в нашем городе начинается организация новой структуры управления медицинскими учреждениями – сеть амбулаторно-поликлинических комплексов, или сокращенно – АПК.

4) Территориальные медицинские объединения перестали существовать?

Ответ: Все верно, созданная система амбулаторно-поликлинических комплексов заменила ранее действующую сеть территориальных медицинских объединений. Одним из организаторов данных преобразований в г. Тольятти являлся В.А. Гройсман.

5) Какова же была цель их организации?

Ответ: Создавались амбулаторно-поликлинические комплексы с целью укрупнения поликлиник и уменьшение руководящего состава. Однако на деле это привело к необходимости содержания огромного штаба, увеличения ведения различной документации и составления отчетов.