

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи



Карачевская Виктория Игоревна

УДК 94:613/614(477.6)“1964/1991”(043)

**МЕДИЦИНА И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ В ДОНБАССЕ
1964–1991 гг.**

Специальность 07.00.02 – отечественная история

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата исторических наук

Донецк–2019

Работа выполнена на кафедре отечественной и региональной истории в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Донецкий национальный университет», г. Донецк.

Научный руководитель: доктор исторических наук, профессор
Никольский Владимир Николаевич,
ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», профессор кафедры отечественной и региональной истории

Официальные оппоненты: доктор исторических наук, профессор
Липинский Виталий Владимирович,
ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», профессор кафедры гражданского права и процесса

кандидат исторических наук, доцент
Гаврыш Ольга Владимировна,
ГОУ ВПО «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», доцент кафедры истории Отечества

Ведущая организация: Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Луганский национальный университет имени Владимира Даля», г. Луганск

Защита состоится « ___ » 2019 года в ___ часов на заседании диссертационного совета Д 01.007.02 при Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Донецкий национальный университет» по адресу: г. Донецк, ул. Университетская, 24, ауд.38.

Тел.факс: (телефон организации) +38 (062) 303 92 53
email: (электронный адрес совета)
e-mail: (электронный адрес совета) donnu.hist@mail.ru

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке организации по адресу: г. Донецк, ул. Университетская, 24.

Автореферат разослан « ___ » _____ 2019 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 01.007.02



Т. М. Удалова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Люди – главный ресурс государства, затрагивающий все сферы жизни: развитие экономики обеспечивается усилиями многочисленных работников различных отраслей, передовые достижения в сфере культуры, науки также невозможны без человеческого фактора. В связи с этим решение вопросов охраны здоровья должно стать перспективной государственной программой.

В современных условиях сосуществования государственного и частного секторов здравоохранения с одной стороны решает многие задачи охраны здоровья населения, а с другой – уводит медицину в негативное русло (активное развитие нетрадиционной медицины, появление «народных целителей», низкий уровень медицинской образованности человека). Более того, тенденцией мирового здравоохранения стало отсутствие систематизированного подхода к решению вопросов здоровья. Фактически человек должен самостоятельно заботиться о своем здоровье. В СССР медицинские структуры имели высокие научные и практические достижения, здравоохранение было централизованным и ориентированным на людей.

Нетипичные особенности Донбасса также служат важным аргументом для актуальности нашего исследования. Понятно, что промышленный характер региона влечет за собой повышенный неблагоприятный экологический фон, преобладание производственного травматизма. Это, в свою очередь, требует наличия сети специализированных лечебных и профилактических учреждений. Именно Донбасс как промышленный, экологически тяжелый регион, имел возможности для реализации государственных программ по охране здоровья.

Поэтому, мы считаем, что советский опыт по организации здравоохранения необходимо проанализировать и применить по возможности.

Современное состояние системы здравоохранения усиливает дискуссионность в отношении используемых понятий и категорий. В этой связи представляется необходимым уточнить соотношение понятий «охрана здоровья», «здравоохранение», «медицина». Согласно статье 42 Конституции СССР (1977 г.)¹, а также статье 34 Конституции ДНР (2014 г.)² «...Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь...». Словари фиксируют следующее понимание термина «медицина» – совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней, а также практическая деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья людей, предупреждение и лечение болезней. В то же время здравоохранение – это совокупность институтов, организаций, учреждений, деятельность которых осуществляет охрану здоровья населения. В рамках исследования автор акцентирует внимание на практической деятельности медицины и принципах работы органов системы здравоохранения.

¹ Статья 42. Граждане СССР имеют право на охрану здоровья [Электронный ресурс] // КОНСТИТУЦИЯ (Основной Закон) СОЮЗА СОВЕТСКИХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ РЕСПУБЛИК. 7 октября 1977 г. : [сайт] URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/etext/cnst1977.htm#i> (дата обращения: 16.06.2019).

² Конституция ДНР. Официальный сайт Народного Совета ДНР [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://dnrsovet.su/konstitutsiya> (дата обращения: 16.06.2019).

Степень разработанности темы. В Советском Союзе написание любого исследования сопровождалось идеологическими установками. Работа здравоохранения оценивалась количественными показателями. Современная историография получила больше возможностей для объективного анализа вопроса. Тем не менее, исследовательский интерес к медицине и охране здоровья жителей Донбасса оказался довольно незначительным. Отсутствуют обобщающие исследования, только отдельные работы используют системный подход в изучении проблемы. Период 1964–1991 гг. вообще тезисно представлен в рамках отдельных работ по социальной истории.

Цель исследования заключается в анализе принципов и структурных частей советской системы здравоохранения в период 1964–1991 годов на примере Донбасса.

Для достижения цели были определены следующие **задачи**:

- 1) характеристика степени научной разработки проблемы, критический анализ доступных источников;
- 2) определение направлений советского законодательства в отношении медицинской сферы;
- 3) анализ структурно-функциональной организации отрасли здравоохранения региона;
- 4) отслеживание главных направлений работы, выявление недостатков и достижений специализированной и профилактической помощи Луганской и Донецкой областей;
- 5) определение тенденций и особенностей советского медицинского образования в Донбассе;
- 6) изучение количественных и качественных характеристик медицинского персонала на примере Донецкой и Луганской областей;
- 7) анализ государственного финансирования и поощрения медицинских работников Донбасса в 1964–1991 гг.;
- 8) выявление общественного мнения на состояние охраны здоровья.

Объектом диссертации является история медицины и система здравоохранения в СССР в 1964–1991 гг.

Предмет работы – отрасль здравоохранения промышленного региона Донбасса в 1964–1991 гг.

Хронологические рамки 1964–1991 гг. охватывают важный и в то же время противоречивый период в экономической и социальной жизни Советской страны. Верхняя граница 1964 г. обусловлена приходом к власти в СССР Л. И. Брежнева. Это привело к изменениям в социальной политике, формированию нового законодательства в области здравоохранения. Нижняя граница 1991 г. связана с распадом СССР, а соответственно с невозможностью существования отрасли здравоохранения в прежних реалиях.

Географические рамки работы охватывают территорию Донбасса, который в 1964–1991 гг. включал Донецкую и Луганскую (в 1970–1990 гг. Ворошиловградскую) области. Такой выбор обусловлен историческим, экономико-социальным и культурным единством регионов.

Методологическая основа и методы исследования определяют принципы историзма, научной объективности, системности. Теоретическую основу составляет историко-антропологическая методология, благодаря которой автор определил качественный и количественный уровень медицинских кадров Донбасса в 1964–1991 гг., отношение общества к системе здравоохранения, вклад известных ученых-врачей в развитие советской медицины и охраны здоровья. Автором использованы общенаучные, междисциплинарные, специальные исторические методы. С помощью анализа и синтеза удалось обобщить информацию, прийти к выводам об уровне развития здравоохранения Донбасса. При изучении материалов периодики использовался контент-анализ. Целесообразными при обработке количественных показателей лечебно-профилактических учреждений, уровня заработной платы медиков стали статистические методы. Историко-генетический метод позволил выявить причинно-следственные связи в развитии региональной системы здравоохранения.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые в историографии была сделана попытка систематизации и комплексного анализа истории развития здравоохранения и медицинской сферы Донбасса в течение 1964–1991 гг. Основными научно-теоретическими достижениями диссертационной работы можно считать:

- 1) впервые введен в научный оборот значительный массив оригинальных источников (архивные документы, материалы прессы);
- 2) предпринята попытка комплексного рассмотрения структурно-функционального развития медицины и охраны здоровья Донбасса в 1964–1991 гг.;
- 3) подтверждено, что охрана здоровья населения Донбасса в 1964–1991 гг. осуществлялась в условиях активного роста тяжелой промышленности, особому вниманию государства к здоровью рабочего класса, регион служил базой для решения практических задач здравоохранения;
- 4) выделено два этапа в развитии здравоохранения региона: 1-й (1964–1970-е гг.) – ознаменовался формированием сети лечебно-профилактических учреждений, появлением специализированных кабинетов, отделений; 2-й (1980-е–1991 гг.) – был вызван социально-экономическим кризисом, сворачиванием темпов открытия лечебно-профилактических учреждений, укрупнением уже существующих;
- 5) доказано, что на протяжении исследуемого периода происходил рост сети лечебно-профилактических учреждений, однако недостаточное финансирование приводило к накоплению материально-технических проблем;
- 6) дается анализ создания и расширения специализированной сети лечебно-профилактических учреждений, специализированных кадров;
- 7) доказано, что кадровый потенциал Донбасса имел тенденцию роста в количественном и качественном отношении. Этому способствовала сформированная сильная научная медицинская школа, а также высокий спрос на врачей и средний медицинский персонал. Однако по объективным причинам на протяжении всего исследуемого периода сохранялась неизменной проблема нехватки кадров (особенно в сельской местности);

- 8) выявлены особенности государственной политики в отношении категории медработников, как по квалификационному уровню, так и по специализации;
- 9) определены основные формы профилактической работы; проанализирована деятельность Общества Красного Креста и Красного Полумесяца в регионе как общественной организации, выявлены направления и формы его работы;
- 10) конкретизировано взаимоотношение населения и государственных структур, показаны формы этого общения (через СМИ, общественные приемные).

Практическое значение диссертации заключается в следующих позициях: во-первых, материалы работы могут быть использованы для дальнейших исторических или историко-медицинских научных исследований; во-вторых, выявленные достижения и просчеты советского периода должны стать важным опытом для современной медицины и здравоохранения, в том числе для работы с населением; в-третьих, выводы исследования будут способствовать совершенствованию сферы медицинских услуг в условиях промышленного характера региона.

Личный вклад соискателя. Вопросы развития медицины и охраны здоровья жителей Донбасса в течение 1964–1991 гг. до сих пор не были предметом специального научного исследования. Представленные позиции и выводы автор сделал самостоятельно на основе изучения историографического опыта и анализа широкого спектра источников.

Апробация результатов исследования. Диссертация выполнена в рамках фундаментального научно-исследовательского проекта «Донбасс в цифрах: количественные источники и методы изучения региона (история и политология)», номер государственного учета НИОКТР0117ДООО322. Положения и выводы исследования заслушивались и обсуждались на конференциях: Всеукраїнська наукова конференція «Сьомі Богданівські читання» (6 грудня 2012 р., м. Черкаси, Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького); матеріали наукової конференції ДонНУ за підсумками науково-дослідної роботи за період 2011–2012 рр. (15 березня–25 квітня 2013 р., м. Донецьк, Донецький національний університет); Всеукраїнська наукова конференція «Україна в сучасному світі: проблеми регіональної історії» (25–26 квітня 2013 р., м. Луганськ, Східноукраїнський національний університет ім. Володимира Даля); XX Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Проблеми і перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах СНД» (27–28 лютого 2014 р., м. Переяслав-Хмельницький, Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди); Перші Всеукраїнські Наддніпрянські наукові читання: актуальні проблеми історії, археології та етнології для студентів, аспірантів та молодих учених (11 квітня 2014 р., м. Дніпропетровськ, Дніпропетровський національний університет ім. Олеса Гончара); Межрегиональная научно-практическая конференция «История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев» (23–24 апреля 2014 г., г. Волгоград, Волгоградский государственный медицинский университет); Научно-практическая конференция с международным участием «Здоровье как критерий потенциала человека» (14–15 мая 2015 г., г. Донецк, Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького); Международная

научная конференция «Донецкие чтения–2016: Образование, наука и вызовы современности» (2016 г., г. Донецк, Донецкий национальный университет); Международная научная конференция «Донецкие чтения–2017: Русский мир как цивилизационная основа научно-образовательного и культурного развития Донбасса» (2017 г., г. Донецк, Донецкий национальный университет); Вторая Международная научная конференция «История и политика в количественных измерениях» (2017 г., г. Донецк, Донецкий национальный университет); Третья Международная научная очно-заочная конференция «История и политика в количественных измерениях» (2018 г., г. Донецк, Донецкий национальный университет); Международная научная конференция «Донецкие чтения–2018: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности» (2018 г., г. Донецк, Донецкий национальный университет).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Государственная политика СССР в секторе охраны здоровья была направлена на развитие материально-технической базы, кадрового потенциала и имела профилактическую направленность.

2. Действительно медицина и охрана здоровья Донбасса в 1964–1991 гг. развивалась в условиях активного экономического освоения региона, формировалась в рамках двух этапов, происходил рост сети медицинских учреждений.

3. Сеть лечебно-профилактических учреждений была специализированной, строилась согласно структурно-функциональному предназначению. Общее число медицинских учреждений растет. Удалось практически полностью искоренить случаи заболевания чумой, малярией; сократились масштабы таких болезней, как корь, коклюш, брюшной тиф. Особенно возрастает роль женщин и детей для государства, это проявилось в росте числа женских консультаций, детских поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов. Выросло число аптек, однако случались перебои с поставкой ряда медицинских препаратов.

4. В связи с развитием здравоохранения, увеличивается число выявляемости заболеваний, что вело к усилению лечебно-профилактических мероприятий. Для населения фиксируется большой процент заболеваний дыхательных путей, органов кровообращения, опорно-двигательного аппарата, что было связано с преобладанием профессиональных болезней в целом по Донбассу.

5. Кадровый потенциал был высокий. Подготовкой молодых специалистов в Донбассе занимались вузы и училища. Достижением образования стали бесплатное обучение, государственный спрос на медицинские кадры, введение интернатуры, обеспеченность рабочим местом по направлению. Сформировалась и продолжала усовершенствоваться научная деятельность региональных медицинских исследовательских центров.

6. Качественные и количественные данные медицинских сотрудников претерпевают положительных изменений. Тем не менее, укомплектованность кадрами была неполной, что объяснялось объективным социально-экономическим положением Донбасса. Материальное положение медиков имело тенденции к улучшению.

7. Общество Красного Креста и Красного Полумесяца стало главной общественной организацией на Донбассе. Оно работало по нескольким направлениям. Важными формами работы были пропаганда донорства крови, обучение населения санитарно-гигиеническим знаниям.

8. Средства массовой информации региона в 1964–1991 гг. стали больше внимания уделять проблемам охраны здоровья и медицине. Взаимосвязь населения с государственными структурами приобретала разные формы: письма, обращения, статьи в газетах и журналах, выступления на радио, телевизионные интервью. Ведущая роль принадлежала печатным изданиям. Со второй половины 1960-х гг. стремительно возрастает влияние телевидения. Это позволяло выявить и зафиксировать, как государство реагировало на уровень медицинского обслуживания региона. Общественное мнение населения Донбасса по поводу медицины не было единым.

Публикации статей. Основные научные труды диссертации изложены в 20 публикациях общим объемом 6.7 а. л., из них 10 являются статьями в рецензируемых научных изданиях объемом 4.69 а. л. (из которых лично автору принадлежит 4.55 а. л.), 10 – апробационные публикации объемом 2.01 а. л.

Структура диссертации обусловлена содержанием исследуемой проблемы, целью и задачами. Работа состоит из введения, 4 глав, 14 параграфов, заключения, словаря терминов и понятий, сокращений, ссылок, списка источников и литературы, таблиц, диаграмм. Диссертация насчитывает 251 страницу, из которых основной текст работы составляет 170 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** автор раскрывает актуальность проблемы, цель и задачи, объект и предмет, определяет хронологические и географические рамки, научную новизну, практическое значение, личный вклад, апробацию результатов исследования.

В **первой главе «Историография, источниковая база, методологические основы и методы»** рассматриваются научные труды и источники, а также методологический аппарат диссертации.

Параграф 1.1. «Состояние научной разработки темы» раскрывает особенности историографии советского, постсоветского и современного периодов. Исходя из проблемно-тематического и междисциплинарного подходов, проработанную литературу можно разделить на 2 большие группы: историко-социальная, историко-медицинская.

Первая группа охватывает общие работы по социальной истории. Проблемы здравоохранения здесь представлены бегло или отсутствуют вообще. Целостная характеристика истории представлена в работах «История Украинской ССР в десяти томах», «История народного хозяйства Украинской ССР», «Україна в умовах системної кризи (1946–1980-і рр.)»³.

³История Украинской ССР в 10-ти томах. Т. 10. Украинская ССР в условиях развитого социализма (60-е–начало 80-х годов) / под ред. А. В. Лихолат. К.: Наукова думка. К., 1985. 775 с.; История народного хозяйства Украинской ССР. Т. 3. Кн. 2.

Особый интерес представляют исследования социальной истории и повседневной жизни. В работе «Развитие социально-классовой структуры»⁴ автор дает характеристику социальным слоям Советского Союза. «История рабочих Донбасса»⁵ предоставляет многочисленные статистические материалы о росте уровня заработной платы, пенсионного обеспечения, предоставления жилья. В работе «Зміни в соціально-економічній сфері Донбасу. Друга половина 40-х–кінець 80-х рр. ХХ ст.» А. А. Саржана⁶ отмечаются количественные достижения и остаточный принцип финансирования здравоохранения. На недостатки социального обеспечения в Донбассе в 1940–1980-е гг. обращают внимание монография В. Н. Никольского и А. С. Бобровского, диссертация К. А. Кузиной⁷. Комплексный анализ социальной политики советского государства и ее реализации в Донбассе в середине 1960-х–середине 1980-х годов предоставила в своей научной работе А. В. Шимко⁸.

Ко второй группе литературы относятся историко-медицинские исследования.

Обобщающие научные труды по истории медицины и здравоохранения⁹ насыщены большим количеством фактического материала и показывают вехи истории советской медицины, отмечают только положительные стороны развития советского здравоохранения.

Важное значение играет серия сборников «Медицина в художніх образах», где представлены факты по истории медицинских учреждений региона, известных деятелях здравоохранения Донбасса.

Автором рассмотрено ряд исследований по отдельным вопросам медицины и здравоохранения: развитию ортопедии и травматологии¹⁰, санитарно-эпидемиологической службы¹¹, проблемам здоровья женщин и детей¹²,

Социалистическая экономика в 60–80-е годы / Т. И. Деревянкин, Ю. Ф. Воробьев, Р. Д. Толстов. К.: Наукова думка, 1987.; Баран В. К. Україна в умовах системної кризи (1946–1980-і рр.) В. К. Баран. К.: Видавничий дім «Альтернативи», 1999. 304 с.

⁴ Лихолат А. В. Развитие социально-классовой структуры / А. В. Лихолат. К.: Наук. думка, 1988. 285 с.

⁵ История рабочих Донбасса: в 2-х т. / Под ред. Ю.Ю. Кондуфора. Т. 2. Рабочие Донбасса в период завершения строительства социализма и постепенного перехода к коммунизму. К.: АН УССР институт истории, 1981. 432 с.

⁶ Саржан А. О. Зміни в соціально-економічній сфері Донбасу. Друга половина 40-х–кінець 80-х рр. ХХ ст. / А. О. Саржан: дис. ... д-ра іст. наук. Донецьк. 608 с.

⁷ Никольский В. М., Бобровский А. С. Соціальна політика радянської держави та її реалізація в Донбасі у 1943–середині 1960-х років / В. М. Никольський, А. С. Бобровський. Донецьк: Норд-Прес, 2008. 245 с.

⁸ Шимко О. В. Соціальна політика Радянської держави та її реалізація в Донбасі у середині 1960-х–середині 1980-х років / О. В. Шимко: дис. ... канд. іст. наук. Донецьк, 2012. 330 с.

⁹ 70 лет советского здравоохранения / под ред. Е. И. Чазова. М.: Медицина, 1987. 512 с.; Зелінський А. М. Охорона здоров'я в Українській РСР в одинадцятій п'ятирічці / А. М. Зелінський. К.: Здоров'я, 1981. 78 с.; Зелінський А. М. Основні напрями розвитку охорони здоров'я і медичної науки в Українській РСР у дванадцятій п'ятирічці / А. М. Зелінський. К.: Здоров'я, 1986. 88 с.; Охорона здоров'я України в братній сім'ї народів СРСР / Гирін В. М., Грандо О. А., Вороненко Ю. В. та ін. К.: Здоров'я, 1982. 71 с.; Здравоохранение и медицинская наука в Украинской ССР (в 3-х томах). Т. 1. Здравоохранение в Украинской ССР. Пути и итоги развития / Под ред. А. Е. Романенко. К.: Здоров'я, 1987. 480 с.

¹⁰ Ревенко Т. А., Климовицкий В. Г., Калинин А. Г. К 95-летию травматолого-ортопедической службы в Донбассе / Т. А. Ревенко, В. Г. Климовицкий, А. Г. Калинин. Сообщение первое // Ортопедия, травматология и протезирование. 2003. № 3. С. 129–133; Сообщение второе // Ортопедия, травматология и протезирование. 2003. № 4. С. 157–161.

¹¹ Хромченко О. М., Куценко Г. И. Санитарно-эпидемиологическая служба / О. М. Хромченко, Г. И. Куценко. М.: Медицина, 1990. 271 с.; Беляков В. Д. Качество и эффективность противоэпидемических мероприятий / В. Д. Беляков. АМН СССР. Л.: Медицина, 1981. 303 с.; Трач В. Ф., Денисенко В. И. Организация санитарно-эпидемиологической службы: хроника, события, люди / В. Ф. Трач, В. И. Денисенко. Том 3. Организация санитарно-гигиенической и лабораторной деятельности. Донецк: Каштан, 2008. 508 с.

¹² Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Образ жизни и состояния здоровья детей: научный обзор / Ю. П. Лисицын, Н. В. Полунина / Министерство здравоохранения СССР Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинской и медико-технической информации. М., 1982. 39 с.; Серенко А. Ф. Медико-социальная помощь женщинам в СССР: научный обзор / А. Ф. Серенко /

деятельности Общества Красного Креста и Красного Полумесяца¹³, по аптечному делу,¹⁴ высшему медицинскому образованию.¹⁵

В постсоветское время местные исследователи начинают изучать персональную историю здравоохранения Донбасса. Обращают на себя внимания статьи, очерки об известных ученых-медиках Донецкого государственного медицинского института им. М. Горького и Ворошилоградского государственного медицинского института.¹⁶

Таким образом, комплексного исследования медицины и охраны здоровья в Донбассе в 1964–1991 гг. в рамках социальной политики, с учетом экономического развития региона, применением междисциплинарного и антропологического подходов до настоящего времени не проводилось. Советские авторы делали акцент на росте количества медицинских учреждений, материальной базы, показывали отдельные формы работы лечебно-профилактических учреждений. Ученые постсоветского и современного периода обратились к детальному изучению периода становления советского здравоохранения в Донбассе. Современные подходы и методы позволили ввести в научный оборот новые источники, по-новому посмотреть на советское здравоохранение, расширить спектр изучаемых вопросов. В частности, автор сумела определить успехи и негативные стороны в рамках советского здравоохранения, рассмотреть проблему взаимоотношения общества с государством через прессу.

В *Параграфе 1.2. «Источниковая база исследования»* классифицируется по происхождению и содержанию. Автор выделяет и анализирует пять групп источников.

Автором были проработаны 20 фондов 3 государственных архивов: Центрального государственного архива высших органов власти и управления Украины (ЦГАВОВУ), Государственного архива Донецкой Народной Республики (ГА ДНР), Государственного архива Луганской Народной Республики (ГА ЛНР).

К *первой группе* относятся *директивные документы органов партийно-государственной власти*. Для нашего исследования были использованы Директивы съездов КПСС по пятилетним планам развития народного хозяйства, Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР и ВЦСПС, которые находятся в сборниках резолюций и решениях съездов, конференций и пленумов.

Министерство здравоохранения СССР Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинской и медико-технической информации. М., 1982. 76 с.

¹³ Общество Красного Креста РСФСР и охрана здоровья населения. М.: Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР, 1983. 40 с.; Ференц В. П. На службе здоровья, гуманизма и мира / В. П. Ференц. К.: Здоров'я, 1986. 48 с.

¹⁴ Хоменко В. Н. История аптечного дела в Донбассе / В. Н. Хоменко. К.: МОРИОН, 2008. 272 с.

¹⁵ Крыштопа Б. П. Высшее медицинское образование в Украинской ССР / Б. П. Крыштопа. К.: Здоров'я, 1985. 320 с.; Чикин С. Я. Здравоохранение и подготовка врачей в СССР / С. Я. Чикин. М.: Медицина, 1980. 270 с.; Айзятюлов Р. Ф. 75 років Донецькому державному медичному університету / Р. Ф. Айзятюлов // Журнал дерматології, косметології ім. М.О. Торсуева. 2005. № 1–2 (10). С. 8–14; Казимирко Н. К. История создания нашей ALMA MATER / Н. К. Казимирко // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць. Ювілейний випуск, присвячений 60-річчю ЛДМУ: Вип. 2 (134). 2016. С. 17–24.

¹⁶ Академіку академії медичних наук України, Герою України Г. В. Бондарю–80 років // Клиническая онкология. 2012. № 6. С. 144; Ванханен Вильям Давидович – к 75-летию со дня рождения // Вестник гигиены и эпидемиологии. 2001. Т. 5. № 2. С. 278; Нешков Н. С. Фундаторы Луганского государственного медицинского университета / Н. С. Нешков. Луганск: ООО "Виртуальная реальность", 2011. 145 с.; Тимофей Андреевич Ревенко // Травма. 2010. Т. 11. № 5. С. 596–597.

Вторая группа источников включает *нормативно-правовые документы*. Исползованные источники касаются, главным образом, материального обеспечения медицинских работников. Ключевыми для диссертационного исследования стали Приказы и Письма Министерства здравоохранения СССР. Важно место в этой группе источников принадлежит и специализированным сборникам законов: «Охрана материнства и детства в СССР», «Сборник нормативных документов Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР».¹⁷

Материалы делопроизводства медицинских учреждений входят в *третью группу источников*. Это отчеты, распоряжения, справки, опросы, жалобы, обращения, информации, которые представлены в фондах Р-1, Р-27, Р-342, Р-2605 ЦГАВОВУ; Р-4856, Р-4249, Р-3425, Р-5338, Р-5456, Р-4932, Р-4318, П-326 ГА ДНР; Р-2359, Р-2519, Р-2690, Р-690, Р-2672, Р-2945, Р-2661, П-179 ГА ЛНР.

К *четвертой группе источников* относятся *данные статистики*. Работы «Народное хозяйство СССР за 60 лет», «Донецкая область за 50 лет», «Донецкая область за 70 лет»,¹⁸ а также материалы фондов Р-2519 ГА ЛНР и Р-4249 ГА ДНР показывают количество и разновидность медицинских учреждений, обеспеченность медицинским персоналом.

Данные периодики относятся к *пятой группе источников*. Проанализированные источники можно поделить на: общественно-политические республиканские и областные газеты («Ворошиловградская правда», «Прапор перемоги», «Радянська Донеччина», «Социалистический Донбасс»); научно-популярные издания («Здоровье»); специализированная периодика («Медицинская газета», «Советское здравоохранение» и «Советский Красный Крест»).

Представленные источники по изучению медицины и охраны здоровья Донбасса в 1964–1991 гг. достаточно обширные, разносторонние, разноплановые, что позволило объективно рассмотреть тему диссертационного исследования.

В *параграфе 1.3. «Методологические основы и методы научной работы»* указано, что историко-антропологический подход к изучению здравоохранения подразумевает внимание непосредственно к человеку, его повседневному поведению, окружению. На основе исторического материала медицина и охрана здоровья Донбасса в 1964–1991 гг. изучена в двух направлениях. Во-первых, развитие здравоохранения как проявление государственной заботы о человеке; во-вторых, анализ медицинских кадров в качестве социально-профессиональной группы общества.

Современные подходы и представления о социальной истории предоставляют необходимый инструментарий для изучения медицины и охраны здоровья Донбасса в 1964–1991 гг.

¹⁷ Охрана материнства и детства в СССР: Сборник нормативных актов. М.: Юридическая литература, 1986. 367 с.; Сборник нормативных документов по организационной и планово-финансовой деятельности Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. М.: Медицина, 1981.

¹⁸ Народное хозяйство СССР за 60 лет. М.: Статистика, 1977. 712 с.; Донецкая область за 50 лет: статистический сборник. Донецк: Статистика, 1967. 232 с.; Донецкая область за 70 лет. Донецк: Госкомстат УССР Управление статистики Донецкой области, 1987. 235 с.

Во второй главе «Структурно-функциональная организация отрасли здравоохранения региона» автор анализирует структурные части и процессы реформирования в здравоохранении.

Параграф 2.1. «Формирование сети лечебно-профилактических учреждений» дает количественную и качественную характеристику медицинским заведениям.

В ходе социально-экономического и общественно-политического развития Донбасса в 1950-х–первой половине 1960-х гг. в регионе формируется комплекс предпосылок, сделавших необходимым и возможным развитие системы здравоохранения. Поэтому правительство и партия создают четкую контролируемую систему управления здравоохранением на всех уровнях (от общесоюзного до сельского).

В основе советского здравоохранения была система Н. А. Семашко, фундаментом которой стала централизация и специализация медицинских учреждений. Экономическая реформа А. Н. Косыгина 1965 г. способствовала социально-экономическому развитию Донбасса. Система медицинских учреждений формировалась планомерно, особенно активный рост наблюдался до середины 1970-х гг., в основном в городах. К середине 1960-х гг. Донбасс был более всего обеспечен СЭС, количество этих учреждений оставалось практически без изменений.

Со второй половины 1960-х гг. улучшается ситуация с обеспечением койками в медицинских учреждениях. Донецкая и Ворошиловградская области занимали после Киева второе и третье места по обеспечению койками в УССР (в расчете на 10 тыс. человек 125 и 122,8 коек соответственно¹⁹). Однако всех потребностей медицинской помощи такие результаты все равно не удовлетворяли.

С конца 1970-х гг. и на протяжении 1980-х гг. материально-техническая база лечебных учреждений ухудшалась, они нуждались в реконструкции, капитальном ремонте. В 1991 г. из-за отсутствия финансирования медицинская аппаратура и оборудование переставали отвечать требованиям времени.

Таким образом, на формирование сети лечебно-профилактических учреждений в Донбассе в 1964–1991 гг. влияла промышленная структура региона, активная урбанизация, направленная социальная политика государства. Со второй половины 1970-х гг. ощущается нехватка финансирования отрасли здравоохранения, что приводит к снижению уровня и качества медицинского обслуживания населения.

В параграфе 2.2. «Специализированная медицинская помощь населению» диссертант исследует принципы функционирования, целостности в диагностике заболеваний и лечении больных по отдельным направлениям.

В рамках государственной системы здравоохранения каждое предприятие имело свои ведомственные учреждения, которые выполняли определенные задачи. Однако, этот вопрос должен стать темой отдельного исторического исследования.

¹⁹ Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. Львів, 2004. С. 168.

В таких численно больших областях, как Ворошиловградская и Донецкая действовало трехступенчатое лечение: медицинские районы, специализированные кабинеты при поликлиниках, стационарные отделения и консультативные кабинеты.

Специализированная помощь в Донбассе была широко развитой, в первую очередь это касалось хирургии, кардиологии, стоматологии. Работа Донецкой областной центральной клинической больницы, Луганской областной клинической больницы, Донецкого областного научного общества хирургов при медицинском институте характеризовалась значительными успехами: проводились сложные операции, внедрялись современные методики лечения. В 1969 г. произошло важное событие в истории здравоохранения региона – в Донецке была открыта специализированная областная больница профессиональных заболеваний (на 500 больничных коек).

В городах Донбасса наблюдалась высокая концентрация промышленных предприятий, прежде всего угольных, металлургических, химических. Среда обитания и производственной деятельности стала небезопасной для человека. Поэтому наблюдался неуклонный рост по всем классам болезней. Зафиксирована впечатляющая численность случаев заболеваний систем дыхания, кровообращения (например, в Ворошиловградской области уровень заболевания гипертонией лишь за 1988–1990 гг. вырос в три раза!²⁰), нервной системы. По заболеваемости людей злокачественными опухолями, диабетом, язвой желудка Донецкая область на 30–60% опережала среднереспубликанские показатели, а по раку легких на 35% опережала среднесоюзный показатель. Начался всплеск детских заболеваний (пороки сердца, болезни глаз, ушей, психики).²¹

При вузах и средних учебных заведениях были созданы свои поликлиники и медицинские кабинеты, что позволило оказывать специализированную помощь студентам и учащимся. В числе недоработок имелось недостаточное материально-техническое обеспечение, в ряде случаев в учреждениях нарушались санитарно-гигиенические нормы.

Сотрудничество врачей и сочетание различных медицинских профилей позволило в разы улучшить результаты обследований и лечения. Однако недостаточное финансирование, медленное внедрение научных разработок, отставание технического оснащения свидетельствовали о существовании многих пробелов в медицинской политике советского руководства.

В параграфе 2.3. «Охрана здоровья материнства и детства» автор проводит анализ государственной медицинской защиты женщин и детей. К этой отрасли государство относилось особенно внимательно. Общая численность медицинского персонала растет. За 1970–1980-е гг. акушеров-гинекологов в Ворошиловградской области становится больше на 63 %, в Донецкой – на 15 %; педиатров – на 49 % и 9 % соответственно. В то же время сократилось число фельдшеров-акушеров (на 23 % в целом по региону), что было связано с ростом образовательного уровня специалистов отрасли.

²⁰ Показатели здоровья населения и деятельности медицинских учреждений области за 1990–1991 гг. (1991 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 1903. Л. 4–7.

²¹ Агапов В. Л. Шахтарські колективи в умовах кризи 1976–1991 рр. / В. Л. Агапов. Донецьк: Світ книги, 2012. С. 234.

Рост сети детских поликлиник стал положительным явлением для 1970-х и особенно 1980-х гг. Для обслуживания детского населения на территории Донбасса в конце 1970-х гг. уже существовало более 200 детских поликлиник-консультаций.

Бурное развитие экономических мощностей региона, обострение экологического фона в середине 1970-х гг., привели к росту заболеваемости среди детей региона. Так, в 1976 г. в Донецком регионе родилось больными 9 % детей²². Наибольший удельный вес пришелся на острые респираторные болезни, болезни пуповины, кожи, слизистых.

В 1960-е гг. декретный отпуск предоставлялся только после родов и не превышал двух месяцев. В 1980-е гг. государство занялось решением этой проблемы. С 1981 г. женщинам, которые имели двух и более детей до 12 лет, предоставлялся дополнительный трехдневный отпуск.²³ Декрет составлял до 56 дней перед родами и 56 дней после с выплатой государственных пособий.

Несмотря на большое количество детских домов и школ-интернатов в Донбассе, медицинскому обслуживанию в них уделялось недостаточно внимания. Например, в Шахтерском интернате (1990 г.), где все дети были старше восьми лет, не существовало кабинета личной гигиены и ванн. Кабинет лечебной гимнастики и массажа существовал только в Дружковском интернате²⁴.

Таким образом, положительным следствием государственных нововведений стало реальное увеличение финансовой помощи семьям с детьми. Наряду с этим сохранялась проблема нехватки медицинского персонала. Недостаточной была оперативность и качество оказания врачебной помощи.

Параграф 2.4. «Состояние инфекционной заболеваемости и развитие санитарно-эпидемиологической службы» раскрывает сущность и результативность противоэпидемических мероприятий.

Сеть заведений СЭС в Донбассе уже сформировалась к концу 1970-х гг. и в среднем составляла 37 СЭС для Ворошиловградской и 55 СЭС для Донецкой областей. Численность персонала служб Донбасса в основном росла: на протяжении второй половины 1960-х–1980-х гг. количество врачей увеличилось вдвое, а среднего медицинского персонала на 50%. Примечательно, что по уровню обеспеченности специалистами СЭС Ворошиловградская область опережала Донецкую.

В начале 1960-х гг. СССР в основном поборол особо опасные инфекционные заболевания. В Ворошиловградской области показатели инфекционных заболеваний тоже снижались: корь, коклюш, брюшной тиф, кишечные воспаления. Вместе с тем, в течение 1970-х гг. происходит заметный рост численности заболеваний энтеритом. В Донецкой области снизились

²² Конъюнктурный отчет облздравотдела о работе акушерско-гинекологической службы Донецкой области (1976 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2084. Л. 15.

²³ Серенко А. Ф. Медико-социальная помощь женщинам в СССР: Научный обзор / А. Ф. Серенко. Министерство здравоохранения СССР Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинской и медико-технической информации. М., 1982. С. 14.

²⁴ Докладные и аналитические записки облуправления о социальной статистике (1990 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4249. Оп. 7. Д. 8757. Л. 115.

показатели дифтерии, группы тифов. А вот показатели менингита, дизентерии, коклюша, туберкулеза, энтерита, гепатита напротив выросли.

Новой проблемой для советской медицинской науки стали венерические заболевания. Первые зафиксированные данные о случаях ВИЧ и СПИД на территории Донбасса датируются 1970-ми гг., однако лишь в период «перестройки» о них заговорили открыто. С 1985 г. показатели этих заболеваний постоянно росли.

Таким образом, службы санитарно-эпидемиологического контроля в меру своих возможностей пытались предупреждать эпидемии и бороться с инфекционными заболеваниями.

В параграфе 2.5. «Развитие аптечной сети и обеспеченность населения лекарственными препаратами» автор анализирует количество и успешность функционирования аптечных заведений Донбасса.

Развитие аптечной сети требовало новых организационных форм лекарственного обслуживания, и одной из них стала специализация аптечных заведений. Так появились межбольничные аптеки, аптеки готовых лекарственных форм, детские аптеки, аптеки лекарственных растений. В исследуемый период численность аптек региона постоянно увеличивается (например, в Ворошиловградской области в течение 1964–1979 гг. на 80 %).

Работу отрасли обеспечивал соответствующий персонал: фармацевты, провизоры, помощники провизоров. Их количество в течение исследуемого периода возрастает, причем численность фармацевтов с высшим образованием увеличивается быстрее, чем специалистов со средним образовательным уровнем. Аптеки региона на протяжении 1960-х–1980-х гг. на 90–95 % выполняли планы товарооборота.

Конечно, главной сферой деятельности Аптечного управления было и остается снабжение медикаментами, лекарственными препаратами населения и лечебно-профилактических учреждений. Многочисленные проверки выявили, что специалисты Ворошиловградского и Донецкого областных отделов здравоохранения слабо контролировали выборку медикаментов больницам и нарушали порядок заказа. Медикаменты накапливались в больших количествах, своевременно не перебирались и, в конце концов, приходили в негодность.

Одним из главных достижений аптечной сферы в течение 1960–1980-х гг. на территории Донбасса было то, что в медицинской практике нашли широкое применение более 30 новых отечественных препаратов.²⁵

Таким образом, Аптечное управление можно считать активным участником в деле сохранения здоровья населения. Эта отрасль была достаточно обеспечена медицинскими кадрами. Стоимость необходимых препаратов была доступной для большей части населения. Однако некачественное хранение медикаментов, отсутствие их в ближайших аптечных пунктах значительно усложняли процесс приобретения лекарств.

²⁵ Планы и отчеты о работе аптечных учреждений за 1978–1979 гг. (1979 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 690. Оп. 2. Д. 626. Л. 28.

В третьей главе «Кадровый потенциал в сфере медицинского обслуживания» автор анализирует образовательный уровень, обеспеченность, численность и материальное положение медицинских сотрудников.

Параграф 3.1. «Подготовка специалистов системы здравоохранения» раскрывает профессиональную подготовку медиков региона, отмечает увеличение количества представителей практически всех специальностей.

В 1960-е гг. в СССР в связи с экономическими реформами возникла необходимость перестройки высшей школы с целью улучшения подготовки кадров. Поэтому в системе образования появляются такие черты, как доступность, социальная защищенность студентов, разнообразие врачебных профессий, непрерывность и практическая направленность обучения, достаточно высокий уровень общеобразовательной и клинической подготовки врачебных кадров.

Структура и подготовка кадров в Донбассе соответствовала сети и функциям органов здравоохранения. В 1960-е гг. уже сформировались все уровни подготовки медицинских кадров: высшие учебные заведения, училища, курсы повышения квалификации, научные школы. Регион самостоятельно обеспечивал себя квалифицированными медицинскими кадрами.

Мощной базой подготовки молодых специалистов становятся Донецкий (основан в 1930 г.) и Ворошиловградский (основан в 1956 г.) медицинские институты. 1960–1980-е годы ознаменовались в истории вузов строительством студенческого городка, административных зданий, развитием учебной и клинической базы, активной научно-исследовательской работой.

В 1960–1970-х гг. в рамках курса на сочетание теории с практикой направление на обучение давали предприятия. Шахты, заводы оплачивали стипендию студентам, а после окончания учебы принимали молодого специалиста на работу.

Многие лечебно-профилактические учреждения Донбасса становятся общесоюзными учреждениями (Областная центральная клиническая больница, Донецкое областное научное общество хирургов, Луганская областная клиническая больница и др.). С 1965 г. ежегодно происходило празднование Дня медицинского работника. В этот день, например, в Донецкой области организовывались аллеи медицинских выставок, велись врачебные консультации, беседы, лекции, демонстрировались фильмы.

Изучаемый период ознаменовался деятельностью врачей, которые достигли высот в медицине, получили высокие государственные награды и профессиональное признание: Овнатаян К. Т. (хирург), Анишин Н. С. (хирург), Лиховид Н. П. (хирург), Бондарь Г. В. (хирург-онколог), Гусак В. К. (хирург), Ревенко Т. А. (ортопед-травматолог), Климовицкий В. Г. (ортопед-травматолог) и др.

Таким образом, в СССР уделяли большое внимание качественной подготовке медицинских кадров. Спецификой медицинского образования в 1960–1980-е гг. становится ориентация не столько на теоретические знания, сколько на практические навыки молодых специалистов. В Донбассе в исследуемый период уже сформировалась сильная научная школа, основой которой стали медицинские вузы, училища. Тем не менее, процесс увеличения выпуска медицинских кадров

продолжал отставать от нарастающего спроса на врачей и средний медицинских персонал.

В параграфе 3.2. «Динамика количественного и качественного состава медицинских работников» раскрывается уровень обеспечения региона медицинскими кадрами. Обеспеченность медицинскими кадрами в Донбассе в 1970-е гг. на 15 % отставала от союзных показателей, что можно объяснить активным ростом населения региона. По обеспеченности врачами промышленный регион превышал показатели стран Европы (в 1970 г. Чехию – на 8%, Австрию на 23%, Великобританию – на 57%; в 1977 г. Чехию – на 28%, Австрию – на 30%, Великобританию – на 59%). Следует отметить, что на протяжении всего исследуемого периода положительная динамика роста количества врачей всех специальностей в Донбассе сохранялась. Промышленный характер региона обусловил большое внимание к увеличению численности кадров хирургической, онкологической, травматологической помощи.

Средний медицинский персонал Донбасса в 1970 г. составлял в Донецком регионе 40 344 чел. (на 10 тыс. чел. приходилось 82 медицинского персонала) а в 1980 г. – 50 633 чел. (на 10 тыс. чел. – 95,2 медицинского персонала); в Ворошиловградской области – 21 755 и 26 554 чел. (на 10 тыс. чел. – 79,3 и 93,4 медицинского персонала) соответственно. Следовательно, общее количество среднего медицинского персонала Донбасса только за 10 лет увеличилось на 24 %, а уровень обеспечения населения вырос на 17%.²⁶

Таким образом, количественный и качественный состав медицинского персонала растет, однако активный рост промышленности и народонаселения Донбасса оставлял актуальной проблему нехватки врачей и среднего и медицинского персонала.

В параграфе 3.3. «Оплата труда и материальное положение медицинских работников» освещается уровень и факторы финансового обеспечения медиков Донбасса.

Для обеспечения достойного материального положения советское государство принимало ряд нормативно-правовых документов, направленных на повышение заработной платы. Оплата труда происходила дифференцировано, с соблюдением иерархии должностей, с учетом уровня образования, квалификации, стажа работы. Оклады врачей и среднего медицинского персонала всех специальностей за исследуемый период пропорционально и стабильно росли.

Наибольший оклад по СССР был у участковых и амбулаторных врачей в селе. В среднем на 1964 г. он составлял 137,5 руб., в 1976 г. – 162,5 руб. Таким образом, наблюдаем рост за 12 лет на 25 руб. В 1986 г. оклад составил 190 руб. (на

²⁶ Сводные таблицы по кадрам к годовому статистическому отчету (1970 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 1322. Л. 2–7.; Справки облздравотдела и медицинских учреждений области о состоянии здравоохранения и медобслуживания работников промышленных предприятий и населения (1979 г.) // Там же. Д. 2391. Л. 121.; Сводный годовой отчет по кадрам (1980 г.) // Там же. Д. 2536. Л. 1–8.; Основные показатели о деятельности медицинских учреждений за 1975, 1980, 1982 годы (1982 г.) // Там же. Д. 2709. Л. 5–6.; Информации, докладные записки по вопросам борьбы органов здравоохранения (1974 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 34. Д. 175. Л. 60.; Сводный годовой бюджет здравоохранения по облздравотделу и приложения к нему Т.1. (1966 г.) // Там же. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 196. Л. 8.; Сводный годовой статистический отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области и приложения к нему (1976 г.) // Там же. Д. 886. Л. 23–24.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1970 г.) // Там же. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 689. Л. 5, 6, 7, 22, 23.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1966 г.) // Там же. Д. 610. Л. 17–18.

протяжении 1976–1986 гг. вырос на 27,5 руб.). Наименьший оклад по СССР был у врачей санаториев и домов отдыха. В среднем на 1964 г. он составлял 125 руб., в 1976 г. – 137,5 руб. Следовательно, за 12 лет он вырос на 12,5 руб. В 1986 г. оклад составил 152,5 руб. (за 1976–1986 гг. он вырос на 15 руб.). Примечательно, что заработная плата сельских медиков была выше по размеру, чем у коллег из города. Среди молодых специалистов работа на селе считалась неперспективной, поэтому для этой категории медицинского персонала определялись дополнительные льготы.

Среди работников среднего медицинского персонала наиболее высокооплачиваемыми были должности старшего фельдшера и зубного врача. В 1964 г. в среднем оклад составил 96 руб., а через 12 лет увеличился на 16,5 руб. и составил 112,5 руб. Уже через 10 лет в 1986 г. оклад равнялся 135 руб., то есть вырос на 22,5 руб. Наименее оплачиваемой была должность медицинской сестры. В 1964 г. он составил в среднем 85 руб., а в 1976 г. – 97,5 руб. (вырос на 12,5 руб.). В 1986 г. оклад увеличился на 22,5 руб. и стал равняться 120 руб.

Анализируя структуру расходов (на примере семей медицинских работников Ворошиловградской области за 1980–1985 гг.), можно определить четыре статьи: питание, транспорт, досуг, коммунальные расходы. Больше всего средств уходило на питание. Эта статья оставалась практически неизменной и составляла в среднем 85% бюджета. Расходы на транспорт изменились не существенно и колебались в пределах 6–7%. Средства, выделяемые на коммунальные платежи незначительно, но увеличились (на 0,7%). Показатели первых трех категорий были вызваны стабильными социально-экономическими процессами в государстве и регионе. Наименьшей статьёй расходов был досуг. В 1980 г. он составлял 1,8% бюджета, а в 1985 г. – 1,25%. Эти цифры объясняются падением интереса у населения к массовым развлекательным видам искусства из-за широкого распространения личных телевизоров.

В рамках общей социальной политики уменьшалась продолжительность рабочего дня (для медицинского персонала устанавливалась продолжительность рабочего времени – 38,5 часов в неделю вместо обычных 40 часов), предоставлялись дополнительные отпуска.

Таким образом, государство незначительно, но регулярно повышало заработную плату, вводило специальные льготы, поощрения. Материальное положение медицинских работников в целом выросло.

В четвертой главе «Совершенствование лечебно-профилактической практики медицинских учреждений» автор анализирует профилактическую работу учреждений, а также информационную деятельность средств массовой информации в деле сохранения здоровья населения.

В параграфе 4.1. «Состояние лечебно-профилактической и санаторно-профилактической работы» характеризуются достижения медицины Донбасса в сфере предупреждения заболеваемости. Важнейшим принципом советской охраны здоровья была профилактика. В 1960–1980-е гг. в Донбассе в профилактические мероприятия были вовлечены не только органы здравоохранения, но и промышленные предприятия. В регионе были

распространены специализированные санатории и профилактории (лечение органов дыхательной и опорно-двигательной системы), пансионаты, дома отдыха.

В Ворошиловградской области санаторно-профилакторные учреждения имели более стабильные численные показатели, чем в Донецкой. До середины 1970-х гг. количество санаториев и домов отдыха растет. В 1980-х гг. число учреждений санаторного типа в Ворошиловградской области уменьшается на 20 %, а в Донецкой – на 42 %.²⁷

В начале 1970-х гг. Донецкая специализированная областная больница профессиональных заболеваний становится научной, клинической и учебной базой для клинического отдела НИИ гигиены труда и профзаболеваний и кафедры профпатологии Донецкого медицинского института им. М. Горького.²⁸ После объединения в 1988 г. с институтом травматологии и ортопедии НИИ стал называться Донецким научным центром гигиены труда и профилактики травматизма.²⁹ Кроме того, профилактические больницы действовали в Луганске и Стаханове (на 60 и 40 коек соответственно).³⁰ Профилактикой и лечением профессиональных заболеваний занимался и Макеевский научно-исследовательский институт угольной промышленности.

Со второй половины 1970-х гг. в деле профилактики заболеваний и травматизма активизируется просветительская деятельность. Для предупреждения инфекционных болезней активно использовали средства массовой информации (лекции, беседы, радиопередачи, кинофильмы³¹), выпускали санбюллетени, листовки. Например, во время вспышек эпидемий гриппа вводилось ежедневное информирование о состоянии заболеваемости. Для борьбы с заболеваниями начали массовую вакцинацию.

Одним из координаторов просветительской медицины в Донбассе стала общественная организация Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. Основными направлениями деятельности были: пропаганда донорства крови, подготовка школьников по санитарно-гигиенической программе, подготовка взрослого населения по уходу за больными, медико-социальная помощь.

Количество первичных организаций Общества за 1964–1988 гг. уменьшилось в Ворошиловградской области на 22 %, а в Донецкой – на 18 %. Тем не менее, участников организации Красного Креста становится больше: в Ворошиловградской области – более чем в два раза, а в Донецкой – в три раза.

²⁷ Отчеты по статистике здравоохранения (1964 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 497. Л. 25.; Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1973 г.) // Там же. Д. 766. Л. 19.; Годовой план здравоохранения облздравотдела (1967 г.) // Там же. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 269. Л. 14.; Отчеты по статистике здравоохранения (1965 г.) // Там же. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 585. Л. 15.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1966 г.) // Там же. Д. 610. Л. 13.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1970 г.) // Там же. Д. 689. Л. 18.; Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1980 г.) // Там же. Д. 1031. Л. 19.; Статистический сборник ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и числа родовспоможений в целом по области (1977 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4249. Оп. 6. Д. 7585. Л. 57, 58.

²⁸ Суханов В. В. К истории развития экспериментальных исследований ВНИИ медико-экологических проблем Донбасса и угольной промышленности // В. В. Суханов / Актуальные проблемы медицины труда и экологии Донбасса: Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 75-летию НИИ медико-экологических проблем Донбасса и угольной промышленности. Донецк. 2000. С. 23.

²⁹ Там же. С. 13.

³⁰ Кузіна К. О. Соціальні проблеми шахтарських міст Донбасу (1950–1980-ті роки) / К. О. Кузіна: дис. ... канд. іст. наук. Донецьк, 2009. С. 99.

³¹ Годовой отчет отдела (1964 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4932. Оп. 2. Д. 432. Л. 13.; Годовой отчет отдела (1967 г.) // Там же. Д. 787. Л. 2.

Таким образом, профилактическая деятельность медицинских учреждений активизировалась со второй половины 1970-х годов. Деятельность Общества Красного Креста стала важным фактором в борьбе за социальное благополучие населения. Профилактические мероприятия способствовали уменьшению уровня инфекционной заболеваемости и производственного травматизма.

Параграф 4.2. «Отражение состояния медицины в средствах массовой информации» раскрывает роль радио, телевидения, периодики в медицинском просвещении населения. Областные комитеты Коммунистической партии в 1960–1970-х гг. рассматривали преимущественно общие проблемы медицины: уровень заболеваемости, профилактические осмотры и диспансеризацию. С 1980-х гг. наблюдается значительное разнообразие обсуждаемых проблем: борьба с наркоманией и алкоголизмом, кишечные заболевания.

Местное радио и телевидение мало внимания уделяло оздоровительным программам – главным образом, это были краткие обзоры, ежедневные утренние зарядка или гимнастика, реже – документальные и художественные фильмы. В среднем на такие мероприятия отводилось 2 часа эфирного времени в неделю.

Наибольшую доступность и популярность среди населения приобрели республиканские, областные и местные газеты и журналы. Среди них можно выделить общественно-политические республиканские и областные газеты («Ворошиловградская правда», «Прапор перемоги», «Радянська Донеччина», «Социалистический Донбасс»); научно-популярные издания («Здоровье»); специализированная периодика («Медицинская газета», «Советское здравоохранение» и «Советский Красный Крест»).

Сравнивая газеты «Радянська Донеччина» и «Социалистический Донбасс» (все выпуски за 1965 г., 1975 г., 1985 г.) находим похожие рубрики и стиль освещения государственных решений. Издания делали акцент на достижениях региональной и советской медицины, планах и перспективах ее развития, вели рубрики о народной медицине, предоставляли советы от врачей, публиковали письма-обращения или благодарности медикам. В процентном соотношении статей на медицинскую тематику за рассматриваемый период было больше в газете «Радянська Донеччина». Эти газеты выходили несколько раз в неделю, но к вопросам здравоохранения обращались не регулярно.

Таким образом, средства массовой информации стали важным источником информирования населения, а материалы печатных изданий, определяли основные проблемы, которые беспокоили общество.

Параграф 4.3. «Оценка эффективности работы населением Донбасса системы здравоохранения» прослеживает взаимосвязь обычных граждан с областными и местными органами власти, реакцию людей на реформы в медицинской сфере.

Обращение граждан к власти по вопросам социального обеспечения проходило разными способами. Из всех обращений можно выделить основные тематические группы: жалобы на работу медицинских кадров и лечебно-профилактических учреждений, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия медицинских учреждений, письма благодарности и признательности населения.

Первенство среди возмущений граждан занимали претензии непосредственно к врачам и среднему медицинскому персоналу. Население не устраивали грубое отношение или недоброжелательность, недостаточная квалификация работников, факты материальной благодарности, непропорциональное сочетание ставок и должностей, выдача неквалифицированных справок, неудовлетворительная работа скорой медицинской помощи, трудности с приобретением лекарств («доплаты», высокая стоимость или отсутствие препаратов).

Органы народного контроля проводили собрания, служебные проверки, в результате чего чиновникам объявлялись выговоры, налагались штрафы, иногда их отстраняли от должности, а также применялись другие меры административной или уголовной ответственности. Только за 1982–1984 гг. 87 работников здравоохранения и социального обеспечения Ворошиловградской области были привлечены к уголовной ответственности.³²

Распространенной формой взаимодействия населения с органами здравоохранения были обращения с просьбами: содействие в получении путевки в санаторий, специализированных медицинских лекарств, протезов.

В своих письмах и обращениях донбассовцы часто благодарили медиков за заботу и спасенные жизни, поздравляли с государственными или профессиональными праздниками. Например, молодая женщина, которую чудом спасли макеевские реаниматологи, писала: «Я родилась во второй раз. Какие бы слова благодарности я вам не говорила, однако они не передадут всей полноты моей любви к вам...».³³

Итак, в течение второй половины 60-х–начале 90-х гг. XX в. существовала взаимосвязь между обществом и органами здравоохранения. Отношение к охране здоровья напрямую зависело от отдельных врачей и медицинских сестер, а также проводимой государственной политики в области здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, во время работы над историографией, источниковой и методологической базой диссертации стало понятно, что проблема исследования развития медицины и охраны здоровья Донбасса имеет характер новизны и не теряет актуальности.

Основными принципами советской системы здравоохранения были: централизованная структура, бесплатность, профилактическая работа учреждений, активная научная деятельность. Специфика здравоохранения Донбасса была обусловлена промышленным характером региона, экологическими проблемами, заботой правительства о жизни и здоровье рабочего класса.

Осуществление охраны здоровья населения в Донбассе, как и в СССР, в 1964–1991 гг. происходило посредством разветвленной системы медицинских

³² Записки отдела секретариата обкома о письмах трудящихся по вопросам здравоохранения, о принятых мерах по устранению нарушений законодательства о трудоустройстве и закреплении выпускников профтехучилищ (1984 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 61. Д. 156. Л. 3.

³³ Сердюченко Г. 100 днів випробування / Г. Сердюченко // Радянська Донеччина. 1985. 23 липня. С.4.

учреждений. С 1964 г. до конца 1970-х гг. в Донбассе в основном уже была сформирована сеть специализированных лечебно-профилактических учреждений. Это позволяет выделить первый этап в развитии здравоохранения Донбасса. Второй этап охватывает 1980-е–1991 гг., когда в государстве происходит социально-экономический кризис, постепенное уменьшение финансирования отрасли.

Промышленный характер региона, негативный экологический фон вызывали рост числа заболеваний дыхательной и опорно-двигательной систем. Увеличилось число инфекционных заболеваний, поэтому особое значение приобретают санитарно-эпидемиологические станции.

Важной задачей медицинской отрасли стала забота о здоровье матерей и детей (пособия, увеличение декрета). В течение исследуемого периода фиксируется проблема нехватки кадров.

Активную роль в деле охраны здоровья Донбасса играла аптечная сеть, которая стабильно растет. В то же время частыми становятся перебои с поставкой ряда медицинских препаратов.

Медицинское образование в регионе было на высоком уровне и обеспечивалось мощной научной базой, которая считалась передовой по всему СССР. Ведущую роль в этом играли ученые-медики Ворошиловградского и Донецкого медицинских институтов. Количественная динамика медицинского персонала была положительной, качественная – усложнялась и тоже росла. Тем не менее, обеспечение медиками было недостаточным в виду высоких демографических показатели роста населения, активному промышленному развитию края.

Материально-бытовое обеспечение медицинского персонала улучшается. Оплата труда регулировалась государственной политикой и была направлена на повышение социального положения медицинских работников. В структуре расходов около 90% бюджета уходило на продукты питания и коммунальные платежи.

Со второй половины 1970-х гг. в Донбассе активизируется профилактическое направление охраны здоровья. Работает сеть профилакториев, санаториев, домов отдыха. Важную роль в пропаганде санитарно-гигиенических знаний, донорства крови играла общественная добровольная организация Красного Креста и Красного Полумесяца.

В средствах массовой информации (главным образом печатных) размещались материалы по охране здоровья граждан. Автор выделяет три группы периодических изданий: общественно-политические, научно-популярные, специализированные.

В Донбассе была организована система по контролю общественного отношения к медицинскому обслуживанию. Население региона через СМИ активно реагировало на проблемы, реформы или нововведения в медицинской сфере.

Благодаря социальной политики, особому вниманию к здоровью рабочего класса, мощной образовательной и научной базе уровень здравоохранения в

Донбассе в 1964–1991 гг. был достаточно высоким по сравнению с другими регионами СССР.

Представленное исследование может и должно служить опытом для нынешнего и будущего развития здравоохранения и медицинской сферы.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых научных изданиях

1. Карачевська, В. І. З історії фармакологічної служби України у ХХ ст. на прикладі Донецької області / В. І. Карачевська // Історичні і політологічні дослідження. 2012. № 1 (49). С. 178–184.
2. Карачевська, В. І. Підготовка та забезпеченість медичними кадрами на Донбасі у середині 1960-х–кінця 1980-х років / В. І. Карачевська // Нові сторінки історії Донбасу: Збірник статей. Кн. 21 / Голов. ред. З. Г. Лихолобова. Донецьк: Дон НУ, 2012. С. 232–244.
3. Карачевська, В. І. Забезпеченість аптечною мережею і лікарськими засобами населення українського Донбасу протягом 1964–1991 років / В. І. Карачевська // Наукові праці історичного факультету Запорізького національного університету. Запоріжжя: ЗНУ, 2014. Вип. XXXVIII. С. 237–241.
4. Карачевська, В. І. Матеріальне забезпечення медичних працівників в українському Донбасі упродовж 1964–1991 рр. / В. І. Карачевська // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Історія / За заг. ред. проф. І. С. Зуляка. Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2014. Вип. 2. Ч. 3. С. 93–101.
5. Карачевская, В. И. Медицина и охрана здоровья Донбасса в 1964–1991 гг.: источниковедческая база / В. И. Карачевская // Журнал исторических, политологических и международных исследований. 2015. № 1 (55). С. 44–49.
6. Карачевская, В. И. Деятельность Общества Красного Креста и Красного Полумесяца на территории Донбасса в 1964–1991 гг. / В. И. Карачевская // Журнал исторических, политологических и международных исследований. 2016. № 3 (59). С. 53–59.
7. Карачевская, В. И. Развитие санитарно-эпидемиологической службы Ворошиловградской и Донецкой области в середине 1960-х–начале 1990-х годах» / В. И. Карачевская // Журнал исторических, политологических и международных исследований. 2017. № 1 (60). С. 42–51.
8. Карачевская, В. И. Охрана здоровья детства и материнства Донбасса в 1964–1991 годы / В. И. Карачевская // Журнал исторических, политологических и международных исследований, Донецк. 2017. № 2 (61). С. 56–64.
9. Карачевская, В. И., Никольский В.Н. Распространенность заболеваний на территории Донбасса (1964–1991 гг.) / В. И. Карачевская // Журнал

исторических, политологических и международных исследований, Донецк. 2018. № 1 (64). С. 78–82.

10. Карачевская, В.И. Состояние лечебно-профилактической и санаторно-профилактической работы в Донбассе в 1964–1991 гг. / В. И. Карачевская // Журнал исторических, политологических и международных исследований, Донецк. 2019. № 1 (68). Юбилейный. С. 138–142.

Другие публикации по теме исследования

Материалы конференций:

11. Карачевська, В. І. Державне регулювання у галузі охорони здоров'я на прикладі українського Донбасу (середина 1960-х–початок 1990-х рр.) / В. І. Карачевська // Сьомі Богданівські читання: Матеріали Всеукраїнської наукової конференції: Зб. наук. пр. / Редкол.: О. Драч, К. Івангородський, А. Касян та ін. Черкаси: Вид. Чабаненко Ю. А., 2013. С. 300–303.
12. Карачевська, В. І. Стан інфекційної захворюваності населення Ворошиловградської і Донецької областей в 1964–1991 роках / В. І. Карачевська // Матеріали наукової конференції ДонНУ за підсумками науково-дослідної роботи за період 2011–2012 рр. (15 березня–25 квітня 2013 р.). Том 2. – Донецьк: ДонНУ, 2013. С. 98–99.
13. Карачевська, В. І. Розвиток мережі амбулаторно-профілактичних та лікувальних установ на території українського Донбасу (друга половина 1960-х–кінець 1980-х рр.) / В. І. Карачевська // Україна в сучасному світі: проблеми регіональної історії: Матеріали Всеукраїнської наукової конференції, 25–26 квітня 2013 р. Луганськ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2013. С. 52–53.
14. Карачевська, В. І. Надання спеціалізованої медичної допомоги населенню українського Донбасу в 1964–1991 рр. / В. І. Карачевська // XX Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Проблеми і перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах СНД». Збірник наукових праць. Переяслав-Хмельницький, 2014. С. 98–100.
15. Карачевська, В. І. Надання медичної допомоги сільському населенню українського Донбасу (1964–1991 рр.) / В. І. Карачевська // Історичні етюди: збірник наукових праць / під. ред. С. І. Світленка. Д.: Пороги, 2014. С. 105–106.
16. Карачевская, В. И. Отношение населения украинского Донбасса к сфере медицинских услуг в 1964–1991 гг. / В. И. Карачевская // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции (Волгоград, 23–24 апреля 2014 г.). Волгоград: Издательство ВолГМУ, 2014. С. 130–134.
17. Карачевская, В. И. Советская историография при изучении здравоохранения Донбасса в 1964–1991 гг. / В. И. Карачевская // Здоровье как критерий потенциала человека: Материалы Научно-практической конференции с

- международным участием. Донецк: Дон НМУ им. М. Горького, 2015. С. 55–60.
18. Карачевская, В. И. Структурно-функциональная организация сферы охраны здоровья Донбасса (1964–1991 гг.) / В. И. Карачевская // Донецкие чтения–2016. Образование, наука и вызовы современности. Материалы I Международной научной конференции (Донецк, 16–18 мая 2016 г.). Т. 7: Социально-политические, исторические науки. Ростов н/Д: Изд-во ЮФУ, 2016. С. 138–141.
 19. Карачевская, В. И. Медицина и охрана здоровья в Донбассе (1964–1991 гг.): современная историография / В. И. Карачевская // Донецкие чтения–2017: Русский мир как цивилизационная основа научно-образовательного и культурного развития Донбасса. Материалы II Международной научной конференции студентов и молодых ученых (Донецк, 17–20 октября 2017 г.). Том 5. Социально-политические, исторические и философские науки. Донецк: Изд-во ДонНУ, 2017. С. 96–98.
 20. Карачевская, В. И. Медицина и охрана здоровья в Донбассе (1964–1991 гг.): историография социальной истории / В. И. Карачевская // Донецкие чтения–2018: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности. Материалы III Международной научной конференции (Донецк, 25 октября 2018 г.). Том 7. Социально-политические и исторические науки. Донецк: Изд-во ДонНУ, 2018. С. 106–108.

Подписано в печать