

Министерство образования и науки  
Донецкой Народной Республики  
ГОУ ВПО «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.**

07.00.02

отечественная история

**Диссертация**

на соискание ученой степени  
кандидата исторических наук

Научный руководитель  
д.и.н., проф.  
Никольский В.Н.

Донецк - 2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	С. 8
<b>ГЛАВА 1</b>	
ИСТОРИОГРАФИЯ, ИСТОЧНИКОВАЯ БАЗА, МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И МЕТОДЫ.....	17
1.1. Состояние научной разработки темы.....	17
1.2. Источниковая база исследования.....	32
1.3. Методологические основы и методы научной работы.....	38
<b>ГЛАВА 2</b>	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА.....	44
2.1. Формирование сети лечебно-профилактических учреждений.....	45
2.2. Специализированная медицинская помощь населению.....	60
2.3. Охрана здоровья материнства и детства.....	75
2.4. Состояние инфекционной заболеваемости и развитие санитарно- эпидемиологической службы .....	84
2.5. Развитие аптечной сети и обеспеченность населения лекарственными препаратами.....	99
<b>ГЛАВА 3</b>	
КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ.....	109
3.1. Подготовка специалистов системы здравоохранения.....	109
3.2. Динамика количественного состава медицинских работников.....	122
3.3. Оплата труда и материальное положение медицинских работников.....	127

## ГЛАВА 4

РАЗВИТИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ.....	136
4.1. Состояние лечебно-профилактической и санаторно-профилактической работы.....	136
4.2. Отражение состояния медицины в средствах массовой информации.....	150
4.3. Оценка населением Донбасса эффективности работы системы здравоохранения.....	157
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	165
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	171
СЛОВАРЬ ПОНЯТИЙ И ТЕРМИНОВ.....	172
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	175
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	209
Приложение А. Директивные документы органов партийно-государственной власти и нормативно-правовых документов по медицине и здравоохранению (1964–1991 гг.).....	209
Приложение Б 1. Бюджет здравоохранения Донецкой области за 1967–1985 гг. (руб., тысячи).....	214
Приложение Б 2. Количество лечебно-профилактических учреждений УССР и Донбасса (1970–1976 гг.).....	214
Приложение Б 3. Количество коек в лечебно-профилактических учреждениях УССР и Донбасса (1970–1976 гг.).....	215
Приложение Б 4. Динамика ввода в действие врачебных заведений Донецкой области за 1961–1985 гг. (тыс.).....	216
Приложение Б 5. Динамика количества сельских больниц Ворошиловградской области в 1969–1988 гг. (ед.) .....	217
Приложение Б 6. Динамика количества сельских медицинских учреждений Донецкой области за 1976–1982 гг. (ед.).....	217

Приложение В 1. Уровень распространенности некоторых групп заболеваний и отдельных заболеваний среди населения УССР за 1980–1985 гг. (на 100 тыс.)...	218
Приложение В 2. Уровень распространенности по классам болезней среди населения Донбасса за 1990–1991 гг. (тыс.).....	219
Приложение Г 1. Количество медицинских работников Донбасса в области охраны материнства и детства в 1970–1980 гг. (шт.ед.).....	220
Приложение Г 2. Динамика количества женских консультаций, детских поликлиник и амбулаторий Донбасса за 1966–1980 гг. (ед.).....	221
Приложение Г 3. Динамика количества коек для беременных и рожениц в УССР и Донбассе за 1970–1976 гг. (тыс.).....	221
Приложение Г 4. Динамика показателей детской смертности в возрасте до одного года на 1 000 родившихся по Донецкой области за 1964–1991 гг. ....	222
Приложение Г 5. Динамика показателей детской смертности в возрасте до одного года на 1 000 родившихся среди городского и сельского населения Донецкой области за 1970–1991 гг. ....	222
Приложение Д 1. Динамика количества СЭС на территории УССР в 1970–1980-е гг. (ед.).....	223
Приложение Д 2. Динамика сети санитарно-эпидемиологической службы Донбасса за 1964–1988 гг. (ед.).....	223
Приложение Д 3. Уровень обеспеченности СЭС автотранспортом в УССР и Донбассе за 1976–1985 гг. (%).....	224
Приложение Д 4. Динамика кадров санитарно-эпидемиологической службы Ворошиловградской области за 1967–1985 гг. (шт.ед.).....	224
Приложение Д 5. Динамика кадров санитарно-эпидемиологической службы Донецкой области за 1964–1991 гг. (шт.ед.).....	225
Приложение Д 6. Демографические показатели в СССР, УССР и Донбассе за 1964–1991 гг. (млн.чел.).....	226
Приложение Д 7. Случаи инфекционной заболеваемости населения СССР за 1964–1985 гг. (на 100 тыс. чел.).....	227

Приложение Д 8. Случаи инфекционных заболеваний на территории Ворошиловградской области за 1964–1985 гг. (ед.) .....	228
Приложение Д 9. Динамика распределения больных туберкулезом по характеру трудовой деятельности в 1988 г. в Ворошиловградской области (ед.).....	229
Приложение Д 10. Случаи инфекционных заболеваний на территории Донецкой области за 1964–1988 гг. (ед.).....	230
Приложение Е 1. Динамика количества аптек и аптечных заведений Ворошиловградской области в 1964–1979 гг. (ед.).....	231
Приложение Е 2. Динамика количества аптек и аптечных заведений Донецкой области в 1967–1991 гг. (ед.).....	232
Приложение Е 3. Количество жителей СССР и УССР, которых обслуживала одна аптека в 1973 г. (тыс.).....	232
Приложение Е 4. Количество фармацевтов УССР и Донбасса в 1970–1976 гг. (тыс.).....	233
Приложение Е 5. Средняя стоимость лекарств в СССР, БССР и УССР, отпущенных населению по амбулаторно-поликлиническим рецептам в 1973 г.(копейки).....	233
Приложение Ж 1. Количество высших и средних специальных медицинских учебных заведений УССР и Донбасса в 1976–1977 гг. ....	234
Приложение Ж 2. Уровень обеспеченности врачами на 10 тыс. человек в СССР, УССР, Донбассе, Австрии, Великобритании, Чехии за 1970–1980 гг. ....	235
Приложение Ж 3. Количество врачей Донбасса по специальностям в 1964–1990 гг. (шт.ед.).....	236
Приложение Ж 4. Количество среднего медицинского персонала Донбасса в 1965–1980 гг. (шт.ед.).....	237
Приложение Ж 5. Соотношение жителей городов и сел Донбасса в 1979–1989 гг. (%).....	237
Приложение И 1. Должностные оклады врачей в СССР за 1964–1991 гг. (руб.).....	238
Приложение И 2. Показатели заработной платы врачей СССР в 1964 г.....	239

Приложение И 3. Должностные оклады педагогических работников начальных, восьмилетних и средних школ в СССР (1964–1991 гг.).....	240
Приложение И 4. Должностные оклады среднего медицинского персонала СССР за 1964–1991 гг. (руб.).....	241
Приложение И 5. Должностные оклады младшего медицинского персонала в СССР за 1964–1991 гг. ....	242
Приложение И 6. Должностные оклады провизоров и фармацевтов в СССР за 1976–1991 гг. (руб.).....	243
Приложение И 7. Нормативы жилой площади для медицинских кадров в сельской местности СССР (1970 г.).....	244
Приложение И 8. Месячные доходы семей медицинских работников Ворошиловградской области в 1980–1985 гг. (руб., коп.).....	244
Приложение И 9. Месячные расходы семей медицинских работников Ворошиловградской области в 1980–1985 гг. (руб., коп.).....	245
Приложение К 1. Динамика количества санаториев и домов отдыха Донецкой области за 1967–1985 гг. (ед.) .....	246
Приложение К 2. Динамика количества санаториев Ворошиловградской области за 1964–1982 гг. (ед.).....	247
Приложение К 3. Количество организаций и актива Общества Красного Креста и Красного Полумесяца Донбасса (1964–1988 гг.).....	248
Приложение К 4. Количество организаций и актива Общества Красного Креста и Красного Полумесяца Донбасса в сельской местности в 1964–1979 гг.....	249
Приложение К 5. Членские взносы членов Общества Красного Креста и Красного Полумесяца Донбасса в 1964–1985 гг. (тыс. руб., коп.).....	249
Приложение К 6. Количество докладов, лекций, бесед, проведенных Обществом Красного Креста и Красного Полумесяца Донбасса в 1964–1985 гг. (тыс.).....	250
Приложение К 7. Интенсивность пропаганды медицинских и гигиенических знаний через СМИ в СССР за 1960–1981 гг.....	250
Приложение К 8. Количество статей в газете «Радянська Донеччина» за 1965–1985 гг. (шт.).....	251

Приложение К 9. Количество статей в газете «Социалистический Донбасс» за 1965–1985 гг. (шт.).....	251
---	-----

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Люди – главный ресурс государства. Они обеспечивают развитие экономики, передовые достижения в сфере культуры и науки. Поэтому обеспечение здоровья населения – необходимый компонент государственной политики любой страны мира. В связи с этим решение вопросов охраны здоровья является важной государственной задачей, которая должна быть обеспечена перспективной программой. В настоящее время – эпоху глобальных перемен в жизни общества и государства – продолжается процесс реформирования отрасли охраны здоровья. Несмотря на сложившееся за последние годы пренебрежение всем советским, отрасль здравоохранения в СССР сформировала немало полезных идей, требующих воплощения.

В современных условиях сосуществование государственного и частного секторов здравоохранения, с одной стороны, решает многие задачи охраны здоровья населения, а с другой – приводит к негативным явлениям в медицине (активное развитие нетрадиционной медицины, появление «народных целителей» с низким уровнем или отсутствием медицинского образования). Более того, в мировом здравоохранении прослеживается тенденция отхода от системности в решении вопросов здоровья. Фактически человек должен самостоятельно заботиться о своем здоровье. В СССР же медицинские структуры имели высокие научные и практические достижения, здравоохранение было централизованным и ориентированным на людей.

В пользу актуальности предмета исследования можно отметить особенности Донбасса. Так, развитие промышленности в регионе обуславливало неблагоприятный экологический фон, повышение производственного травматизма. Это, в свою очередь, требовало наличия сети специализированных лечебных и профилактических учреждений. Активное развитие тяжелой и легкой промышленности способствовало урбанизационным процессам в Донбассе. Разрастание промышленных городов потребовало расширения сети медицинских

учреждений. Такие характеристики Донбасса определили специфические особенности в отрасли здравоохранения региона. Именно Донбасс как промышленный, экологически тяжелый регион являлся местом целенаправленной реализации государственных программ по охране здоровья.

В связи с этим советская практика здравоохранения нуждается в анализе с целью выявления позитивного опыта, который в современных условиях можно использовать.

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.)<sup>1</sup>, а также статье 34 Конституции ДНР (2014 г.)<sup>2</sup>, «...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<sup>3</sup>. В то же время здравоохранение – это совокупность институтов, организаций, учреждений, деятельность которых осуществляет охрану здоровья населения<sup>4</sup>. Охрана здоровья – это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, санитарно-профилактического характера, которые осуществляются для профилактики, сохранения и укрепления здоровья населения<sup>5</sup>.

В рамках исследования автор акцентирует внимание на практической деятельности медицины и принципах работы органов системы здравоохранения.

---

<sup>1</sup> 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#ii> (дата обращения: 16.06.2019).

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

<sup>3</sup> Общий толковый словарь русского языка: [сайт]. URL: <http://tolkslovar.ru/u2469.html> (дата обращения: 30.05.2014).

<sup>4</sup> Медицинская энциклопедия: [сайт]. URL: <http://www.medical-enc.ru/> (дата обращения: 30.05.2014).

<sup>5</sup> Словари и энциклопедии на Академике: [сайт].

URL: [http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc\\_medicine/2960/%D0%90%D0%BF%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B5](http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/2960/%D0%90%D0%BF%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B5) (дата обращения: 30.05.2014).

**Степень разработанности темы.** В Советском Союзе написание любого исследования сопровождалось идеологическими установками. Работа отрасли здравоохранения оценивалась прежде всего количественными показателями, которые обычно росли. В то же время нехватка профессиональных медицинских кадров, заведений и учреждений, неудовлетворительное техническое оснащение (особенно в сельской местности) замалчивались либо подавались поверхностно. Современная историография получила больше возможностей для объективного анализа вопроса. Тем не менее исследовательский интерес к истории медицины и охране здоровья жителей Донбасса оказался довольно незначительным. Отсутствуют обобщающие исследования, только отдельные из них используют системный подход в изучении данной 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) выявление главных направлений работы, 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** исследования является история медицины и система здравоохранения в СССР в 1964–1991 гг.

**Предмет** исследования – 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 Советского Союза. Нижняя граница, 1964 г., обусловлена изменениями в социальной политике, формированием нового законодательства в области здравоохранения, что связано с приходом к власти в СССР Л. И. Брежнева. Верхняя граница, 1991 г., вызвана распадом СССР, а соответственно невозможностью существования отрасли здравоохранения в прежних реалиях.

**Географические рамки** работы охватывают Луганскую (в 1970–1990 гг. Ворошиловградскую) и Донецкую области, что обусловлено историческим, экономико-социальным и культурным единством развития региона.

**Методологическая основа и методы исследования** определяют принципы историзма, научной объективности, системности. Теоретическую основу также 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, провести структурно-функциональный анализ отрасли здравоохранения.

**Научная новизна** исследования заключается в том, что впервые в отечественной 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, особого внимания государства к здоровью рабочего класса, регион служил базой для решения практических задач и теоретических разработок отечественной медицины;

4) выделено два этапа в развитии здравоохранения региона: 1-й (1964–1970-е гг.) характеризовался формированием сети лечебно-профилактических учреждений, появлением специализированных кабинетов, отделений; 2-й этап (1980-е–1991 гг.) обусловлен кризисными явлениями в медицине, которые сопровождались сокращением 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 лечебно-профилактической помощи;

7) доказано, что тенденция количественного роста медицинских кадров сопровождалась улучшением качества подготовки специалистов. 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, учитывающие как квалификационный уровень, так и направление специализации;

9) определены основные формы профилактической работы; проанализирована деятельность Общества Красного Креста и Красного Полумесяца в регионе, выявлены направления и формы его работы;

10) прослежено взаимоотношение населения и государственных структур в сфере медицинского обслуживания, 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, опыт здравоохранения советского периода, его успехи и неудачи, необходимо применить при организации медицинской практики современного периода.

**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. Олеся 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 медицины, на улучшение качества кадрового состава, имела профилактическую направленность.

2. Медицина и охрана здоровья Донбасса в 1964–1991 гг. развивались в условиях экономической активности и прошли два этапа, соответствующие социально-экономической ситуации.

3. Сеть лечебно-профилактических учреждений была специализированной, строилась согласно структурно-функциональному предназначению, имела устойчивую тенденцию роста. Результатом плановой социальной политики в сфере медицины явилось искоренение случаев заболеваний чумой, малярией, сокращение масштабов таких болезней, как корь, коклюш, брюшной тиф. Важным направлением социальной политики была забота об охране здоровья женщин и детей, в рамках реализации которой отмечается рост числа женских консультаций, детских поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов.

4. Большой плановый комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в промышленном регионе, позволил определить процент заболеваний дыхательных путей, органов кровообращения, опорно-двигательного аппарата и, как следствие, усилить профилактическую работу по их предупреждению.

5. Достаточно высокий уровень квалификации медицинских работников был обеспечен системой подготовки молодых специалистов. В 1960-е гг. в Донбассе уже сформировались все уровни подготовки медицинских кадров: училища, институты, курсы повышения квалификации, научные школы. Количественный рост медицинских кадров обеспечили следующие факторы: бесплатное обучение, государственный спрос на медицинские кадры, введение интернатуры, предоставление рабочего места по направлению.

6. Статистические данные фиксируют улучшение материального

положения и численный рост категории медицинских работников. Тем не менее укомплектованность кадрами медицинских учреждений была неполной, что объяснялось объективными социально-экономическими условиями: недостаточное финансирование, сворачивание темпов открытия лечебных учреждений, демографический рост.

7. Общество Красного Креста и Красного Полумесяца стало одной из массовых общественных организацией в Донбассе, задействованных в здравоохранении. Важными формами работы были пропаганда донорства крови, обучение населения санитарно-гигиеническим нормам.

8. Средства массовой информации региона в 1964–1991 гг. стали больше внимания уделять проблемам охраны здоровья и медицине. Общение населения с государственными структурами имело 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. Общественное мнение отражало различные позиции населения по вопросу медицинского обслуживания.

**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.

# ГЛАВА 1

## ИСТОРИОГРАФИЯ, ИСТОЧНИКОВАЯ БАЗА, МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 1.1. Состояние научной разработки темы

Тема диссертационного исследования охватывает период «застоя» и «перестройки». Соответственно, представленная литература распределяется на три этапа – советский, постсоветский (1991 – 2014 гг.), современный (с 2014 г. до нашего времени).

Характерной чертой советской историографии стала марксистско-ленинская идеология. Работы освещали лишь положительные стороны явлений, событий. Негативные моменты скрывались, замалчивались или, в лучшем случае, показывались в уменьшенных масштабах. В полной мере это касалось и медицинской сферы.

Распад Советского Союза способствовал появлению новых методик и тенденций в развитии историографической науки. Все чаще появляются работы, авторы которых критически относились к советскому прошлому.

На современном этапе у исследователей появилась уникальная возможность абстрагироваться от крайностей в оценке охраны здоровья в СССР.

Исходя из проблемно-тематического и междисциплинарного подходов, проработанную литературу можно разделить на 2 большие группы:

- 1) историко-социальная;**
- 2) историко-медицинская.**

**Первая группа** литературы охватывает работы по социальной истории. Авторы Г. Г. Конопелько<sup>6</sup> и А. В. Сахно<sup>7</sup> пропагандируют коммунистическую сознательность, несовместимость религии и медицинской науки,

---

<sup>6</sup> Конопелько Г. Г. Охрана здоров'я й атеїстичне виховання трудящих / Г. Г. Конопелько. К.: Т-во «Знання» УРСР, 1980. С. 13.

<sup>7</sup> Сахно А. В. Кризисные явления в медицине капиталистических стран / А. В. Сахно. М.: Медицина, 1986. С. 9.

противопоставляют медицину капиталистических и социалистических стран, отдавая предпочтение первым. В работах «Марксистско-ленинская философия и медицина в СССР»<sup>8</sup> и «Медицина и общество»<sup>9</sup> медицина СССР рассматривается сквозь призму марксистской философии как сплав культуры и теоретико-практической деятельности.

Отдельное место занимают монографии и статьи, которые предоставляют методологические материалы для нашего исследования. Э. Д. Грибанова в работе «Источники изучения истории медицины и здравоохранения»<sup>10</sup> определила группы источников для изучения вопросов медицины и здравоохранения. Работа «Методика и техника историко-медицинского исследования» Е. Д. Петряевой<sup>11</sup> анализирует методы и принципы научных работ медицинского направления. Эти монографии представляют важные, но местами устаревшие приемы научного исследования.

Ведущее место среди работ, которые содержат целостную характеристику истории УССР, принадлежит «Истории Украинской ССР в десяти томах»<sup>12</sup> и трехтомной «Истории народного хозяйства Украинской ССР».<sup>13</sup> Авторы дают анализ основных достижений периода нашего исследования, отслеживают уровень и динамику заработной платы, государственной помощи матерям и инвалидам. Высокий рост смертности населения объясняется технизацией и загрязнением окружающей среды.

Исторический анализ областей и отдельных городов Украины находим в 26-томной «Истории городов и сел Украинской ССР»<sup>14</sup>. Краткая характеристика населенных пунктов содержит и количественные данные медицинского обслуживания. Однако работа ограничена лишь серединой 1970-х годов и, как

---

<sup>8</sup> Алексеев П. В. Марксистско-ленинская философия и медицина в СССР / П. В. Алексеев. М.: Медицина, 1970. С. 156–164.

<sup>9</sup> Щепин О. П. Медицина и общество / О. П. Щепин. М.: Медицина, 1983. С. 26.

<sup>10</sup> Грибанов Э. Д. Источники изучения истории медицины и здравоохранения / Э. Д. Грибанов. М.: Центральный ордена Ленина Институт усовершенствования врачей, 1980. С. 5–10.

<sup>11</sup> Петряева Е. Д. Методика и техника историкомедицинского исследования / Е. Д. Петряева. М.: Медицина, 1972. С. 44–47.

<sup>12</sup> История 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. С. 394.

<sup>13</sup> История народного хозяйства Украинской ССР. Т. 3. Кн. 2. Социалистическая экономика в 60–80-е годы / Т. И. Деревянкин, Ю. Ф. Воробьев, Р. Д. Толстов. К.: Наукова думка, 1987. С. 217.

<sup>14</sup> История городов и сел Украинской ССР: В 26 т. Ворошиловградская область / АН УССР. Ин-т истории; Гл. редкол.: П. Т. Тронько (пред.) и др. К.: Гл. ред. Укр. сов. энцикл. АН УССР, 1976. С. 531–542.; История городов и сел Украинской ССР: В 26 т. Донецкая область / АН УССР. Ин-т истории; Гл. редкол.: П. Т. Тронько (пред.) и др. К.: Гл. ред. Укр. сов. энцикл. АН УССР, 1976. С. 615–624.

большинство работ советского периода, критически не анализирует, а только фиксирует данные.

В постсоветское время появилось много обобщающих монографий. Работа В. В. Петровского, Л. А. Радченко, В. И. Семенко «Історія України: неупереджений погляд»<sup>15</sup> рассматривает весь период существования человеческих сообществ на территории Украины. Период 60–80-х гг. XX ст. авторы называют кризисом авторитаризма.

«Україна в умовах системної кризи (1946–1980-і рр.)» В. К. Барана и В. М. Даниленко<sup>16</sup> многотомного издания «Україна крізь віки» показывает исследуемый период как трудный и неоднозначный, предкризисный. Авторы отмечают низкий уровень здравоохранения.

Коллективные монографии «Економічна історія України. Історико-економічне дослідження у двох томах»<sup>17</sup> и «Влада і суспільство в Україні. Історичний контекст»<sup>18</sup> под редакцией В. А. Смолия анализируют доходы населения, физические очереди, рост имущественных преступлений. Авторы считают, что материальные и человеческие ресурсы в Советском Союзе направлялись на производство никому не нужной продукции.

В многотомном издании «Політична історія України XX ст.» под редакцией И. Ф. Кураса<sup>19</sup> авторы считают, что населению навязывали мнение о советском обществе как идеальном, охрана здоровья для широких масс населения финансировалась по остаточному принципу, тогда как медицинские учреждения номенклатуры имели импортное оборудование и квалифицированный персонал.

Как видим, авторы постсоветского периода имели одинаковую точку зрения по вопросам здравоохранения, были ангажированы определенными политическими задачами, поэтому советское прошлое представляли в негативном

---

<sup>15</sup> Петровський В. В., Радченко Л. О., Семенко В. І. Історія України: неупереджений погляд: Факти. Міфи. Коментарі. / В. В. Петровський, Л. О. Радченко, В. І. Семенко. Харків.: ВД «Школа», 2007. С. 474–486.

<sup>16</sup> Баран В. К. Україна в умовах системної кризи (1946–1980-і рр.) / В. К. Баран. К.: Видавничий дім «Альтернативи», 1999. С. 269.

<sup>17</sup> Економічна історія України: історико-економічне дослідження в 2-х томах. Т.2. Національна академія наук України, Інститут історії України / Відп. ред. В. А. Смолій. К.: Ніка-Центр, 2011. С. 486.

<sup>18</sup> Влада і суспільство в Україні. Історичний контекст / Відп. ред. В. А. Смолій. К.: НАН України, Інститут історії України, 2013. С. 410.

<sup>19</sup> Політична історія України XX століття: у 6-ти томах / Редкол.: І. Ф. Курас (голова) та ін. К.: Генеза, 2002–2003. Т. 6.: Від тоталітаризму до демократії (1945–2002) / О. М. Майборода, Ю. І. Шаповал, О. В. Гарань та ін. 2003. С. 301.

ключе. Задача нашего исследования дать максимально объективную оценку советскому здравоохранению на примере Донбасса.

Особый интерес представляют исследования социальной истории и повседневной жизни. В работе «Развитие социально-классовой структуры»<sup>20</sup> автор дает характеристику социальным слоям Советского Союза. Важное место отводится помощи женщинам (например, оплачиваемые отпуска по уходу за ребенком). Проводя анализ обеспечения медицинским персоналом, больничными койками в 1960–1980-х гг., автор подчеркивает сближение уровня медицинских услуг города и села.

В 1980-х гг. появилось двухтомное издание «История рабочих Донбасса»<sup>21</sup>. Для нашего исследования особенно важен второй том под названием «Рабочие Донбасса в период завершения строительства социализма и постепенного перехода к коммунизму». В книге публикуются многочисленные статистические материалы об уровне заработной платы, пенсионном обеспечении, предоставлении жилья. Авторы приводят сведения и о медицинском обеспечении в городе и селе. Однако эти данные получили исключительно положительную оценку авторов.

Накануне распада СССР появилась работа А. А. Просуленко<sup>22</sup>. Автор определяет социально-экономическое развитие городов Донецкой области. Он обращает внимание на недостатки в бытовой, продовольственной, экологической и демографической сферах.

Новый период отечественной историографии ознаменовался рядом работ гуманистического характера. Первой среди них стала коллективная монография под руководством З. Г. Лихолобовой «Вугільний Донбас у другій половині ХХ століття»<sup>23</sup>. Авторы исследуют причины возникновения в середине 1970-х гг. и

---

<sup>20</sup> Лихолат А. В. Развитие социально-классовой структуры / А. В. Лихолат. К.: Наук. думка, 1988. С. 48.

<sup>21</sup> 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. С. 182.

<sup>22</sup> Просуленко А. А. Человек и город: социально-экономическое развитие городов Донецкой области / А.А. Просуленко. Донецк: Донбасс, 1990. С. 25.

<sup>23</sup> Вугільний Донбас у другій половині ХХ століття / Колективна монографія; під ред. З. Г. Лихолобової; Донецький національний університет. Донецьк, 2001. С. 198.

дальнейшего обострения кризисного положения в промышленности региона, впервые прослеживают динамику жизненного уровня шахтеров за полвека.

В работе «Зміни в соціально-економічній сфері Донбасу. Друга половина 40-х–кінець 80-х рр. ХХ ст.» А. А. Саржана<sup>24</sup> отслеживаются ведущие тенденции, закономерности и содержание социально-экономических преобразований. Автор анализирует научно-технический сектор. В контексте социальной сферы приведены сведения об охране здоровья. Исследователь отмечает количественные достижения, однако уточняет, что остаточный принцип финансирования не способствует дальнейшему успеху медицинской отрасли.

К вопросу социально-бытовых условий населения региона обращается И. М. Бодрухина<sup>25</sup>. Автор отмечает, что в середине 1950-х–первой половине 1960-х гг. колхозное крестьянство получало доходы гораздо меньше, чем рабочий класс, что вызывало массовые миграции аграриев в города. В то же время условия быта интеллигенции значительно улучшились.

Исследованию угольной промышленности в контексте социального обеспечения посвящена диссертация А. В. Броваря «Вугільна промисловість Донбасу у 40–60-х рр. ХХ ст.»<sup>26</sup>. Автор рассматривает различные аспекты угольной промышленности Донбасса. Они тесно переплетаются с социальным восстановлением региона. В послевоенные годы особенно остро встала проблема преодоления и предупреждения инфекционных эпидемий. Наблюдался острый дефицит медицинских учреждений и кадров. Однако с середины 1960-х гг. ситуация начинает улучшаться. Исследователь отмечает большую роль Донецкого медицинского института и НИИ физиологии труда в борьбе с профессиональными заболеваниями шахтеров.

---

<sup>24</sup> 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. С. 478; Саржан А. О. Зміни в соціально-економічній сфері Донбасу. Друга половина 40-х–кінець 80-х рр. ХХ ст. / А. О. Саржан. Монографія. Донецьк: ООО «Лебедь», 2004. С. 71–72.

<sup>25</sup> Бодрухіна І. М. Зміни соціально-побутових умов життя населення Донбасу в середині 50-х–першій половині 60-х рр. ХХ ст. / І. М. Бодрухіна: автореф. дис. ... канд. іст. наук. Луганськ, 2013. С. 18.

<sup>26</sup> Бровар О. В. Соціальні умови розвитку вугільної промисловості Донбасу (1943–1964 рр.) / О. В. Бровар: автореф. дис. ... д-ра іст. наук. Донецьк, 2010. С. 20.

В монографии В. Н. Никольского и А. С. Бобровского «Социальная политика советской державы та її реалізація в Донбасі у 1943–середині 1960-х років»<sup>27</sup> прослеживается динамика развития социальной помощи населению. Так, авторы отмечают, что создание особых социальных и медицинских условий для инвалидов одновременно закрепляли их изолированность в обществе, что защита женщин и детей, как и деятельность всех социальных служб, находилась на низком уровне.

На недостатки социального обеспечения последующих лет обращает внимание и К. В. Кузина в диссертации «Соціальні проблеми шахтарських міст Донбасу (1950–1980-ті роки)»<sup>28</sup>. Автор выделяет основные тенденции и закономерности материальных и культурных условий жизни горожан. В отдельном разделе освещается и вопрос здравоохранения. Исследовательница отмечает недостаточное количество больниц, неэффективность профилактической сети, неукомплектованность кадрами.

В монографии К. В. Кузиной, З. Г. Лихолобовой «Соціально-економічні процеси у монопрофільних шахтарських містах Донбасу (1950–1980-ті роки)»<sup>29</sup> рассматриваются социально-экономические процессы на территории региона. Авторы уделяют внимание медицинскому и бытовому обслуживанию. В период до середины 1960-х гг. исследователи отмечают низкий уровень медицинского обслуживания, материально-технические трудности медицинских учреждений, нехватку квалифицированных кадров, а с середины 1960-х гг. указывают на увеличение количественных показателей по названным параметрам.

Комплексный анализ социальной политики советского государства и ее реализации в Донбассе в середине 1960-х–середине 1980-х годов представила в своей научной работе А. В. Шимко<sup>30</sup>. Автор определила материальное обеспечение инвалидов, политику государства в сфере охраны материнства и

---

<sup>27</sup> Никольский В. М., Бобровский А. С. Социальная политика советской державы та її реалізація в Донбасі у 1943–середині 1960-х років / В. М. Никольский, А. С. Бобровский. Донецьк: Норд-Прес, 2008. С. 144.

<sup>28</sup> Кузина К. В. Соціальні проблеми шахтарських міст Донбасу (1950–1980-ті роки) / К. В. Кузіна: дис. ... канд. іст. наук. Донецьк, 2009. С. 97.

<sup>29</sup> Кузіна К. В., Лихолобова З. Г. Соціально-економічні процеси у монопрофільних шахтарських містах Донбасу (1950–1980-ті роки) / К. В. Кузіна, З. Г. Лихолобова. Донецьк, 2010. С. 139–140.

<sup>30</sup> Шимко О. В. Социальная политика Советской державы та її реалізація в Донбасі у середині 1960-х–середині 1980-х років / О. В. Шимко: дис. ... канд. іст. наук. Донецьк, 2012. С. 130.

детства. В работе обращается внимание на многочисленные меры помощи наиболее социально незащищенным слоям населения, однако отмечается их недостаточность. Этот же период изучает и Е. В. Стяжкина<sup>31</sup>. В своем исследовании ученый говорит об архаичной, традиционной практиках формирования социальных связей. Среди профессий, где численно преобладали женщины, называются и медицинские работники.

В работе В. Л. Агапова<sup>32</sup> проанализирован процесс формирования причин стачки шахтеров Украины в 1989 г., исследована их дальнейшая борьба и демократические преобразования в обществе. Автор раскрывает влияние экологического кризиса на состояние здоровья людей, изменение социально-бытовых условий.

Монография японского исследователя Куромия Гироаки «Свобода і терор у Донбасі: Українсько-російське прикордоння, 1870–1990-ті роки»<sup>33</sup> прослеживает историю зарождения и создания тяжелой промышленности в регионе. По мнению автора, на протяжении всего своего существования Донбасс являлся для многих воплощением желаемой свободы, которая в то же время переплеталась с тяжелыми испытаниями. Исследователь определяет причины и последствия экологического загрязнения территории, анализирует общественно-политические волнения в конце 1980-х гг.

В настоящее время вышло несколько учебных пособий по истории Донбасса. Информация о развитии медицины и здравоохранения в них отсутствует. В работе В. А. Бельдюгина, С. В. Пробейголовой, Ю. Р. Федоровского<sup>34</sup> рассматриваются процессы развития общества на территории Донбасса с древнейших времен до современности. Отмечается, что Донецкий край во второй половине XIX в. приобрел важное геополитическое значение как промышленный центр Российской империи.

<sup>31</sup> Стяжкина О. В. Гендерні виміри радянської повсякденності 1960–середины 1980-х років / О. В. Стяжкина // Красназнавство. 2010. № 3. С. 218.

<sup>32</sup> Агапов В. Л. Шахтарські колективи в умовах кризи 1976–1991 рр.: / В. Л. Агапов. Донецьк: Світ книги, 2012. С. 250–251.

<sup>33</sup> Куромія Гіроакі. Свобода і терор у Донбасі: Українсько-російське прикордоння, 1870–1990-і роки / Гіроакі Куромія. / Пер. з англ. Г. Кьорян, В. Агеев; передм. Г. Немирі. К.: Видавництво Соломії Павленко «Основи», 2002. С. 470–471.

<sup>34</sup> История Отечества: курс лекций / В. А. Бельдюгин, С. В. Пробейголова, Ю. Р. Федоровский. Луганск: Изд-во ЛНУ им. В. Даля, 2017. С. 225.

Учебное пособие «Курс лекций по истории Донбасса с древнейших времен до наших дней»<sup>35</sup> рассказывает о событиях в истории Донецкого края в тесной связи с процессами на просторах Российской империи, СССР и УССР. Авторы показывают развитие края с древнейших времен до начала XXI века. Внимание сосредоточено на экономических и общественно-политических процессах.

Пособие «История (история Донбасса: от древности до современности)»<sup>36</sup> освещает ключевые проблемы истории Донбасса от древности до современности в контексте развития человеческой цивилизации: от появления человека на юго-востоке Европе до образования независимых народных республик ДНР и ЛНР.

Таким образом, представленные исследования зафиксировали условия развития отрасли здравоохранения, фрагментарно коснулись вопросов охраны здоровья.

Ко *второй группе* литературы относятся историко-медицинские исследования. Именно они содержат наиболее важный материал для нашей диссертации.

Среди обобщающих научных трудов отметим работы «Достижения советской медицинской науки»<sup>37</sup> и «70 лет советского здравоохранения».<sup>38</sup> Авторы связывают успехи в медицине с действиями Коммунистической партии СССР, но не акцентируют внимание на проблемах отрасли, которые выявлены в наше время.

Аналогично представлена советская охрана здоровья в работах А. М. Зелинского<sup>39</sup>. Автор дает положительную характеристику развитию медицинской сферы УССР в одиннадцатой и двенадцатой пятилетках, а также ее перспективам в последующие годы. Труд «Охорона здоров'я України в братній

<sup>35</sup> Курс лекций по истории Донбасса с древнейших времен до наших дней: учебное пособие / В. И. Шабельников, О. Б. Пенькова, М. А. Соловей, Е. А. Шкрибитько; под ред. проф. В. И. Шабельникова. Донецк: ГОУ ВПО «ДонНУ», 2018. С. 125–126.

<sup>36</sup> История (история Донбасса: от древности до современности): учебное пособие / под общей редакцией Л. Г. Шепко, В. Н. Никольского. Донецк: Дон НУ, 2018. С. 515, 569–570.

<sup>37</sup> Тимаков В. Д. Достижения советской медицинской науки / В. Д. Тимаков. М.: Октябрь и наука. С. 346–348.

<sup>38</sup> 70 лет советского здравоохранения / под ред. Е. И. Чазова. М.: Медицина, 1987. С. 276.

<sup>39</sup> Зелінський А. М. Охорона здоров'я в Українській РСР в одинадцятій п'ятиріччі / А. М. Зелінський. К.: Здоров'я, 1981. С. 50; Зелінський А. М. Основні напрями розвитку охорони здоров'я і медичної науки в Українській РСР у дванадцятій п'ятиріччі / А. М. Зелінський. К.: Здоров'я, 1986. С. 57.

сім'ї народів СРСР»<sup>40</sup> дає розгорнуту характеристику всім складовим медичній галузі УСРС в порівнянні з іншими радянськими республіками, починаючи з до революційних часів.

В 1987 р. вийшла тритомна колективна монографія «Збереження і медична наука в Українській ССРСР»<sup>41</sup>. Книга наповнена великим обсягом фактичного матеріалу і показує етапи історії радянської медицини. В роботі охоплені всі аспекти галузі, відзначені передові вчені. Авторами опираються на матеріали з'їздів, рішення, постановлення партії і уряду, оцінюють їх з найкращої сторони. В дослідженні прослідковується думка про постійний ріст мережі шкіл і підвищенні рівня надання медичних послуг населенню.

З цього моменту до питань збереження практично не зверталися. В 1990-і рр. спостерігається падіння дослідницького інтересу до медичної проблематики. В початку ХХІ ст. історики знову вивчають захист здоров'я, однак в контексті певних соціальних груп, інших історичних періодів, вузьких питань збереження. В частині, дослідження Е. В. Доброва<sup>42</sup> розглядає медичне обслуговування шахтарів Донбасу в початку ХХ ст. Автор відзначає численні випадки травматизму, нестачу лікарняних ліжок і персоналу. Як на позитивний момент вказано, що шахтарі краще забезпечувалися медичними послугами, ніж представники інших професій.

Дисертаційна робота Ю. В. Барабаш<sup>43</sup> і стаття Е. В. Отземко<sup>44</sup> розглядають галузь збереження Донбасу в 20-і рр. ХХ ст. Авторами погоджуються, що населення страждало від нестачі кваліфікованих медичних кадрів, а партійні чиновники обслуговувалися значно краще

---

<sup>40</sup> 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. С. 51.

<sup>41</sup> Збереження і медична наука в Українській ССРСР (в 3-х томах). Т. 1. Збереження в Українській ССРСР. Пути і результати розвитку / Під ред. А. Е. Романенко. К.: Здоров'я, 1987. С. 99.

<sup>42</sup> Добров Є. В. Медичне обслуговування шахтарів Донбасу на початку ХХ ст. / Є. В. Добров // Нові сторінки історії Донбасу. Кн. 13/14. Донецьк, 2007. С. 304–309.

<sup>43</sup> Барабаш Ю. В. Розвиток інфраструктури охорони здоров'я в Донбасі у 20-тих рр. ХХ ст.: історичний аспект / Ю. В. Барабаш: автореф. дис. ... канд. іст. наук. Луганськ, 2008. С. 16.

<sup>44</sup> Отземко О. В. Медичне обслуговування в Донбасі в першій половині 20-х рр. ХХ ст. / О. В. Отземко // Нові сторінки історії Донбасу. Кн. 11. Донецьк, 2005. С. 48–57.

остальных граждан. Однако сеть лечебных заведений расширялась, создавалась рабочая и профилактическая медицина.

Важную роль играет серия сборников «Медицина в художних образах», где представлены факты по истории медицинских учреждений региона, об известных деятелях здравоохранения Донбасса.

Автором рассмотрен ряд исследований по отдельным вопросам медицины и здравоохранения.

Научные изыскания В. В. Мухина<sup>45</sup> и В. В. Суханова<sup>46</sup> посвящены истории Института медико-экологических проблем Донбасса и угольной промышленности. Были определены пять периодов в развитии учреждения. Среди передовых достижений названы успешная борьба с профессиональными болезнями шахтеров, а также разработка методических материалов.

Коллектив авторов Т. А. Ревенко, В. Г. Климовицкий, А. Г. Калинин<sup>47</sup> к 95-летию травматолого-ортопедической отрасли медицины Донбасса опубликовал научные сообщения, содержащие информационно насыщенный материал относительно становления ортопедической службы.

Исторические аспекты стоматологической службы Донецка изучали В. А. Клемин, Е. В. Жданов, И. В. Кашанский<sup>48</sup>. Авторы кратко рассматривают достижения выдающихся зубных техников города, а также условия их труда в течение 1939–1970 гг.

Проблемам развития охраны здоровья детства и материнства в Советском Союзе уделяли особое внимание, поэтому появляется ряд работ по изучению данного вопроса. В монографии А. Козлова «Забота о матери и ребенке»<sup>49</sup> анализируются нормативно-правовые источники по вопросам охраны здоровья

---

<sup>45</sup> Мухин В. В. История медицины труда в Донбассе: наука Донбасса начиналась с медицины труда / В. В. Мухин // 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. 11.

<sup>46</sup> 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

<sup>47</sup> 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.

<sup>48</sup> Клемин В. А., Жданов Е. В., Кашанский И. В. Аспекты истории ортопедической службы г. Донецка / В. А. Клемин, Е. В. Жданов, И. В. Кашанский // Міжнародний вісник медицини. 2008. № 1–2. Т. 1. С. 110.

<sup>49</sup> Козлов А. Забота о матери и ребенке: беседы о советском законе / А. Козлов. М.: Московский рабочий, 1984. С. 45.

женщин и детей. Медико-социальную помощь женщинам в Советском Союзе изучал А. В. Серенко<sup>50</sup>. В своей работе он останавливается на некоторых вопросах организации системы здравоохранения. Особое внимание автора сосредоточено на профилактических мероприятиях, совершенствовании акушерско-гинекологической отрасли и снижении женских заболеваний.

Работа Ю. П. Лисицына и Н. В. Полунина<sup>51</sup> рассказывает о теоретических подходах, комплексных социально-гигиенических и клинико-социальных исследованиях, посвященных некоторым характеристикам образа жизни и факторам влияния на состояние здоровья детей в СССР. В статье «Медицинская помощь детям дошкольного, школьного возраста и подросткам»<sup>52</sup> межведомственного сборника рассмотрены актуальные вопросы организации поликлинической и стационарной помощи детям. Особое внимание уделено развитию специализированной помощи в стране.

Одной из наиболее важных научных проблем медицинской сферы в Советском Союзе была санитарно-эпидемиологическая отрасль, что объяснялось острой необходимостью борьбы с инфекционными заболеваниями и недопущением эпидемий. Ниже дан обзор работ, которые рассматривают проблемы СЭС в рамках СССР и не касаются Донбасса.

Сведения о методах организации санитарно-эпидемиологических станций в СССР, их типы и виды представлены в монографии О. М. Хромченко и Г. И. Куценко<sup>53</sup>. Авторы подчеркивают важность информационного обеспечения и внедрения кибернетических разработок.

Структурной организации и управлению службы СЭС посвящена работа В. Д. Белякова, А. А. Дегтярева, Ю. Г. Иванникова «Качество и эффективность

---

<sup>50</sup> 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. 13.

<sup>51</sup> 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. С. 39.

<sup>52</sup> Охрана здоровья детей и подростков: республиканский межведомственный сборник. Выпуск 12: Медицинская помощь детям дошкольного, школьного возраста и подросткам. К.: Здоровье, 1981. С. 3.

<sup>53</sup> Хромченко О. М., Куценко Г. И. Санитарно-эпидемиологическая служба / О. М. Хромченко, Г. И. Куценко. М.: Медицина, 1990. С. 25.

противоэпидемических мероприятий»<sup>54</sup>. Значительное внимание исследователи уделили методам эпидемиологической диагностики.

В монографии П. Н. Бургасова<sup>55</sup> описывается развитие санитарно-эпидемиологической службы СССР. Автор отмечает взаимосвязь между ростом социалистической экономики и позитивными изменениями в санитарно-гигиенических условиях быта и труда советских людей, а также снижением многих инфекционных заболеваний.

Книги «Правовые аспекты профессиональной деятельности санитарного врача», «Санитарные дружины в противоэпидемических мероприятиях» содержат методические советы и материалы. Это позволяет проследить методы и средства осуществления профессиональной деятельности кадров службы СЭС.

Проблемы СЭС Донбасса стали центром исследования монографий «Очерк истории санитарно-эпидемиологической службы Донбасса» В. Ф. Трача, И. И. Авдеева<sup>56</sup> и «Организация санитарно-эпидемиологической службы: хроника, события, люди» В. Ф. Трача, В. И. Денисенко<sup>57</sup>. Авторы ведут историю СЭС с древнейших времен и до современности. В качестве основных направлений и разделов службы авторы определили структурные характеристики, формы и методы борьбы с инфекциями, отметили имена ведущих специалистов региона. В работе недостаточно информации относительно развития санитарно-эпидемиологической службы Луганской области.

В рамках исследования СЭС особое место занимает работа Г. А. Анищенко «Холера в Донбассе за 165 лет»<sup>58</sup>, в которой автор освещает проявления холеры за 1831–1997 годы. Главными причинами возникновения заболевания автор называет нарушение или несоблюдение санитарно-гигиенических норм, плохие бытовые условия населения. Ученый определяет меры по борьбе с недугом.

---

<sup>54</sup> Беляков В. Д. Качество и эффективность противоэпидемических мероприятий / В. Д. Беляков. АМН СССР. Л.: Медицина, 1981. С. 15.

<sup>55</sup> Бургасов П. Н. Состояние и перспективы дальнейшего снижения инфекционной заболеваемости в СССР / П. Н. Бургасов. М.: Медицина, 1987. С. 110–111.

<sup>56</sup> Трач В. Ф., Авдеев И. И. Очерк истории санитарно-эпидемиологической службы Донбасса / В. Ф. Трач, И. И. Авдеев. Донецк, 1998. С. 39.

<sup>57</sup> 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. С. 270.

<sup>58</sup> Анищенко Г. А. Холера в Донбассе за 165 лет / Г. А. Анищенко. Донецк, 2000. С. 255.

Катастрофа на Чернобыльской АЭС заставила учёных сосредоточиться на экологических вопросах. Для нашего исследования были использованы статьи С. И. Васюты<sup>59</sup> и Н. П. Барановской<sup>60</sup>. Авторы анализируют влияние аварии на общественную жизнь граждан, прежде всего отмечают проблемы со здоровьем и уменьшение продолжительности жизни населения. Ученые приходят к выводу о необходимости поиска экологически чистой энергии.

Проблемы экологии также затрагивают С. В. Витрищак, В. Я Витрищак, С. В. Жук, А. Л. Савина<sup>61</sup>. В своей статье они характеризуют Луганскую область и здоровье ее граждан. Авторы отмечают, что процессы глобализации негативно сказываются на распространении инфекций, токсических поражений.

В структуре отрасли здравоохранения важную роль занимали аптечные учреждения. Проблема фармацевтического обеспечения в советской историографии не была предметом отдельного исследования. В постсоветское время выходит монография В. Н. Хоменко «История аптечного дела в Донбассе»<sup>62</sup>. Автор предпринял попытку создать целостную картину становления фармакологии и лекарственного обеспечения населения в отдельных городах и поселках. Внимание исследователя приковано в большей степени к Донецкой области. На наш взгляд, проблема освещена недостаточно, поэтому в исследовании для работы использованы дополнительные архивные материалы по Луганской области.

Охрана здоровья также определялась в рамках деятельности общественной организации Красного Креста и Красного Полумесяца. В работе «Общество Красного Креста РСФСР и охрана здоровья населения»<sup>63</sup> авторы определили принципы деятельности Общества, взаимосвязь учреждений здравоохранения с комитетами, роль активистов в гигиеническом воспитании населения.

---

<sup>59</sup> Васюта С. И. Чернобыльська катастрофа в контексті соціоекологічних проблем / С. І. Васюта // УДЖ. 2001. № 4. С. 75–111.

<sup>60</sup> Барановська Н. П. Суспільний вимір Чернобыльської катастрофи / Н. П. Барановська // УДЖ. 2006. № 2. С. 129–145.

<sup>61</sup> Витрищак С. В., Витрищак В. Я., Жук С. В., Савина А. Л. Еколого-гігієнічна ситуація і показники здоров'я населення міста Луганська та Луганської області / С. В. Витрищак, В. Я. Витрищак, С. В. Жук, А. Л. Савина // Український медичний альманах. 2010. № 4. С. 44–46.

<sup>62</sup> Хоменко В. Н. История аптечного дела в Донбассе / В. Н. Хоменко. К.: МОРИОН, 2008. С. 51.

<sup>63</sup> Общество Красного Креста РСФСР и охрана здоровья населения. М.: Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР, 1983. С. 10.

Направления деятельности организации рассмотрены в трудах «На службе здоровья, гуманизма и мира»<sup>64</sup>, «Советский Красный Крест»<sup>65</sup>. Исследователи определили масштабы помощи Красного Креста при стихийных бедствиях и авариях, проанализировали бухгалтерию Общества, определили международные связи.

Советское руководство уделяло внимание качественной подготовке медицинских кадров. Поэтому отдельное место в историографических изданиях занимают исследования медицинского образования и науки. В коллективных монографиях «О профессии врача (некоторые аспекты учреждения высшего медицинского образования)»<sup>66</sup> и «Здравоохранение и подготовка врачебных кадров в СССР»<sup>67</sup> авторы анализируют документы и специфику образовательных методик в процессе подготовки студентов. Главное внимание уделяется врачебной практике, а также идейно-политическому воспитанию молодежи.

Научный обзор под редакцией И. И. Косарева и И. М. Юновидова<sup>68</sup> представляет характеристику высшего медицинского образования в трех группах стран: капиталистических, социалистических и развивающихся. Авторы отмечают общие и отличительные черты в процессах обучения. При этом социалистические страны, прежде всего СССР, определены как передовые и перспективные. Ученые подсчитали количество дисциплин и часов, необходимых для их изучения.

Первое комплексное исследование путей становления и развития высшего медицинского образования в УССР проведено Б. П. Крыштопой<sup>69</sup>. Автор показал количественный рост медицинских учреждений, научных кадров, обеспеченность населения врачами в исследуемый период.

В 1964–1991 гг. в Донбассе сформировалась сильная база медицинской науки. В регионе уже активно работали два высших медицинских учреждения: Донецкий государственный медицинский институт им. М.Горького (создан в

---

<sup>64</sup> Ференц В. П. На службе здоровья, гуманизма и мира / В. П. Ференц. К.: Здоров'я, 1986. С. 26.

<sup>65</sup> Абрамов В. М. Советский Красный Крест—общество гуманизма и милосердия / В. М. Абрамов. М.: Медицина, 1989. С. 28.

<sup>66</sup> Ермаков В. В. О профессии врача (некоторые аспекты высшего медицинского образования) / В. В. Ермаков. М.: Знание, 1978. С. 10.

<sup>67</sup> Чикин С. Я. Здравоохранение и подготовка врачебных кадров в СССР / С. Я. Чикин. М.: Медицина, 1980. С. 13.

<sup>68</sup> Косарев И. И., Юновидов И. М. Актуальные проблемы высшего медицинского образования: научный обзор / И. И. Косарев, И. М. Юновидов. М.: Министерство здравоохранения СССР Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинской и медико-технической информации, 1986. С. 1.

<sup>69</sup> Крыштопа Б. П. Высшее медицинское образование в Украинской ССР / Б. П. Крыштопа. К.: Здоров'я, 1985. С. 287.

1930 г.) и Ворошиловградский государственный медицинский институт (создан в 1956 г.). История становления и развития медицинских вузов Донбасса представлена в монографиях В. В. Гажиева, А. И. Герасименко, Г. К. Северина, А. И. Бобровицкой<sup>70</sup> и Н. С. Нешкова<sup>71</sup>, статьях Г. Ф. Айзятупова<sup>72</sup>, Е. Селивановой<sup>73</sup>, М. В. Горбовой<sup>74</sup>, Н. К. Казимирко<sup>75</sup>, О. Н. Шкондина<sup>76</sup>. В своих исследованиях медики, кроме всего прочего, изучают вопросы трансформации современного медицинского образования<sup>77</sup>.

В постсоветское время местные исследователи начинают изучать персональную историю здравоохранения Донбасса. Обращают на себя внимание статьи, очерки об известных ученых-медиках Донецкого государственного медицинского института им. М. Горького и Ворошиловградского государственного медицинского института<sup>78</sup>.

На наш взгляд, вопрос развития медицинского образования в Донбассе в советский период является недостаточно исследованным, поскольку авторы рассматривают отдельные аспекты здравоохранения, историю факультетов, кафедр вузов, деятельность известных врачей.

Таким образом, комплексного исследования медицины и охраны здоровья в Донбассе за период 1964–1991 гг. в рамках социальной политики, с учетом экономического развития региона, с применением междисциплинарного и антропологического подходов до настоящего времени не проводилось. Советские авторы делали акцент на росте количества медицинских учреждений,

<sup>70</sup> Гажиев В. В., Герасименко А. И., Северин Г. К., Бобровицкая А. И. Педиатрический факультет Донецкого государственного медицинского университета им. М. Горького (очерки истории) / В. В. Гажиев. Донецк: Лебедь, 2004. С. 11–17.

<sup>71</sup> Нешков Н. С. Фундаторы Луганского государственного медицинского университета / Н. С. Нешков. Луганск: ООО "Виртуальная реальность", 2011. С. 145.

<sup>72</sup> Айзятупов Р. Ф. 75 років Донецькому державному медичному університету / Р. Ф. Айзятупов // Журнал дерматології, косметології ім. М.О. Торсуєва. 2005. № 1–2 (10). С. 8–14.

<sup>73</sup> Селиванова Е. С Днем Рождения, Дон НМУ! / Е. С. Селиванова // Мир здоровья. 2012. № 23 (396). С. 1.

<sup>74</sup> Горбова М. В. Связь времен / М. В. Горбова // Медицина в художніх образах : статті . 2003. Ред. ДонГМУ.: Вип.3. 2004. С. 3.

<sup>75</sup> 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.

<sup>76</sup> Шкондин О. Н. Коротка історія кафедри променевої діагностики і променевої терапії з курсом профзахворвань Луганського медичного університету / О. Н. Шкондин // УРЖ. Український радіологічний журнал : науково-практичний журнал. 1995. № 2. С.175.

<sup>77</sup> Казаков В. Н., Снегирь М. А., Гайдарова Е. В. Психолого-педагогические аспекты модернизации высшего образования / В. Н. Казаков, М. А. Снегирь, Е. В. Гайдарова // Сучасні проблеми науки та освіти : Матеріали 5-ї міжнарод. міждисциплін. наук.-практ. конф. (30 квітня - 10 травня 2004 р., м.Алушта). 2004. С. 142.

<sup>78</sup> 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.

материальной базы, показывали отдельные формы работы лечебно-профилактических учреждений.

Работы постсоветского периода критически анализируют охрану здоровья в Советском Союзе. Литература этого времени касается или отдельных аспектов высшего медицинского образования, специализированной помощи, или, наоборот, исследования носят обобщающий глобальный характер. Информация о Донбассе представлена фрагментарно, не в полном объеме. Отдельные проблемы охраны здоровья промышленного региона не рассматривались вообще.

Современные подходы и методы позволили нам ввести в научный оборот новые источники, по-новому посмотреть на советское здравоохранение, расширить спектр изучаемых вопросов.

Исходя из сказанного выше, отметим, что советский период в здравоохранении Донбасса необходимо изучать более подробно, детализировать и показывать социальные аспекты медицины. В наше время с привлечением современных научно-методических подходов появилась уникальная возможность на основе опыта советских и постсоветских исследователей более объективно подойти к изучению проблемы.

## **1.2. Источниковая база исследования**

Исследование проблемы охватывает множество источников<sup>79</sup>. Автор выделил несколько их групп:

- 1) директивные документы органов партийно-государственной власти;**
- 2) нормативно-правовые документы;**
- 3) материалы делопроизводства медицинских учреждений;**
- 4) данные статистики;**
- 5) данные периодики.**

---

<sup>79</sup> Грибанов Э. Д. Указ. соч. С. 13.

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), Государственной архивной службы Луганской Народной Республики (ГА ЛНР).

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

Достаточно информативными оказались протоколы заседаний областных бюро компартии, информации по вопросам медицинского обслуживания и здравоохранения, справки и информации профилактики и снижения заболеваемости трудящихся из фондов 326 и 179 Донецкого и Луганского областных комитетов Коммунистической партии Украины.

Эти источники освещают вопросы медицинского характера в основном в положительном ключе. Так, отмечалось постоянное улучшение здравоохранения и развитие медицинской науки в каждой последующей пятилетке. Отмечались конкретные мероприятия государства и министерства: укрупнение медицинских учреждений, борьба с инфекционными заболеваниями, расширение сети санаторно-курортного лечения, профилактические мероприятия, диспансеризация и т.п.

*Вторая группа* источников включает *нормативно-правовые документы*. Использованные источники касаются, главным образом, материального обеспечения медицинских работников. Ключевыми для диссертационного исследования стали Приказы и Письма Министерства здравоохранения СССР, Постановления Совета министров СССР, Постановления Верховного Совета СССР, Постановления Государственного Комитета СССР по труду и социальным вопросам (Приложение А).

Важную роль для работы играют также сборники специализированного характера. Работа «Охрана материнства и детства в СССР» содержит документы о народном образовании, социальном обеспечении, труде несовершеннолетних, выплате расходов на воспитание и обучение детей-сирот. «Сборник нормативных актов по борьбе с пьянством и алкоголизмом» предоставляет информацию об административной и уголовной ответственности граждан за распитие спиртных напитков, появление в нетрезвом виде в общественных местах и на рабочем месте, изготовление и хранение алкогольных напитков и самогонование. Плано-хозяйственная, финансовая, ревизионная деятельность комитетов Красного Креста представлена в сборнике нормативных документов Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР.

*Материалы делопроизводства медицинских учреждений* входят в *третью группу* источников. Они вносят наиболее весомый вклад в научное исследование.

В Центральном государственном архиве высших органов власти и управления Украины важный материал размещен в фондах 1 (Верховна Рада Украины) и 2 (Кабинет Министров Украины). Это постановления, отчеты, решения, приказы по различным вопросам социальной сферы. Фонд 2605 (Украинское бюро Всероссийского Центрального Совета профессиональных союзов) представляет сведения о санаторном отдыхе, количестве выделенных путевок. Однако больший вес имели отраслевые фонды 342 (Министерство охраны здоровья Украины, г. Киев) и 27 (Государственный агропромышленный комитет Украинской ССР). Они представлены отчетами о медицинском обеспечении в целом по стране, выделяют особенности развития медицины в сельской местности.

Главной основой диссертации стали документы Отделов здравоохранения областных исполнительных комитетов фондов 4856 и 2359. В них представлены статистические сводные годовые отчеты лечебно-профилактических учреждений, данные по доходам и расходам, показатели здоровья населения.

Фонды 4249 и 2519 – Статистические управления Донецкой и Луганской областей – насыщены фактическим материалом по количеству врачей и среднего медицинского персонала, инвалидов, данными опросов о семейном бюджете медиков.

Интересными являются фонды Донецкого и Луганского областных комитетов народного контроля 3425 и 2690. В отличие от других источников, отчеты органов народного контроля фиксировали грубые нарушения работы учреждений здравоохранения, жалобы от населения, административные и уголовные наказания медицинского персонала.

Кроме обобщающих, автором были проработаны и специализированные фонды. Документы Аптечных управлений Донецкой и Луганской областей – 5338 и 690 имеют вид справок, информации, планов и анализов, предложений по улучшению аптечного обслуживания населения и наращиванию количества аптек и аптечных заведений.

Областные комитеты Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР в Донецкой и Луганской областях – 5465 и 2672 содержат наибольшее количество неопубликованного материала. Это, прежде всего, сводные годовые отчеты, информация о сети заведений и членах Общества, направлении деятельности учреждений.

Областные санитарно-эпидемиологические службы Донецкой и Луганской областей – 4932 и 2945 охватывают вопросы санитарной и инфекционной безопасности населения Донбасса. Здесь была найдена информация о распространенных и опасных заболеваниях и путях борьбы с ними, а также о профилактических мероприятиях и деятельности специализированных лабораторий СЭС.

Для освещения проблем медицинского образования и научных кадров были использованы фонды 4318 и 2661 Государственных медицинских институтов Донецкой и Луганской областей. Накопленные из этих источников сведения касались количества студентов и преподавателей институтов, уровня обеспеченности материальной базы, финансовых отчетов, направлений научной

работы вузов, национального и гендерного составов профессорско-преподавательского состава.

*Данные статистики* относятся к *четвертой группе* источников. «Народное хозяйство СССР за 60 лет»<sup>80</sup> анализирует различные аспекты внедрения в жизнь социальной политики: размер заработной платы, пенсий, бытового обслуживания населения. Данные относительно количественного, национального, возрастного, гендерного состава населения УССР и СССР предоставляет в своей работе В. А. Болдырев<sup>81</sup>. Численность детского населения и детских учреждений, многодетных матерей, распределение семей по профессиональным признакам в 1940–1977 гг. определяет статистический сборник «Дети в СССР»<sup>82</sup>. Материалы фондов Р-2519 ГА ЛНР и Р-4249 ГА ДНР показывают количество и разновидность медицинских учреждений, обеспеченность медицинским персоналом.

Следует отдельно выделить работы, которые предоставляют статистическую информацию по Донецкому региону. Статистические сборники «Народное хозяйство Донецкой области»<sup>83</sup>, «Донецкая область за 50 лет»<sup>84</sup>, «Донецкая область за 70 лет»<sup>85</sup>, кроме общих данных, представляют показатели развития здравоохранения, среди которых количество и разновидности медицинских учреждений, обеспеченность медицинским персоналом и тому подобное. Данные по заболеваниям с временной утратой трудоспособности, показатели рождаемости, смертности и естественного прироста содержит работа «Основные показатели деятельности медицинских учреждений Донецкой области за 1965–1973 гг.»<sup>86</sup>.

Статистические данные имеют большую информативность. Однако использовать их следует в сочетании с другими группами источников во избежание субъективности.

<sup>80</sup> Народное хозяйство СССР за 60 лет. М.: Статистика, 1977. 712 с.

<sup>81</sup> Болдырев В. А. Итоги переписи населения СССР по данным всесоюзной переписи населения 1989 г. / В. А. Болдырев. М.: Финансы и статистика. 1990. 45 с.

<sup>82</sup> Дети в СССР. Статистический сборник. М.: Статистика, 1979. 75 с.

<sup>83</sup> Народное хозяйство Донецкой области: статистический сборник. Донецк: Статистика, 1966. 196 с.

<sup>84</sup> Донецкая область за 50 лет: статистический сборник. Донецк: Статистика, 1967. 232 с.

<sup>85</sup> Донецкая область за 70 лет. Донецк: Госкомстат УССР Управление статистики Донецкой области, 1987. 235 с.

<sup>86</sup> Основные показатели деятельности медицинских учреждений Донецкой области за 1965–1973 гг. Донецк: Донецкий облздравотдел, Обласная клиническая больница им. Калинина, Организационно-методический отдел, 1974. 245 с.

*Данные периодики* относятся к *пятой группе* источников. Их можно разделить на общественно-политические республиканские и областные газеты, научно-популярные издания, специализированную периодику.

К *первой подгруппе* относятся общественно-политические республиканские и областные газеты. Так, «Ворошиловградская правда», «Прапор перемоги» рассказывают о главных событиях в Луганской области. Положение отрасли здравоохранения освещается в них косвенно и нерегулярно. Например, сообщалось о митинге медицинских работников в Луганске, который был вызван многочисленными недовольствами и проблемами в 1990 г., о деятельности Красного Креста в Лисичанске и тому подобное. На территории Донетчины широкое распространение получили газеты «Радянська Донеччина» и «Социалистический Донбасс». Эти средства информации освещали различные аспекты здравоохранения, имели отдельные рубрики медицинской направленности. К примеру, говорилось об удивительных случаях спасения жизни людей, о праздновании Дня медицинского работника и тому подобное.

Таким образом, несмотря на то что газеты акцентировали внимание на государственных и партийных достижениях, именно они имели обратную связь с читателями, благодаря чему можно проследить атмосферу эпохи, отношение населения к врачебному персоналу и медицине в целом.

К *второй подгруппе* относятся научно-популярные издания, ведущее место среди которых занимал журнал «Здоровье». Он пользовался большой популярностью среди населения Донбасса, так как в доступной форме рассказывал о правилах личной гигиены, общественной профилактике заболеваний, пропагандировал здоровый образ жизни, освещал достижения медицинской науки и практики.

Специализированная периодика входит в *третью подгруппу*. «Медицинская газета», журналы «Советское здравоохранение», «Советский Красный Крест», «Дошкільне виховання» сообщали о достижениях отрасли в пятилетках, структуре управления в сельской местности, медицинской помощи детям и

женщинам, необходимости санитарной безопасности, перспективах советской медицины и т.д.

Периодические источники, с одной стороны, наиболее подвержены идеологическому воздействию, а с другой – дают возможность почувствовать атмосферу исследуемого периода, получить информацию на уровне обычных граждан.

Следовательно, использованные источники представляют собой большой фактический материал разностороннего характера и дополняют друг друга. Благодаря такой базе, автором были охвачены главные аспекты медицинской сферы и здравоохранения Донбасса. Однако для выделения необходимой информации следует объективно и критически проанализировать имеющиеся источники.

### **1.3. Методологические основы и методы научной работы**

Исследование опирается на антропологический подход, рассматривает проблемы повседневности и микроистории.

Антропологический подход подразумевает рассмотрение проблемы сквозь призму человека, общественных отношений. Исследование изучает вопросы охраны здоровья, в первую очередь, опираясь на результаты деятельности людей, причем как профессиональных работников (например, ученых, врачей, среднего медицинского персонала), так и простого населения (пациентов).

Значительно повлияла на диссертацию и современная тенденция к изучению истории повседневности. Основой для постепенного выделения вопросов повседневной жизни стала школа «Анналов»<sup>87</sup>. Современные исследования все больше погружаются в рассмотрение именно вопросов обычной жизни разных слоев, прослоек, групп населения. Такой подход помогает исследователю окунуться в настоящую эпоху, вне государственных прокламаций,

---

<sup>87</sup> Гуревич А. Я. Исторический синтез и Школа «Анналов» / А. Я. Гуревич. М.: Индрик, 1993. 328 с.

идеологической окраски. Вместе с тем, проблемы рассматриваются как изложение не только статистических данных, а собственно историй жизни. Кроме того, исследователю предоставляется возможность с другой стороны (с точки зрения той или иной группы населения) рассмотреть проблему своего труда. Вопросы охраны здоровья в той или иной степени касаются всех людей, являются привычным и обыденным явлением. Опираясь на подходы повседневной действительности, автор определил уровень медицинской обеспеченности населения Донбасса в указанный период, а также его отношение к медицинским работникам и учреждениям здравоохранения.

Методологическими основами работы являются общенаучные принципы историзма и научной объективности, последовательного и комплексно-системного изложения, социального подхода, всесторонности.

Принцип историзма выступает как способ изучения событий и явлений во время их возникновения и развития, в их связи с конкретными условиями. Это правило возрождает в себе требования познания количественных и качественных различий явлений. Познавательная функция принципа проявляется в возможности конкретизации политики советской власти по отношению к сфере медицинской деятельности, уточнения знаний по имеющимся документам организаций. Благодаря принципу историзма, определены особенности этапов развития здравоохранения Донбасса, выявлено влияние общественно-политических и экономических процессов на медицинскую составляющую. Автор рассмотрел и проанализировал количественные данные медицинских кадров и лечебно-профилактических учреждений за период 1964–1991 гг., выявил уровень обеспеченности населения медицинской помощью.

Принцип научной объективности означает всесторонний анализ исторических фактов, событий, процессов, критического отношения к исторической информации. Объективность требует беспристрастного познания прошлого и настоящего. Необходимым условием выполнения этих задач стало изучение множества исторических материалов, разных мнений и взглядов на проблему как собственно историков и медицинских деятелей. Научная

объективность данной работы является особенно важной. Хронологические рамки исследования (1964–1991 годы) – период советской власти, единой методологией которой признавалась марксистско-ленинская. Это не могло не отразиться на работах советских исследователей, особенно в освещении роли Коммунистической партии Советского Союза в решении проблем охраны здоровья. Такие нюансы учтены автором в ходе исследования советской историографии, а также всех видов источников.

Видное место занимают принципы последовательности и комплексно-системного подхода. Последовательность предусматривает изложение событий из истории медицины поэтапно, в хронологическом порядке. Комплексно-системный подход позволил сгруппировать огромное количество данных и информации в определенные взаимосвязанные группы и разделы: лечебно-профилактические учреждения, медицинские кадры, специализированная медицинская помощь и т.п.

Для решения вопроса развития здравоохранения важным является принцип социального подхода. Он используется при изучении программных документов КПСС и общественных организаций, роли политических лидеров и научно-медицинских деятелей.

Принцип всесторонности заключается в разноплановом изучении предмета исследования. В диссертации автор пытается проанализировать отрасль охраны здоровья и медицинскую составляющую как со стороны деятельности медицинских работников по отношению к населению, так и со стороны государства.

Ход исследования диссертации лежит на пересечении двух научных дисциплин, что предполагает установление межпредметных связей между историей и медициной, а также использование как общенаучных, так и специальных методов исследования<sup>88</sup>.

Общенаучные методы представлены следующими видами: анализ, синтез, дедукция, описательность.

---

<sup>88</sup> Петряева Е. Д. Указ. соч. С. 44–47.

Анализ и синтез тесно связаны. Однако, если анализ предполагает определенное расчленение объекта на элементы, то синтез, наоборот, – объединение объекта в единое целое. Исследователь, благодаря этим методам, может прийти до определенных логических обобщений и выводов. Именно они помогли автору выявить наиболее уместные и важные материалы во время сбора историографии и источников для диссертации.

Дедуктивность обозначает цепь размышлений, которые связаны логичностью исследования. Метод помогает исследователю из общих характеристик вычлнить частные позиции. Таким образом автор на основе общих закономерностей определил особенности медицинского обеспечения региона.

Описательность предусматривает фиксацию предмета исследования с помощью определенных систем в определение. Это позволило превратить сухое изложение фактов из истории медицины Донбасса в интересную, познавательную литературную работу.

Среди межпредметных методов автором были использованы следующие: статистический, контент-анализ, метод фишек.

Статистический метод оказался целесообразным при обработке количественных показателей применительно к деятельности медицинских заведений, учреждений, штату работников, оплате их труда, обеспечению инструментарием, а также динамике роста или падения этих показателей. Метод позволил построить сводные таблицы и диаграммы отрасли здравоохранения.

Контент-анализ помогает осуществить систематизацию публикаций и углубленное изучение проблемы. Благодаря этому методу, автор не только ознакомился, но и проанализировал имеющиеся монографии и статьи по вопросу истории медицины Донбасса, а также обобщающие труды периодов «застоя» и «перестройки».

Метод фишек заключается в цитировании определенных документов, благодаря чему происходит подтверждение или опровержение взглядов, мыслей и

т.п. Это понадобилось при рассмотрении освещения вопросов охраны здоровья на страницах периодики, а также архивных источников.

Специальные исторические методы представлены следующими видами: синхронный, хронологический, сравнение, логический, генетический, ретроспективный.

«Синхронный» метод позволяет увидеть сосуществование, совпадение во времени и пространстве элементов системы. Этот метод помог проанализировать события и факты, связанные с деятельностью медицинских организаций и лечебно-профилактических учреждений Луганской и Донецкой областей за определенный промежуток времени.

Хронологический метод прослеживает последовательность исторических событий во времени. Он сделал возможным показ процессов и явлений в их развитии, временной последовательности, движении, изменениях.

Сравнение позволило сопоставить достижения медицинской деятельности региона разных периодов, показало трансформацию некоторых изобретений в дальнейшей истории, а также дало возможность автору углубленно изучить предмет исследования, выявило общее и отличное на региональном и государственном уровнях. Метод направлен также на поиск конкретных форм проявления закономерностей и тенденций (например, тенденция советского руководства к постоянному вниманию к количественным показателям отрасли здравоохранения).

Логический метод позволил изложить материал исследования на основе принципов, выбранных исследователем, имеющих умственно-объединяющий смысл проблемы. Так, по логической последовательности развитие здравоохранения Донбасса рассматривается в соответствии с политической ротацией руководства СССР.

Генетический метод помогает исследователю изучать законы наследственности и сменяемости. Он позволил определить родственные связи отрасли здравоохранения в 1960–1980-х годах и в эпоху «перестройки».

Ретроспективный метод предоставляет ученому возможность окунуться в прошлое и почувствовать особенности эпохи и периода исследования. При его помощи было реконструировано отношение населения к медицинским услугам в течение 1964–1991 годов.

Стоит отметить, что принципы и методы взаимосвязаны между собой. Они имеют научный вес только при условии совместного использования, поскольку дополняют друг друга, уменьшают субъективность взглядов исследователя.

На основе исторического материала медицина и охрана здоровья Донбасса в 1964–1991 гг. изучены в двух направлениях: первое – анализ развития здравоохранения как проявления государственной заботы о человеке; второе – анализ медицинских кадров в качестве социально-профессиональной группы общества.

Таким образом, во время работы над историографической, источниковой и методологической основами диссертации стало понятно, что проблема истории здравоохранения Донбасса имеет характер новизны и не теряет актуальности в наше время. Автор проработал кандидатские и докторские диссертации, монографии, научные статьи представителей исторической и медицинской отраслей. Особенно тщательно были рассмотрены исследования советских времен. Несмотря на многочисленность историографических работ, данные на их страницах содержат обобщающий, неполный или ограниченный характер. Представленная источниковая база охватила практически все доступные источники по избранной научной проблеме. Однако главный акцент автор сделал на архивных документах. Значительная часть источников позволила раскрыть сущность проблемы и степень развития медицинской сферы региона в течение длительного периода. Избранные подходы, принципы и методы способствовали формированию целостного и комплексного исследования.

## ГЛАВА 2

### СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА

Основополагающими элементами любой системы являются ее структурные части. Отрасль здравоохранения на территории Донбасса в течение 1964–1991 гг. была представлена широкой сетью лечебных, профилактических, санаторных, санитарно-эпидемиологических, аптечных учреждений, а также добровольными общественными объединениями. Несмотря на разные направления деятельности, все они составляли единую систему, нацеленную на сохранение здоровья населения региона и страны.

Поиск новых и лучших принципов работы медицинских учреждений привел к процессу реформирования отрасли. Среди наиболее ощутимых изменений, произошедших за это время, – процессы укрупнения, разукрупнения, профилизации больниц.

С накоплением теоретических и практических знаний в сфере медицины стали выделяться отдельные направления. На них возлагалась задача более эффективного и целенаправленного лечения. Активный процесс специализации отрасли приходится на вторую половину 1960-х гг.

Забота о здоровье человеческих ресурсов как главных двигателей роста величия СССР на международной арене и мировом рынке побудила государство к уменьшению или преодолению негативных тенденций в развитии различных заболеваний. Четкая централизация и соподчиненность служб санитарного контроля и заведений охраны здоровья и материнства позволили регулировать эпидемический фон, контролировать соблюдение санитарных норм и правил, исследовать и влиять на демографические процессы.

Химико-фармацевтическая промышленность Советского Союза на несколько десятилетий отставала от мировых стандартов. Рост темпов строительства сети аптечных учреждений, улучшение образовательного уровня

фармацевтов и провизоров Донбасса значительно усовершенствовали эту область медицины в рассматриваемый период.

## **2.1. Формирование сети лечебно-профилактических учреждений**

Стратегическими задачами развития государства должны стать эффективная модель управления процессами воспроизводства и охраны здоровья индивида, всего общества в целом, а также активное внедрение идей здорового образа жизни.

Предоставление качественных медицинских услуг невозможно представить без специализированных лечебных учреждений. Советская система здравоохранения была призвана в полной мере удовлетворить такие потребности.

Социально-экономическое и общественно-политическое развитие Донбасса в 1950–первой половине 1960-х гг. сформировали комплекс предпосылок, сделавших необходимым и возможным развитие системы здравоохранения в регионе.

В систему советского здравоохранения входили не только лечебные, но и профилактические и санаторные учреждения. Деятельность подобных заведений будет рассмотрена в четвертой главе исследования.

Основные принципы советского здравоохранения получили дальнейшее развитие во второй половине 1960-х гг. Вопросам здравоохранения и медицинской науки посвящен ряд постановлений ЦК КПСС и Советского правительства (например, постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 5 июля 1968 г. «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране») (Приложение А). Утверждение Верховным Советом СССР в 1969 г. Основ законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении (Приложение А) закрепило принципы и формы медицинской помощи населению – бесплатность, общедоступность, квалифицированность, профилактическая направленность, охрана материнства и

детства, санитарно-противоэпидемическая служба и т. д. Подчёркивается, что охрана здоровья населения – обязанность всех государственных органов и общественных организаций. Предусмотрены меры по дальнейшему улучшению здравоохранения: продолжение строительства крупных специализированных и многопрофильных больниц, поликлиник, диспансеров с целью повышения качества медицинской помощи и более полного обеспечения населения всеми её видами; расширение сети станций скорой помощи и санитарно-эпидемиологических станций; увеличение количества больничных коек и т. д.

В основу советской системы здравоохранения легла сформированная в 1920– 1940-х годах система Семашко, выдающегося медицинского деятеля, ставшего автором совершенно новой советской медицинской системы, на основе которой и была построена современная медицина. Основная идея Семашко, вокруг которой стали развиваться все остальные, заключается в создании централизованной медицинской системы, где абсолютно все учреждения подобного типа подчинялись и отчитывались перед новым центральным органом под названием нарком здравоохранения РСФСР. По результатам этих реформ, каждый человек был привязан к определенному медицинскому учреждению по месту своего проживания.

Одним из самых главных функциональных нововведений, разработанных и воплощенных в жизнь Николаем Андреевичем, стало объединение медицинских учреждений в единую централизованную систему и предоставление бесплатного обслуживания для всех слоев населения. Медицинская система уделяла особое внимание вопросам материнства и деторождения. По всей стране строились новые родильные отделения, для молодых матерей выделялись самые лучшие медикаменты и создавались комфортные условия, а обучение акушерству и гинекологии считалось одним из наиболее престижных медицинских направлений. Параллельно с этим само правительство стимулировало рождение нового поколения, выплачивая за детей солидные субсидии. Кроме того, создавалась и сеть специализированных детских поликлиник.

Следующий важный шаг – реформа в сфере профилактики заболеваний, а именно: создание медицинских частей с целью устранения изначальных причин их возникновения, притом как медицинских, так и социальных. На различных производственных предприятиях страны, которые в то время создавались с большой скоростью, организовывались медицинские части, что занимались выявлением, профилактикой и лечением профессиональных заболеваний. Также они оказывали первую неотложную помощь при получении производственных травм различной степени тяжести и курировали назначение работников в активно строящиеся оздоровительные санатории. Тогда же активно развивалась разработка вакцин от самых опасных и распространенных заболеваний.

Еще одним аспектом деятельности самого Семашко было привлечение максимального внимания широкой общественности к проблемам здравоохранения, которые заключались в плохом финансировании и низкой заинтересованности людей в выборе медицинской карьеры. Благодаря его личному влиянию, начинается производство новых медикаментов, развиваются университеты, зарождается научно-исследовательская деятельность, которая позволяла выявлять новые методы борьбы с болезнями, развивать технологии и даже опережать в этом вопросе некоторые прогрессивные страны<sup>89</sup>.

На основе идей Н. А. Семашко в 1960 – 1970-е гг. в СССР были сформированы основные принципы системы здравоохранения:

- медицина должна носить государственный характер;
- медицина должна иметь профилактическое направление;
- медицина должна привлекать население к активному участию в охране общественного здоровья;
- медицина должна пропагандировать необходимость единства научной медицины и здравоохранительных профилактических мер.

Для реализации поставленных задач в здравоохранении государство стремилось повысить экономические показатели. В 1965 г. по инициативе

---

<sup>89</sup> Система советского здравоохранения Семашко [Электронный ресурс] // «Профессия – врач» – это призвание. Это ответственность. Это подвиг: [сайт] URL: <http://professiya-vrach.ru/article/sistema-sovetskogo-zdravookhraneniya-semashko/> (дата обращения 13.01.2019).

Председателя Совета Министров СССР А. Н. Косыгина была начата экономическая реформа, которая продолжалась до 1971 г. Реформу можно свести к трем основным направлениям: во-первых, замена в 1965 г. территориального управления народным хозяйством на отраслевой принцип, что означало ликвидацию совнархозов и возврат к общесоюзным министерствам, т.е. вертикальному управлению экономикой в стране; во-вторых, устанавливался показатель прибыли и рентабельности предприятий; в-третьих, вводилось экономическое стимулирование предприятий за выпуск качественной продукции (Приложение А).

Экономическая реформа А. Н. Косыгина на первых порах дала положительный результат. Не случайно восьмая пятилетка (1966–1970 гг.) стала самой успешной за все время существования Донецкого региона. В этот период было построено 18 новых крупных промышленных предприятий. Угольная промышленность Донбасса давала четверть валовой продукции края. В 1970 г. Донецк был включен ЮНЕСКО в десятку самых зеленых промышленных городов Европы. Его вскоре стали называть городом миллиона роз.

Конец 1960–1970-х гг. в памяти жителей Донецкой области сохранился как период относительного достатка и благополучия. Этому в немалой степени способствовал первый секретарь Донецкого обкома Компартии Украины В.И. Дегтярев. Именно при нем вошли в строй самая большая электростанция в Европе – Угледорская ГРЭС, Донецкий хлопчато-бумажный комбинат, завод холодильников, ряд предприятий пищевой промышленности, был создан научный центр АН УССР и многое другое<sup>90</sup>. В 1970-х гг. на Донецкий регион приходилось больше половины всего металла, выплавляемого в УССР, по выпуску минеральных удобрений Донецкая область была на втором месте в республике. Машиностроительные заводы поставляли свою продукцию по всему Союзу и за его пределы. Сельское хозяйство, хотя и не было приоритетной отраслью края, позволяло снабжать города всем необходимым для полноценного питания<sup>91</sup>.

---

<sup>90</sup> Шабельников В. И., Пенькова О. Б., Соловей М. А., Шкрибько Е. А. Указ. соч. С. 125–126.

<sup>91</sup> Шепко Л. Г., Никольский В. Н. Указ. соч. С. 515.

В социальной политике советского государства в 1960–1980-е гг., как и раньше, важная роль отводилась общественным фондам потребления. За их счет обеспечивалось бесплатное образование, охрана здоровья, пенсии, стипендии, оплата ежегодного отпуска и т.д. На протяжении 1965–1985 гг. расходы и льготы из этих фондов в расчете на душу населения выросли со 182 до 530 руб. Значительные денежные средства направлялись на охрану здоровья, медицинское обслуживание и отдых населения. На протяжении 1970–1985 гг. эти расходы из общественных фондов возросли вдвое. За эти средства содержалась широкая сеть больниц, поликлиник, консультаций, санаторно-врачебных комплексов, домов отдыха<sup>92</sup>.

С середины 1970-х гг. общий объем бюджета на социально-культурные нужды начал постепенно уменьшаться. В 1985 г. часть расходов на развитие отраслей, которые создавали товары широкого потребления, на жилищное строительство, образование, науку, культуру, охрану здоровья упала в союзном бюджете ниже уровня 1940 г. Ограниченные расходы на социально-культурные потребности не позволяли решить в полной мере проблемы повышения уровня жизни людей. При этом на каждом партийном съезде декларировались масштабные задания насчет «еще большего» повышения жизненного уровня населения, а на самом деле средств на реализацию этих заданий выделялось все меньше и меньше. Похожая ситуация наблюдалась и в остальных направлениях социальной политики<sup>93</sup>.

Финансовые вопросы сферы здравоохранения постоянно корректировались. Так, в 1960 г. на каждого жителя УССР в системе здравоохранения выделялось 17,7 руб., в 1970 г. – 33,9 руб., а в 1980 г. – уже 48,04 руб.<sup>94</sup> Эти показатели соответствовали экономическим процессам в государстве.

Рассматривая показатели бюджета Донецкой области (Приложение Б 1), можно сделать вывод: в течение тринадцати лет (с 1967 г. по 1980 г.)

---

<sup>92</sup> Саржан А. О. Указ. монография. С. 71–72.

<sup>93</sup> Там же. С. 72.

<sup>94</sup> Крыштопа Б. П. Указ. соч. С. 287; Галушко К. Ю. Держава і суспільство в Україні: історія і сучасність (матеріали до Національної доповіді НАН України 2013 р.) / К. Ю. Галушко. Національна академія наук України, Інститут історії України. К., 2013. С. 217.

ассигнования растут. Однако в 1985 г. расходы на здравоохранение снижаются на 8 %, а на заработную плату – на 6 %. Это было вызвано изменением политического курса государства, нарастанием экономических проблем.

В середине 1960-х гг. в Донецком регионе был разработан пятилетний план строительства лечебно-профилактических учреждений на 1965–1970 гг. По плану на местные органы здравоохранения возлагалась задача исследовать вероятность укрупнения, реорганизации, объединения больниц (по нормативу: не менее 100 больничных коек в городских, 75–50 – в сельских, 300–400 – в районных больницах)<sup>95</sup>. Так, в 1966 г. стационарные медицинские учреждения развивались, благодаря укрупнению существующих и организации новых крупных многопрофильных больниц, увеличению количества специализированных отделений по профилям: онкология, фтизиатрия, нейрохирургия, легочная и сердечно-сосудистая хирургия<sup>96</sup>.

Строительство лечебных учреждений происходило в основном за счет государственных средств, а также капиталовложений предприятий и производственных объединений. Так, бюджету Донецкой области на строительство медицинских учреждений было выделено в 1968 г. 3,438 млн. руб., а в 1974 г. – 5,074 млн. руб.<sup>97</sup> В Ворошиловградской области на середину 1970-х гг. эта сумма составляла 2,417 млн. руб.<sup>98</sup>

Следует отметить, что строительство лечебных заведений за счет средств государственных сбережений осуществлялось в этот период довольно плохо. Планы систематически срывались. Например, на протяжении трех лет (1965–1968 гг.) трестом «Ждановметаллургстрой» проводились строительные работы с нарушениями технических требований. Материальный ущерб составил 49 тыс. руб. Руководителю треста объявили выговор, остальным – денежные штрафы<sup>99</sup>. В

---

<sup>95</sup> Годовые и квартальные планы о работе (1965–1967 гг.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 845. Л. 26.

<sup>96</sup> Перспективный план укрупнения и реорганизации больниц Донецкой области на 1966–1970 гг. (1966 г.) // Там же. Д. 909. Л. 3.

<sup>97</sup> Таблицы основных показателей работы медицинских учреждений области за период 1968–1973 гг. (1968–1973 гг.) // Там же. Д. 1655. Л. 1.

<sup>98</sup> Информации по вопросам медицинского обслуживания партийного и советского актива (1977–1978 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 41. Д. 181. Л. 81.

<sup>99</sup> Материалы проверки выполнения постановления о внекишечных заболеваниях (1969 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 569. Л. 3.

1969 г. трест «Ждановжилстрой» выполнил свой план лишь на 27 %<sup>100</sup>, трест «Краматорскжилстрой» – на 59 %. Аналогичной была ситуация с возведением терапевтического корпуса в Донецке, который строил трест «Донецкжилстрой»<sup>101</sup>.

В начале 1970-х гг. темпы строительства лечебных учреждений продолжили снижаться. В это время в Дзержинске, Доброполье, Селидове, Снежном, Торезе и Шахтерске вообще не было построено ни одной больницы. В связи с этим возникали перегрузки заведений: количество посетителей в несколько раз превышало плановые нормативы.

Несколько увеличились объемы строительства со второй половины 1970-х – начала 1980-х гг.<sup>102</sup> Так, в 1975 г. газета «Социалистический Донбасс» сообщала: «Строители треста «Краматорскжилстрой» на два месяца раньше срока сдали в эксплуатацию новую поликлинику больницы № 4, которая будет в основном обслуживать трудящихся и жителей близлежащих рабочих поселков»<sup>103</sup>. С 1979 г. на территории Донбасса начинается работа по перепрофилизации и реконструкции общежитий под лечебно-профилактические учреждения<sup>104</sup>. За 1980–1982 гг. в Ворошиловградской области введено в строй 2 больницы и 4 лечебные корпуса на 920 коек, 6 поликлиник<sup>105</sup>, а в течение 1981–1985 гг. промышленными предприятиями сдано в эксплуатацию 10 санаториев-профилакториев на 1 730 мест и 16 баз отдыха на 1 236 мест, что позволило ежегодно оздоравливаться около 800 тыс. человек<sup>106</sup>. План строительства медицинских учреждений на территории Ворошиловградского региона в 1985 г. был выполнен на 92 %<sup>107</sup>.

Численность лечебно-профилактических учреждений в течение исследуемого периода не остается постоянной. По данным А. А. Саржана, на

---

<sup>100</sup> Материалы проверки выполнения постановления о внекишечных заболеваниях (1969 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 569. Л. 8.

<sup>101</sup> Там же. Л. 9.

<sup>102</sup> Кузина К.В., Лихолобова З.Г. Указ. соч. С. 139–140.

<sup>103</sup> Новостройки здоровья // Социалистический Донбасс. 1975. 20 сентября. С. 4.

<sup>104</sup> Справки облздравотдела и медицинских учреждений области о состоянии здравоохранения и медобслуживания работников промышленных предприятий и населения (1979 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2391. Л. 34.

<sup>105</sup> Информации о дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения (1983–1984 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 57. Д. 131. Л. 15.

<sup>106</sup> Там же. Л. 9.

<sup>107</sup> Справки и информации по вопросам улучшения санаторно-курортного лечения и отдыха трудящихся по улучшению охраны здоровья, повышения качества медицинского обслуживания (1980–1986 гг.) // Там же. Оп. 67. Д. 159. Л. 42.

протяжении исследуемого периода количество больниц в регионе сократилось на 72 %, а в целом по УССР – на 77,6 %<sup>108</sup>.

С середины 1970-х гг. СССР вступил в экономический кризис. Возможности экстенсивного развития оказались исчерпанными. Темпы роста объёма промышленной продукции стали постоянно снижаться. Однако Донбасс еще сохранял свой промышленный потенциал<sup>109</sup>.

До 1970-х гг. в целом наблюдается стабильный рост количества медицинских учреждений. Однако численность родильных домов, учреждений судмедэкспертизы, госпиталей в Ворошиловградской и Донецкой областях остается неизменной<sup>110</sup>. В течение 1970–1976 гг. количество лечебных учреждений в целом на территории Донбасса уменьшается на 14 %. Например, сеть женских консультаций, детских учреждений и амбулаторий уменьшается в Донецкой области на 24 %, а в Ворошиловградской, наоборот, на 5 % вырастает. (Приложение Б 2). Уменьшение численности медицинских учреждений объяснялось программой оптимизации и укрупнения медицинских учреждений, а также уменьшением темпов строительства объектов здравоохранения.

Наличие и количество больничных коек было едва ли не главным показателем успешности внедрения реформ в медицинской сфере. А потому практически во всех официальных документах (отчетах, таблицах) фигурируют данные о коечном фонде. Норм количества больничных коек в течение послевоенных десятилетий не придерживались, они составляли, например, в угольных районах Донбасса 7,3 единиц вместо 12 предусмотренных<sup>111</sup>. Со второй половины 1960-х гг. ситуация улучшается. 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 соответственно<sup>112</sup>). Следует констатировать, что эти показатели на территории Донбасса ежегодно росли. В

---

<sup>108</sup> Саржан А. О. Указ. диссертация. С. 478.

<sup>109</sup> Шабельников В. И., Пенькова О. Б., Соловей М. А., Шкрибько Е. А. Указ. соч. С. 126.

<sup>110</sup> История городов и сел Украинской ССР: В 26 т. Ворошиловградская область / АН УССР. Ин-т истории; Гл. редкол.: П. Т. Тронько (пред.) и др. К.: Гл. ред. Укр. сов. энцикл. АН УССР, 1976. С. 531–542; История городов и сел Украинской ССР: В 26 т. Донецкая область / АН УССР. Ин-т истории; Гл. редкол.: П. Т. Тронько (пред.) и др. К.: Гл. ред. Укр. сов. энцикл. АН УССР, 1976. С. 615–624.

<sup>111</sup> Бровар О. В. Указ. соч. С. 20.

<sup>112</sup> Ганіткевич Я. В. Історія української медицини в датах та іменах / Я. В. Ганіткевич. Львів, 2004. С. 168.

1970-х гг. ввод в действие больничных коек на территории Донбасса уменьшается на 25 %. Количество больничных коек за шесть лет в регионе растет на 10 %, что немного уступало показателям по УССР (15 %). Значительно растет количество коек в пансионатах и домах отдыха: на 47 % в Ворошиловградской области, на 86 % в Донецкой области (Приложение Б 3). Но всех потребностей медицинской помощи такие результаты все равно не удовлетворяли.

В программе «развернутого строительства коммунизма», принятой XXII съездом КПСС в 1961 г., утверждалось, что «постепенно колхозные села преобразуются в укрупненные населенные пункты городского типа с благоустроенными домами, коммунальным обслуживанием, бытовыми предприятиями, заведениями культуры». Намечалось, что до начала 1980-х гг. сельские социально-бытовые условия жизни сравняются с городскими<sup>113</sup>. Однако практика показала совсем другое. Так, во второй половине 1980-х гг. 40,9 % сел в УССР вообще не имели учреждений здравоохранения<sup>114</sup>.

Медицинская помощь жителям села была организована по территориально-цеховому принципу. Характер расселения людей, специфика условий их труда и быта обусловили некоторые особенности, в частности этапность. Первый этап внегоспитальной лечебной профилактической помощи осуществляли учреждения сельского врачебного участка или амбулатории, ФАПы, детские ясли-сады. Второй этап – районные медицинские учреждения, прежде всего ЦРБ<sup>115</sup>. Кроме того, сельское население получало помощь в областной или городских больницах.

Во всех районных центрах страны организовывались педиатрические участки, работавшие по типу городских: при центральных райбольницах практиковалась организация самостоятельных детских сельских поликлиник, расширялась и совершенствовалась выездная медицинская помощь на селе<sup>116</sup>.

В Донецкой области некоторые узкопрофильные отделения городских стационаров закреплялись за медицинским районом, куда входили жители города

---

<sup>113</sup> Рибак І. Сільські населенні пункти України: проблеми та труднощі розвитку (наприкінці 50-х–перша половина 80-х рр. ХХ ст.) / І. Рибак // Краєзнавство. 2002. № 1–4. С. 83.

<sup>114</sup> Там же. С. 85.

<sup>115</sup> 70 лет советского здравоохранения. М.: Медицина, 1987. С. 276

<sup>116</sup> Там же. С. 327–328.

и сельского района, если в стационаре центральной больницы не оказывалось медицинской помощи соответствующего профиля<sup>117</sup>.

По Приказу Министерства здравоохранения УССР в течение 1966–1967 гг. в сельские районы выезжали «автопоезда здоровья» в составе десяти специалистов, рентген-установки, лаборатории. Также было открыто 20 дополнительных молочных кухонь<sup>118</sup>. С 1982 г. на Донбассе начали действовать выездные врачебные бригады (Приложение А). Однако деятельность таких учреждений не была регулярной и обеспечивала только минимум диагностических медицинских услуг<sup>119</sup>.

Сельское больничное учреждение оставалось удаленным от высоких стандартов предоставления медицинских услуг, не было центром распространения медицинских знаний, по остаточному принципу обеспечивалось материальным оборудованием (например, в начале 1980-х гг. лишь у 64 % от общего количества ФАПов были установлены телефоны<sup>120</sup>). В 1980-е гг. в результате кампании по усилению организующей роли центральных областных и районных больниц соответственно начало ослабевать внимание к развитию сельских медицинских заведений<sup>121</sup>.

По уровню госпитализации сельское население имело более высокие показатели, чем городское, за счет этапности оказания медицинской помощи, то есть через последовательную госпитализацию одного и того же больного в сельский участок, потом в центральную районную, областную (краевую) больницы и клиники крупных городов<sup>122</sup>.

По данным Приложения Б 4 видно, что в 1960-е – первой половине 1980-х гг. ввод в действие врачебных заведений Донецкой области, в том числе в сельской местности, уменьшался. Это объяснялось тем, что к концу 1970-м гг. в целом уже сформировалась сеть лечебно-профилактических учреждений.

<sup>117</sup> Гирін В. М., Грандо О. А., Вороненко Ю. В. Указ. соч. С. 51.

<sup>118</sup> Приказ Министерства здравоохранения УССР о состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания сельского населения и материалы по его выполнению (1966–1969 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 238. Л. 76.

<sup>119</sup> Падалка С. С. Аграрна політика в Україні: формування, шляхи реалізації та соціально-економічні наслідки (друга половина 1960-х–1980-ті рр.) / С. С. Падалка: дис. ... д-ра іст. наук. К., 2005. С. 334.

<sup>120</sup> Протокол № 7 заседания комиссии Верховного Совета Украинской ССР по охране здоровья и социального обеспечения от 8 июля 1982 г. и документы к нему (1982 г.) // ЦГАВО. Ф. Р. 1. Оп. 13. Д. 1028. Л. 103.

<sup>121</sup> Падалка С. С. Указ. соч. С. 333.

<sup>122</sup> Петровский Б. В. 60 лет советского здравоохранения / Б. В. Петровский // Советское здравоохранение. 1978. № 7. С. 6.

Рассмотрим ситуацию с общей численностью сельских учреждений на территории Донбасса. Как видим, согласно Приложениям Б 5, Б 6, общая численность сельских медицинских учреждений региона снижается. В Ворошиловградской области сельских больниц стало меньше на 15 % (с 52 единиц в 1969 г. осталось 44 в 1988 г.). На территории Донецкой области ситуация с сельскими больницами лучше (уменьшение на 7 %, с 39 в 1976 г. до 36 в 1982 г.), зато количество колхозных родильных домов всего за шесть лет сократилось почти в два раза (с 23 единиц в 1976 г. до 13 единиц в 1982 г.).

Следует отметить, что структурные изменения, декларируемые министерством для улучшения системы медицинского обеспечения, не приводили к каким-либо ощутимым улучшениям. Наоборот, трансформации иногда усложняли процесс получения медицинской помощи населением, особенно в сельской местности. Немало медицинских учреждений вынуждены были работать с перегрузкой.

Конец 1970 – начало 1980-х гг. характеризовался апогеем кризиса в экономике СССР. Ситуация стала быстро меняться к худшему: многие предприятия угольной, металлургической и химической промышленности работали неэффективно, началось падение промышленного производства. Те же проблемы были характерны и для Донбасса. Если производительность труда в Донецкой области в 1971–1975 гг. выросла на 27 %, то в 1976–1980 гг. – лишь на 3,3 %. В течение 1971–1985 гг. объём продукции промышленности вырос лишь в 1,6 раза.<sup>123</sup> В аграрном секторе также сложилась сложная ситуация, поскольку молодежь массово покидала села и уезжала в города. Из-за этого в регионе к 1985 г. в сельском хозяйстве было занято только 5 % работников<sup>124</sup>.

В связи с ухудшением экологической ситуации и ростом производственного травматизма повышаются требования к качеству медицинского обслуживания. Но вместо этого в Донецкой области количество больниц в 1976–1985 гг. уменьшилось с 302 до 291, в Ворошиловградской в 1970–1990 гг. – с 244 до 197 единиц. На нужды здравоохранения городов выделялось на 20–30 % меньше, чем

<sup>123</sup> Шабельников В. И., Пенькова О. Б., Соловей М. А., Шкрибителько Е. А. Указ. соч. С. 127.

<sup>124</sup> Бельдюгин В. А., Пробеёглова С. В., Федоровский Ю. Р. Указ. соч. С. 225.

в среднем по республике. Постоянное недофинансирование привело к тому, что в шахтерских городах Ворошиловградской области 20 % больниц подлежали закрытию, половина нуждалась в капитальном ремонте. Вследствие роста общей заболеваемости людей лечебные учреждения работали в условиях двойной нагрузки. В городах Антрацит, Ровеньки стало нормой расположение коек в коридорах больниц. В Кировском, Красноармейске и Стаханове не хватало поликлиник. Многие шахты имели ведомственные медицинские учреждения. Но обеспеченность работников местами в санаториях-профилакториях при норме 20 на тысячу человек была 5,4<sup>125</sup>.

Проблемы, накапливавшиеся в системе здравоохранения на протяжении многих лет, стали особо острыми в конце 1980-х гг. Из-за ускоренных темпов строительных работ часто возникали просчеты с качеством новых заведений. Так, о соматической больнице № 80 г. Жданова писали: «Качество строительных работ таково, что иначе как преступным разбазариванием государственных средств его назвать нельзя: все окна и двери перекошены и не закрываются, полы рассохлись, водопровод и раковины протекают. Все руководство стройуправления № 3 заменено, но совсем за другие недостатки в работе. Да и какие претензии могут быть к ним предъявлены по больнице, если решением горисполкома она была принята с оценкой “хорошо”»<sup>126</sup>.

Показательной является ситуация с медицинскими пунктами железнодорожных вокзалов региона. Так, медпункт Славянского вокзала в 1971 г. располагался в непригодном помещении на расстоянии 250–300 метров от железной дороги, санитарные условия были неудовлетворительными. В Волновахском медицинском пункте отсутствовал перевязочный материал, изолятор, рядом располагалась комната для задержания пьяниц, хулиганов и преступников. Донецкий вокзал два месяца был на ремонте. Амбулаторный

---

<sup>125</sup> Агапов В. Л. Указ.соч. С. 250–251.

<sup>126</sup> Материалы проверки состояния строительства лечебных учреждений в г. Ждановке и Славянске (1967 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 227. Л. 20–23.

журнал заполнялся невнимательно. На Ждановском и Артемовском железнодорожных вокзалах медпункты вообще отсутствовали<sup>127</sup>.

Выборочная проверка лечебных учреждений Киевского района Донецка обнаружила нехватку коек в терапевтическом отделении (городская больница № 18), из-за чего тяжелобольные находились в коридоре, а также использование старого белья, несмотря на то что на складах лежало белье более высокого качества (Донецкая железнодорожная больница)<sup>128</sup>. Низкое качество белья оказалось и в учреждениях Александровского района<sup>129</sup>. В Енакиевской городской больнице № 3 установили факты выдачи медикаментов без назначений врача на общую сумму 95 руб.<sup>130</sup> В Володарской центральной районной больнице были проблемы с водоснабжением и вентиляцией, а также многочисленные жалобы на невнимательность и грубость персонала<sup>131</sup>. Проверка санатория «Солнечный» в Славянгорске выявила неудовлетворительное санитарно-техническое состояние столовой, проблемы с питанием (недостаток витаминных блюд, недовес продуктов)<sup>132</sup>.

В конце 1980-х годов на местах применялись методы, направленные на улучшение работы системы здравоохранения. Так, в городе Снежном была разработана комплексная программа «Здоровье», рассчитанная на 1987–1990 гг. Этой программой предусматривались мероприятия по созданию материально-технической базы учреждений здравоохранения, улучшению профилактики профессиональных заболеваний и медицинского обслуживания населения, охране материнства и детства, утверждению здорового способа жизни, охране окружающей среды. Тем не менее большинство этих положений остались декларативными, не имея под собой материального обеспечения<sup>133</sup>.

К середине 1980-х гг. в стране сложилась своеобразная ситуация, когда власть уже не могла управлять по-старому, командно-административными

---

<sup>127</sup> Материалы проверки организации медицинского обслуживания (1971 г.) // Там же. Д. 947. Л. 3–5.

<sup>128</sup> Информации комитетов относительно проверки органов здравоохранения (1982 г.) // Там же. Д. 2705. Л. 15.

<sup>129</sup> Там же. Л. 48–53.

<sup>130</sup> Там же. Л. 9.

<sup>131</sup> Там же. Л. 21–22.

<sup>132</sup> Славянгорское объединение санаторно-курортных учреждений (1983 г.) // Там же. Д. 2817. Л. 8, 9.

<sup>133</sup> Кузіна К. В., Лихолобова З. Г. Указ. соч. С. 140.

методами, а народ не хотел жить и работать по-старому на основе принуждения. К этому времени темпы экономического роста упали до уровня стагнации, депрессии. Страна жила в основном за счет продажи за границу нефти и сырья, торговли винно-водочными изделиями. Негативные процессы затронули и социальную сферу. Расходы на образование, здравоохранение, пенсионное обеспечение на одного человека были значительно меньше, чем в европейских странах. Поэтому в обществе все больше зрела идея радикальных преобразований. Избранный в марте 1985 г. Генеральным секретарем ЦК компартии М.С. Горбачев уже в апреле впервые заявил о необходимости обновления социализма. Началась эпоха перестройки, ускорения и гласности. Однако у инициаторов не было ни программы, ни концепции преобразований.

В соответствии с объявленной радикальной экономической реформой начался постепенный переход на хозрасчет. В 1988 г. на хозрасчет перешло уже более половины предприятий Донецкой области (243), а с 1989 г. – вся донецкая промышленность. Однако переход становился обязательным, навязывался «сверху»<sup>134</sup>.

Первоначально рыночные реформы оживили экономическую жизнь. На прилавках появилась более дорогая, но и более качественная продукция. Однако в конце 1988 г. резко обострился дефицит товаров, а производство в ряде отраслей стало падать. В регионе наблюдался рост социальной напряженности. Дефицит самых необходимых продуктов, многочасовые очереди, «вымывание» различных групп продовольственных и промышленных товаров из государственной торговли в кооперативную и на «черный рынок» заставили власти ввести нормированное распределение товаров для населения по талонам, спискам, приглашениям<sup>135</sup>.

В 1988 г. был взят курс на реформирование политической системы: создание правового государства, парламентаризма, разделение власти. В стране и регионе росла социальная напряженность, падала экономика. Социально-экономическую ситуацию в Донбассе осложняли забастовки шахтеров, непродуманная ценовая политика в стране. В 1989 г. локальные трудовые

<sup>134</sup> Шабельников В. И., Пенькова О. Б., Соловей М. А., Шкрибитель Е. А. Указ. соч. С. 140.

<sup>135</sup> Шепко Л. Г., Никольского В. Н. Указ. соч. С. 569–570.

конфликты на угольных предприятиях переросли во всеобщую шахтерскую забастовку. Горняки выдвинули требования повышения зарплаты, улучшения условий труда и быта. Забастовка охватила весь Донбасс. Рабочие добились обещания власти выполнить все их требования. Однако победа оказалась иллюзорной. Ситуация в регионе все более обострялась. Усилился дефицит продуктов, появились многочисленные очереди. В 1991 г. забастовочное движение, имевшее ранее экономический характер, стало приобретать политические формы<sup>136</sup>. «Суверенизация» начала 1990-х годов привела к разрыву горизонтальных экономических связей, началось обвальное падение производства и снижение уровня жизни (по итогам 1990 года впервые национальный доход СССР не вырос, а снизился на 4 %). Нарастание материальных, кадровых, производственных и демографических проблем было особенно острым в Донбассе<sup>137</sup>.

Материально-техническая база лечебных учреждений ухудшалась, медицинские здания нуждались в реконструкции, капитальном ремонте, обеспечении необходимыми медикаментами. В 1991 г. из-за отсутствия финансирования медтехника для лечебных учреждений не закупалась вообще<sup>138</sup>. Имеющаяся медицинская аппаратура и оборудование переставали отвечать требованиям времени.

Таким образом, в развитии лечебно-профилактических учреждений региона в течение исследуемого периода можно выделить два этапа. Первый охватывает 1964–1970-е гг. За это время уже сформировалась сеть медицинских учреждений в Донбассе, начинают выделяться отдельные специализированные кабинеты, отделения. Второй этап (1980-е–1991 гг.) был вызван нарастанием социально-экономического кризиса в государстве. Это негативно отразилось и на здравоохранении: снижение темпов открытия лечебно-профилактических учреждений в регионе, реорганизация и укрупнение уже существующих. Все это

---

<sup>136</sup> Шепко Л. Г., Никольского В. Н. Указ. соч. С. 129–130.

<sup>137</sup> Бельдюгин В. А., Пробейголова С. В., Федоровский Ю. Р. Указ. соч. С. 229.

<sup>138</sup> Справка о состоянии здравоохранения Донецкой области за 1991–1994 гг. (1994 г.) // Там же. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 3403. Л. 7.

приводило к снижению уровня и качества медицинского обслуживания населения.

## 2.2. Специализированная медицинская помощь населению

Система организации специализированной медицинской помощи в Советском Союзе основывалась на принципах единого функционального целого и этапности в диагностике заболеваний и лечении больных. Как отмечали официальные нормативно-правовые документы, это предполагало, прежде всего, не количественное, а качественное целесообразное использование врачей и средних медицинских специалистов<sup>139</sup>.

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

Типичные принципы деятельности специализированной помощи вовсе не исключали региональных различий. В таких численно больших областях, как Ворошиловградская и Донецкая, действовало трехступенчатое лечение. Во-первых, создавались медицинские районы с количеством 200–400 тыс. человек в каждом. При крупных поликлиниках организовывались специализированные кабинеты кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, урологии и т. п., что составляло вторую ступень. На третьем этапе лечение проводили городские центры, в состав которых входили стационарные отделения на 60–100 больничных коек, поликлинические консультативные кабинеты и ургентная служба<sup>140</sup>. Так, среди специализированных центров Донецкой области в 1973 г. были следующие: кардиохирургические – 1, ожоговые – 3, нейрохирургические – 2, инфарктные – 2, проктологические – 2, гематологические – 2, урологические –

---

<sup>139</sup> Гирін В. М., Грандо О. А., Вороненко Ю. В. та ін. Указ. соч. С. 74.

<sup>140</sup> Там же. С. 75.

1, аллергические – 1<sup>141</sup>. К началу 1981 г. на территории Ворошиловградской области действовало уже 27 центров специализированной помощи и 4 отделения восстановительного лечения<sup>142</sup>, что позволило снизить заболеваемость на 13,8 %<sup>143</sup>.

Период 1960–1970-е гг. ознаменовался в истории Луганской областной клинической больницы (основана в 1925 г.) специализацией коечного фонда. В этот период главным врачом больницы был Заслуженный врач УССР Антимонов Анатолий Васильевич (1964–1983 гг.) Открываются анестезиологическое, рентгенрадиологическое, профпатологическое, нефрологическое, гастроэнтерологическое, детские отоларингологическое и ортопедо-травматологическое отделения. В 1972 году коечная мощность больницы возросла до 1 000 коек. Открыты новые специализированные отделения: комбустиологическое, проктологическое, нейротравматологическое, аллергологическое, родильное отделение для больных с экстрагенитальной патологией. Специализация коечного фонда Ворошиловградской областной клинической больницы была закончена к 1986 году, больница насчитывала 1 200 коек. С 1980-х гг. возглавлял учреждение Заслуженный врач УССР Троценко Геннадий Владимирович (1983–1996 гг.). Оснащение больницы современной аппаратурой позволило в 1987 году открыть отделение компьютерной томографии и ультразвуковой диагностики<sup>144</sup>.

Росту уровня узких специальностей способствовала новая система подготовки врачей с ранней профилизацией (субординатура) на VI курсе института, а также последующей специализацией как в вузах, так и в базовых лечебно-профилактических учреждениях.

Интеграционные сдвиги способствовали появлению современной техники для диагностики болезней: ультразвуковой аппаратуры, телевидения, компьютерной томографии. В течение 1971–1975 гг. на Ворошиловградщине

---

<sup>141</sup> Таблицы основных показателей работы медицинских учреждений области за период 1968–1973 гг. (1968–1973 гг.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 1655. Л. 3.

<sup>142</sup> Справки и информации по вопросам улучшения санаторно-курортного лечения и отдыха трудящихся по улучшению охраны здоровья, повышения качества медицинского обслуживания (1980–1986 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 67. Д. 159. Л. 91.

<sup>143</sup> Протокол № 12 заседания бюро обкома компартии Украины (1981 г.) // Там же. Оп. 53. Д. 38. Л. 23.

<sup>144</sup> Луганская республиканская клиническая больница: [сайт] URL: <http://lrkb.ru> (дата обращения 09.02.2019).

освоено 15 современных лечебных и 40 диагностических методик, исследование заболеваний проводилось благодаря электровычислительной технике<sup>145</sup>.

До середины 1970-х гг. борьба с сердечными и сосудистыми заболеваниями осуществлялась общей терапевтической службой. В 1978 г. кардиология стала самостоятельным видом специализированной медицинской помощи<sup>146</sup>. В течение 1970–1980-х гг. ученые Советского Союза изобрели и применяли 15 новых диагностических приборов, сосредоточили внимание на молекулярных разработках этого профиля<sup>147</sup>. В 1985 г. в УССР функционировало 484 кардиологических кабинета, более 400 специализированных бригад скорой медицинской помощи, 2 кардиологических диспансера, 152 отделения, в том числе 30 противоишемических и 23 реабилитационных<sup>148</sup>.

Большие достижения происходили в этот период в области реконструкционной и восстановительной хирургии. С 1974 г. работа по созданию искусственного сердца вошла в программы сотрудничества СССР и США<sup>149</sup>. В 1960–1970-е гг. работа Донецкого областного научного общества хирургов (основано в 1925 г.) стала настоящей школой передового опыта хирургического лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, болезней сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, мочеполовой системы, эндокринной патологии. Широко обсуждались вопросы реконструктивно-восстановительной хирургии, лечения ожоговой болезни и других проблем клинической хирургии. Практиковались совместные заседания хирургического общества с другими профильными ассоциациями врачей (терапевтическим, травматологическим, рентгенологическим обществами). Кроме того, проводились выездные заседания в городах области: Снежном, Горловке, Мариуполе. С интересными сообщениями из своей практики выступали заведующие хирургическими отделениями городов и районов Донецкой области. Большой интерес представляли научные сообщения профессоров А.Н. Бурцева, К.Т. Овнатаняна, А.Ф. Греджева, Р.В. Богославского,

---

<sup>145</sup> Информации по вопросам медицинского обслуживания партийного и советского актива (1969–1977 гг.) // Госархив ЛНР. Там же. Оп. 39. Д. 195. Л. 4.

<sup>146</sup> 70 лет советского здравоохранения. М.: Медицина, 1987. С. 286.

<sup>147</sup> Там же. С. 288.

<sup>148</sup> Романенко А. Е. Указ. соч. С. 99.

<sup>149</sup> 70 лет советского здравоохранения. М.: Медицина, 1987. С. 299.

И.М. Матяшина, А.М. Ганичкина, Л.Г. Завгороднего, Г.В. Бондаря, В.А. Хараберюша, В.А. Михайличенко.

На многих заседаниях общества с программными докладами выступали ведущие хирурги Советского Союза – академики Б.В. Петровский, А.А. Шалимов, М.И. Кузин, Ф.Г. Углов, Н.М. Амосов, профессора М.М. Ковалев, Б.С. Рогачева, П.О. Андросов, Д.А. Бочаров, М.А. Аминев и другие. Донецким областным научным обществом хирургов в эти годы руководили замечательные представители хирургической науки и практики: профессора Игнат Михайлович Матяшин (1964–1968 гг.), Леонтий Григорьевич Завгородний (1968–1986 гг.), Владимир Корнеевич Гусак (1986–2002 гг.)<sup>150</sup>. В клинике нейрохирургии Донецкого медицинского института в 1965 г. была проведена очень редкая и сложная операция по удалению куска стали из тканей головного мозга<sup>151</sup>.

Институт неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака МЗ ДНР или ИНВХ, ранее известный как Донецкое областное лечебно-клиническое объединение (ДОЛКО), еще ранее – Областная центральная клиническая больница, или ОЦКБ, – ведущий научно-практический медико-хирургический центр Донецкой Народной Республики (г. Донецк). Институт носит имя своего основателя – Владимира Корнеевича Гусака. В течение 1960–1983 годов главным врачом работал В. Д. Байда – кандидат медицинских наук, заслуженный врач УССР, который разработал и внедрил систему контроля качества предоставления медицинской помощи в учреждениях охраны здоровья УССР. Больница проводила семинары для медицинских работников из сел. Как следствие, в 1975 году больница получила статус Республиканской школы передового опыта, а с научно-практическим опытом её врачей знакомились специалисты других республик СССР, а также Кубы, Монголии, Болгарии, Венгрии, Польши, Чехословакии, ГДР.

В период 1983–1990 годов больницу возглавлял М. К. Кокин – заслуженный врач УССР. Благодаря его настойчивости закончилось соединение всех корпусов

<sup>150</sup> История Донецкого областного научного общества хирургов и Ассоциации хирургов Донецкой области [Электронный ресурс] // Ассоциация хирургов Донецкой области (АХДО): [сайт]. URL: <http://surgendo.dnmu.ru/ahdo/history.htm> (дата обращения 16.01.2019).

<sup>151</sup> Редкая операция // Социалистический Донбасс. 1965. 3 апреля. С. 4.

больницы переходами. В эти годы введены новые методы исследований: эхокардиография, доплерография, ультразвуковая диагностика.

В 1991 году Областная центральная клиническая больница реорганизована в Донецкое областное лечебно-клиническое объединение (или ДОЛКО), включившее в себя и кафедры Донецкого медицинского университета. Это определило особое значение развития сосудистой, кардиохирургической службы больницы. Главным врачом медицинского объединения стал Владимир Корнеевич Гусак – доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки и техники Украины, член-корреспондент АМН Украины<sup>152</sup>.

Что же касается непосредственно хирургических подразделений, то здесь показатели работы оставляли желать лучшего. Отделения края имели в среднем 30–35 больничных коек, что для таких густонаселенных областей было крайне мало, качество услуг, соответственно, тоже оставляло желать лучшего. Например, в хирургическом отделении областной больницы Ворошиловграда несвоевременно проводились операции, обслуживание в основном велось в отношении больных, которые поступали в ургентном порядке<sup>153</sup>.

В течение 1960-х–начале 1970-х гг. в УССР создавались гастро-терапевтические кабинеты в поликлиниках и отделениях крупных областных и городских больниц (Приложение А). В 1974 г. в Ворошиловграде и Донецке насчитывалось 40–60 профильных больничных коек. В 1971 г. в Донецкой областной клинической больнице им. Калинина было организовано проктологическое отделение, а в поликлинике начал действовать консультативный прием. Благодаря этому, за 1971–1974 гг. врачи провели около трех тысяч операций<sup>154</sup>.

В 1970-х гг. взят курс на укрупнение и профилирование стационаров для больных туберкулезом легких. В течение 1966–1970 гг. в комплекс обязательных профилактических мероприятий раз в два года входили рентгенофлюорографические обследования. Это позволило в среднем на 30 %

---

<sup>152</sup> Институт неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака МЗ ДНР: [сайт] URL: <http://iursdon.ru/> (дата обращения 09.02.2019).

<sup>153</sup> Информации по вопросам здравоохранения (1951–1966 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 5. Д. 1010. Л. 1, 2.

<sup>154</sup> Романенко А. Е. Указ. соч. С. 106–107.

снизить заболеваемость<sup>155</sup>. Контингент лиц с хроническим туберкулезом формировался по мере ухудшения социального благополучия и политического напряжения в обществе в конце 1980-х гг.

Стоматологическая служба успешно воплощала участковый метод обслуживания. К концу 1965 г. на базе стоматологических коек организовались специализированные отделения. В сельской местности в УССР действовали 2 232 зубоврачебных отделения и кабинета<sup>156</sup>. Зубопротезная лаборатория Донецка, которая была рассчитана на работу 50–55 зубных техников, становится крупным медицинским центром Советского Союза<sup>157</sup>. Однако такие яркие показатели, к сожалению, составляли исключение, а не правило. Ощутимые ошибки допускались в самой организации и проведении профилактики стоматологических заболеваний. В первом полугодии 1983 г. в городах Дзержинске и Снежном работников промышленных предприятий было осмотрено лишь 28 %, прошли санацию 70 % от количества нуждающихся<sup>158</sup>.

Особенно слабо развивалась стоматологическая служба в сельской местности. Укомплектованность врачами-стоматологами здесь составляла лишь 50 %, что связывалось, прежде всего, с жилищной проблемой на местах. Кроме кадровых вопросов, существовали проблемы в обеспечении необходимым медицинским инвентарем и техникой<sup>159</sup>.

Широкое распространение приобретает аллергологическая помощь, центрами которой выступали пункты при лечебно-профилактических учреждениях. Потребность в этом направлении медицины была вызвана искусственными факторами: рост экономических мощностей страны (промышленно развитый Донбасс в этом плане занимал ведущее место), ухудшение экологических факторов, химизация производства, урбанизация, увеличение разнообразия лекарственных препаратов, массовая вакцинация. В

---

<sup>155</sup> Романенко А. Е. Указ. соч. С. 151.

<sup>156</sup> Таблицы к сводному годовому статистическому отчету Министерства о сети, деятельности и кадрах учреждений здравоохранения Украинской ССР (1966 г.) // ЦГАВО. Ф. Р. 342. Оп. 16. Д. 2056. Л. 9.

<sup>157</sup> Клемин В. А., Жданов В. Е., Кашанский И. В. Указ. соч. С. 110.

<sup>158</sup> Справки, информации о состоянии наркологической службы, вопросах медицины (1982–1983 гг.) // Госархив ДНР. Ф. П. 326 Оп. 117. Д. 361. Л. 32.

<sup>159</sup> Материалы проверки о стоматологической помощи в районах области (1990 г.) // Там же. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 3326. Л. 90–96.

связи с этим в Донецкой области активно создаются соответствующие центры: в 1972 г. – в Жданове и Горловке, в 1973 г. – в Макеевке, в 1980 г. – в Дружковке, в 1980-х гг. в Донецке действовали уже 5 аллергологических кабинетов<sup>160</sup>.

В работах советских ученых относительно охраны здоровья населения можем встретить такие высказывания: «Тяжелый подневольный труд в капиталистическом обществе является основной причиной возникновения и распространения заболеваний. И наоборот: труд в стране зрелого социализма является важной предпосылкой гармоничного развития личности, условием укрепления ее физического и психического здоровья. Советская система охраны здоровья трудящихся значительно способствует повышению производительности труда, эффективно служит обеспечению гигиенических условий промышленности и сельскохозяйственного производства<sup>161</sup>. В противовес капиталистическим социалистические страны проявляют постоянную заботу о сохранении, укреплении и повышении уровня здоровья своих граждан»<sup>162</sup>. Однако, как свидетельствуют статистические данные, полностью победить некоторые болезни советскому руководству не удавалось. За пять рассматриваемых лет (1980–1985 гг.) по УССР в 2,5 раза увеличились случаи заболеваний стенокардией, более чем в 1,5 раза – гипертонией, на 48 % – инфарктом, на 39 % – сахарным диабетом, около 35 % – астмой и язвой. Положительная динамика наблюдалась только с гастритом – снижение случаев на 47 % (Приложение В 1).

Непосредственное влияние на здоровье граждан оказывала экологическая ситуация в городах. Природная среда города характеризовалась такими показателями, как степень загрязнения воздуха и воды, мощность водоочистительных сооружений, площадь зеленых насаждений в пределах города, плотность жилищного фонда и рядом других. В шахтерских городах Донбасса экологическая проблема была обусловлена насыщенностью угольными предприятиями<sup>163</sup>. Промышленные предприятия Донецкой области ежегодно

<sup>160</sup> Романенко А. Е. Указ. соч. С. 115.

<sup>161</sup> Конопелько Г. Г. Указ. соч. С. 13.

<sup>162</sup> Сахно А. В. Указ. соч. С. 9.

<sup>163</sup> Еколого-гігієнічна ситуація і показники здоров'я населення міста Луганська та Луганської області / Витрищак С. В., Витрищак В. Я., Жук С. В., Савина О. Л. // Український медичний альманах. 2010. № 4. С. 44–46; Просуленко А. А. Человек и город: Социально-экономическое развитие городов Донецкой области / А. А. Просуленко. Донецк: Донбасс, 1990. 25 с.

выбрасывали в воздух 3 млн. тонн опасных веществ, что равнялось 25 % таких выбросов в УССР. Высокая плотность населения – 202 человека на 1 км<sup>2</sup> (в УССР – 86) – усложняла экологическую ситуацию<sup>164</sup>. Устаревшее оборудование, с одной стороны, и отсутствие надежных защитных средств, фильтров, с другой, «способствовали» значительным выбросам загрязненных масс в воздух и водоемы.

Напряженную экологическую ситуацию в регионе усложняли терриконы. Они засоряли атмосферу пылью и газом, загрязняли окружающее пространство породой, которую смывали и сносили осадки в водоёмы и канализационную систему. Министерство угольной промышленности УССР совместно с Донецким ботаническим садом Академии наук УССР и Украинской сельскохозяйственной академией разработало программу озеленения терриконов. При производственных объединениях Министерства угольной промышленности были созданы специализированные участки и управления по безопасной эксплуатации и озеленению терриконов. Однако эта программа воплощалась очень медленно. В конце десятой пятилетки планировалось озеленить 25 терриконов из 1 250 существующих, то есть только 2 %.

Для улучшения атмосферного воздуха в шахтерских городах, как и в промышленных городах в целом, особое внимание уделялось озеленению улиц. Уровень озеленения территорий городов в 1985 г. в среднем равнялся 45,6 % при плане 44 %. А в Дзержинске и Торезе этот показатель составлял более 50 %. На улицах высаживали каштаны, липы, клены, березы, а также фруктовые деревья. Однако уровень загрязнения воздуха в городах оставался достаточно высоким. Выброс грязных масс в атмосферу в расчете на одного жителя в год в Торезе в 1986 г. составлял 405 кг, Брянке – 355, Первомайске – 340, Доброполье – 305, Селидово и Свердловске – 288, Снежном – 283, Шахтерске – 273 кг. Это было ниже показателей Мариуполя или Комунарска, где на одного человека приходилось 1392 и 2983 кг соответственно, но выше среднего показателя по УССР – 202 кг.

---

<sup>164</sup> Агапов В. Л. Указ. соч. С. 231.

Большой вред водным ресурсам городов наносили шахтные неочищенные воды. В конце 1980-х годов предприятия Минуглепрома ежегодно сбрасывали в водоёмы Донбасса до 800 млн. м<sup>3</sup> сильно загрязненных шахтных вод. Так как эти воды считались «нормативно чистыми», мероприятия для их очистки не проводились<sup>165</sup>. Города необходимого оборудования для полного очищения воды не имели. В Донецкой области заболеваемость желчно-каменной болезнью и холециститом за период 1986–1988 гг. выросла на 21 %. Введение в эксплуатацию Славянской и Волынцевской фильтровальных станций откладывалось.

На рубеже 1960–1970-х гг. возникла идея построить в Донбассе атомную электростанцию, чтобы ликвидировать нехватку электроэнергии в регионе. Этот проект так и остался нереализованным, но все же регион не избежал знакомства с мирным атомом. Исследователь Куромия Гироаки отмечает, что в сентябре 1979 г. подорвали ядерную бомбу в шахте «Юнком» в Енакиево. Предусматривалось, что трясение пластов освободит газ метан и снизит повышенную взрывоопасность лав. Поставленной цели эксперимент не достиг.<sup>166</sup> Всех жителей временно эвакуировали, но через день после опыта с ядерной бомбой шахтерам пришлось продолжать свою работу. Даже по истечении двенадцати лет радиационный уровень в городе был в 3–4 раза выше естественного.<sup>167</sup>

Тяжелым испытанием мирового масштаба стала Чернобыльская катастрофа. Донецкая область в начале 2000-х годов занимала третье место по количеству ликвидаторов аварии, признанных больными (95,95 %)<sup>168</sup>.

Среда обитания и производственной деятельности стала небезопасной для человека. Как свидетельствуют данные Приложения В 2, в начале 1990-х гг. в Донбассе только за 1 год наблюдался неуклонный рост по всем классам болезней. Особенно впечатляющей стала численность случаев заболеваний систем дыхания, кровообращения, нервной, а также тенденции к увеличению болезней эндокринной и пищеварительной систем (в среднем на 8 % за год).

---

<sup>165</sup> Кузіна К. В., Лихолобова З. Г. Указ. соч. С. 142.

<sup>166</sup> Там же. С. 143.

<sup>167</sup> Куромія Гіроакі Указ. соч. С. 470–471.

<sup>168</sup> Барановська Н. П. Указ. соч. С. 129–145; 251. Васюта С. І. Указ. соч. С. 75–111.

Ворошиловградская область по темпам распространения некоторых заболеваний опережала Донецкую: органов дыхания – на 9 %, нервной системы – на 17 %, мочеполовой системы – на 23 %, органов кровообращения – на 40 %. В УССР с экологическим фактором было связано 20 – 30 % общей заболеваемости населения. 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)<sup>169</sup>.

Важное место в организации системы здравоохранения принадлежало лечению профессиональных заболеваний рабочих, особенно горняков. Это закреплял принятый в 1971 г. Кодекс законов о труде Украинской ССР. Угрозу для жизни и здоровья шахтеров представляли аварии на шахтных механизмах. Наибольшее количество случаев аварий происходило на подземном транспорте и в подземных выработках. Большинство из них было вызвано небрежным отношением горняков к выполнению правил безопасности. Часто эти правила нарушались ради ускорения выполнения производственных планов.

В 1969 г. произошло важное событие в истории здравоохранения региона – в Донецке была открыта специализированная областная больница профессиональных заболеваний (на 500 больничных коек).

Для предоставления скорой медицинской помощи непосредственно на производстве действовали медико-санитарные части. На каждой шахте были организованы медицинские пункты. Возникла необходимость в расширении лечебно-профилактической сети. Это способствовало бы снижению уровня заболеваемости и повышению эффективности профилактических мероприятий. Однако мероприятия в этом направлении были недостаточными. Общая медицинская помощь горнякам действовала не по ведомственной принадлежности, а по месту проживания. Угольные предприятия предоставляли определенную материальную помощь медицинским учреждениям. Например, в

---

<sup>169</sup> Агапов В. Л. Указ. соч. С. 234.

1986 г. за счет шахт города Тореза «Красная Звезда» и им. Л. И. Лутугина было приобретено медицинское оборудование на сумму 62 тыс. руб.<sup>170</sup>

Усугубляла проблему и необязательность осмотров, которые проходили около 25 % работников<sup>171</sup>, что стало одной из причин медленного снижения уровня заболеваний с временной утратой трудоспособности. В структуре заболеваний работников 82 % составлял производственный травматизм, 35,6 % – грипп и ОРВИ<sup>172</sup>. Среди профессиональных недугов первое место занимал пневмококиоз – 44 %, виброболезни – 23,4 %, пылевые болезни – 15,7 %, болезни, обусловленные перенапряжением опорно-двигательного аппарата, – 13,3 %<sup>173</sup>.

В 1965 г. для стационарного лечения инвалидов войны в СССР были развернуты 6 120 кроватей в 25 госпиталях и 12 госпитальных отделениях областных больниц. Через 15 лет госпитальный коечный фонд вырос до 7 600 единиц<sup>174</sup>, а бюджет на их содержание – из 10 млн. руб. (в 1960-х гг.) до 30 млн. руб. (в 1980 г.)<sup>175</sup>. Во всех больницах Донецкой области были выделены специализированные палаты для инвалидов (всего 1 507 единиц). Роль организационного центра выполнял Макеевский госпиталь. Однако он работал с большим перенапряжением: рассчитан на 75 коек, а фактически принимал 150 человек. Лечебные учреждения Ворошиловградской области предоставляли для инвалидов более одной тысячи коек, а также выделяли места при областном тубдиспансере, областной психиатрической и клинической больницах<sup>176</sup>.

К середине 1980-х гг. лечебно-профилактические учреждения СССР совместно с общественными организациями приняли на учет 170 тыс. одиноких пожилых граждан, закрепили за ними шефов<sup>177</sup>, в обязанности которых входили консультация и оказание медико-социальной помощи. Инвалиды обеспечивались внеочередной зубопротезной и протезно-ортопедической помощью,

<sup>170</sup> Кузина К. В., Лихолобова З. Г. указ. соч. С. 141–142.

<sup>171</sup> Справки работы медицинского обслуживания (1978 г.) // Госархив ДНР. Ф. П. 326. Оп. 103. Д. 317. Л. 7.

<sup>172</sup> Материалы проверок по улучшению профиликации и снижению заболеваемости (1986 г.) // Там же. Ф. Р. 3425. Оп. 1. Д. 3057. Л. 108.

<sup>173</sup> Лихолобова З. Г. Указ. соч. С. 198.

<sup>174</sup> Романенко А. Е. Указ. соч. С. 256.

<sup>175</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 394.

<sup>176</sup> Шимко О. В. Указ. соч. С. 130.

<sup>177</sup> Информации по вопросам медицинского обслуживания партийного и советского актива (1975 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 37. Д. 109. Л. 5.

дополнительными льготами, санаторно-курортными путевками, жилой площадью. Так, в 1982 г. для инвалидов Ворошиловградской области, которые проживали в частных домах, отпущено 6 039 тонн угля с 50 % скидкой, вне очереди выделено 111 квартир, 27 лицам выданы ссуды в размере 36 тыс. руб., 2 917 инвалидам с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата вручены автомобили «Запорожец»<sup>178</sup>.

При вузах и средних учебных заведениях создавались свои поликлиники и медицинские кабинеты, что позволило оказывать специализированную помощь студентам и учащимся.

Среди положительных достижений этого периода отмечается достаточная комплектация штатного персонала и заметный рост количества поликлиник, профилакториев, здравпунктов. Некоторые из них специализировались исключительно на лечении молодого поколения. Были проанализированы условия и специфика обучения, что позволило прийти к выводам о болезни, присущей студенческо-ученической среде (гипертония, гастрит), а это, в свою очередь, стимулировало разработку и практическое осуществление необходимых предупредительных шагов, например, пропаганда физической культуры, спорта, правильного рационального питания.

Противоположной была ситуация с материально-технической составляющей. Регулярные обследования медицинских учреждений выявляли многочисленные нарушения санитарно-гигиенических норм. Так, во время проверки в 1968 г. Донецкого государственного, Ждановского металлургического, Краматорского индустриального институтов оказалось, что ежегодные углубленные осмотры студентов не проводились, возросло количество заболеваний, особенно ОРВИ, пищеварительно-кишечного тракта, нервной и сердечно-сосудистой систем<sup>179</sup>. В школах-интернатах Жданова, Артемовска, Горловки, Волновахского района детей в классах рассаживали без учета

---

<sup>178</sup> Справки, письма о состоянии медицинского и санаторно-курортного обслуживания инвалидов ВОВ (1982 г.) // Там же. Оп. 55. Д. 186. Л. 15.

<sup>179</sup> Материалы проверки жилищно-бытового и медицинского обслуживания студентов (1968 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 400. Л. 2, 3, 30.

состояния зрения, слуха, здоровья в целом<sup>180</sup>, медицинские работники имели недостаточную квалификацию, отсутствовали квартальные планы обслуживания больных<sup>181</sup>.

Одним из отрицательных социально-экономических явлений, характерных для Советского Союза, была алкогольная зависимость. Пьянству способствовали низкая культура, отсутствие ясных социальных перспектив.

Проблемами алкоголизма и наркомании занимались областные городские наркологические диспансеры, специализированные кабинеты в городах и районных центрах. На крупных предприятиях действовали фельдшерские наркологические пункты<sup>182</sup>.

Определенные изменения произошли и в торговой сети. Так, с 1980 г. устанавливалось единое время продажи спиртных напитков – с 11:00 до 19:00. Работникам запрещалась реализация алкогольного товара несовершеннолетним и нетрезвым лицам. Следует отметить, что товароборот водки только на территории Ворошиловградской области в 1982 г. уменьшился на 183 тыс. и составлял 77 % к уровню этого года<sup>183</sup>.

В среднем один житель УССР на покупку алкоголя тратил 127 руб., а на приобретение, например, печатной продукции – 17 руб., спортивных товаров – 3 руб. В 1985 г. количество предприятий торговли и общественного питания, торгующих спиртными напитками, сократилось почти на 40 %. Торговля спиртными напитками была запрещена в 22 % сельских населенных пунктах, где имелись магазины. В Ворошиловградской области, к примеру, в более чем в 40 % магазинов торговля спиртным велась два часа – с 17:00 до 19:00<sup>184</sup>.

На волне государственного курса борьбы с алкоголизмом, начиная с мая 1985 г., в учреждениях культуры массово открывались клубы трезвости (например, в Донецкой области их было 46). В народных университетах и школах

<sup>180</sup> Материалы проверки состояния культурно-бытового и медицинского обслуживания детей в интернатах (1968 г.) // Там же. Д. 401. Л. 6.

<sup>181</sup> Материалы проверки организации стоматологической помощи в детских домах (1983 г.) // Там же. Д. 2816. Л. 49–50.

<sup>182</sup> Справки, информации работы отдела науки и учебных заведений о повышенной заболеваемости кишечными заболеваниями. О состоянии наркологической службы (1982–1983 гг.) // Там же. Оп. 117. Д. 268. Л. 14.

<sup>183</sup> Справки и информации профилактики и снижения заболеваемости трудящихся (1980–1989 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 75. Д. 80. Л. 17.

<sup>184</sup> Економічна історія України: Історико-економічне дослідження в двох томах. Т. 2. Національна академія наук України, Інститут історії України / Відп. ред. В. А. Смолій. К.: Ніка-Центр, 2011. С. 486.

культуры создавались секции антиалкогольной пропаганды. Начали действовать суды чести, а трудовые коллективы часто брали на себя обязательство перевоспитать больных. Наиболее чуждой для населения стала широкая агитация безалкогольных проводов в ряды Советской Армии и свадеб. Однако официально говорилось о массовой поддержке этих нововведений. Так, например, в 1985 г. газета «Радянська Донеччина» освещала свадьбу оператора-электронщика Дружковского машиностроительного завода Ирины Сытник и токаря Алексея Максимова: «...стол словно скатерть-самобранка на самый изысканный вкус – и вареное и печеное. От шашлыков до мороженого с шоколадом. Все – кроме водки, вина, пива. Не пролилось тут ни одной капли спиртного. Наливали и пили компот, сидро, квас. Еще и как всем понравилось!»<sup>185</sup>.

Такие мероприятия способствовали росту продолжительности жизни и рождаемости, сокращению уровня смертности, снижению общего количества преступлений. Однако уже в первые месяцы после внедрения курса «трезвого образа жизни» обнаружились немалые трудности. Во-первых, масштабность этой «болезни» оказалась гораздо большей. Во-вторых, не хватало специализированных лечебно-профилактических центров. В-третьих, реакция населения на такие реформы была крайне негативной: существенно возросло самогонование, спекуляция спиртными напитками, наркомания и токсикомания. Графика работы торговые центры не придерживались, повсеместными стала торговля «из-под полы», выросло массовое производство самогона. Проверка Славянского курорта наиболее показательна в свете этих событий: «В ресторане «Русь» на столах искрятся бокалы с вином и кристальные стопки с сорокаградусной... Директора ресторана А.И. Соловей не беспокоит совесть. Она спокойно показывает разрешение на право выдачи спиртных напитков... На автозаправочной станции Славянска приглашает посетителей ресторан «Турист», в котором тоже подают вино и коньяк. Турист и спиртное. На сегодняшний день словосочетание несовместимое...»<sup>186</sup>. В результате потребление спиртных напитков не уменьшилось, а наоборот. Кроме того,

<sup>185</sup> Шевченко Ю. Обійшлися без «гірко»! / Ю. Шевченко // Радянська Донеччина. 1985. 29 вересня. С. 2.

<sup>186</sup> Шевченко Ю. У курортній зоні / Ю. Шевченко // Радянська Донеччина. 1985. 3 серпня. С. 4.

формировался черный народный торгово-потребительский рынок, где государству не было места. И последнее, вследствие уменьшения производства водки, вина и других алкогольных напитков бюджет республики недосчитался более 10 млрд. руб.<sup>187</sup>

Вопросы качества и доступности медицинской помощи приобретают особое значение в сельской местности. Ведь именно отдаленные районы и поселки характеризовались неблагоприятной демографической и социально-производственной структурой и в то же время повышенной потребностью в медицинском обслуживании<sup>188</sup>.

Особенности жизни и занятий жителей сельской местности вызывали соответствующие специфические заболевания. Больше всего страдали люди от болезней системы кровообращения и дыхательных путей. С начала 1980-х гг. снижается производственный сельскохозяйственный травматизм, в то же время бытовой и дорожный – растет.

Ради преодоления таких негативных тенденций советское руководство, согласно Основным направлениям экономического и социального развития СССР<sup>189</sup>, взяло курс на обеспечение семей, как правило, отдельными домами с приусадебными участками и постройками для домашнего скота, птицы и транспорта, на оснащение села внутренним водопроводом, канализацией и местным центральным отоплением. Регулярно должны были проводиться дезинфекция колодцев, компостирование отходов. Медработникам предписывалось более активно пропагандировать правила санитарной гигиены<sup>190</sup>.

Итак, специализированная медицинская помощь на территории Донбасса в течение 1964–1991 гг. приобрела значительное развитие. Во всех направлениях здравоохранения наблюдался рост сети учреждений и количества штатных работников. Сотрудничество и сочетание различных медицинских профилей позволило в разы улучшить результаты обследований и лечения. Принятые

---

<sup>187</sup> Баран В. К., Даниленко В. М. Указ. соч. С. 269.

<sup>188</sup> Кондуфор Ю. Ю. Указ. соч. С. 182.

<sup>189</sup> Основные направления экономического и социального развития СССР на 1981-1985 годы и на период до 1990 года. М.: Политиздат, 1981. 95 с.

<sup>190</sup> Голяченко А. М. Сельская врачебная амбулатория / А. М. Голяченко. К., Здоров'я, 1985. С. 23.

государственные меры также способствовали значительному уменьшению, а иногда и полной ликвидации тех или иных заболеваний (например, эпидемический зуб). Учитывая условия жизни и труда населения, географические и экологические факторы, ученые медицинской сферы определили наиболее характерные болезни и приоритетные методы борьбы с ними. Однако остаточный принцип финансирования, медленное внедрение научных разработок в практическую деятельность, отставание технического оснащения свидетельствовали о существовании пробелов в медицинской политике советского руководства.

### **2.3. Охрана здоровья материнства и детства**

Согласно наставлениям советской научной мысли, в СССР постоянно внедрялись различные социально-экономические меры, для того чтобы женщина могла успешно сочетать общественно полезный труд со счастливым материнством.

Общая численность медицинского персонала сферы охраны здоровья женщин и детей в течение 1970–1980 гг. растет: акушеров-гинекологов в Ворошиловградской области становится больше с 457 до 744 чел. (на 63 %), в Донецкой области – с 869 до 999 чел. (на 15 %); количество педиатров в Ворошиловградской области увеличивается с 689 до 1030 чел. (на 49 %), в Донецкой области – с 1 584 до 1 732 чел. (на 9 %) (Приложение Г 1). В то же время сократилось число фельдшеров-акушеров (на 23 % в целом по региону), что было связано с ростом образовательного уровня специалистов отрасли. Как видим, Ворошиловградский регион имел более стабильные кадровые показатели, чем Донецкий.

Во второй половине 1980-х гг. были созданы специализированные педиатрические бригады скорой и неотложной медицинской помощи, увеличилось количество педиатрических участков, улучшилась

укомплектованность должностей участковых и школьных врачей, а также врачей подростковых кабинетов<sup>191</sup>.

Стоит отметить, что обеспеченность врачами-педиатрами в процентном соотношении к количеству детского населения постепенно уменьшается. Так, если в 1965 г. этот показатель в Донецкой области достигает 95,3 %, то в последующие десятилетия редко доходит до 80 %<sup>192</sup>.

Медицинская помощь женщинам предоставлялась специализированными клиниками, родильными домами, фельдшерско-акушерскими пунктами, колхозными родильными домами.

Важную роль играли женские консультации. В 1970-х гг. в СССР их насчитывалось в среднем 4,5 тыс. Как видно из Приложения Г 2, Ворошиловградская область отличалась стабильными показателями женских консультаций, детских поликлиник и амбулаторий. За десять лет (1966–1976 гг.) их количество выросло на 8 % (с 262 до 285 ед.). В Донецкой области наблюдается уменьшение этих учреждений в течение 1970–1980 гг. на 11 % (с 528 до 470 ед.).

Согласно программе укрупнения учреждений здравоохранения, уменьшался и коечный фонд для беременных и рожениц. Как показывает Приложение Г 3, среднереспубликанские данные сокращения коечного фонда равнялись 10 %. На территории Донбасса ситуация отличалась. В течение 1970–1976 гг. в Донецкой области количество больничных коек для беременных и рожениц уменьшилось на 6 %, а в Ворошиловградской выросло на 2 %.

Привычным явлением сельских населенных пунктов стали выездные женские консультации<sup>193</sup>, которые были настоящим спасением для людей. И хотя не в полной мере, но все же они занимались здоровьем колхозниц.

В связи с укреплением материально-технической базы, с целью рационального использования медицинских кадров (как отмечалось в постановлениях министерства) государство принялось за целевое строительство

---

<sup>191</sup> Охрана здоровья детей и подростков: Республиканский межведомственный сборник. Выпуск 12: Медицинская помощь детям дошкольного, школьного возраста и подросткам. К.: «Здоровья», 1981. С. 3.

<sup>192</sup> Основные показатели здравоохранения в области (1965 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 871а. Л. 30.

<sup>193</sup> Серенко А. Ф. Указ. соч. С. 6.

крупных многопрофильных больниц. Это позволяло развивать специализированную акушерско-гинекологическую помощь.

Неразрывно с материнством связана забота о детях. Неутешительные показатели детской смертности и естественного прироста населения стали весомой мотивацией для совершенствования медицинской помощи подрастающему поколению. Следует отметить, что, благодаря прогрессу научной мысли в области биологии и медицины, ученым и врачам, начиная со второй половины 1960-х гг. и до распада Советского Союза, удалось контролировать процесс уменьшения смертности среди новорожденных. Такие активные мероприятия, конечно, имели положительное влияние на заботу о детях на территории Донбасса<sup>194</sup>.

По данным источников из Приложения Г 4, Г 5 видно, что детская смертность в Донецкой области имела тенденцию к снижению (с 19,5 до 12,8 в возрасте до одного года на 1 000 родившихся за 1964–1991 гг.). Следует отметить, что в сельской местности наблюдается более положительная динамика: с 16,4 до 7,9 на 1 000 родившихся (в городской местности – с 17,8 до 13,4). Пик детской смертности приходится на середину 1970-х гг., что очевидно было связано с обострением экологической ситуации в регионе.

Похожая ситуация наблюдалась и в Ворошиловградской области: в течение 1979–1985 гг. уровень детской смертности упал с 19,0 до 16,9 на 1 000 рожденных<sup>195</sup>.

За период с 1960 по 1987 гг. рождаемость в Донецкой области уменьшилась на 35,3 % (с 21,5 до 13,9 родившихся на 1 000 человек). Особенно быстро падали показатели в 1960–1965 гг., когда среднегодовые темпы снижения составили 7,6 %<sup>196</sup>. В X пятилетке рождаемость стабилизировалась, снижение сменилось приростом (среднегодовые темпы прироста = 0,7 %), однако в 1981–1985 гг. эти

<sup>194</sup> 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. 43.

<sup>195</sup> Справки и информации о состоянии организации охраны здоровья женщин и детей (1985 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 1533. Л. 9.; Информации о дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения (1983 – 1984 гг.) // Там же. Ф. П. 179. Оп. 57. Д. 131. Л. 16.; Справки и информации по вопросам улучшения санаторно-курортного лечения и отдыха трудящихся по улучшению охраны здоровья, повышения качества медицинского обслуживания (1980–1986 гг.) // Там же. Оп. 67. Д. 159. Л. 44.

<sup>196</sup> Дети в СССР. Статистический сборник. М.: «Статистика», 1979. С. 45; Донецкая область за 50 лет: статистический сборник. Донецк: Статистика, 1967. С. 132.

данные уменьшились на 0,5 пункта. В 1987 г. рождаемость составляла 13,9 родившихся на 1 000 жителей<sup>197</sup>.

В эти годы несколько выросла доля детей, рожденных у матерей, не состоящих в браке. Так, в 1985 г. она составила 9,2 %, в 1986 г. – 9,6 %, в 1987 г. – 11 %. Как и в предыдущие годы, мальчиков родилось больше, чем девочек: на 100 девочек приходилось 107 мальчиков<sup>198</sup>.

Высокий уровень неонатальной и младенческой смертности в стране требовал работы с этими пациентами на новом, современном уровне, создания единого комплекса охраны здоровья беременной женщины, плода, матери, новорожденного ребенка. Учитывая высокую плотность населения в Донбассе, мощный промышленный комплекс, экологические и социально-экономические последствия его влияния на воспроизводство населения Донецкого региона, высокую репутацию медицинского вуза, в декабре 1984 г. на факультете усовершенствования врачей Донецкого медицинского института была создана кафедра неонатологии во главе с доцентом Линчевским Георгием Леонидовичем<sup>199</sup>.

Государство всеми средствами пыталось уменьшить количество аборт, показатели которых тем не менее постоянно росли, особенно среди подростков. В конце 1970-х – начале 1980-х гг. проводился научно-практический эксперимент. Многочисленные опыты выявили наиболее благоприятный возраст для рождения ребенка – от 19–20 до 24–25 лет. Это объяснялось наименьшими показателями соматических заболеваний<sup>200</sup>. До начала 1970-х гг. аборты по немедицинским показателям были запрещены. Зато возникает негативная общественная тенденция, ведь свою деятельность развили знахарки и народные повитухи. Это приводит к трагическим последствиям: после таких «домашних сделок» показатели материнской смертности достигают 88–100 %<sup>201</sup>.

---

<sup>197</sup> Докладные и аналитические записки облуправления о рождаемости, заболеваемости, детской смертности, об улучшении обслуживания детей инвалидов, условиях обучения в школах, научно-исследовательских работ вузов, основных показателях культурного строительства в области (1987 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4249. Оп. 7. Д. 7323. Л. 6.

<sup>198</sup> Там же. Л. 8.

<sup>199</sup> Гажиев В. В., Герасименко А. И., Северин Г. К., Бобровицкая А. И. Педиатрический факультет Донецкого государственного медицинского университета им. М. Горького (очерки истории) / В. В. Гажиев. Донецк: Лебедь, 2004. С. 141–142.

<sup>200</sup> Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Указ. соч. С. 39.

<sup>201</sup> Основные показатели здравоохранения в области (1965 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 871а. Л. 28.

Для обслуживания детского населения на территории Донбасса существовало более 200 детских поликлиник-консультаций. В 1979 г. были проведены капитальные ремонты шести детских отделений Донецка, областной детской больницы, а сеть детских специализированных кабинетов возросла до 26-ти единиц. Так, например, в детском саду Жданова была организована спецгруппа на 40 мест для детей с косоглазием, а в Макеевке – отделение для недоношенных детей<sup>202</sup>.

Рост сети детских поликлиник стал положительным явлением для 1970-х и особенно 1980-х гг. Только за 1985 г. на территории Ворошиловградской области введены в строй семь детских поликлиник, многопрофильная детская больница на 300 коек (на базе областной клинической больницы для взрослых), пять детских лечебных корпусов<sup>203</sup>. Но если города пытались обеспечить медицинскими учреждениями, то сельские районы часто оставались вне поля зрения. Аграрии вынуждены были преодолевать километры для получения специализированной помощи.

1979 г. стал годом ребенка в УССР. В связи с этим на Донбассе проведен ряд мероприятий: городские и районные конференции для врачей-педиатров, концерты детской самодеятельности, выпущены стенды и плакаты соответствующей тематики<sup>204</sup>.

С целью роста культуры и качества медицинского обслуживания детского населения, а также поддержания государственного курса специализации и профилизации лечебных учреждений лишь в Ворошиловградской области было разукрупнено 25 педиатрических участков<sup>205</sup>. В течение 11-той пятилетки разукрупнение было завершено, что позволило сосредоточить усилия участковых врачей на повышении качества диспансеризации детей. Во второй половине

---

<sup>202</sup> Справки и информации облздравотдела по выполнению приказов Минздрава УССР (1979 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2329. Л. 138.

<sup>203</sup> Справки и информации о состоянии организации охраны здоровья женщин и детей (1985 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 1533. Л. 7.

<sup>204</sup> Справки и информации облздравотдела по выполнению приказов Минздрава УССР (1979 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2329. Л. 58.

<sup>205</sup> Протокол № 7 заседания бюро обкома компартии Украины (1979 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 46. Д. 53. Л. 109.

1980 - х гг. улучшилась обеспеченность лечебных учреждений диагностической аппаратурой.

Так называемая «школьная патология» после 1980-го года приняла тенденцию к постоянному росту во всех группах, за исключением заболеваний органов зрения. Кроме того, на высоком уровне была общая заболеваемость детей: до 2 500–2 800 случаев на 10 000 детского населения, а в таких городах, как Горловка, Енакиево, Константиновка, Донецк – до 3 000–3 200.

Бурное развитие экономических мощностей региона, обострение проблем экологического фона в середине 1970-х гг. привели к росту заболеваемости среди детей региона. Так, в 1976 г. в Донецкой области родилось больными и заболело 6 337 детей, или 9 %<sup>206</sup>. Наибольший удельный вес пришелся на такие заболевания: острые респираторные болезни, болезни пуповины, кожи, слизистых<sup>207</sup>.

Все чаще выявлялись нарушения артериального давления, в том числе среди подростков. Наблюдались тенденции к росту неврозов, обусловленных прежде всего конфликтными ситуациями в семьях, учебной загруженностью, малоподвижным образом жизни. Так, в 1991 г. только по Донецкой области на диспансерном учете по поводу различных заболеваний находилось 2,7 млн. человек, или каждый 2-й житель области (в стране – каждый 4-й), из них 364 тыс. – дети, или каждый 3-й ребенок (в стране 18 %)<sup>208</sup>.

Со второй половины 1960-х и особенно с 1970-х гг. широкое распространение получили детские комбинаты с ясельными и садовыми группами, обеспечивающими преимущество в воспитании и медицинском обслуживании детей. В 1973 г. таких детских яслей-садов в Донецкой области было 854 на 117 926 мест, или в 65 раз больше, чем в 1959 г.<sup>209</sup>

15 июля 1970 г. были приняты «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о труде». Статья 21 провозглашала право женщин с детьми на

<sup>206</sup> Конъюнктурный отчет облздравотдела о работе акушерско-гинекологической службы Донецкой области (1976 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2084. Л. 15.

<sup>207</sup> Годовой отчет облздравотдела о работе педиатрической службы Донецкой области (1973 г.) // Там же. Д. 1636. Л. 18.

<sup>208</sup> Аналитические записки облуправления о социальной статистике области (1991 г.) // Там же. Ф. Р. 4249. Оп. 7. Д. 9092. Л. 30.

<sup>209</sup> Трач В. Ф., Денисенко В. И. Указ. соч. С. 270.

неполный рабочий день или неполную рабочую неделю. Для создания нормальных условий и режима кормления ребенка на предприятиях и в организациях с массовым применением женского труда обустроивались комнаты для грудничков<sup>210</sup>. Согласно статье 68 запрещалось применять женский труд на тяжелых и вредных производствах, а также в подземных работах<sup>211</sup>.

Проявление государственной заботы о женщинах прослеживается и в материальной помощи, прежде всего, в льготах, премиях. Конечно, их размер не мог полностью охватить финансовые расходы на содержание детей, но дополнительные надбавки никогда не были лишними для семьи. Так, Постановление Совета Министров СССР от 12 августа 1970 г. № 659 предусматривало определение размера денежной помощи многодетным матерям (от 65 до 250 руб. в зависимости от количества детей)<sup>212</sup>. Размер ежемесячной помощи (выплачивалась до достижения ребенком 16 лет) одиноким матерям составлял 20 руб. на каждого ребенка. С 1974 г. малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячно начали выплачивать 12 руб. на ребенка<sup>213</sup>. По сообщению «Радянської Донеччини», в 1975 г. было выделено 1,8 млрд. руб. для выплаты пособия семьям, в которых общий доход на каждого члена не превышал 50 руб.<sup>214</sup> В УССР государственная помощь многодетным и одиноким матерям на протяжении 1963–1980 гг. составила 540,2 млн.руб. Пенсионный возраст матерей, имеющих 5 и более детей был снижен до 50 лет при наличии 15-летнего трудового стажа<sup>215</sup>. С ноября 1981 г. женщинам, родившим и воспитавшим 5 и более детей, определили пенсии по возрасту при неполном трудовом стаже<sup>216</sup>.

В 1960-е гг. декретный отпуск предоставлялся только после родов и не превышал двух месяцев. В 1980-е гг. государство занялось решением этой проблемы. В «Основных направлениях экономического и социального развития СССР на 1981–1985 годы и на период до 1990 года», утвержденных XXVI

---

<sup>210</sup> Серенко А. Ф. Указ. соч. С. 13.

<sup>211</sup> Там же. С. 12.

<sup>212</sup> Охрана материнства и детства в СССР: Сборник нормативных актов. М.: Юридическая литература, 1986. С. 142–143.

<sup>213</sup> Шимко О. В. Указ. соч. С. 119.

<sup>214</sup> За щастя і радість юних // Радянська Донеччина. 1975. 1 червня. С. 4.

<sup>215</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 362.

<sup>216</sup> Там же. С. 710.

съездом КПСС предусматривалось создание условий для укрепления института семьи, расширения льгот семьям с детьми и работающим матерям<sup>217</sup>. Так, с 1981 г. женщинам, которые имели двух и более детей до 12 лет, предоставлялся дополнительный трехдневный отпуск<sup>218</sup>. В соответствии с Указом Президиума Верховного Совета СССР «Об увеличении продолжительности отпусков по беременности и родам» декрет составлял до 56 дней перед родами и 56 дней после, с выплатой государственных расходов. В случае медицинских осложнений или рождения двух и более детей срок увеличивался до 70 дней<sup>219</sup>. С 1973 г. больничный по уходу за ребенком до 7 лет одиноким и разведенным женщинам выдавали на 10 дней, а не на 7, как всем другим матерям<sup>220</sup>. Для работниц и студенток в 1981–1983 гг. были введены частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком в течение одного года и отпуск без сохранения зарплаты (пока ребенку не исполнится полтора года)<sup>221</sup>. Женщинам, которые усыновили новорожденных детей непосредственно из родильного дома, предоставлялся отпуск с выплатой в установленном порядке пособия за период со дня усыновления и до дня, когда ребенку исполнится 56 дней от его рождения<sup>222</sup>.

Улучшенные условия труда позволили женщинам успешно сочетать материнство с активным участием в трудовой и общественной жизни.

Кроме финансового поощрения и декретов, были утверждены государственные награды: орден «Материнская слава», «Медаль материнства», почетное звание «Мать-героиня» (например, с 1944 по 1980 гг. звание «Мать-героиня» присвоено 324 тыс. женщин Советского Союза<sup>223</sup>). Проводились и организационно-методические мероприятия. Так, например, 1975 г. был объявлен годом женщины. Вопросу охраны здоровья матери и ребенка посвящалась 46-я сессия Общего собрания Академии медицинских наук (февраль 1982 г.). Важную роль играет просветительская работа среди молодежи. В Ворошиловграде и

---

<sup>217</sup> Серенко А. Ф. Указ. соч. С. 11.

<sup>218</sup> Там же. С. 14.

<sup>219</sup> Там же. С. 15.

<sup>220</sup> Шимко О.В. Указ. соч. С. 119.

<sup>221</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 48.

<sup>222</sup> Ніколасвич П. І. Працюючим жінкам // Радянська Донеччина. 1975. 24 червня. С. 4.

<sup>223</sup> Серенко А. Ф. Указ. соч. С. 17; 277. Козлов А. Забота о матери и ребенке: беседы о советском законе / А. Козлов. М.: «Московский рабочий», 1984. 92 с.

городах областного значения в 1979 г. организованы консультации и кабинеты по вопросам семьи и брака<sup>224</sup>.

Отдельное социальное явление составляло сиротство, показатели которого постоянно росли. Эти дети были под особым контролем и опекой советской страны. Для них на территории Ворошиловградской области в течение 1960-х–1980-х гг. действовало 36 школ-интернатов, 2 дома для дошкольников, 40 интернатов при сельских школах, 2 интернатных учреждения<sup>225</sup>. В Донецкой области функционировало 80 школ-интернатов, в том числе вспомогательных – 20, санаторных – 9, специализированных – 10, общеобразовательных – 39, для трудновоспитываемых детей – 2<sup>226</sup>. Медицинское обслуживание в них оставляло желать лучшего. Например, в Шахтерском интернате, где все дети были старше восьми лет, не существовало кабинета личной гигиены и ванн. Кабинет лечебной гимнастики и массажа существовал только в Дружковском интернате<sup>227</sup>. В 1991 г. на базе специализированного дома ребенка в Донецке начал функционировать центр реабилитации детей с детским церебральным параличом во главе с доктором медицинских наук, профессором С. К. Евтушенко<sup>228</sup>.

Государство обязалось обеспечивать детское население не только необходимой медицинской помощью, но и полноценным питанием. В 1970-х гг. вышло Постановление о необходимости открытия в каждом городе и районе специализированных магазинов или отделов по продаже продуктов детского питания. Так, в Донецкой области по состоянию на 1980 г. уже действовали 64 молочные кухни из 259 пунктов раздачи<sup>229</sup>. Со временем количество молочных кухонь уменьшается, зато увеличивается число раздаточных пунктов (в течение 1965–1980 гг. – в 1,5 раза)<sup>230</sup>. Но такие положительные сдвиги происходили до

<sup>224</sup> Протокол № 7 заседания бюро обкома компартии Украины (1979 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 46. Д. 53. Л. 111.

<sup>225</sup> Справки и информации о состоянии организации охраны здоровья женщин и детей (1985 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 1533. Л. 27.

<sup>226</sup> Справки и информации облздравотдела по выполнению приказов Минздрава УССР (1979 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2329. Л. 187.

<sup>227</sup> Докладные и аналитические записки облуправления о социальной статистике (1990 г.) // Там же. Ф. Р. 4249. Оп. 7. Д. 8757. Л. 115.

<sup>228</sup> Справка о состоянии здравоохранения Донецкой области за 1991–1994 гг. (1994 г.) // Там же. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 3403. Л. 12.

<sup>229</sup> Справки и информации облздравотдела по выполнению приказов Минздрава УССР (1979 г.) // Там же. Д. 2329. Л. 137.

<sup>230</sup> Шимко О. В. Указ. соч. С. 139.

конца 1980-х гг., когда ситуация кардинальным образом изменилась. С 1991 г. промышленное производство продуктов для младенцев почти полностью остановлено.

Таким образом, проблема заботы о матерях и детях определялась советским руководством как одна из важнейших. Задача количественного роста сети лечебных и оздоровительных учреждений выполнялась по заранее разработанным планам. Положительным следствием государственных нововведений стало реальное увеличение финансовой помощи семьям с детьми, открытие специализированных учреждений для женщин и детей. Наряду с этим сохранялась проблема нехватки медицинского персонала, особенно в сельских районах. К тому же, оперативность и качество оказания врачебной помощи было недостаточным. Особенно остро эти проблемы стояли в конце 1980-х–начале 1990-х гг., когда политические соревнования отодвинули социальные заботы на второй план.

#### **2.4. Состояние инфекционной заболеваемости и развитие санитарно-эпидемиологической службы**

Эпидемиология в Советском Союзе включала пять взаимосвязанных разделов: учение об эпидемическом процессе, противоэпидемические мероприятия и методы, эпидемиологическая диагностика, организация противоэпидемического обслуживания, частная эпидемиология.

Для эффективной борьбы с инфекционными заболеваниями существовал упорядоченный перечень противоэпидемических мероприятий: диагностические, изоляционные, лечебные и режимно-ограничительные; санитарно-ветеринарные и дератизационные; санитарно-гигиенические; дезинфекционные и

дезинсекционные; иммунопрофилактика; экстренная профилактика; лабораторные исследования; санитарно-просветительская работа<sup>231</sup>.

Структура системы противоэпидемического обслуживания в СССР включала следующие иерархические уровни: местный (участковый), районный, областной (городской), республиканский и союзный. За санитарно-эпидемиологическими органами и учреждениями были закреплены диагностические (эпидемиологическая диагностика), организационные, методические и контрольные функции.

Система противоэпидемического обслуживания каждого из уровней в свою очередь состояла из медицинских (амбулаторно-поликлинические учреждения; лечебные (стационарные) учреждения; санитарно-эпидемиологические органы и учреждения; научные и учебные организации) и немедицинских сил и средств (партийные и советские органы; государственные органы, учреждения, предприятия, организации; население)<sup>232</sup>.

В состав СЭС входили подразделения санитарно-гигиенического и эпидемиологического профиля. В эпидемиологических подразделениях были сгруппированы эпидемиологи, бактериологи, вирусологи, специалисты по особо вредным и естественно-очаговым инфекциям, дезинфекционисты. Гигиенические структуры имели подразделения коммунальной гигиены, гигиены труда, гигиены питания, гигиены детей и подростков.

В практике работы санитарно-эпидемиологической службы использовали следующие планы: план работы санитарно-эпидемиологических станций, структурных подразделений и отдельных специалистов; комплексные планы санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий; планы пообъектных санитарно-эпидемических мероприятий. В свою очередь, они делились на перспективные или текущие<sup>233</sup>. Основной формой долгосрочного планирования была пятилетка. Программно-целевые планы рассчитывались и на более длительный срок.

---

<sup>231</sup> Беляков В. Д. Указ. соч. С. 15.

<sup>232</sup> Там же. С. 32–33.

<sup>233</sup> Там же. С. 59.

Существующая практика планирования работы санитарно-эпидемиологических станций не в полной мере отвечала запросам жизни. Нередко комплексные планы санитарно-оздоровительных мероприятий не совпадали с народнохозяйственными, а соответственно, не обеспечивались материальными ресурсами и в большинстве своем оставались невыполненными.

Правовой организацией санитарно-эпидемиологической службы занималось санитарное законодательство, которое представляло собой совокупность постановлений и распоряжений из санитарных программ Совета Министров СССР и союзных республик. Исполнительные комитеты местных советов в рамках их полномочий издавали постановления по санитарным и противоэпидемическим вопросам.

Соблюдение этих норм возлагалось на плечи всех государственных органов, производственных предприятий, научно-образовательных учреждений, общественных организаций. Нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил вело за собой дисциплинарную, административную, уголовную ответственность<sup>234</sup>.

Решая проблемы борьбы с инфекционными заболеваниями, исполнительные комитеты и руководители предприятий и организаций должны своевременно принимать соответствующие меры. Среди них наиболее эффективными были обеспечение соответствующего режима и условий работы, изоляция и лечение больного. За нарушение правил по предупреждению эпидемий устанавливалась уголовная ответственность сроком до одного года, исправительные работы или штрафы до 100 руб. в зависимости от степени вины<sup>235</sup>.

В 1963 г. с выходом Постановления Совета Министров СССР от 29.10.1963 № 1107 начинается новый этап в развитии и совершенствовании санитарно-эпидемиологической службы. Этим решением была утверждена единая номенклатура учреждений – санитарно-эпидемиологическая станция, единая

---

<sup>234</sup> Правовые аспекты профессиональной деятельности санитарного врача (методические материалы). / Министерство здравоохранения УССР Донецкая областная санитарно-эпидемиологическая станция. Донецк, 1988. С. 30.

<sup>235</sup> Там же. С. 40–41.

должность – главный санитарный врач союза, республики, края, области, города, района, заместитель заведующего отделом здравоохранения по санитарно-противоэпидемическим вопросам. Состоялась ликвидация института госсанинспекции от республиканского центра до районной санитарно-эпидемиологической станции, создана сквозная структура санитарно-эпидемиологической службы:

- 1) санитарный (гигиенический) отдел в составе 4-х профильных отделений: жилищно-коммунальной, промышленной, пищевой и школьной санитарии;
- 2) эпидемиологический отдел в составе эпидемиологического, паразитологического и дезинфекционного отделений;
- 3) лаборатории, в состав которых входили гигиенические и бактериологические отделения<sup>236</sup>.

Центральным ядром постановления стала задача по укреплению и совершенствованию предупредительного санитарного надзора. Его острота в этот период определялась не только эпидемиологической ситуацией, но и последствиями интенсивного развития новых отраслей промышленности, особенно химической, нефтехимической, энергетической, в том числе ядерной, биологической и других. Население страны подвергалось воздействию неизвестных до того времени факторов, таких как новые химические вещества, в том числе пестициды, полимерные материалы, различные физические факторы: шум, вибрация, лучевая энергия, магнитное поле, ионизирующие облучения. В связи с этим в структуре санитарно-эпидемиологических станций создаются новые подразделения: лаборатории токсикологические, полимерных материалов, атмосферного воздуха, физических факторов, радиологические группы.

Основой дальнейшего укрепления санитарно-эпидемиологической службы стало Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и медицинской науки в стране». В соответствии с требованиями этого документа в 1960-х гг. повсеместно стали

---

<sup>236</sup> Трач В. Ф., Авдеев И. И. Указ. соч. С. 39.

восстанавливать санэпидстанции в сельских районах, укреплять их материально-техническую базу и кадровую обеспеченность.

В сферу деятельности санитарно-эпидемиологической службы была введена новая форма управления – централизация управления и финансирования на областном уровне. Однако распространение этой формы управления проходило довольно медленно: перестройка управления началась в 1968 г. и за 20 лет охватила только 40 % санэпидстанций страны<sup>237</sup>.

В 1975 г. в городах с районным делением осуществляется централизация лабораторий. Сначала такое объединение было проведено профсанлабораторией в Макеевке, потом в Мариуполе, Донецке, Горловке. Централизация лабораторий санитарно-эпидемиологических станций позволила увеличить количество исследований, улучшить их качество, обеспечить лаборатории приборами, аппаратами, реактивами, увеличить коэффициент использования аппаратуры. Однако здесь были допущены ошибки, которые не давали возможности районным санитарно-эпидемиологическим станциям проводить экспресс-исследования.

Для более оперативного и целевого использования бюджетных средств санитарно-эпидемиологической службы области в 1975 г. при Донецкой областной санитарно-эпидемиологической станции создается единая централизованная бухгалтерия.

Данные Приложения Д 1 показывают, что в целом численность санитарно-эпидемиологических станций УССР растет (за 10 лет увеличилось на 15 единиц). В то время как в два раза увеличивается показатель городских СЭС (с 101 до 204 единиц), районных же уменьшается (с 568 до 476 единиц).

Сеть заведений СЭС Донбасса уже сформировалась к концу 1970-х гг. и в среднем составляла 37 СЭС для Ворошиловградской и 55 СЭС для Донецкой областей (Приложения Д 2).

В течение 1960–1970-х гг. в Донецкой области появляются новые санитарно-эпидемиологические учреждения. За годы девятой пятилетки (1971–1975 гг.) в области было построено три санэпидстанции по типовым проектам (в

---

<sup>237</sup> Хромченко О. М., Куценко Г. И. Указ. соч. С. 25.

Шахтерске, Артемовске и Волновахском районе), а также лабораторный корпус Донецкой городской санэпидстанции<sup>238</sup>. В 1976 г. введен в эксплуатацию лабораторный корпус Краматорской городской санэпидстанции, начато строительство учреждений в Красноармейске и Снежном<sup>239</sup>.

С конца 1970-х гг. стала меняться ситуация с материально-технической базой, когда за промежуток между 1977-м и 1986-м годами на территории Донбасса построено по типовым проектам 10 санэпидстанций и лабораторных корпусов, проведена реконструкция учреждений, улучшены условия соблюдения противоэпидемического режима в работе с патогенными культурами. Был проведен ряд мероприятий, направленных на улучшение организации работы бактериологических лабораторий, в том числе переориентация их работы от традиционной структуры исследований к централизации отдельных видов исследований с созданием специализированных групп. Это позволило увеличить не только производительность труда, но и значительно улучшить качественные показатели.

Вместе с тем еще продолжали оставаться неудовлетворительными условия труда санэпидстанций в Харцызске, Селидове, Доброполье, Краснолиманском, Марьинском, Славянском, Ясиноватском, Шахтерском районах. Вопросы финансирования и материально-технической базы санитарно-эпидемиологической службы решались по остаточному принципу. В середине 1970-х гг. Донецкая санэпидслужба получила от областного отдела здравоохранения лишь 1,5 % финансовых средств для проведения капитального ремонта, а на приобретение принадлежностей и мебели только по 22 руб. на каждое учреждение<sup>240</sup>. Показатели обеспеченности автотранспортом в пределах УССР составляли 80 %. На территории Ворошиловградской области до середины 1970-х гг. служба СЭС была вполне обеспечена машинами, однако в 1980-х ситуация меняется. Донецкая область была лучше обеспечена автотранспортом (в

---

<sup>238</sup> Основные показатели деятельности медицинских учреждений Донецкой области за 1965–1973 гг. Донецк: Донецкий облздравотдел Областная Клиническая Больница им. Калинина Организационно-методический отдел, 1974. С. 176; 209. Народное хозяйство Донецкой области. Статистический сборник. Донецк: «Статистика», 1966. С. 132.

<sup>239</sup> Трач В. Ф., Денисенко В. И. Указ. соч. Т. 1. С. 146.

<sup>240</sup> Там же. С. 151.

среднем 82 единицы), чем Ворошиловградская (в среднем 74 единицы). Однако в «перестроечный» период наблюдается обратная ситуация: численность транспортных средств в Донецкой области уменьшается на 10 %, а в Ворошиловградской увеличивается на 27 % (Приложение Д 3).

В регионе было организовано 10 государственных территориальных объединений (ГТО) с включением в их состав от трех до двенадцати санитарно-эпидемиологических станций городов и районов. Между заведениями ГТО состоялось распределение задач и функций. Основной задачей городских и районных санэпидстанций было осуществление инспекторских функций на объектах надзора и обеспечение эпидемического благополучия населения. Для выполнения этих задач санэпидстанции пользовались лабораториями. Задачами главного заведения ГТО было установление причинно-следственных связей между уровнем заболеваемости и факторами окружающей среды, разработка приоритетных направлений деятельности. Для этого на базе главных учреждений, государственных территориальных объединений созданы отделы: здоровье и анализ здоровья населения и экологически чистые пищевые продукты, здоровье и инфекции.

Для исключения параллелизма и дублирования в работе прекратили свою деятельность городские дезинфекционные станции, их функции перешли к противоэпидемическим отделениям.

В октябре 1990 г. областная СЭС была преобразована в областное государственное объединение защиты здоровья населения. В дальнейшем распределялись функции управления между областными и территориальными объединениями, руководителям ГТО предоставлен статус заместителей главного государственного санитарного врача области.

Начиная с 1990 г., санитарно-эпидемиологические службы Ворошиловградской и Донецкой областей перешли на программно-целевое планирование, смысл которого заключался не в разработке перечня мероприятий для решения любого проблемного вопроса, а в поиске такого подхода к организации надзора и мониторинга, который мог бы позволить выйти на

истинную причину данной проблемы и последующее ее решение. В результате этого, начиная с 1989 г., уровень заболеваемости в группе острых кишечных заболеваний снизился в 3–4 раза и был стабильным в последующие годы<sup>241</sup>.

Со второй половины 1960-х гг. больше внимания стали уделять кадрам санитарно-эпидемиологической службы, совершенствованию и экспериментальной апробации новой структуры санэпидстанций, в результате чего в 1969 г. Минздрав СССР издал приказ № 300, которым утверждалась новая структура санэпидстанций и штатное нормирование должностей специалистов, что стало серьезным шагом к упорядочению организационного построения санитарно-эпидемиологической службы, возникали самостоятельные бактериологические и санитарно-гигиенические лаборатории, укреплялись системы взаимодействия между оперативным и лабораторным звеньями в санэпидстанции, расширялась численность должностей работников санэпидстанций и в том числе специалистов с немедицинским образованием.

Постановлением Совета Министров СССР № 361 от 31.05.1973 утверждено новое Положение о государственном санитарном надзоре, по которому учреждениям санитарно-эпидемиологической службы предоставлен статус государственных, соответственно, главные врачи санэпидстанций стали носить звание главных санитарных врачей административных территорий. Структурные профильные подразделения получили название гигиенических. В качестве основного учреждения санитарно-эпидемиологической службы определена санитарно-эпидемиологическая станция (СЭС). Вместе с тем, упомянутое Положение не укрепило правовой статус должностных лиц, осуществлявших функции госнадзора и возможности по предупреждению нарушений санитарных требований и административных санкций, так как их права имели декларативный характер.

Формально главный врач стал распорядителем кредитов в санэпидслужбе, но их размер определял на свое усмотрение областной отдел здравоохранения. Такое положение вещей негативным образом влияло на общий уровень качества

---

<sup>241</sup> Трач В. Ф., Денисенко В. И. Указ. соч. Том. 1. С. 179.

санитарно-эпидемиологической службы, прибавляя дополнительные хлопоты персоналу и местному населению.

Рассматривая данные о штатных работниках, можно заметить постоянный рост количественных показателей санитарно-эпидемиологического персонала, что также было характерно для Советского Союза и УССР. Согласно Приложению Д 4, в Ворошиловградской области количество врачей СЭС за 1967–1985 гг. увеличилось вдвое (с 396 до 792 чел.), а среднего медицинского персонала – на 20 % (с 2 706 до 3 279 чел.). В соответствии с Приложением Д 5, динамика численности персонала СЭС Донецкой области тоже в основном росла. За 1964 – 1991 гг. количество врачей увеличилось более чем вдвое (с 751 до 1 732 чел.), а среднего медицинского персонала на 70% (с 3 068 до 5 216 чел.).

Однако следует сказать, что уровень обеспечения врачами и средним медицинским персоналом службы на душу населения в Ворошиловградской области был значительно выше, чем в Донецкой, но работников все равно не хватало<sup>242</sup>. Отметим, что 50 % нехватки врачебных должностей приходилось на города, где в середине 1970-х гг. построены новые СЭС – Лисичанск, Северодонецк, Антрацит и Ворошиловград<sup>243</sup>.

Для оперативных изменений приоритетов деятельности, штатной численности, структуры учреждений санитарно-эпидемиологической службы их руководителям необходима была свобода деятельности, а чрезмерная централизация управления на союзном уровне запрещала самостоятельно внедрить любые мероприятия без разрешения Минздрава СССР.

В середине 1980-х гг. эти вопросы очень остро поднимаются на страницах печати, в выступлениях на съездах и советах гигиенистов. Организаторы и специалисты СЭС ставили вопрос изменения ее правового статуса и, соответственно, пересмотра действующего законодательства<sup>244</sup>.

---

<sup>242</sup> 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. 47.

<sup>243</sup> Сводный годовой отчет об организационно-методической работе (1973 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2945. Оп. 3. Д. 1668. Л. 16.

<sup>244</sup> Трач В. Ф., Авдеев И. И. Указ. соч. С. 43.

Приказ МЗ СССР № 90 от 10.12.1988 «О расширении прав руководителей учреждений здравоохранения» впервые позволял руководителям учреждений здравоохранения проводить замену должностей за счет других структурных подразделений в пределах штатных нормативов и фонда заработной платы без согласования вышестоящих органов<sup>245</sup>.

Широкая разветвленная система санитарно-эпидемиологической службы обеспечивала полный контроль над уровнем инфекционной заболеваемости и профилактическими мероприятиями по ее предупреждению. Однако четкая подотчетность и гиперзависимость от союзных и республиканских органов ограничивали самостоятельность и запрещали инициативы на более низких уровнях. Это часто приводило к затягиванию принятия необходимых решений, встречались случаи недоразумений, что совокупным образом негативно влияло на решение фундаментальных основ санитарно-эпидемиологической службы.

Первоочередной задачей эпидемиологии является профилактика эпидемий и борьба с ними. В советские времена сюда входили также разработка мер, эффективно влияющих на эпидемический процесс, предупреждающих инфекционные заболевания и направленных на ликвидацию отдельных болезней. За короткий исторический период с конца XIX в. до начала 60-х гг. XX в. в мире был сделан скачок в ликвидации целой группы массовых эпидемических, паразитарных, социальных заболеваний. Известный американский историк медицины Милтон Террис назвал этот скачок первой эпидемиологической революцией (1-я ЭПР). Решение задач 1-й ЭПР позволило настолько оздоровить население, что из причин преждевременной смертности были исключены почти все болезни, поддающиеся полному излечению<sup>246</sup>.

Рассматривая демографические показатели, можно отметить неуклонный численный рост населения. Причем, это было характерно как для Советского Союза и УССР в целом, так и для Ворошиловградской и Донецкой областей в частности. Как видим из Приложения Д 6, численность населения Донецкой области за 27 лет выросла на 15 %, а Ворошиловградской области – примерно на

<sup>245</sup> Трач В. Ф., Авдеев И. И. Указ. соч. С. 44.

<sup>246</sup> Бачило Е. В. История медицины. Конспект лекций / Е. В. Бачило. М.: Эксмо, 2007. С. 109.

3 %. Такие данные обеспечивались естественным приростом, а также мерами предупреждения и борьбы с инфекционными заболеваниями. Несмотря на это, с конца 1960-х гг. смертность начинает медленно расти (в 1985 г. 12 человек на 1 000 в УССР)<sup>247</sup>.

Эпидокружение по всему СССР в 1960–1980-е гг. характеризовалось периодами спада и подъема заболеваемости. Это были общемировые тенденции. Так ученые, проанализировав динамику в здравоохранении, пришли к выводу, что начиная с 1960-х гг. исчезает целая группа инфекционных заболеваний, искоренение которых была направлена теория и практика 1-й ЭПР. Теперь среди причин смерти ведущее место в мире во второй половине XX в. стали занимать заболевания неинфекционной патологии: сердечно-сосудистые, новообразования, болезни органов дыхания и др. Наступила эпоха второй эпидемиологической революции (2-й ЭПР)<sup>248</sup>. Общая динамика болезней выявляет наиболее эпидемически благоприятным период первой половины 1970-х и 1980-х гг. (Приложение Д 7). Население Советского Союза больше всего страдало от бактериальной дизентерии, кори, эпидемического паротита, а менее – от острого полиомиелита, малярии. Значительные тенденции к падению наблюдались среди таких инфекционных заболеваний: острый полиомиелит – в 9,5 раза; корь – в 9 раз; коклюш – в 6,5 раз; дифтерия – в 5 раз; эпидемический паротит – в 3 раза. До середины 1970-х гг. были практически ликвидированы такие опасные инфекционные заболевания, как чума, оспа, паразитарные тифы, малярия<sup>249</sup>.

На территории Донбасса тоже были распространены различные инфекционные заболевания. Сложная санитарно-эпидемиологическая ситуация после войны и в 1950-х гг., высокая заболеваемость педикулезом, туберкулезом, венерическими заболеваниями, случаи холеры, возвратного тифа, малярии<sup>250</sup> требовали быстрых мер от государства. Восстановление бань, санпропускников, дезинфекционных камер способствовало улучшению показателей снижения заболеваний. В Ворошиловградской области большинство инфекционных

<sup>247</sup> Деревянкин Т. И., Воробьев Ю. Ф., Толстов Р. Д. Указ. соч. С. 217.

<sup>248</sup> Бачило Е. В. Указ. соч. С. 110.

<sup>249</sup> Стадник В. Ф. Зростання добробуту трудящих у 1971–1976 рр. // УІЖ. 1977. № 2. С. 66.

<sup>250</sup> Бровар О. В. Указ. соч. С. 20.

заболеваний имели положительные показатели снижения: корь, коклюш, брюшной тиф, кишечные воспаления; практически до нуля упали случаи паратифа и бруцеллеза. Некоторые болезни показывали нестабильную динамику. Среди них – ветряная оспа, грипп, менингит (в середине 1970-х гг. наблюдался резкий рост – в 20 раз, а в середине 1980-х гг. такое же падение этого недуга). В течение 1970-х гг. происходит заметный рост (в 12 раз) заболеваний энтеритом (Приложение Д 8).

Интересным стало исследование, проведенное в 1988 г. на территории Ворошиловградской области. Оно, благодаря изучению населения по общественным и профессиональным признакам, выявило слои социума, склонные к заболеванию туберкулезом. Судя по Приложению Д 9, больше всего больных наблюдалось среди рабочих (46 %) и пенсионеров (28 %), а меньше всего – среди учителей (0,4 %), медработников (0,4 %) и школьников (0,8 %).

Рассмотрим, какие инфекционные заболевания были распространены на территории Донецкой области (Приложение Д 10). Из статистических данных видно, что большинство инфекционных болезней имели негативную тенденцию к росту: менингит, дизентерия, коклюш, туберкулез, энтерит, гепатит. В то же время случаи других заболеваний снижались (дифтерия, группа тифов).

Очень опасной болезнью, которая, к счастью, все реже попадалась, была холера. Так, в период с 1974 по 1993 гг. в Донецкой области задокументировано 100 случаев, из них 42 больных холерой и 58 вибрионосителей<sup>251</sup>.

К сожалению, не всегда удавалось предупредить попадание бракованных продуктов и товаров непосредственно к потребителю. Поэтому и неудивительно, что немало хлопот причиняли санитарно-эпидемиологической службе именно кишечные заболевания. В 1960-х гг. отмечался очень высокий уровень этой группы инфекций (превышал 600 человек на 100 тыс. населения). В Донецкой области в 1964 г. наблюдается рост всей группы кишечных заболеваний на 9,1 %. Самыми неблагоприятными городами по тифо-паратифозным заболеваниям были

---

<sup>251</sup> Анищенко Г. А. Указ. соч. С. 255.

Краматорск, Снежное, Селидово, Енакиево, Константиновка, Донецк, а среди сельских районов – Волновахский, Марьинский, Старобешевский<sup>252</sup>.

В начале 1970 г. в Ворошиловградской области существовала серьезная проблема в снабжении населения водой. Результатом этого стала вспышка дизентерии в Коммунарске, где 90 % учеников младших классов из 16 школ города попали на больничную койку<sup>253</sup>.

В 1980-х гг. на территории Донецкой области количество случаев кишечных заболеваний продолжает расти. Например, в Жданове, Дебальцево, Доброполье, Шахтерском, Краснолиманском и Первомайском районах эти показатели в 2–3 раза превышали среднеобластные<sup>254</sup>. Что характерно, в 80 % случаев заболевания были связаны с употреблением в пищу бактериологически загрязненных продуктов, более половины из них были молочными<sup>255</sup>. Так, в марте 1987 г. в Торезе, Шахтерске, Снежном обнаружена вспышка кишечных заболеваний. Причиной стала некачественная продукция Торезского молочного завода<sup>256</sup>.

В деятельности службы санитарного контроля активно применялись меры административного принуждения. Они предусматривали штрафы, остановку работы учреждений и предприятий, отстранение от должности виновных лиц, прокурорское расследование, что иногда приводило к судебной ответственности.

Новой проблемой для советской медицинской науки стали венерические заболевания. Так, только за 1979 г. в Донецке раскрыто четыре притона («квартир свиданий»), где среди 1 569 лиц, задержанных во время рейдов, выявлено 634 венерических больных (в том числе 11 случаев сифилиса, 210 случаев гонореи<sup>257</sup>).

Первые зафиксированные данные о случаях ВИЧ и СПИД на территории Донбасса датируются 1970-ми гг., однако лишь в период «перестройки» о них

---

<sup>252</sup> Санитарные характеристики курортов и справки санврачей о санитарном состоянии городов области (1964 г.) // Там же. Оп. 2. Д. 488. Л. 40.

<sup>253</sup> Справки, информации о мерах борьбы с инфекционными заболеваниями (1970 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2945. Оп. 3. Д. 1275. Л. 16, 19.

<sup>254</sup> Справки, информации работы отдела науки и учебных заведений о повышенной заболеваемости кишечными заболеваниями. О состоянии наркологической службы (1982–1983 гг.) // Госархив ДНР. Ф. П. 326. Оп. 117. Д. 268. Л. 16.

<sup>255</sup> Справки и информации предупреждения групповых заболеваний и пищевых отравлений (1988 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 73. Д. 113. Л. 93.

<sup>256</sup> Информации о ходе выполнения постановлений бюро и секретариата по вопросам здравоохранения (1985 г.) // Госархив ДНР. Ф. П. 326. Оп. 134. Д. 197. Л. 48.

<sup>257</sup> Справки и информации облздравотдела по выполнению приказов Минздрава УССР (1979 г.) // Там же. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2329. Л. 8.

заговорили открыто. С 1985 г. показатели заболеваний постоянно росли. В течение 1987–1988 гг. в Донецкой области выявлено 24 ВИЧ-носителя, тогда как на всей территории СССР на 1989 г. насчитывалось 502 ВИЧ-инфицированных лица. С целью предупреждения распространения ВИЧ и СПИД начинается массовое обследование населения и стопроцентная проверка иностранцев<sup>258</sup>. Так, с июля 1987 г. в Донецкой области было обследовано 547 589 лиц, среди которых выявлено 24 носителя вируса, в том числе 18 иностранцев<sup>259</sup>.

На территории Донбасса проводилась работа относительно запрета переливания крови, ее компонентов и препаратов, не апробированных на СПИД. Кроме этого, развернулись агитационно-профилактические мероприятия: изданы учебно-методические пособия, рекомендации «СПИД и оппортунистические инфекции», выданы памятки «Донору о СПИДЕ», «Это должен знать каждый». По вопросам профилактики велись выступления на телевидении, размещались статьи в прессе<sup>260</sup>, рекомендации, памятки<sup>261</sup>.

Несмотря на конфиденциальность, население не очень спешило на профилактические осмотры. К тому же тест-системы на СПИД поступали нерегулярно, их постоянно не хватало. Поэтому, несмотря на разнообразные действия в этой сфере, количество больных неуклонно росло.

В конце 1980-х гг. возникают новые задачи для санитарно-эпидемиологической службы, ставшие последствиями изменения социально-экономического положения, санитарно-гигиенической и эпидемической ситуации. По ряду причин деятельность СЭС оставалась недостаточно эффективной в социальной сфере. Важным показателем этого стала неблагоприятная тенденция демографических показателей (за 1965–1980 гг. уровень смертности вырос на 40 %, на 9 % упала рождаемость<sup>262</sup>), а также резкий рост общей неинфекционной заболеваемости населения.

<sup>258</sup> Документы о выявлении и борьбе со СПИДом (1988 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 3316. Л. 8.

<sup>259</sup> Документы о выявлении и борьбе со СПИДом (1987 г.) // Там же. Д. 3249. Л. 5–6.

<sup>260</sup> Сводный конъюнктурный обзор по разделу особо опасных инфекций (1989 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2945. Оп. 3. Д. 4887. Л. 31.

<sup>261</sup> Документы о выявлении и борьбе со СПИДом (1987 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 3249. Л. 20, 34.

<sup>262</sup> Петровський В. В., Радченко Л. О., Семененко В. І. Указ. соч. С. 480.

Научные исследования позволили сделать вывод, что основными причинами ухудшения здоровья населения были негативное влияние факторов окружающей среды и неправильное отношение населения к своему здоровью. Изменилась и структура заболеваемости. Так, если раньше доминирующее положение занимали инфекционные заболевания, то сейчас их место заняли хронические болезни, удельный вес которых в структуре – 98 %. Однако Минздрав страны ориентировало специалистов санитарно-эпидемиологической службы на выполнение только противоэпидемических задач.

Следовательно, инфекционная заболеваемость населения Ворошиловградской и Донецкой областей в течение 1964–1991 гг. имела неоднородные показатели. Одни болезни росли, другие развивались волнообразно, а остальные постепенно исчезали с учета санитарно-эпидемиологических служб.

Программы советских партийных деятелей относительно полного преодоления инфекционной заболеваемости обычно оставались лишь спекулятивными лозунгами, по крайней мере, в тех объемах, которые они декларировали. Среди главных причин этого были следующие: неблагоприятная экономико-экологическая ситуация (а промышленный Донбасс особенно остро это чувствовал), многочисленные преобразования в структуре санитарно-эпидемиологической службы, проблемы финансирования.

Несмотря на проблемы, службы санитарно-эпидемиологического контроля при поддержке равнодушных активистов в меру своих возможностей пытались предупреждать эпидемии и бороться с инфекционными заболеваниями. Следует отметить, что в тех сложных и противоречивых условиях они действовали достаточно слаженно и эффективно.

## 2.5. Развитие аптечной сети и обеспеченность населения лекарственными препаратами

Развитие аптечной сети требовало новых организационных форм лекарственного обслуживания, и одной из них стала специализация аптечных заведений. Финансирование этих проектов возлагалось прежде всего на Аптекоуправление. Так, например, в 1970 г. Ворошиловградским Аптекоуправлением ассигновано 236 тыс. руб.<sup>263</sup> Часть средств выделяли и предприятия. В соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения СССР номенклатурой к учреждениям аптечной сети на то время относились следующие: аптека, центральная районная аптека, центральная городская аптека, аптечный магазин, магазин медицинской техники, магазин оптики, аптечный киоск, аптечная база, база медицинской техники, аптечный склад, склад медицинской техники, контрольно-аналитическая лаборатория<sup>264</sup>. Появились межбольничные аптеки, аптеки готовых лекарственных форм, детские аптеки, аптеки лекарственных растений. Анализ хозяйственно-финансовой деятельности межбольничных аптек и опыт их работы обнаружил значительную экономию средств и другие преимущества новой формы обслуживания<sup>265</sup>.

По привычной схеме плановой экономики СССР разрабатывались необходимые показатели роста аптек и аптечных заведений. Ворошиловградская и Донецкая области в этом аспекте занимали лидирующие позиции среди регионов УССР.

По данным Приложения Е 1 определяем, что количество аптек Ворошиловградской области увеличилось в течение 1964–1979 гг. на 80 %. Число остальных аптечных заведений сократилось суммарно на 8 единиц. В Донецкой области рост организаций аптекоуправления происходил более медленными темпами. Как видим по данным Приложения Е 2, в течение 1967–1991 гг.

---

<sup>263</sup> Годовой отчет о работе аптекоуправления (1970 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 690. Оп. 2. Д. 275. Л. 55.

<sup>264</sup> Хоменко В. Н. Указ. соч. С. 51.

<sup>265</sup> Там же. С. 111.

численность аптек Донецкой области увеличилась лишь на 17 %, а аптечные магазины закрывались и прекращали существование.

Норматив нагрузки на одну аптеку составлял не более 8,6 тыс. человек, однако заведения вынуждены были работать в других условиях. Так, например, в 1966 г. одна сельская аптека УССР обслуживала в среднем 10,2 тыс. жителей почти пяти сел<sup>266</sup>. Как видим из Приложения Е 3, перегрузки были характерны для всего Советского Союза (на 22 %), что не могло не сказаться на качестве аптечного обслуживания населения. В начале 1990-х гг. проблема остается нерешенной. Например, в Донецкой области одна аптека вынуждена была оказывать помощь 9,6 тыс. населения<sup>267</sup>.

Работу Аптечного управления обеспечивал соответствующий персонал: фармацевты, провизоры, помощники провизоров. Их количество в течение исследуемого периода возрастает. Статистические данные Приложения Е 4 свидетельствуют о том, что численность фармацевтов за 1970 – 1976 гг. увеличивается, в особенности специалистов с высшим образованием: в Ворошиловградской области с 423 до 597 чел., в Донецкой – с 977 до 1411 чел. Следует отметить, что по сравнению с другими специалистами отрасли здравоохранения укомплектованность фармацевтическими кадрами была значительно выше и достигала 90–92 %<sup>268</sup>.

Большое внимание уделяли улучшению квалификации аптечных работников. Кроме занятий в институтах, на добровольных началах организовывались курсы улучшения квалификации помощников провизоров (на базе центральных районных аптек и аптекоуправлений). Широко практиковалось обучение управляющих центральными районными аптеками в школах передового опыта<sup>269</sup>.

---

<sup>266</sup> Переписка и справки с Советом Министерств Украинской ССР о расширении материально-технической базы и улучшения торгового и бытового обслуживания колхозников (1966 г.) // ЦГАВО. Ф. Р. 27. Оп. 22. Д. 649. Л. 17.

<sup>267</sup> Аналитические записки облуправления о социальной статистике области (1991 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4249. Оп. 7. Д. 9092. Л. 34.

<sup>268</sup> Приказы, решения Ворошиловградского облисполкома, анализы показателей деятельности аптечных учреждений 1971–1975 гг. (1974–1976 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 690. Оп. 2. Д. 414. Л. 10.

<sup>269</sup> Хоменко В. Н. Указ. соч. С. 112.

Важным показателем успешной работы Аптечных управлений были размеры прибылей. На протяжении 1960-х–1980-х гг. аптеки региона на 90–95 % выполняли планы товарооборота<sup>270</sup>. Среднемесячный оборот одного городского аптечного пункта на середину 1970-х гг. составил 195 руб., сельского – 82 руб. 60 коп.; минимальный оборот достигал 30 руб., а максимальный – более 200 руб. в месяц<sup>271</sup>.

Конечно, главной сферой деятельности Аптечного управления было и остается снабжение медикаментами, лекарственными препаратами населения и лечебно-профилактических учреждений. В течение 1976–1980 гг. в аптеки поступило лечебных препаратов на 134 млн. руб. больше, чем в 1971–1975 гг., а их номенклатура составляла шесть тысяч наименований<sup>272</sup>.

УССР выступила инициатором новой формы обеспечения лечебно-профилактических учреждений медикаментами. Теперь их стали обслуживать межбольничные и больничные хозрасчетные аптеки. В 1980 г. они оказали помощь около 90 % стационарных больных<sup>273</sup>.

Во всех Аптечных управлениях республики организовываются центры (отделы) информации, в 265 поликлинических отделениях – кабинеты фармацевтической информации, в 170 аптеках – справочные бюро<sup>274</sup>.

В 1986 г. сформировалось республиканское производственно-научное объединение «Фармация», а на областном уровне – оптово-производственные объединения Аптечных управлений. Это помогло решить целевые задачи: научное прогнозирование потребностей в лекарственных средствах; рациональное размещение аптечной сети; создание модели лекарственного обеспечения сельского населения для разных регионов УССР<sup>275</sup>. В конце 1980-х – начале 1990-х гг. происходило внедрение автоматизированных механизмов.

---

<sup>270</sup> Годовой отчет о работе аптекоуправления (1972 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 690. Оп. 2. Д. 345. Л. 1.

<sup>271</sup> Там же. Л. 136.

<sup>272</sup> Зелінський А. М. Основні напрями розвитку охорони здоров'я і медичної науки в Українській РСР у дванадцятій п'ятирічці. К.: Здоров'я, 1986. С. 50.

<sup>273</sup> Там же. С. 49.

<sup>274</sup> Там же. С. 51.

<sup>275</sup> Там же. С. 57.

Качество многих лекарств, выпускаемых промышленностью Минмедпрома СССР, к началу 1991 г. оставалось низким. Особенно много претензий касается инсулиновых препаратов. Контроль качества аптечной продукции осуществляли контрольно-аналитические лаборатории. Например, в 1973 г. в Донецкой области они располагались в Донецке, Артемовске и Жданове<sup>276</sup>. Основными причинами отставания развития медицинской промышленности были неудовлетворительное проведение технического переоснащения предприятий отрасли и строительство новых производственных мощностей. Много заводов медицинской промышленности эксплуатировалось более 30 лет. Амортизационный износ значительной части оборудования на химико-фармацевтических заводах «Красная звезда» и «Здоровье», производственного объединения «Мосхимфармпрепараты», Ворошиловградского, Днепропетровского и других заводов составлял более 70 %<sup>277</sup>.

Наряду с механическими проблемами существовал и так называемый человеческий фактор. Комитет народного контроля проводил рейды по аптекам и аптечным заведениям с целью налаживания и улучшения их работы. Немало замечаний касалось правил хранения медикаментов, которых часто не придерживались. Так, в 1983 г. на Артемовском и Ждановском аптечных складах нарушался температурный режим<sup>278</sup>.

Другая проблема связана непосредственно с поставкой медикаментов и лекарственных препаратов. Многочисленные проверки выявили, что областные специалисты Ворошиловградского и Донецкого облвидозов и ряда городов слабо контролировали выборку медикаментов больницам и нарушали порядок заказа. Медикаменты накапливались в больших количествах, своевременно не перебирались и, в конце концов, приходили в негодность<sup>279</sup>. В 1980 г. Донецкий областной комитет народного контроля проверил 203 аптеки и 128 лечебно-профилактических заведения. В большинстве из них имелись книги учета дорогих

---

<sup>276</sup> Хоменко В. Н. Указ. соч. С. 111.

<sup>277</sup> Материалы проверок обеспечения медицинских учреждений и населения лекарственными средствами (1990 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 1. Д. 3324. Л. 4.

<sup>278</sup> Материалы проверки лекарственным обеспечением населения. Т. 2. (1983 г.) // Там же. Оп. 2. Д. 2811. Л. 95.

<sup>279</sup> Материалы проверки финансово-хозяйственной деятельности аптекоуправления (1970 г.) // Там же. Д. 751. Л. 4.

и дефицитных медикаментов. Однако в детской больнице № 2 Донецка такой отчет отсутствовал, выявлены исправления, подчистки в документах<sup>280</sup>. В 1983 г. комитет народного контроля проверил работу Донецкого областного, Артемовского, Ждановского городских аптечных управлений, отделения фармууправления при Донецкой железнодорожной больнице, Артемовского и Ждановского аптечных складов, 20 аптек, 13 поликлиник и больниц.

Важным достижением стала организация доставки лекарств на дом, прием заказов на изготовление рецептов по телефону из кабинета врача (Дружковка – № 256, № 165; Артемовск – № 58). Вводилась безотказная форма обслуживания больных по рецептам. Наряду с этим, были зафиксированы случаи отказа населению в ряде препаратов, пользовавшихся высоким спросом (Дружковка – № 237, Константиновка – № 230, Часов-Яр – № 84) – нафтизин, экстракт валерианы, рибоксин, ромашка, мята, раствор йода, лейкопластырь, цитрамон<sup>281</sup>. Много аптек и лечебных учреждений области совсем не получали или получали в очень ограниченном количестве ряд медикаментов, которые хранились на складах в большом количестве<sup>282</sup>. Немало медикаментов списывалось по сроку годности, в то время как этих препаратов остро не хватало в отдельных больницах. Так, списанный препарат фторафур частично направлялся в Симферополь, тогда как онкологические отделения Артемовской и Краматорской больниц в 1981–1983 гг. получали его ограниченно<sup>283</sup>. Попал под списание и инсулин, потери от его переработки составили 6,4 тыс. руб.<sup>284</sup> В большинстве своем рецепты врачами оформлялись небрежно: не проставлялись инициалы больного, год рождения, искажались фамилии, не выставлялись номера карточек и номера рецептов, фамилии врачей не соответствовали личной печати (Артемовск, Донецкая железнодорожная больница)<sup>285</sup>.

---

<sup>280</sup> Материалы проверки о состоянии медикаментозного обеспечения населения (1980 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 2521. Л. 166, 181.

<sup>281</sup> Материалы проверки лекарственным обеспечением населения. Т.2. (1983 г.) // Там же. Д. 2811. Л. 71.

<sup>282</sup> Там же. Л. 96.

<sup>283</sup> Там же. Л. 99.

<sup>284</sup> Там же. Л. 100.

<sup>285</sup> Там же. Л. 102.

Проверка аптек Горловки выявила нарушения сроков обеспечения больных остродефицитными лекарствами (лидазол, вальтарен). Не была отработана система информирования врачей о наличии новых или остродефицитных лекарственных средств<sup>286</sup>. В Ясиноватском районе выявили факты несвоевременного использования отдельных медикаментов<sup>287</sup>.

В конце 1980-х гг. из-за последствий Чернобыльской аварии сократились поставки лекарственных трав с Полесья, а определенная часть отбраковывалась после контроля на радиоактивность<sup>288</sup>.

В марте 1990 г. состоялось экспресс-тестирование 56 аптек Донецкой области, которое выявило, что из предложенных лекарственных препаратов и предметов ухода за больными много наименований отсутствовало в продаже. Так, анальгина не было в 33 аптеках. В каждой второй не было аспирина, цитрамона, нашатырного спирта, ваты, йода, марганца, горчичников. В шести отсутствовали в свободной продаже бинт и капли в нос<sup>289</sup>. Как результат, в первом квартале 1990 г. аптечная сеть Донецкой области не была обеспечена по 824 наименованиям медикаментов и товаров аптечного ассортимента<sup>290</sup>.

Опросы населения выявили причины затруднений в приобретении лекарств: препараты приходилось доставать с доплатой, отсутствовала информация о наличии лекарств, высокая стоимость, отсутствие лекарств в ближайших аптеках<sup>291</sup>. Решение этих вопросов возлагалось на областные отделы здравоохранения, предусматривалось административное наказание в виде штрафов, отстранение от работы, увольнение.

Одним из главных достижений аптечной сферы в течение 1960–1980-х гг. на территории Донбасса было то, что в медицинской практике нашли широкое

---

<sup>286</sup> О результатах проверки организаций лекарственным обеспечением (1983 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 2812. Л. 8.

<sup>287</sup> Там же. Л. 12.

<sup>288</sup> Там же. Л. 33.

<sup>289</sup> Аналитические записки облуправления о социальной статистики области (1991 г.) // Там же. Ф. Р. 4249. Оп. 7. Д. 9092. Л. 31.

<sup>290</sup> Материалы проверок обеспечения медицинских учреждений и населения лекарственными средствами (1990 г.) // Там же. Ф. Р. 3425. Оп. 1. Д. 3324. Л. 72.

<sup>291</sup> Сводные статистические таблицы об итогах единовременных выборочных обследований о состоянии медицинского обслуживания. Т.1. (1988 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 1265. Л. 153.

применение более 30 новых отечественных препаратов<sup>292</sup>. Свыше 500 лечебных препаратов СССР экспортировал в 50 стран мира<sup>293</sup>.

Стоимость наиболее необходимых и широко применяемых лекарств стала доступной. Как видим из Приложения Е 5, в СССР самые необходимые лекарства были в пределах 22 – 32 коп.

С начала 1965 г. в СССР более чем на 60 % упала розничная стоимость медикаментов, прежде всего, антибиотиков, витаминов, кровезаменителей. Это означало экономию только для Донецкой области более чем одного миллиона рублей в год. По рецептам лечебных заведений теперь бесплатно предоставлялись лекарства детям первого года жизни. С первого мая этого же года аптеки Донбасса стали отпускать лекарства инвалидам Великой Отечественной войны со скидкой 80 % стоимости, причем их обслуживали вне очереди. Инвалидам войны и одиноким тяжелобольным лекарства стали доставлять домой<sup>294</sup>. С целью дальнейшего улучшения медицинской помощи инвалидам Великой Отечественной войны в 1975 г. отменили плату за лекарства, которые выкупаются по рецептам врачей<sup>295</sup>.

В начале 1980-х гг. снизились розничные цены 60-ти наименований лекарственных средств. При этом цены на антибиотики упали на 24,5 %, в том числе на полусинтетические более чем на 32 %, а на некоторые препараты для борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями – на 50 %. Стоимость препарата клофелин, применяющегося при лечении различных форм гипертонической болезни, упала с 1 руб. 7 коп. до 25 коп., кордиамина – с 32 коп. до 17 коп. за флакон, ремантадина – с 2 руб. до 1 руб. 52 коп. На 37,5 % снизились цены на препараты по онкологической практике. С 1 ноября 1985 г. за половину стоимости отпускались лекарства по рецептам врачей гражданам, у которых была минимальная пенсия, а также ветеранам Великой Отечественной войны<sup>296</sup>.

<sup>292</sup> Планы и отчеты о работе аптечных учреждений за 1978–1979 гг. (1979 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 690. Оп. 2. Д. 626. Л. 28.

<sup>293</sup> Медикаменты стали дешевле // Социалистический Донбасс. 1965. 9 января. С. 3.

<sup>294</sup> Иваницкая М. Чтобы больной быстрее поправил здоровье / М. Иваницкая // Социалистический Донбасс. 1965. 7 июля. С. 4.

<sup>295</sup> Николаевич П. І. Про додаткові пільги інвалідам війни / П. І. Николаевич // Радянська Донеччина. 1975. 30 травня. С. 4.

<sup>296</sup> Герасимов П. Лекарства стали доступнее / П. Герасимов // Медицинская газета. 1981. 16 сентября. С. 1.

Значительно улучшилось информационное обеспечение населения региона о работе аптек, наличии лекарств и препаратов. Были организованы справочные бюро, которые координировали вопросы медицинского снабжения, вели консультативную и пропагандистскую работу по привлечению новых препаратов во врачебную практику.

По областному телевидению Донбасса рекламировались новые препараты, витамины и лекарственные травы, произрастающие на территории области. Работали и постоянно действующие выставки в медицинских институтах, городских больницах.

Так, информационным отделом Ворошиловградской области за 1968–1972 гг. издано 23 информационных письма тиражом в 46 тыс экземпляров, выпущено 93 листовки в количестве 102 тыс. экземпляров. В областной газете «Ворошиловградська правда» было размещено 36 объявлений о наличии и применении 134 лекарств, 16 статей в районных и областной газетах о применении поливитаминов. Проводились доклады и лекции по рекламе лекарственных препаратов, о правилах сбора лекарственного сырья, о вреде самолечения<sup>297</sup>, санитарно-просветительского характера: «Лекарство и человек», «Что нужно знать о домашней аптечке»<sup>298</sup>. При 311 аптеках Ворошиловградской области был организован «уголок врача», а при 120 поликлиниках – «номера информации»<sup>299</sup>.

С целью лучшего обеспечения сырьем Аптечное управление поощряло население к сбору целебных трав: «...жители Снежного собрали десятки килограммов лекарственных трав и сдали их в аптеки. До 100 кг ежегодно сдает житель Часов-Яра М.А. Приходько»<sup>300</sup>. Собранные лечебные растения направляли и на предприятия медицинской промышленности Одессы, Житомира, Харькова.<sup>301</sup> За такую полезную работу объявлялась благодарность, а также выдавались денежные премии.

<sup>297</sup> Годовой отчет о работе аптекоуправления (1972 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 690. Оп. 2. Д. 345. Л. 89.

<sup>298</sup> Там же. Л. 9.

<sup>299</sup> Там же. Л. 131.

<sup>300</sup> Иваницкая М. Травы–источник здоровья / М. Иваницкая // Социалистический Донбасс. 1975. 6 июля. С. 3.

<sup>301</sup> Заславський Ю. Сировина для медикаментів / Ю. Заславський // Радянська Донеччина. 1985. 26 листопада. С. 3.

Таким образом, Аптечное управление было промежуточным, но необходимым звеном между врачом и пациентом. Отрасль была достаточно обеспечена медицинскими кадрами. Сеть аптек из года в год возрастала. Кроме того, стоимость медицинских препаратов в 1960–1990-е гг. была сравнительно невысокой, а потому доступной для большинства граждан областей. Улучшилось информирование населения относительно поступления новых лекарств в аптечные заведения. В эту сферу медицины постепенно внедрялись новейшие технологии.

Отрицательной и повсеместной тенденцией Ворошиловградского и Донецкого регионов стала задержка или даже отсутствие лечебных препаратов первой необходимости, случаи некачественного хранения медикаментов.

Организационная составляющая отрасли здравоохранения в Донбассе в 1964–1991 гг. представляла собой разветвленную систему медицинских учреждений. Стоит отметить, что показатели численности медицинских учреждений менялись, рост был непостоянным.

Положительные процессы наблюдались в специализированной помощи (появляются узкопрофильные кабинеты, отделения, больницы), что было вызвано промышленным характером Донбасса, вниманием государства к здоровью рабочего класса.

Отдельной задачей медицинской отрасли стала забота о здоровье матерей и детей. В течение исследуемого периода увеличивается финансирование этой сферы, но проблема с нехваткой кадров (особенно в сельских районах) и материально-технического обеспечения остается незамеченной.

Борьба с инфекционными заболеваниями и эпидемиями возлагалась на санитарную службу. Регулярные профилактические осмотры и диспансеризация способствовали значительному сокращению случаев заболеваний оспой, паразитарным тифом, малярией и т. п.

Активным участником в деле сохранения здоровья выступало Аптечное управление. Стоимость необходимых препаратов была доступной для

большинства населения. Однако некачественное хранение медикаментов, отсутствие их в ближайших аптечных пунктах значительно усложняли процесс приобретения лекарств.

Несоответствие материально-технической базы отрасли здравоохранения и поставленных государственных задач, откровенная гонка за плановыми показателями, ухудшение экологического фона негативно отражались на содержании медицинских услуг. Однако во всех отраслях заметны и положительные тенденции: в сравнении с послевоенными годами уровень качества лечебно-профилактического обслуживания на Донбассе за 1960–1980-е гг. вырос в несколько раз, медицина становится более доступной для сельских жителей, научные разработки ученых внедряются в практику.

## ГЛАВА 3

### КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Вопрос обеспечения профессиональными медицинскими работниками всегда остро стоял перед советским государством. Поэтому процесс образовательной подготовки был ведущей составляющей социальной политики.

Основой советского медицинского образования становится бесплатность, доступность (например, льготы при поступлении военнослужащим и сельским жителям), высокое качество учебного процесса.

Первоочередной задачей СССР являлось количественное и качественное обеспечение лечебно-профилактических учреждений медицинским персоналом.

Самым действенным способом выявления государственной заботы было и остается материальное поощрение. Финансирование сферы медицины декларировалось как первоочередная задача партии и правительства. Заработная плата работников здравоохранения стала зависеть от многих факторов, ведь принцип «равенства всех и каждого» проявлял свою архаичность, несправедливость, вызывал возмущение среди людей.

#### 3.1. Подготовка специалистов системы здравоохранения

В 1960-е гг. в СССР в связи с экономическими реформами, быстрым развитием науки, появлением новых направлений исследований увеличилась потребность в высококвалифицированных специалистах как в традиционных, так и в совершенно новых областях знаний<sup>302</sup>. Возникла необходимость перестройки высшей школы с целью расширения подготовки кадров, а также радикального изменения уровня их знаний.

---

<sup>302</sup> Косарев И. И., Юновидов И. М. Указ. соч. С. 1.

В 1966 г. было принято Постановление ЦК КПСС и Совета Министров «О мерах по улучшению подготовки специалистов и совершенствованию руководства высшим и средним образованием в стране», а также в 1968 г. «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развития медицинской науки в стране» (Приложение А). Они были направлены на установление более тесной связи науки с практикой. Это в полной мере касалось и медицинской отрасли.

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 квалифицированным медицинским персоналом.

В течение 1967–1973 гг. в СССР осуществлялся новый принцип подготовки врачей, требовавший перестройки учебного процесса. Он сводился к тому, что шестой год обучения на лечебном и педиатрическом факультетах становился годом интенсивной первичной специализации. Это нововведение получило название субординатура, или интернатура. В связи с этим повышался уровень подготовки врачей.

В июле 1972 г. ЦК КПСС и Совет министров СССР приняли Постановление «О мерах по дальнейшему совершенствованию высшего образования в стране»<sup>303</sup>. Теперь медицинские вузы должны были способствовать внедрению своих новейших достижений и изобретений в практику работы лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических учреждений. Кроме того, предусматривался переход на шестилетнее обучение в институтах.

С целью повышения престижности профессии врача с 1965 г. ежегодно происходило празднование Дня медицинского работника. В этот день, например, в Донецкой области организовывались аллеи медицинских выставок, велись

---

<sup>303</sup> Чикин С. Я. Указ. соч. С. 17.

врачебные консультации, беседы, лекции, демонстрировались фильмы. «Окно сатиры» напоминало, как важно сохранять нервную систему<sup>304</sup>.

Главной составляющей качественной подготовки специалистов были медицинские вузы и училища. Как видим из Приложения Ж 1, в Донбассе находилось 2 из 16 медицинских вузов УССР (12 %), а также 13 из 104 средних учебных заведений (10 %). Студенты медицинских вузов Донбасса составляли 15% от числа всех студентов в УССР, а ученики средних специальных медицинских заведений – 13 %. В конце 1960-х гг. стипендия в этих вузах составляла 28–32 руб.<sup>305</sup>, а в середине 1980-х выросла в среднем до 45 руб.<sup>306</sup>

История Донецкого государственного медицинского института берет свое начало с 12 июня 1930 г., когда было принято решение Совета Народных Комиссаров УССР об открытии в городе Сталино медицинского института. На должность его первого директора был назначен Иван Яковлевич Олимпиев, который одновременно работал заведующим окружным отделом здравоохранения. С 1964 по 1985 гг. коллективом института руководил заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии, Заслуженный деятель науки Украины, профессор Геннадий Петрович Кондратенко, длительное время работавший до этого проректором по учебной работе. Впервые в истории вуз возглавил его бывший выпускник. Этот период ознаменовался бурным строительством студенческого городка: выросли новые корпуса, общежития. Быстрыми темпами расширялась учебная и клиническая базы, возрос объем научных исследований.

С 1985 г. по 2010 г. ректором университета был заведующий кафедрой нормальной физиологии, Герой Украины, академик НАМН Украины, Заслуженный деятель науки и техники Украины, доктор медицинских наук, профессор В.Н. Казаков. Особое внимание в этот период времени уделялось развитию науки и подготовке научно-педагогических кадров высшей квалификации – кандидатов и докторов медицинских наук. Увидели свет и

---

<sup>304</sup> День здоровья // Социалистический Донбасс. 1965. 13 июля. С. 4.

<sup>305</sup> Сводные таблицы по кадрам к годовому статистическому отчету (1967 г.) // Там же. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 1040. Л. 2–7.

<sup>306</sup> Сводные таблицы по кадрам к годовому статистическому отчету (1970 г.) // Там же. Д. 1322. Л. 2–7.

получили признание не только в Украине 14 новых научно-практических журналов: «Архив клинической и экспериментальной медицины», «Международный вестник медицины» и др.<sup>307</sup>

С 60-х годов начала формироваться проктологическая служба, и в 1971 г. в Областной больнице им. М.И. Калинина было открыто первое в Донбассе специализированное отделение, ставшее базовым для кафедры общей хирургии. Организацией проктологической службы руководил заведующий кафедрой общей хирургии, профессор Л.Г. Завгородний. Следует отметить, что развитие проктологии стало возможным благодаря прекрасным хирургам, в разные годы руководившим клиникой, – профессорам А.М. Ганичкину и И.М. Матяшину (в последующем – главному хирургу Министерства здравоохранения УССР)<sup>308</sup>. Из стен клиники общей хирургии вышли известные хирурги, о которых хотелось бы сказать более подробно.

Анишин Николай Степанович – главный хирург Донецкого областного отдела здравоохранения. Кандидат медицинских наук. С 1964 по 1967 гг. Анишин Николай Степанович – заведующий хирургическим отделением городской клинической больницы № 1 г. Донецка. С 1967 по 1986 гг. – главный хирург Донецкого областного отдела здравоохранения. Анишин Николай Степанович автор 78 печатных работ, многие из которых опубликованы в центральных журналах: «Вестник хирургии», «Хирургия», «Клиническая медицина», «Вопросы онкологии», «Клиническая хирургия». Неоднократно выступал на Всесоюзных и республиканских съездах и научно-практических конференциях. Автор 4 рационализаторских предложений. Большое внимание Анишин Николай Степанович уделял вопросам деонтологии. Об этом свидетельствует его выступление с программным докладом на XIV съезде хирургов Украины «К вопросу о деонтологических принципах в экстренной хирургии»<sup>309</sup>.

---

<sup>307</sup> Биографический словарь заведующих кафедрами, профессоров и докторов наук, работающих в Донецком государственном медицинском университете им. М. Горького / сост. Г. К. Северин. Донецк: «Кассиопея», 2000. 224 с.

<sup>308</sup> Айзатулов Р. Ф. Указ. соч. С. 8–14; Селиванова Е. С. Указ. соч. С. 1; Горбова М. В. Указ. соч. С. 3; Казаков В. Н., Снегирь М. А., Гайдарова Е. В. указ. соч. С. 142.

<sup>309</sup> Знаменитые люди Донбасса [Электронный ресурс] // Патриот Донбасса: [сайт]. URL: <http://donpatriot.ru/> (дата обращения 16.01.2019).

Лиховид Николай Петрович – врач-хирург, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Украины. В 1971 г. Лиховид Николай Петрович с отличием окончил Донецкий медицинский институт. После чего работал хирургом, заведующим хирургическим отделением горбольницы № 18 г. Донецка, защитил кандидатскую диссертацию. С 1979 по 1996 годы Лиховид Николай Петрович – главный хирург г. Донецка. Является автором около 100 печатных работ, в том числе 1 монографии и 2 изобретений. Из числа печатных работ 24 посвящены различным вопросам организации хирургической службы, большинство из которых были доложены на съездах, пленумах и конференциях. На протяжении ряда лет являлся членом Правления областного и республиканского научного общества хирургов<sup>310</sup>.

Григорий Васильевич Бондарь – хирург-онколог, генеральный директор Донецкого областного противоопухолевого центра, заведующий кафедрой Донецкого национального медицинского университета имени М. Горького, Герой Украины. Доктор медицинских наук (1972), профессор (1974), академик АМНУ (2002, член-корреспондент с 1994)<sup>311</sup>. В 1975 году создал кафедру онкологии на базе Донецкого национального медицинского университета, ставшую впоследствии основой Донецкого областного противоопухолевого центра. Под руководством академика Бондаря защищены 14 докторских и 40 кандидатских диссертаций. Сам Григорий Васильевич является автором более 800 научных печатных работ, 15 монографий, 14 учебных пособий, более 250 запатентованных изобретений. Для широкого круга читателей им написаны книги «Вопросы и ответы», «Победим рак вместе»<sup>312</sup>.

Владимир Корнеевич Гусак – советский и украинский медик, член-корреспондент Академии медицинских наук Украины, доктор медицинских наук (1981), профессор (1984). С 1991 – генеральный директор Донецкого областного лечебно-клинического объединения (бывшая Областная центральная клиническая

---

<sup>310</sup> Знаменитые люди Донбасса [Электронный ресурс] // Патриот Донбасса: [сайт]. URL: <http://donpatriot.ru/> (дата обращения 16.01.2019).

<sup>311</sup> Академіку академії медичних наук України, Герою України Г. В. Бондарю–80 років // Клиническая онкология. 2012. № 6. С. 14.

<sup>312</sup> История РОЦ имени профессора Г.В. Бондаря [Электронный ресурс] // Республиканский онкологический центр имени профессора Г.В. Бондаря: [сайт] <http://donetsk-onco.com> (дата обращения 13.01.2019).

больница). В 1999 создал Институт неотложной и восстановительной хирургии АМН Украины, был его первым директором. За время его недолгого руководства институтом создано отделение неотложной кардиологии, отделение рентгеноваскулярных исследований, онкогематологический центр. По его настоянию был переоснащён ожоговый центр, организована научная лаборатория по выращиванию культуры клеток кожи, создана клиническая иммунологическая лаборатория. Лично выполнил около 5 тысяч операций. Первым в Донбассе освоил и внедрил реплантации конечностей, операции на открытом сердце, проводящей системе сердца. Автор более 400 научных работ, 2 монографий, 20 изобретений. Подготовил 3 докторов и 20 кандидатов медицинских наук<sup>313</sup>.

Овнатанян Каро Товмасович – родоначальник донецкой хирургии. Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Украинской ССР. В сентябре 1952 г. Каро Товмасович Овнатанян по конкурсу единогласно был избран заведующим кафедрой факультетской хирургии Донецкого (Сталинского) медицинского института им. М. Горького и на этой должности состоял до самого последнего дня своей жизни. Именно в Донбассе наиболее полно проявились главные качества Каро Товмасовича как врача-хирурга, ученого, педагога-наставника и общественного деятеля. Все сотрудники кафедры, а вскоре и вся медицинская общественность Донецка и области убедились, что новый заведующий кафедрой не только выдающийся хирург, но и отличный руководитель, строгий наставник, нетерпимый к разгильдяйству, неряшливости, уважающий коллег и пациентов. Под руководством профессора Овнатаняна в клинике были освоены операции на сердце и легких, впервые в стране начали проводить сложные операции на почках. Был создан центр «Искусственная почка», где появился аппарат искусственной почки, первый в Донбассе и второй в Украине.

Восемнадцатилетний период работы Каро Товмасовича Овнатаняна в Донецком медицинском институте является наиболее плодотворным и блестящим в его деятельности, он оставил богатое литературное наследие. В целом перу

---

<sup>313</sup> Знаменитые люди Донбасса // [Электронный ресурс] // Патриот Донбасса: [сайт] <http://donpatriot.ru/> (дата обращения 13.01.2019).

ученого принадлежит 6 монографий и более 300 работ, опубликованных в медицинских журналах, отдельных брошюрах, медицинских сборниках.

Под его руководством было выполнено более 40 кандидатских и 6 докторских диссертаций, в том числе хирургами районных больниц. Каро Товмасович Овнатаян воспитал целую плеяду опытных ассистентов, доцентов, докторов. Многие его питомцы и сотрудники были выдвинуты на самостоятельную руководящую работу в других медицинских учреждениях, где достойно проявили себя: В.С. Карпенко, Л.Г. Завгородний, П.С. Серняк, А.Ф. Герджев, Л.В. Мухин, Р.И. Новикова и другие.

Каро Товмасович Овнатаян также приобрел широкую известность как медик-конструктор. Многие клиники страны позаимствовали и успешно применяют ряд оригинальных инструментов, созданных по идеям и разработкам этого замечательного врача-ученого и его сподвижников. Воплотить конструкторские чертежи в металл ему помогали добровольцы: рабочие и инженеры Макеевского металлургического завода им. Кирова. Здесь был создан небольшой медико-инструментальный цех по изготовлению того инструментария, который задумали профессор Овнатаян и его ученики. Заводские умельцы, чтобы лучше понять авторский замысел, по приглашению профессора непосредственно познакомились с работой хирурга в операционной.

Каро Товмасович Овнатаян в соавторстве с сотрудниками кафедры сделал ряд изобретений и внес рационализаторские предложения по совершенствованию медицинского инструментария.

По инициативе Каро Товмасовича Овнатаяна в мае 1963 г. в Донецке было создано одно из первых в СССР и первое в Украине областное научное общество анестезиологов и реаниматологов, которое по праву можно считать родоначальником современной анестезиологии Донбасса. На VIII, IX, X и XI съездах хирургов Украины он был избран членом правления научного общества. В 1965 году на XXVIII Всесоюзном съезде хирургов Каро Товмасович Овнатаян был избран членом правления научного общества хирургов СССР.

Профессор Каро Товмасович Овнатянян был председателем Совета медицинского института по хирургическим специальностям, членом редакционного совета журналов «Клиническая хирургия» и «Медицинская техника», членом правления областного общества «Знание». Его сообщения, доклады и выступления всегда принимались аудиторией с напряженным интересом. Каро Товмасович Овнатянян умел с первых же слов приковать внимание слушателей к излагаемому материалу благодаря основательному и глубокому знанию предмета и талантливому его изложению<sup>314</sup>.

Не случайно первую кафедру анестезиологии и реаниматологии в Донецком медицинском институте в 1973 года возглавила ученица К.Т. Овнатяняна, профессор Р. И. Новикова, которая создала целую школу анестезиологов Донбасса.

Терапевтические школы Донбасса связаны с именами профессоров М. И. Франкфурта и А. Я. Губергрица. Александр Яковлевич Губергриц, заслуженный деятель науки и техники, заведовал кафедрой факультетской терапии с 1960 года. Основными научными интересами кафедры были гастроэнтерология ревматология и гематология.

Особую роль в развитии здравоохранения региона играла травматология и выдающиеся врачи-травматологи.

Ревенко Тимофей Андреевич – советский ортопед-травматолог, доктор медицинских наук (с 1963 г.), профессор (с 1964 г.), заслуженный деятель науки УССР (с 1979 г.). С 1957 г. стал директором и 30 лет возглавлял институт травматологии и ортопедии, являясь одновременно главным врачом областной травматологической больницы. Возглавлял Донецкий областной комитет Защиты мира. Основные научные труды касаются вопросов профилактики травматизма, разработки реконструктивно-восстановительных операций в области тазобедренного и других крупных суставов, в том числе создания оригинальных операционных методик, новых инструментов и аппаратов<sup>315</sup>.

---

<sup>314</sup> Знаменитые люди Донбасса [Электронный ресурс] // Патриот Донбасса: [сайт]. URL: <http://donpatriot.ru/> (дата обращения 16.01.2019).

<sup>315</sup> Тимофей Андреевич Ревенко // Травма. 2010. Т. 11. № 5. С. 596–597.

Ведущим специалистом в области травматологии и ортопедии был Климовицкий Владимир Гарриевич – директор НИИ травматологии и ортопедии Донецкого государственного медицинского университета, главный врач Областной клинической травматологической больницы г. Донецка, научный руководитель клиники детской травматологии и ортопедии, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ ДонГМУ, заслуженный врач Украины, доктор медицинских наук, профессор. С 1978 года Климовицкий Владимир Гарриевич работает врачом в отделении травматологии и ортопедии для детей. С 1987 по 1989 год он заместитель главного врача по лечебной работе. С 1989 года назначен главным врачом Донецкой областной клинической травматологической больницы. За время работы Климовицкий Владимир Гарриевич зарекомендовал себя высококвалифицированным специалистом, ученым и педагогом, умелым организатором. Врач высшей категории. Благодаря профессионализму Климовицкого Владимира Гарриевича, в больнице постоянно внедряются новейшие лечебно-диагностические методы. За время работы Климовицкий Владимир Гарриевич выполнил свыше пяти тысяч различных ортопедических и травматологических операций, некоторые из них начали применяться в Донбассе впервые по его инициативе, в частности, операции на позвоночнике<sup>316</sup>.

Ванханен Вильям Давидович – видный ученый-гигиенист, доктор медицинских наук (1971 г.), профессор (1971 г.), заслуженный деятель науки и техники Украины (1993 г.), академик АН ВШ Украины (1996 г.), почетный академик Международной академии наук "Экологии, безопасности человека и природы" (2001 г.), лауреат трех профессиональных премий — Министерства высшего и среднего специального образования УССР (1990 г.). В 1958 г. судьба связала молодого ассистента, как выяснится позже — навсегда, с Донецким медицинским институтом им. М. Горького, где он состоялся как доцент (1962 г.), заведующий кафедрой гигиены питания (1968 г.). Широкий и разносторонний диапазон научных интересов проф. В.Д. Ванханена. Своими научными трудами

---

<sup>316</sup> Знаменитые люди Донбасса [Электронный ресурс] // Патриот Донбасса: [сайт]. URL: <http://donpatriot.ru/> (дата обращения 16.01.2019).

он внес весомый вклад в разработку фундаментальных проблем профилактической медицины, интеграцию гигиенической науки и государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Украине. Вильям Давидович создал Донецкую научную школу гигиенистов питания, подготовил целую плеяду молодых ученых — 20 кандидатов и докторов наук. Постоянный научный и педагогический поиск нашли отражение в 650 печатных работах, в том числе в 18 учебниках, руководствах и пособиях, 12 монографиях и 11 брошюрах, 30 зарегистрированных технических решениях (изобретениях и рационализаторских предложениях)<sup>317</sup>.

В советское время в Донецком медицинском университете обучались студенты, клинические ординаторы, аспиранты и врачи-стажеры почти из 70 стран Европы, Азии, Африки, Латинской Америки. Причем по количеству обучающихся иностранцев вуз занимал второе место в СССР после Московского университета дружбы народов, который специализировался только на подготовке иностранцев.

История Ворошиловградского медицинского института берет начало с 1956 г. (распоряжение Совета Министров СССР № 2522 от 6 мая 1956 года). Первым исполняющим обязанности ректора стал главврач Областной больницы имени Ф. Э. Дзержинского, заслуженный врач Украины Иван Данилович Ващенко. В 1961 г. Институт произвёл свой первый выпуск: 166 дипломированных специалистов. К.мед.н., доцент Корчиков Донат Григорьевич был директором института с ноября 1963 по декабрь 1966 г., д.мед.н., проф. Чайковская Ирина Иосифовна – с декабря 1967 по июнь 1975 года. В эти годы был открыт Ученый специализированный совет по защите кандидатских диссертаций, были построены административный корпус и два студенческих общежития, обучение осуществлялось на 35 кафедрах. Была проведена выездная сессия АН СССР по проблемам охраны здоровья рабочих угледобывающей промышленности. С сентября 1975 по 1984 г. ректором был к.мед.н., доцент Фадеев Анатолий Николаевич. В 1979 году открылся факультет

---

<sup>317</sup> Ванханен Вильям Давидович – к 75-летию со дня рождения // Вестник гигиены и эпидемиологии. 2001. Т. 5. № 2. С. 278.

усовершенствования врачей, в 1983 – педиатрический. Также в 1983 началась подготовка иностранных студентов на лечебном факультете. Под его руководством стали проводить научно-исследовательские работы по проблемам иммунологии, на нескольких кафедрах были открыты профильные лаборатории. В 1984 – 2003 гг. институт возглавлял Заслуженный деятель науки и техники Украины, академик Высшей школы, лауреат Государственной премии Украины, д.мед.н., проф. Ковешников Владимир Георгиевич. Его деятельность способствовала получению учебного учреждения статуса университета (1994 г.), появлению новых факультетов (стоматологический, фармацевтический, медсестер-бакалавров)<sup>318</sup>.

Обеспеченность профессорско-педагогическими кадрами Ворошиловградского и Донецкого медицинских институтов за исследуемый период возрастала. Особенно ярко это проявляется в конце 1970-х–первой половине 1980-х гг. В течение 1964–1979 гг. в Донецкой области количество профессоров выросло на 10 %, заведующих кафедрами – на 36 %, преподавателей и ассистентов – на 130 %, доцентов – втрое. В Ворошиловградской области прирост научно-педагогических медицинских работников происходил несколько медленнее. Так, численность заведующих кафедр выросла на 18 %, преподавателей и ассистентов – на 40 %, доцентов – вдвое.

Важно отметить, что численность докторов и кандидатов медицинских наук вузов тоже имела высокую положительную динамику. В 1964 г. на Ворошиловградщине насчитывалось лишь 11 докторов и 54 кандидата наук, а в 1988 г. их количество составляло 30 и 174 чел. (выросло втрое). Однако более результативной в этом плане оказалась Донецкая область: каждые три года численность медицинской элиты здесь увеличивалась в 1,5 раза<sup>319</sup>.

<sup>318</sup> Нешков Н. С. Указ. соч. С. 145; Казимирко Н. К. Указ. соч. С. 17-24; Шкондин О. Н. Указ. соч. С. 175.

<sup>319</sup> Статистический сборник «Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР» за 1940–1972 гг. (1972 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 21. Д. 289. Л. 82.; 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. 26.; Годовые отчеты о численности и составе специалистов (1975 г.) // Там же. Ф. Р. 4318. Оп. 1. Д. 1182. Л. 17.; Штатный формуляр профессорско-преподавательского состава (1979 г.) // Там же. Д. 1498. Л. 108.; Годовой отчет о наличии и распределении кадров по специальностям (1964 г.) // Там же. Д. 484. Л. 6, 11.; Штатный формуляр профессорско-преподавательского состава (1976 г.) // Там же. Д. 1271а. Л. 102.; Годовой отчет о наличии и распределении кадров (1982 г.) // Там же. Д. 1703. Л. 22; Годовой отчет о наличии и распределении кадров (1967 г.) // Там же. Д. 615. Л. 1.; Годовой отчет о наличии и распределении кадров (1970 г.) // Там же. Д. 808. Л. 5.; Годовой и квартальные отчеты отдела кадров (1964 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2661. Оп. 1. Д. 127. Л. 60.;

С целью повысить общеобразовательную подготовку рабочей и сельской молодежи в 1969 г. в УССР были открыты подготовительные отделения. Правом поступления пользовались рабочие, колхозники, младший медицинский персонал, который имел стаж практической работы в лечебно-профилактических учреждениях или на должностях санитарок не менее двух лет<sup>320</sup>.

Ежегодно 5–6 тыс. специалистов с высшим и 15–20 тыс. со средним медицинским образованием вливались в ряды медицинского персонала республики.

Многопредметность – это основной недостаток высшей медицинской школы СССР. Ни одной профессии не учили так долго, как врачебной. Так, по сравнению с немедицинскими вузами, где количество предметов варьировалось от 18 до 25, система высшего медицинского образования насчитывала около 50 дисциплин<sup>321</sup>. Например, в учебном плане 1976 г. общий прирост клинических дисциплин равнялся 6,7 %<sup>322</sup>. Вопросам идеологической подготовки уделялось большое внимание. На изучение общественных дисциплин отводилась значительная часть учебного времени.

В то же время для советской системы высшего медицинского образования были характерны такие качества, как доступность, социальная защищенность студентов, разнообразие врачебных профессий, непрерывность обучения и достаточно высокий уровень общеобразовательной и клинической подготовки врачебных кадров<sup>323</sup>. Раз в год медицинские вузы проводили так называемый «День знаний», когда каждая кафедра представляла студентам свои достижения и перспективы научной работы. Такие мероприятия давали возможность молодежи ближе познакомиться с научными разработкам своих институтов.

---

Годовой отчет о работе института (1970 г.) // Там же. Оп. 2. Д. 115. Л. 2.; Годовой отчет о наличии, учета текучести кадров (1967 г.) // Там же. Д. 71. Л. 25, 68.; Годовой отчет о наличии, учета текучести и использовании кадров (1970 г.) // Там же. Д. 144. Л. 27.; Годовой отчет по учебно-методической, идейно-воспитательной работе (1973 г.) // Там же. Д. 180. Л. 25.; Годовой статистический отчет о наличии, учета текучести кадров (1973 г.) // Там же. Д. 5. Л. 23.; Годовой отчет по основной деятельности Ворошиловградского медицинского института (1976 г.) // Там же. Д. 251. Л. 27.; Годовой отчет по учебно-методической, идейно-воспитательной работе (1979 г.) // Там же. Д. 312. Л. 75.; Годовой отчет по учебно-методической, идейно-воспитательной работе (1982 г.) // Там же. Д. 375. Л. 79.

<sup>320</sup> Гирін В. М., Грандо О. А., Вороненко Ю. В. Указ. соч. С. 128.

<sup>321</sup> Косарев И. И., Юновидов И. М. Указ. соч. С. 4; Алексеев П. В. Указ. соч. С. 46.

<sup>322</sup> Крыштопа Б. П. Указ. соч. С. 259.

<sup>323</sup> Тимаков В. Д. Достижения советской медицинской науки / В. Д. Тимаков. М.: Октябрь и наука, 1977. С. 57.; Щепин, О. П. Медицина и общество / О. П. Щепин. М.: Медицина, 1983. С. 26.

Количество студентов высших медицинских учреждений республики в 1970-х гг. увеличивается. Это объясняется как возросшим государственным запросом на медицинские специальности, так и высоким уровнем заинтересованности молодежи этими профессиями.

Научно-техническая революция привела к дифференциации и интеграции образования в системе здравоохранения. В условиях дефицита необходимых специалистов в Советском Союзе ответственные органы пошли на переподготовку врачей. Узкая специализация улучшила многие параметры работы врача.

В конце 1970-х гг. в Советской стране был взят курс на разработку моделей врачей-специалистов. В их основу положены экспертные оценки, социологические исследования, профессиограммы, хронометраж работы врачей различного профиля, определение перечня наиболее часто применяемых умений и навыков, учет динамики здоровья населения, социально-экономических и демографических сдвигов, происходящих в обществе<sup>324</sup>.

С целью улучшения обучения будущих медиков практическим навыкам в середине 1980-х гг. во всех вузах страны организовывались дежурства в лечебно-профилактических учреждениях<sup>325</sup>.

Верховные Советы СССР и УССР в своих постановлениях значительное внимание уделяли вопросу дальнейшего места работы молодых специалистов. 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. Привилегиями при распределении пользовались семейные специалисты с высшим образованием, имевшие устоявшееся место жительства, ребенка, мужа или жену, а также семьи работников тяжелой промышленности. Молодым специалистам, проходившим летнюю специализацию, и их семьям оплачивали проезд и перевоз

---

<sup>324</sup> Ермаков В. В. О профессии врача (некоторые аспекты высшего медицинского образования) / В. В. Ермаков. М.: «Знание», 1978. С. 47.

<sup>325</sup> Там же. С. 49.

имущества к месту прохождения интернатуры<sup>326</sup>. По Приказу Минздрава от 29 апреля 1981 г. срок стажировки составлял от одного до шести месяцев, для этого вводилась новая штатная единица – врач-стажёр (Приложение А).

Таким образом, в СССР уделяли большое внимание качественной подготовке медицинских кадров. Спецификой медицинского образования в 1960 – 1980-е гг. становится все большая 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 медицинский персонал в промышленном регионе.

### **3.2. Динамика количественного состава медицинских работников**

Советская система здравоохранения на середину 1970-х гг. представлена более 5 млн. лиц, в том числе около 900 тыс. врачей, более 2,5 млн. среднего медицинского персонала, учеными и инженерно-техническими работниками<sup>327</sup>. В середине 1980-х гг. в здравоохранении, физкультуре и социальном обеспечении преобладали женщины – 81 % (среди врачей этот показатель равнялся 67 %)<sup>328</sup>.

По обеспеченности медицинскими кадрами СССР занимал первое место в мире. На долю Советского Союза приходилось около трети врачей мира и около половины врачей Европы. Обратимся к Приложению Ж 2. Количество врачей на 10 тыс. населения в СССР увеличилось с 27,4 чел. в 1970 г. до 34,5 лиц в 1977 г.<sup>329</sup> В Донбассе в 1970-е гг. показатели также увеличились и составили для Донецкой

---

<sup>326</sup> 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. 234–235.

<sup>327</sup> Народное хозяйство СССР за 60 лет. М.: Статистика, 1977. С. 625–628.

<sup>328</sup> Стяжкіна О. В. Гендерні виміри радянської повсякденності 1960-х–середини 1980-х років / О. В. Стяжкіна // Кресназство. 2010. № 3. С. 218.

<sup>329</sup> Чикин С. Я. Указ. соч. С. 90.

области 23,2 чел. и 29,8 чел., для Ворошиловградской – 20,3 чел. и 28,8 чел. соответственно.

Однако обеспеченность медицинскими кадрами на 10 тыс. населения в Донбассе в это время на 15 % отставала от союзных показателей, что можно объяснить активным ростом населения региона. В то же время Донбасс превышал показатели обеспеченности врачами страны 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 в Донбассе сохранялась (например, в Ворошиловградской области в начале 1990-х гг. показатель уже составлял 36 врачей на 10 тыс.чел.).

Общее количество врачей в Донецкой области составляло в 1964 г. 7 945 чел., а в 1980 г. – 16 216 чел. (для сравнения: на момент освобождения Сталинской области от немецко-фашистских захватчиков здесь насчитывалось 478 врачей и 814 чел. среднего медицинского персонала<sup>330</sup>); в Ворошиловградской области – 4 796 и 9 585 чел. соответственно (Приложение Ж 3).

Анализируя данные, наблюдаем рост численности медицинского персонала всех специальностей. Наибольший показатель обнаруживаем в среде стоматологов (в 3 раза), травматологов (в 2,5 раза), физиотерапевтов и нейрохирургов (в 2 раза). Это связано с особой потребностью именно в этих специалистах в условиях промышленного региона. В то же время некоторые специальности (как в Ворошиловградской, так и в Донецкой областях) показали нестабильный численный рост: хирурги, инфекционисты, зубные врачи.

Средний медицинский персонал Донбасса в 1970 г. составлял в Донецком регионе 40 344 чел., а в 1980 г. – 50 633 чел.; в Ворошиловградской области – 21 755 и 26 554 чел. соответственно. Наиболее показательным стало увеличение числа медицинских сестер: в Ворошиловградской области с 9 954 до 11 563 чел., в Донецкой – с 17 652 до 22 934 чел. (Приложение Ж 4). Следовательно, общее

---

<sup>330</sup> Бровар О.В. Указ. соч. С. 19.

количество среднего медицинского персонала Донбасса только за 10 лет увеличилось на 24 %, а уровень обеспечения им населения вырос на 17 %.

Количественные показатели медицинского персонала были выше в Донецкой области. Это объясняется лучшим медицинским обеспечением дончан в целом. Несмотря на такие значительные успехи, укомплектованность штата медицинскими работниками была далеко не полной. В 1964 г. в Донецкой области сложилось тяжелое положение с обеспечением лечебных учреждений медицинскими кадрами. При наличии 13 799 штатных врачебных должностей в области работало всего лишь 8 653 врача. В городах и районах укомплектованность кадрами не превышала 50–60 %<sup>331</sup>.

Эта проблема была присуща всему региону. Низкой была обеспеченность Дзержинска (на 10 000 населения – 14 врачей или 51 %), Шахтерска (на 10 000 – 15,5 врачей или 53 %). Впрочем, в Донецке и Горловке ситуация была несколько лучше: процент укомплектованности штата в этих городах в 1970 г. равнялся 85,4 % и 70,6 % соответственно. На начало 1982 г. не хватало 3 600 врачей и более 10 тыс. чел. среднего медицинского персонала<sup>332</sup>. Медицинские заведения Снежного были укомплектованы врачами на 70,8 %, Тореза – на 72,6 %, Дзержинска – на 73,4 %, Селидова – на 74,6 %<sup>333</sup>. На территории Ворошиловградской области в конце 1980-х гг. – на 73,7 %<sup>334</sup>.

Нехватка врачей вызвала повышенный коэффициент совместительства, что негативно повлияло на качество оказанной медицинской помощи. В 1965 г. этот показатель в среднем составлял 1,8, хотя в некоторых городах до 1970 г. он уменьшился в 1,01–1,09 раза. Так, например, нагрузка на врача-нарколога в 1986 г. превышала норматив требований и равнялась вместо 1,2 тыс. больных в Макеевке и Жданове – 2,5, а в Донецке – 19<sup>335</sup>!

<sup>331</sup> Справки, информации горкомов, промышленно-производственных парткомов, органов здравоохранения (1964 г.) // Госархив ДНР. Ф. П. 326. Оп. 12. Д. 526. Л. 99.

<sup>332</sup> Материалы проверки «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» (1982 г.) // Там же. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 2704. Л. 105, 107.

<sup>333</sup> Кузіна К. В. Указ. соч. С. 97.

<sup>334</sup> Показатели здоровья населения и деятельности медицинских учреждений области за 1989–1990 гг. (1990 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 1843. Л. 18.

<sup>335</sup> Материалы проверок наркологических учреждений (1986 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 1. Д. 3058. Л. 1.

Органы народного контроля в 1970-х гг. сообщали: «За нарушения штатной и финансовой дисциплины, незаконную выплату заработной платы совместителям в частичное возмещение причиненного ущерба произвести денежный штраф на начальника больницы Кривошеева Б. И. в размере месячного оклада 195 руб.»<sup>336</sup> и «Главврач тов. Диконов А. Д. нарушил постановление и принял на 0,5 ставки с окладом 50 руб. в месяц свою жену на должность врача-ординатора, основная работа которой в Шахтерской городской больнице, а также врача Хрипкова на 0,5 ставки»<sup>337</sup>.

Начиная со второй половины 1970-х гг., медицинские вузы СССР ежегодно выпускали около 10 тыс. специалистов, которые направлялись в сельскую местность. Вообще 1960–1980-е гг. называют периодом резкого уменьшения сельского населения в УССР. Удельный вес крестьян упал на 16 %<sup>338</sup>. Среди главных причин выделяют всплеск урбанизации (особенно в промышленных районах) и, как следствие, отток жителей из сел. Рождаемость в сельской местности также уменьшается, и в 1979 г. средний размер сельской семьи был равен городскому (3 чел. на семью)<sup>339</sup>. Из Приложения Ж 5 видно, что процентное соотношение населения Донбасса за 1979–1989 гг. изменилось несущественно – около 88 % составляли жители городов.

В городах УССР в течение 1970–1985 гг. на 10 тыс. человек обеспеченность врачами выросла на 31 %, а число больничных коек – на 10 %, в сельской местности (с учетом городских лечебно-профилактических учреждений) соответственно на 77 % и 40 %. По свидетельству советских ученых, это означало сближение уровня медицинского обслуживания городского и сельского населения<sup>340</sup>. Однако, говоря о Донбассе, должны отметить, что в городских медицинских заведениях были преимущественно многопрофильные больничные

<sup>336</sup> Акты проверки нарушения финансирования дисциплины в 1-й железнодорожной больнице (1972 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 1176. Л. 13.

<sup>337</sup> Документы проверки правильности расходования денежных средств на содержание санаторно-профилактических учреждений (1973 г.) // Там же. Д. 1381. Л. 3.

<sup>338</sup> Галушко К. Ю. Держава і суспільство в Україні: історія і сучасність (матеріали до Національної доповіді НАН України 2013 р.) / К. Ю. Галушко. Національна академія наук України, Інститут історії України. К., 2013. С. 217.

<sup>339</sup> Майборода О. М., Шаповал Ю. І., Гарань О. В. Указ соч. С. 684.

<sup>340</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 214.

койки, а в сельских – терапевтические<sup>341</sup>. На начало 1980-х гг. темпы пополнения больницами и койками сельского населения, например, Ворошиловградской области растут быстрее, но уровень обеспеченности ими все еще остается ниже городского. Кроме того, обеспеченность врачами в расчете на 10 тыс. жителей в сельской местности составляла 2,8 единиц, а в городах – 36,2 единицы<sup>342</sup>. Не хватало и среднего медицинского персонала.

Нехватка врачей широкого профиля для сельских тружеников негативно сказалась на уровне медицинской помощи. В 1980 г. сельский житель обращался за медицинской помощью 10 раз, а городской – 13, причем каждое обращение второго обслуживалось врачом, а первого – лишь в 6 случаях<sup>343</sup>.

На середину 1980-х гг. укомплектованность сельских врачебных амбулаторий превышала 93 %<sup>344</sup>. В основном участки имели в своем штате 3–4 специалиста (терапевт, педиатр, стоматолог и акушер-гинеколог). Однако именно в сельской местности наблюдалась наибольшая текучесть медицинских кадров. Такие результаты были связаны, главным образом, с отсутствием стимула к работе в сложных условиях. Центральный Комитет КПСС и Совет Министров СССР в постановлении «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» (1968 г.) уделил значительное внимание созданию надлежащих условий для медицинского персонала, работающего на селе. В частности, предусматривалось строительство лечебно-профилактических учреждений на селе в комплексе с квартирами для медицинских и фармацевтических работников<sup>345</sup>. Нормативно-правовые акты провозглашали стирание социально-экономических различий между городом и селом, выравнивание условий жизни сельского и городского населения. Однако обещания обеспечить жильем и всем необходимым часто оставались на бумаге, ведь в реальной жизни это осуществить не удавалось.

---

<sup>341</sup> Информации об улучшении материального обеспечения и медицинского обслуживания активных участников Октябрьского революционного и гражданской войны (1977–1981 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 53. Д. 222. Л. 92.

<sup>342</sup> Материалы по вопросам медицинского обслуживания населения Украинской ССР (1980 г.) // ЦГАВО. Ф. Р. 2. Оп. 13. Д. 762. Л. 19.

<sup>343</sup> Протокол № 3 заседания комиссии Верховного Совета Украинской ССР по охране здоровья и социального обеспечения от 27 марта 1981 г. и документы к нему (1981 г.) // ЦГАВО. Ф. Р. 1. Оп. 13. Д. 1025. Л. 5.

<sup>344</sup> Гирин В. М., Грандо О. А., Вороненко Ю. В. Указ. соч. 168 с.

<sup>345</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 391.

После окончания обязательного трехлетнего срока работы большинство врачей оставляли шахтерские городки и поселки и возвращались в областные центры. Одной из главных причин таких поступков были неудовлетворительные жилищно-бытовые условия молодых специалистов. Так, только за 1976–1977 гг. в Донецкую область прибыло 639 врачей, а оставили работу – 442 чел<sup>346</sup>.

В 1990 г. в Луганске прошел митинг под лозунгом «Права – бесправной медицине». Отмечалось, что медицина города и области находится в тяжелом состоянии по многочисленным показателям: материально-техническая база; обеспечение оборудованием, инструментарием, лекарствами; оплата труда медиков, их социальная и правовая защищенность; «остаточный принцип» финансирования в отношении медицины. Результатом митинга стала резолюция требований медиков<sup>347</sup>. Это событие свидетельствовало о нарастании негативных тенденций в медицине, однако решать накопившиеся проблемы пришлось новому независимому государству.

Таким образом, в течение 1960-х–в начале 1990-х гг. по данным статистики выросли количественные показатели отрасли: врачей на территории Донбасса стало вдвое больше, а показатель среднего медицинского персонала вырос на 30 %. Всё же эта положительная динамика отставала от возрастающего спроса на медицинские кадры вследствие активного роста народонаселения из-за развития промышленного потенциала региона.

### **3.3. Оплата труда и материальное положение медицинских работников**

Для обеспечения достойного материального положения медиков советское государство принимало ряд нормативно-правовых документов (Приложение А), направленных на повышение заработной платы. Оклады врачей и среднего

---

<sup>346</sup> Справки работы медицинского обслуживания (1978 г.) // Госархив ДНР. Ф. П. 326. Оп. 103. Д. 317. Л. 6.

<sup>347</sup> Мітинг медичних працівників // Прапор перемоги. 1990. VII–XII.

медицинского персонала всех специальностей за исследуемый период пропорционально и стабильно росли.

В 1960-х гг. уменьшается разрыв между оплатой труда работников производственной и непроизводственной сферы. В 1964–1965 гг. была увеличена зарплата не только работников здравоохранения, но и просвещения, торговли, общественного питания, жилищно-коммунального обслуживания. Минимальная зарплата к концу 1970-х гг. более чем вдвое превышала ее минимум в 1950-х гг.<sup>348</sup> В определенной степени Донбасс оставался «островком изобилия». Средняя зарплата в народном хозяйстве составляла 150–170 рублей. На отдельных шахтах месячный доход горнорабочего достигал 500–600 рублей. Цены на товары и услуги практически не росли<sup>349</sup>.

Оплата труда производилась дифференцировано, с соблюдением иерархии должностей. На размер заработной платы медицинского работника влияли многие факторы: специальность, должность, уровень образования, стаж работы, квалификационный уровень, наличие почетного звания или ученой степени, место проживания (город или село) и др.

В стаж работы по специальности засчитывались такие виды работ: работа по специальности, в комитетах профсоюза медицинских работников, по найму на соответствующих должностях в зарубежных странах, время освобожденной партийной и комсомольской работы в органах партийно-государственного и народного контроля, служба в Вооруженных Силах СССР, органах внутренних дел и государственной безопасности, пребывание в партизанских отрядах и в плену в период Великой Отечественной войны, время научной и педагогической, научно-методической, учебно-методической и организационно-методической работы в учебных и научно-исследовательских учреждениях, а также срок работы на должности стажеров-исследователей и лаборантов<sup>350</sup>.

---

<sup>348</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 42.

<sup>349</sup> Шабельников В. И., Пенькова О. Б., Соловей М. А., Шкрибитель Е. А. Указ. соч. С. 126.

<sup>350</sup> 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. 94.

За каждые пять лет стажа заработная плата врачей увеличивалась на 10–30 руб. Для анализа возьмем минимальный (до пяти лет) и максимальный (30 лет и более) стаж работы медицинского персонала.

Данные Приложения И 1 свидетельствуют, что наибольший оклад по СССР был у участковых и амбулаторных врачей на селе (в среднем на 1964 г. он составлял 135 руб., а в 1986 г. – 190 руб.), а самый маленький – у врачей санаториев и домов отдыха (в среднем на 1964 г. – 120 руб., а в 1986 г. – 185 руб.). Стремительное развитие хирургического дела, особенно с 1980-х гг., способствовало росту престижа и соответствующего финансирования этой отрасли (в среднем в 1986 г. зарплата хирургов составляла 190–210 руб., а в 1991 г. – 395 руб.).

Специфической чертой определения оплаты труда медицинских работников стало наличие больничных коек, а также количество врачебных должностей. Это касалось исключительно руководящего состава лечебно-профилактических учреждений Ворошиловградской и Донецкой областей (Приложение И 2). В 1964 г. 10 врачебных должностей оплачивались при стаже до 30 лет в 145 руб., а при стаже больше 30 лет – 180 руб. Количество врачебных должностей свыше 250 постов оплачивалось в 250 руб. в месяц. Это стало своеобразным поощрением и одновременно продолжением государственного курса укрупнения учреждений здравоохранения.

Для лучшего понимания материального обеспечения медиков сравним их заработные платы с окладами педагогических работников (Приложение И 3). Итак, директора школ получали в среднем 143 руб. заработной платы в 1964 г., а в 1991 г. – 370 руб. Заместители директора в 1964 г. имели 118 руб. оклада, а в 1991 г. – 335 руб. Наименьшая заработная плата была у учителей и воспитателей: 99 руб. в 1964 г., 273 руб. в 1991 г.

Размер заработной платы рассмотренных бюджетных работников в течение исследуемого периода увеличился в среднем в 2,5 раза, однако уровень оплаты труда «людей в белых халатах» был выше на 30–50 руб., чем у педагогов (особенно при максимальном стаже работы).

Среди работников среднего медицинского персонала наиболее высокооплачиваемыми были должности старшего фельдшера и зубного врача (в среднем на 1964 г. заработная плата составляла 90 руб., а на 1991 г. – 280 руб.), а наименее – лаборанта и массажиста (в среднем на 1964 г. – 80 руб., а на 1991 г. – 270 руб.) (Приложение И 4).

Низкооплачиваемой считалась работа младшего медицинского персонала. Это было связано с отсутствием высшего или специального образовательного и квалификационного уровня. Данные Приложения И 5 свидетельствуют, что оклад сестер-хозяек был самым высоким и за 27 лет вырос с 55 руб. до 220 руб. Наименьшее денежное обеспечение предоставляла должность санитарки (в среднем на 1964 г. зарплата составляла 47 руб., а на 1991 г. – 200 руб.).

По обычным схемам осуществлялось финансирование и аптечной сети. По данным Приложения И 6, наибольший заработок имели старшие провизоры (в среднем на 1976 г. – 130 руб., 1991 г. – 335 руб.), а наименьший – младшие фармацевты и продавцы аптечных киосков (в среднем на 1976 г. – 85 руб., в 1991 г. – 210 руб.). По уровню заработной платы сотрудники фармацевтической сферы занимали промежуточное место между врачами и средним медицинским персоналом.

Во второй половине 1980-х гг. была разработана бригадная форма организации и оплаты труда работников медицинских учреждений. Она предусматривала снижение уравнительных тенденций в зарплате, а также учитывала увеличение количества больничных коек. Создавались специализированные (работники одной специальности) и комплексные (работники разных специальностей) бригады. Расчет оклада проводился благодаря коэффициенту трудового участия (КТУ) бригады. К характеристикам КТУ относились: рост качества труда, инициатива, внедрение НОТ, освоение передовых методов труда, высокая культура работы, участие в общественной жизни, наставничество, соблюдение техники безопасности и т. п. Однако ощутимых изменений это нововведение не принесло, а с новыми политическими веяниями вовсе сошло на нет.

Бывали в практике оплаты труда медицинских работников и задержки. Так, в 1967 г. нарушались сроки выплат в Луганске, Кадиевке, Коммунарске, Лисичанске, Краснодоне<sup>351</sup>. Однако такие случаи носили, скорее, случайный характер.

Кроме заработной платы, существовали различные доплаты и премии: за ночное дежурство; медицинским работникам судов в период рейса; работникам, занятым сбором и переработкой крови и препаратов из нее; работникам аптек за заготовку лекарственного сырья; надбавки за вредность (например, работникам учреждений по борьбе с чумой и структурных подразделений по борьбе с особо вредными инфекциями) и т. п. (Приложение А).

Ситуация в сельской местности была немного другая. Заработная плата сельских медиков была выше по размеру, чем у коллег из города. Такой политикой государство пыталось компенсировать тяжелые условия труда и бытовые неудобства в сельской местности. Среди молодых специалистов работа на селе считалась неперспективной, поэтому для этой категории медицинского персонала определялись дополнительные льготы. Так, месяц работы в сельской местности или поселке городского типа засчитывался за 1,2 месяца стажа. Кроме того, сельским медикам выделялась жилая площадь (Приложение И 7).

Частыми были случаи предоставления так называемого «служебного жилья». Такие меры не зависели от места работы. При условии отработки 10 лет предоставленная государственная квартира или дом переходили в собственность медицинских работников.

Отдельной привилегией работников отрасли здравоохранения стало в 1970 г. право бесплатного пользования любым транспортным средством в случаях, угрожавших жизни больного (Приложение А).

Реалии повседневной жизни являются наиболее показательными для оценки финансового благополучия населения.

Для прослеживания динамики материального обеспечения социальными службами регулярно проводились статистические анализы. Так, социологические

---

<sup>351</sup> Шимко О.В. Указ. соч. С. 53.

опросы 1980 г., 1982 г., 1985 г. в Ворошиловградской области выявили следующие показатели (Приложение II 8). За пять лет заработная плата увеличилась на 12 %, разовые премии выросли почти в 1,5 раза. Зато социальное страхование ощутимо уменьшается, но оно составляло незначительный процент от всех расходов, поэтому практически не влияло на финансовое состояние семей медицинских работников.

Данные относительно доходов медицинских работников не позволяют в полной мере оценить степень их финансовой состоятельности, поэтому стоит обратиться к информации о расходах (Приложение II 9).

Анализируя структуру расходов (на примере семей медицинских работников Ворошиловградской области за 1980–1985 гг.), можно определить четыре статьи: питание, транспорт (личный и общественный), досуг (посещение театра, кинотеатра, цирка), коммунальные расходы. Больше всего средств уходило на питание. Эта статья оставалась практически неизменной и составляла в среднем 85 % бюджета. Расходы на транспорт изменились несущественно 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 показывают падение интереса у населения к массовым развлекательным видам искусства из-за широкого распространения личных телевизоров.

Исследовательница Шимко А. В. выделяет «фактическую» зарплату, то есть массу товаров, которую фактически работники за нее приобретали. Остатки денег откладывались на сберегательных книжках населения. В течение 1965–1980 гг. такие взносы только по Донецкой области составили 3,105 млн. руб.<sup>352</sup>

Следовательно, доходы медиков увеличились примерно в 1,5 раза. Однако предметы роскоши (автомобиль, жилая площадь, мебель, хрусталь и т. п.) не могло себе позволить подавляющее большинство медицинских работников, как и

---

<sup>352</sup> Шимко О. В. Указ. соч. С. 54.

населения вообще. К тому же, наблюдался дефицит продовольственных и непродовольственных товаров, особенно в небольших городах и селах. Его появление связывают с несоответствием товарной массы и денежной. Только за 1971–1985 гг. денежная масса в обращении выросла в три раза, а производство товаров народного потребления (вместе с импортом) – вдвое<sup>353</sup>.

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). Это обуславливалось прежде всего условиями работы. Врачи и медицинские сестры, как правило, работали 6,5 часов при шестидневной неделе, а младший медицинский персонал – семь часов. Накануне выходных и в предпраздничные дни работа сокращалась на 0,5–1 час. В ряде случаев, в связи с вредными условиями труда, для медицинского персонала (в туберкулезных и инфекционных больницах и отделениях, психиатрических, психоневрологических, наркологических и нейрохирургических учреждениях) устанавливался шестичасовой рабочий день. При таких условиях рабочий день не сокращался. Для некоторых медицинских работников определялась еще меньшая продолжительность профессиональной деятельности. Так, пять с половиной часов имели врачи врачебно-трудовых экспертных и врачебно-консультативных комиссий, врачи-стоматологи (кроме стоматологов-хирургов стационара), зубные врачи и зубные врачи-протезисты (Приложение А).

Важной составляющей успешной профессиональной деятельности является полноценный отдых. Такое право было закреплено Конституцией СССР и УССР<sup>354</sup>. Всем работникам и служащим предоставлялись ежегодные отпуска с сохранением места работы (должности) и среднего заработка. В 1971 г. продолжительность отпуска медицинских работников в среднем составляла 30 рабочих дней (Приложение А). Однако существовали определенные исключения. Так, с 1 января 1979 г. в Луганской области установлен ежегодный

---

<sup>353</sup> Влада і суспільство в Україні. Історичний контекст / Відп. ред. В. А. Смолій. К.: НАН України, Інститут історії України, 2013. С. 410.

<sup>354</sup> Романенко А. Е. Указ. соч. С. 278.

дополнительный оплачиваемый трехдневный отпуск врачам участковых больниц и амбулаторий<sup>355</sup>. В 1980 г. в связи с вредными условиями труда устанавливался дополнительный 24-дневный отпуск для главных медицинских сестер психоневрологических, нейрохирургических и наркологических учреждений. В 1988 г. для медицинских и аптечных работников, имевших общую продолжительность отпуска 15 или 18 дней, устанавливались дополнительные 9 и 6 дней соответственно (Приложение А).

После завершения активной трудовой деятельности медицинские работники выходили на заслуженный отдых. Согласно статье 20 Закона о пенсионном обеспечении граждан СССР (Приложение А), пенсия по возрасту назначалась в размере 55 % от заработка, за каждый полный год работы сверх 25 лет мужчинам и 20 лет женщинам пенсия увеличивалась на 1 % от заработка. Минимальный размер пенсии равен 100 % минимальной заработной платы, но не мог превышать 75 %.

Следовательно, социальная политика Советского Союза провозглашала регулярное увеличение финансирования медицинской отрасли. В течение исследуемого периода заработная плата медиков Донбасса регулярно повышалась, государство вводило специальные льготы для работников медицинской сферы, поощряло дополнительными премиями, доплатами, увеличивало отпуск, вводило страхование. Материально-бытовое положение врачей и среднего персонала промышленного региона в целом выросло.

Как выяснилось, открытие новых кафедр и направлений подготовки способствовало росту престижности медицинского образования. Введение интернатуры и клинической практики способствовало формированию практических навыков и умений молодых специалистов. Научный потенциал региона достиг высокого уровня.

Численный состав медицинских кадров растет не только количественно, но и качественно (появление новых специальностей, расширение и углубление

---

<sup>355</sup> Протокол № 54 заседания бюро компартии Украины (1978 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 41. Д. 11. Л. 57.

структуры лечебно-профилактических учреждений). Профессия врача приобретает популярность и уважение среди населения. Молодые специалисты после окончания обучения получали направление на работу и обеспечивались жилой площадью. Однако процесс увеличения выпуска медицинских кадров отставал от нарастающего спроса на врачей и средний персонал. Особенно остро эта проблема ощущалась в сельских районах Донбасса.

Следует отметить, что материально-бытовое обеспечение медицинского персонала улучшается. Среднемесячной заработной платы хватало на питание, оплату коммунальных платежей, бытовые вещи. Однако отрасль финансировалась по остаточному принципу, поэтому предметы роскоши и импортные товары были в ограниченном доступе для медиков.

## ГЛАВА 4

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Главной обязанностью медицинских учреждений является обеспечение охраны здоровья населения. Советский Союз всегда декларировал заботу о своих гражданах и готовность предоставить все необходимое для их здоровья. Структура лечебно-профилактических учреждений предполагала взаимосвязь лечения и профилактики. В 1964–1991 гг. государство способствует появлению различных профилактических учреждений: санаториев, профилакториев, домов отдыха и т.п.

Самым многочисленным среди всех общественно-медицинских объединений было Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. Несмотря на добровольный характер, организация играла значительную роль в организации медицинской помощи и решении бытовых проблем населения.

Средства массовой информации отображали основные государственные решения в области здравоохранения, демонстрировали превосходство отечественной медицины над зарубежной практикой, показывали проблемы или недостатки медицины.

Население Донбасса активно реагировало на любое реформирование, в разных формах выражало свое мнение по поводу работы лечебно-профилактических учреждений, отношения персонала к пациентам.

#### **4.1. Состояние лечебно-профилактической и санаторно-профилактической работы**

Важнейшим принципом советской охраны здоровья была профилактика. Она начинается с гарантированного законом права граждан на труд, создание

гигиенических условий труда, обеспечение его охраны, техники безопасности. Включает она также оздоровление быта, рациональное питание, своевременное выявление заболеваний.

На сооружение лечебно-профилактических учреждений в УССР в девятой пятилетке было израсходовано 620 млн. руб., в десятой – выше 700 млн. За 10 лет в республике построено свыше 350 современных поликлиник, многопрофильных больниц, станций скорой помощи и санитарно-эпидемиологических.

Основные фонды здравоохранения ежегодно росли на 6–7 %. В 1980 г. на современную аппаратуру и средства лечения израсходовано примерно в 3,4 раза больше, чем в 1960 г. Выросли расходы на одного жителя. С учетом денежных расходов на санаторно-курортное лечение, содержание детей в дошкольных учреждениях, выплаты по временной нетрудоспособности и другие средства на охрану здоровья населения равнялись четверти фондов общественного потребления<sup>356</sup>.

В 1960–1980-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 комплексе оздоровительных мероприятий важное место занимали санатории-профилактории на больших предприятиях. В 1981 г. в республике работало 410 санаториев-профилакториев, количество мест в них составляло 37 тыс. Почти  $\frac{1}{4}$  санаториев-профилакториев была сосредоточена в Донецкой области. О необходимости усиления внимания к строительству профилакториев наряду с другими культурно-бытовыми объектами шла речь на съезде КПСС (Приложение А).

С 1960 г. в ведении профсоюзов находится управление санаторно-курортным обслуживанием трудящихся. В 1975 г. в УССР им подчинялось 77 санаториев, 87 домов отдыха, 17 пансионатов. За годы десятой пятилетки

---

<sup>356</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 386.

значительно расширялась санаторно-курортная сеть. Почти в 1,5 раза увеличилось количество заводских санаториев-профилакториев. Теперь профсоюзы имеют возможность ежегодно оздоравливать до 10 млн. трудящихся и обеспечивать отдых 6 млн. детей в пионерских лагерях и на экскурсионно-туристских базах<sup>357</sup>.

Как показывают Приложения К 1, К 2, санатории в Ворошиловградской области имели более стабильные численные показатели, чем в Донецкой. До середины 1970-х гг. количество санаториев и домов отдыха растет (в среднем 31 в Донецкой и 15 санаториев в Ворошиловградской областях). В 1980-х гг. число подобных учреждений в Ворошиловградской области уменьшается на 20 %, а в Донецкой – на 42 %. Несмотря на ощутимое уменьшение прироста профилактико-оздоровительных центров, популяризация этих учреждений не прекращала освещаться на страницах газет: «Только с прошлого года в Енакиево действует горный санаторий-профилакторий «Лесной», он расположен на окраине города, но уже успел завоевать популярность у работников шахт. Медицинское обслуживание – новое, современное. Тут и грязевые ванны, и новая физиотерапевтическая аппаратура»<sup>358</sup>.

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<sup>359</sup>. В 1960–1970-х гг. в стенах института формируется идея профессионального отбора рабочих в угольные шахты. Со второй половины 1970-х гг. исследования касались, главным образом, угрожающего гигиенического состояния в угольной промышленности<sup>360</sup>. После объединения в 1988 г. с институтом травматологии и ортопедии НИИ стал называться Донецким научным центром гигиены труда и профилактики травматизма<sup>361</sup>. Кроме того, профилактические больницы

<sup>357</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 457.

<sup>358</sup> Санін Л. Відпочивайте на здоров'я! / Л. Санін // Радянська Донеччина. 1985. 9 серпня. С. 4.

<sup>359</sup> Суханов В. В. Указ. соч. С. 23.

<sup>360</sup> Мухин В. В. Указ. соч. С. 11.

<sup>361</sup> Там же. С. 13.

действовали в Луганске и Стаханове (на 60 и 40 коек соответственно)<sup>362</sup>. Профилактикой и лечением профессиональных заболеваний занимался и Макеевский научно-исследовательский институт угольной промышленности (основное направление работы – борьба с угольной пылью).

Донецкими гигиенистами всесторонне исследовалось влияние на организм условий труда на больших глубинах, подготовлена физиолого-гигиеническая классификация 30-ти основных профессий рабочих этой отрасли промышленности<sup>363</sup>. Ученые разрабатывали методики, которые затем реализовывались медицинскими учреждениями Донбасса. Так, работники упомянутых институтов вырабатывали рекомендации для лечения и профилактики хронического бронхита у горняков, работавших под землей. С целью лечения и профилактики различных заболеваний у шахтеров, работники пищевого отдела областной санитарно-эпидемиологической станции и кафедры гигиены питания Донецкого медицинского института разрабатывали масштабную программу популяризации среди горняков рационального питания. Это должно было не только обеспечить работникам угольной промышленности сохранение здоровья, но и в значительной степени повысить их работоспособность<sup>364</sup>.

Не получили должного развития специализированные санатории для лечения больных профзаболеваниями. К сожалению, единственный санаторий «Шахтер» в Славяногорске, специализировавшийся на лечении больных профзаболеваниями органов дыхания, не мог предоставить услуги всем нуждавшимся горнякам. В шахтерских городах также действовали лечебные профилактории. Впрочем, незначительное количество мест не позволяло удовлетворить спрос на эти услуги. Например, в 1985 г. обеспеченность местами в санаториях-профилакториях работников производственного объединения «Добропольеуголь» составляла лишь 4,5 места на 1 000 человек (при норме 20 мест на 1 000 человек)<sup>365</sup>.

---

<sup>362</sup> Кузіна К. В. Указ. соч. С. 99.

<sup>363</sup> Кондуфор Ю. Ю. Указ. соч. С. 349.

<sup>364</sup> Бровар О. В. Указ. соч. С. 186.

<sup>365</sup> Кузіна К.О. Указ. соч. С. 99.

В начале 1980-х гг. в Донецкой области были открыты поликлиники профилактических осмотров. Опыт работы показал, что благодаря им значительно сокращались затраты времени пациентов на прохождение профилактических осмотров при устройстве на работу. Вместо 5–6 дней теперь нужен был один. В то же время централизация профилактических осмотров способствовала повышению их качества. Так, почти вдвое увеличилось количество лиц с выявленной патологией<sup>366</sup>.

Решение вопросов профилактики заболеваний и оздоровления сельских жителей оставалось на низком уровне. В 1968 г. в СССР профсоюзные путевки получили лишь 22 тыс. колхозников, что составляло 1 человека на 280 трудоспособных<sup>367</sup>. Существовала также практика создания колхозных профилакториев, на которые возлагалась задача снижения общих и профессиональных заболеваний.

Со второй половины 1970-х гг. в деле профилактики заболеваний и травматизма активизируется просветительская деятельность. Для предупреждения инфекционных болезней активно использовали лекции, беседы, радиопередачи, кинофильмы, выпускали санбюллетени, листовки, создавали комитеты борьбы. Например, во время вспышек эпидемий гриппа вводилось ежедневное информирование о состоянии заболеваемости. Для борьбы с заболеваниями начали массовую вакцинацию. Так, в 1973 г. на территории Ворошиловградской области было привито около 70 % населения<sup>368</sup>.

Для профилактики желудочно-кишечных заболеваний использовали сангитмашины, в местах наибольшего скопления людей распространялись брошюры, бюллетени, открытки. Санслужба вместе с представителями комитета народного контроля, профсоюзных организаций проводила рейды проверок

---

<sup>366</sup> Зелінський А. М. Основні напрями розвитку охорони здоров'я і медичної науки в Українській РСР у дванадцятій п'ятирічці. К.: Здоров'я, 1986. С. 35.

<sup>367</sup> Справки ОСПС о результатах проверки работы комиссии общественного контроля за работой колхозных рынков (1968 г.) // ЦГАВО. Ф. Р. 2605. Оп. 8. Д. 788. Л. 29.

<sup>368</sup> Справки, информации, докладные записки о состоянии и мерах борьбы с инфекциями 1973–1975 гг. (1973–1975 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2945. Оп. 3. Д. 1774. Л. 14.

санитарного состояния молокозаводов, предприятий пищевой промышленности, объектов торговли и заведений общественного питания<sup>369</sup>.

Распространилась инициатива Донецкой областной санитарно-эпидемиологической станции по оперативному контролю за санитарным и эпидемиологическим фоном в регионе с целью профилактики острых кишечных инфекций. Республиканские школы передового опыта действовали на базах Ворошиловградской областной и Шепетовской районной санитарно-эпидемиологических станций.

Внедрение в практику опыта Донецкой областной санитарно-эпидемиологической станции по санитарной охране атмосферного воздуха и борьбе с шумом активизировало предупредительный и текущий санитарный надзор за строительством газопылеулавливающих и рекуперационных сооружений на промышленных и автомобильных предприятиях, способствовало усилению контроля за шумовым фоном на городских автомобильных магистралях с интенсивным транспортным движением.

Профилактические мероприятия стали важным элементом в системе здравоохранения детского населения. «Медицинская газета» за сентябрь 1975 г. сообщала: «Для современного школьника характерно снижение подвижной активности на 50 %. Причин этому много: большая учебная нагрузка в школе и дома, склонность некоторых к занятиям музыкой, изучению иностранных языков, а главное – увлечение телевизионными передачами»<sup>370</sup>. Недостаток мышечной деятельности детского организма, по мнению экспертов, необходимо заполнять физическими нагрузками на уроках физкультуры или спортивных занятиях, активным отдыхом во время перерывов.

С 1978 г. специалисты по гигиене детей и подростков переходят к детальному изучению гигиенических условий в учебно-воспитательных заведениях, их влияния на состояние здоровья детей. Начинают разрабатываться методические рекомендации для специалистов городских и районных санитарно-

---

<sup>369</sup> 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. 140.

<sup>370</sup> Сердюкова Г. Здоровье школьника / Г. Сердюкова // Медицинская газета. 1975. 3 сентября. С. 2.

эпидемических станций: об исследованиях относительно искусственного и естественного освещения в школах, обеспеченности учебной мебелью согласно ростовым особенностям, условиях проведения уроков физического воспитания, методике анализа показателей состояния здоровья детей и подростков с учетом влияния санитарно-гигиенических условий в школах. Перед воспитателями в детских коллективах, педагогами ставилась задача привить детям гигиенические знания с целью предупреждения инфекционных заболеваний.

С целью улучшения состояния здоровья молодого поколения вводится обязательная диспансеризация и регулярные профосмотры. Однако такие плановые мероприятия зачастую проводились формально, без участия в них узких специалистов. Немало проблем возникало также из-за отсутствия налаженной работы между участковыми педиатрами, школьными врачами, врачами подросткового кабинета и узкими специалистами<sup>371</sup>.

В качестве основы целевых действий по снижению приоритетных групп заболеваний гигиенисты детей и подростков использовали широкий комплекс мер: создание санаторных групп в детских дошкольных учреждениях, организация питания детей и подростков, закаливание и физкультура, летнее оздоровление и т.п.<sup>372</sup> В отдельных городах на базе действующих дошкольных учреждений отдельно создавались детские санатории-профилактории, которые работали по определенным профилям заболеваний, в том числе для детей с нарушениями зрения, болезнями органов дыхания. Некоторые промышленные предприятия создавали круглосуточные дачи для ослабленных детей. Чаще всего такие заведения были подшефными организациями и финансировались государственными учреждениями, колхозами, заводами, фабриками и т. п. В Украине в течение 1970–1980-х гг. создана широкая сеть детских санаториев по девяти медицинским профилям общим фондом 29,7 тыс. коек, где получили возможность ежегодно лечиться около 135 тыс. детей с хроническими

---

<sup>371</sup> Зелінський А. М. Основні напрями розвитку охорони здоров'я і медичної науки в Українській РСР у дванадцятій п'ятирічці. К.: Здоров'я, 1986. С. 4–5.

<sup>372</sup> Трач В. Ф., Денисенко В. И. Указ. соч. С. 281.

заболеваниями сердца, легких, опорно-двигательного аппарата, печени, почек<sup>373</sup>. Территория Ворошиловградской области была представлена 13<sup>374</sup>, а Донецкой – 18 подобными учреждениями<sup>375</sup>.

Детские профилактории и санатории проходили регулярные проверки со стороны органов народного контроля. Такие рейды часто выявляли немало недостатков в заведениях. Но если нарушение санитарно-гигиенического режима могли быть решены самим персоналом учреждений, то проблемы низкой материальной базы, недостаточной мощности требовали значительных временных и финансовых затрат, а потому из года в год оставались открытыми.

Здоровье ребенка во многом зависит от родителей, поэтому для них в Донбассе создавались клубы «Семьи и брака», разрабатывались специальные рекомендации, памятки. Следует отметить, что главное внимание во всех информационных советах уделялось психологическому климату в семье и окружающей социальной среде. Например, в 1983 г. в журнале «Дошкільне виховання» была разработана памятка для родителей, где советовалось:

- внушать ребенку оптимизм, веру в выздоровление, настраивать его на сотрудничество с врачом, на необходимость приема лекарств и процедур;
- стараться сдерживать свои негативные эмоции, возникшие в связи с болезнью ребенка, не переносить их на врача, беречь его нервную систему, быть вежливыми с другими медицинскими работниками;
- никогда не показывать детям своего плохого настроения, слез и страха, никогда при детях плохо не говорить о медицинских работниках;
- пунктуально придерживаться правил внутреннего распорядка того лечебно-профилактического учреждения, куда приходите с ребенком;
- быть внимательными не только к своему ребенку, но и к другим детям, находящимся рядом, помогать персоналу поддерживать чистоту и порядок;

<sup>373</sup> Зелінський А. М. Указ. соч. С. 55.

<sup>374</sup> Сводный и первичный статистический отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1985 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 1136. Л. 58.

<sup>375</sup> Справки и информации облздравотдела по выполнению приказов Минздрава УССР (1979 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2329. Л. 106.

- не забывать о книжках, игрушках, которые облегчают ребенку пребывание в больнице;

- не стремиться добиваться какого-то особого отношения к вашему ребенку.

Отношение ко всем детям было и будет одинаковым!;

- ничего не скрывать от врача, рассказывая о своем ребенке;

- сведения о болезни и лечебном процессе получать только от врача и не обращаться за подобной информацией к медицинским сестрам и санитаркам;

- не забывать сказать теплое слово благодарности медицинскому персоналу, когда ребенок выздоровеет. Это приятно медикам, которые отдают все свои силы больным детям<sup>376</sup>.

Одним из координаторов просветительской медицины в Донбассе стала общественная организация Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. В соответствии с Уставом руководящим органом Общества был Общесоюзный съезд, который раз в пять лет рассматривал и утверждал отчеты Центрального Комитета, ревизионной комиссии, определял очередные задачи<sup>377</sup>.

Деятельность Красного Креста регулировалась Конституцией СССР<sup>378</sup>: Ст. 49 об общественных организациях гарантировала условия для успешного выполнения уставных задач; Ст. 7 предоставляла право общественным организациям принимать участие в управлении государственными и общественными делами; Ст. 9 определяла увеличение активности общественных организаций.

Основные направлениями деятельности Общества были следующие: содействие органам здравоохранения, привлечение широких слоев населения к сотрудничеству (подготовка школьников по санитарно-гигиенической программе, подготовка взрослого населения по уходу за больными), пропаганда санитарно-гигиенических знаний, гигиеническое воспитание, медико-социальная помощь

<sup>376</sup> Лікар і батьки // Дошкільне виховання. 1983. № 12. грудень. С.21.

<sup>377</sup> Общество Красного Креста РСФСР и охрана здоровья населения. М.: Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР, 1983. С. 10.

<sup>378</sup> Конституция СССР. Статья 7, Статья 9. Глава 1. Политическая система; Статья 49. Глава 7. Основные права, свободы и обязанности граждан СССР [Электронный ресурс] // КОНСТИТУЦИЯ (Основной Закон) СОЮЗА СОВЕТСКИХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ РЕСПУБЛИК. 7 октября 1977 г. : [сайт] URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/Text/cnst1977.htm#ii> (дата обращения: 16.06.2019).

одиноким, больным, пожилым, помощь при стихийных бедствиях, сотрудничество с иностранными Обществами Красного Креста и Красного Полумесяца<sup>379</sup>, снижение производственного и сельскохозяйственного травматизма, благоустройство и озеленение городов, поселений, деревень, заводов, территорий<sup>380</sup>.

Общество Красного Креста представляло собой четкую структуру. Основу составляли первичные организации, созданные по территориально-производственному принципу<sup>381</sup>, то есть существовали на предприятиях промышленности, транспорта, строительства, связи, в совхозах, колхозах, учреждениях, учебных заведениях, в общественных и кооперативных организациях.

Рассмотрим, как изменялась численность организаций и актива Красного Креста в Ворошиловградской и Донецкой областях (Приложение К 3). Количество первичных организаций Общества за 1964–1988 гг. уменьшилось в Ворошиловградской области на 22 %, а в Донецкой – на 18 %. Однако это никак не отразилось на количестве членов организаций – в Ворошиловградской области их численность увеличилась на 68 %, а в Донецкой – на 139 %.

Благотворительные медицинские организации на селе тоже были представлены первичными обществами Красного Креста и Красного Полумесяца. Данные Приложения К 4 свидетельствуют, что численность первичных организаций (на 30 %) и общественных санитарных инспекторов (на 4 %) в сельской местности Донбасса уменьшается.

Все подшефные организации Общества Красного Креста занимались подготовкой, комплектацией, переподготовкой соответствующих кадров и специализированного актива (по профилактике туберкулеза, инфекционных заболеваний, кишечных заболеваний и т. п.). Лучшие работники отмечались

---

<sup>379</sup> Ференц В. П. Указ. соч. С. 26.

<sup>380</sup> Сводные полугодовые отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1964 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 239. Л. 54–55.

<sup>381</sup> Сборник нормативных документов по организационной и планово-финансовой деятельности Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. М.: Медицина, 1981. С. 39–40.

специальными наградами: значками «Отличник санитарной обороны», «Донор СССР» 1, 2, 3 степени, «Почетный донор СССР», грамотами Красного Креста<sup>382</sup>.

Членом Общества мог стать 16-летний гражданин СССР, который признавал Устав, работал в одной из организаций Красного Креста и платил членские взносы. Размер взноса постепенно растет: с 18,4 коп. в 1964 г.<sup>383</sup> до 22,6 коп. в 1970 г.<sup>384</sup> Как видим из Приложения К 5, практически каждые три года сумма собранных средств увеличивалась: в Ворошиловградской области на 10–20 тыс. руб., а в Донецкой – на 15–25 тыс. руб. соответственно. Это было связано с увеличением размера взноса, а также количества участников Общества. Кроме ежемесячных взносов, поступали пожертвования от предприятий или отдельных физических лиц. Так, например, сотрудники Ворошиловградского автомобилесборного завода в 1989 г. пожертвовали Обществу 1 000 руб. Перечисляли средства кооперативы Лисичанска «Донбасс», «Прогресс», «Потенциал», ворошиловградские «Меридиан», «Диск». Всего за это время поступило 12 тыс. руб.<sup>385</sup> Процент участников Общества увеличивается: если в 1964 г. он составил в среднем 31 %, то в 1979 г. уже 44 %<sup>386</sup> и продолжал расти.

Общество сотрудничало с СЭС, домами санитарного просвещения, органами ДОСААФ, медработниками, обществом «Знание». Для сельских районов Донбасса создавались общественные санитарные инспекции, некие «микросанэпидстанции»<sup>387</sup>.

Актив координировал деятельность школ передового опыта, медико-санитарных кружков. Целью таких учреждений стало оказание методической и практической помощи: обмен опытом работы, база для проведения семинаров, занятий по повышению квалификации работников комитетов и санактива, конференций, совещаний<sup>388</sup>. Особым успехом в конце 1960-х гг. пользовались

<sup>382</sup> Сводный годовой статистический отчет областного комитета о работе и приложения к нему (1972 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 558. Л. 45.

<sup>383</sup> Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1985 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2672. Оп. 1. Д. 636. Л. 8.

<sup>384</sup> Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1970 г.) // Там же. Д. 250. Л. 14.

<sup>385</sup> Максимова Т. Служба «Милосердие» / Т. Максимова // Ворошиловградская правда. 1989. XII.

<sup>386</sup> Годовой отчет о работе комитета и приложения к нему (1979 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 751. Л. 6.

<sup>387</sup> Плигина Г. Санитарный инспектор в колхозе / Г. Плигина // Советский Красный Крест. 1979. № 1. январь. С. 17.

<sup>388</sup> Сборник нормативных документов по организационной и планово-финансовой деятельности Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. М.: Медицина, 1981. С. 56.

кружки по уходу за больными в Красном Луче, Лисичанске, Северодонецке<sup>389</sup> Ворошиловградской области, а также в Макеевке, Жданове, Красноармейске, Константиновке, Донецке, Харцызске, Тельмановском, Старобешевском, Волновахском, Ясиноватском районах Донецкой области<sup>390</sup>. Благодаря им удалось значительно снизить общую заболеваемость населения. Хорошо зарекомендовали себя также народные университеты медицинских и гигиенических знаний<sup>391</sup>.

Комнаты здоровья стали еще одним достижением движения Красного Креста. Они располагались при ЖЭКах почти в каждом доме. Врачи в этих организациях предоставляли преимущественно консультационную помощь, проводили лекции, лечебные занятия физической культурой в основном среди людей пожилого возраста<sup>392</sup>.

Одним из традиционных и наиболее известных направлений деятельности Общества Красного Креста стала пропаганда донорства крови. На территории региона проводилась заготовка крови, производство ее препаратов. Так, только за 1963–1967 гг. в Ворошиловградской области было открыто две городские станции и четыре отделения переливания крови общей мощностью 130 000 литров в год<sup>393</sup>.

Деятели Общества Красного Креста приняли активное участие в ликвидации последствий Чернобыльской аварии. Были задействованы около 20 тыс. волонтеров, в основном сандружинницы и члены санитарных постов. Они оповещали население об эвакуации, осуществляли обследование домов, обеспечивали население профилактическими средствами, медикаментами и предметами первой необходимости, дежурили в лечебно-профилактических учреждениях<sup>394</sup>.

Работа активистов Красного Креста и Красного Полумесяца поощрялась и на государственном уровне. Например, в 1970 г. был проведен общесоюзный смотр работы первичных организаций Красного Креста и Красного Полумесяца.

<sup>389</sup> Годовой сводный отчет обкома Красного Креста (1964 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2672. Оп. 1. Д. 165. Л. 22.

<sup>390</sup> Сводный годовой статистический отчет областного комитета о работе и приложения к нему (1972 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 558. Л. 55.

<sup>391</sup> Ференц В.П. Указ. соч. С. 27.

<sup>392</sup> 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, Донецк. 2016. № 3 (59). С. 56.

<sup>393</sup> Информации, письма и справки по вопросам работы административных органов и здравоохранения (1968 г.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 179. Оп. 11. Д. 133. Л. 6.

<sup>394</sup> Абрамов В. М. Указ. соч. С. 28.

На высоком уровне отметили шесть представителей УССР, среди них Рубежанский химический комбинат Ворошиловградской области и Макеевская средняя школа № 14 Донецкой области<sup>395</sup>.

Обратная связь и сотрудничество активистов с населением осуществлялись благодаря переписке. Просьбы жителей Донбасса заключались в оказании денежной и медицинской помощи, предоставлении квартир, устройстве на курсы медсестер. Так, в 1964 г. в адрес Донецкого обкома Красного Креста поступило 177 заявлений: 108 лицам было предоставлено единовременное пособие в размере 613 руб., 3 300 руб. – пострадавшим от стихийных бедствий, на 258 руб. приобретены путевки для оздоровления детей в пионерлагерях<sup>396</sup>.

Общество Красного Креста и Красного Полумесяца занималось также агитационно-просветительской работой. В учебных заведениях, на производственных предприятиях, в государственных администрациях регулярно проходили доклады, лекции, беседы и т. п. Как показывает Приложение К 6, количество докладов, лекций, бесед, проводимых Обществом Красного Креста, за 1964–1985 гг. в Донецкой области увеличивается в 2,5 раза (с 101 778 до 255 259 шт.), а в Ворошиловградской области наоборот уменьшается (с 298 459 до 225 680 шт.).

Высокой результативности достигли специальные агитмашины. В УССР в течение 1975–1979 гг., благодаря агитационным машинам, проведено 22 тыс. лекций, бесед и 13 тыс. киносеансов<sup>397</sup>. В Донецке в 1973 г. первичные организации трамвайно-троллейбусного управления организовали семь агитвагонов<sup>398</sup>. Однако в основном такая работа проводилась в сельских местностях.

Особый размах приобретает просветительская работа в период проведения массовых кампаний: месячников и декад здоровья, Всемирного Дня Красного Креста, Недель мира и т. п. Сначала предоставлялась информация об общей

<sup>395</sup> Ференц В.П. Указ. соч. С. 24–25.

<sup>396</sup> Сводные полугодовые отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1964 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 239. Л. 68.

<sup>397</sup> Воропай А. В борьбе за санитарную культуру / А. Воропай // Советский Красный Крест. 1979. № 5. май. С. 14–15.

<sup>398</sup> Сводный годовой статистический отчет областного комитета о работе и приложения к нему (1972 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 558. Л. 86.

деятельности и истории становления Советского Красного Креста, донорстве, борьбе с вредными привычками. Одновременно проходили митинги, соревнования, интернациональные вечера дружбы, слеты, встречи с ветеранами Великой Отечественной войны и труда, деятелями науки и культуры, ветеранами движения Красного Креста. Действовали также стационарные и передвижные выставки, стенды, фотомонтажи, уголки здоровья и безопасности уличного движения, санитарные бюллетени, проводились тематические вечера: «Это должны знать все» – о вреде курения и алкоголизма, «Будьте здоровы, товарищи» – о режиме труда и отдыха, «Золотая осень» – о рациональном питании<sup>399</sup>. 1984 г. отметился проведением республиканской радиовикторины «Что вы знаете о Красном Кресте?». В течение 1970–1980-х гг. в УССР проведено пять республиканских конкурсов на лучший плакат санитарно-просветительской и краснокрестной тематики («Зеленый змей», «Стакан и океан», «Зеленая улица алкоголизма»<sup>400</sup>), республиканский литературный конкурс на лучший очерк, репортаж и фотографии под девизом «Женщина – труженица, мать, гражданка». Немало статей было написано в журнале «Радянський Червоний Хрест», информационные заметки печатали в городских и районных газетах (например, газета Ждановского завода «Арсенал»: «Надо бы извиниться», «Соблюдай чистоту»<sup>401</sup>).

В 1970–1980-х гг. среди населения набирают популярность радиовыступления и телепередачи: «О комсомольском дне донора в Беловодском районе», «О всемирном дне Красного Креста», «Об организации бескорыстного донорства на тепловозостроительном заводе»<sup>402</sup>.

Наряду с несомненными успехами в Обществе существовало немало проблем. Недостаточное финансирование было едва ли не главным просчетом в деле движения Красного Креста. Для успешной и продуктивной деятельности

---

<sup>399</sup> Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1970 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2672. Оп. 1. Д. 250. Л. 31–32.

<sup>400</sup> Годовые план работы областного комитета (1973 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 578. Л. 8.

<sup>401</sup> Сводный годовой статистический отчет областного комитета о работе и приложения к нему (1972 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 558. Л. 88.

<sup>402</sup> Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1979 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2672. Оп. 1. Д. 418. Л. 1, 24.

активистам и инспекторам часто не хватало методической и учебной литературы. Ощущалась постоянная нехватка доноров, ведь, несмотря на ширококомасштабную агитацию, население довольно редко добровольно становилось бескорыстным донором.

Таким образом, деятельность медицинских учреждений сосредотачивалась не только на лечении, но и на профилактике, предупреждении заболеваний, диспансеризации, регулярных профессиональных осмотрах, агитационно-просветительской работе с населением. Работа в этом направлении активизировалась со второй половины 1970-х годов. Профилактические мероприятия способствовали уменьшению уровня инфекционной заболеваемости и производственного травматизма.

#### **4.2. Отражение состояния медицины в средствах массовой информации**

Управляющим и регулирующим органом деятельности любых сфер жизни в Советском Союзе были съезды Коммунистической партии. Во второй половине 1960-х годов в результате дальнейшего совершенствования хозяйственной политики произошел значительный рост производства, что было одной из главных особенностей нового этапа развития страны. На XXIII съезде КПСС в 1966 г. утвердил Директивы по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1966–1970 гг. Основное внимание съезд уделил развитию производительных сил и духовной жизни трудящихся республики, повышению благосостояния. В 1,5 раза предполагалось увеличить объем промышленной продукции, причем значительная часть ее прироста должна была обеспечиваться за счет повышения производительности труда. Большое внимание уделялось развитию сельского хозяйства<sup>403</sup>.

Выполнение нового пятилетнего плана, утвержденного XXIII съездом партии, совпало с переходом предприятий на основе решений сентябрьского

---

<sup>403</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 137–139.

(1965 года) Пленума ЦК КПСС на новую систему планирования и экономического стимулирования. На предприятиях стали больше внимания уделять хозрасчету, внедрению новой техники, передового опыта, научной организации труда<sup>404</sup>. Съезд также одобрил решения октябрьского и ноябрьского (1964 г.), мартовского и сентябрьского (1965 г.) Пленумов ЦК КПСС и развил их в направлении усовершенствования форм и методов управления народным хозяйством. Намечалось осуществление мер по совершенствованию медицинской помощи городскому и сельскому населению, санаторно-курортного лечения<sup>405</sup>.

Вопрос о развитии здравоохранения в СССР в целом и Украинской ССР в частности неоднократно рассматривался на сессиях Верховного Совета СССР, а также Верховного Совета Украинской ССР. Большое значение имело решение четвертой сессии Верховного Совета СССР седьмого созыва в июне 1968 г., где обсуждался вопрос о состоянии медицинской помощи населению и мерах по улучшению здравоохранения в СССР. Это способствовало укреплению материально-технической базы системы здравоохранения и улучшению медицинской помощи населению.

На повестке дня пятой сессии Верховного Совета Украинской ССР седьмого созыва в июне 1969 г. стоял вопрос о состоянии медицинского обслуживания населения и мерах по охране здоровья в УССР. Принято соответствующее постановление, обязывающее государственные, советские, кооперативные и общественные организации республики внедрять в жизнь решения съезда КПСС и Компартии Украины, постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР 1968 г. об ухудшении охраны здоровья и медицинского обслуживания населения. Главную задачу девятой пятилетки определил XXIV съезд КПСС. Она заключалась в том, чтобы обеспечить значительный подъем материального и культурного уровня жизни народа.

В июле 1971 г. Верховный Совет Украинской ССР принял «Закон Украинской Советской Социалистической Республики о здравоохранении», утверждающий основные принципы и задачи развития здравоохранения в

<sup>404</sup> Книга о Донбассе. Природа. Люди. Дела. Донецк, «Донбасс», 1972. С. 67.

<sup>405</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 140–143.

республике. Особенно важное значение имело рассмотрение вопроса о состоянии и мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания населения республики в свете положений Конституции СССР, Конституции Украинской ССР и Закона Украинской ССР о здравоохранении на десятой сессии Верховного Совета Украинской ССР девятого созыва в июне 1979 г. и принятие Верховным Советом УССР соответствующего постановления<sup>406</sup>.

В течение исследуемого периода вопрос охраны здоровья достаточно редко становился актуальным на заседаниях областных бюро компартии (например, Ворошиловградским бюро он рассматривался лишь 57 раз). В 1960–1970-х гг. информация касалась преимущественно общих проблем медицины: уровень заболеваемости, профилактические осмотры и диспансеризация, обеспечение медицинскими кадрами, строительство новых медицинских объектов, несоблюдение санитарно-гигиенических норм, обострение проблем хирургической помощи в Ворошиловграде, развитие донорского движения, открытие консультаций и кабинетов по вопросам семьи и брака, а также выполнение задач и постановлений партии (разукрупнение лечебно-профилактических учреждений, подготовка к военному времени, углубление специализации коечного фонда). С 1980-х гг. наблюдается значительное разнообразие обсуждаемых проблем: борьба с наркоманией и алкоголизмом, кишечные заболевания, планы и направления работы в 2000-х гг. Акцент переносится на профилактику и лечение болезней (особенно работников тяжелой промышленности), расширение сети санитарно-лечебных учреждений, укрупнение и профилирование медицинских учреждений, масштабную безалкогольную кампанию. В то же время более открыто говорят о недостатках работы отрасли. Бюро рассматривает случаи пищевых отравлений, жалобы населения, случаи недоброжелательного поведения врачей и среднего медицинского персонала. Недостаток внимания к вопросам сферы здравоохранения вообще сводится к минимуму с началом 1990-х гг.

Установление взаимосвязи медицинских работников и населения

---

<sup>406</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 388.

происходило и за пределами лечебно-профилактических учреждений. В системе гигиенического обучения и воспитания населения в СССР важное место занимали дома санитарного просвещения (на середину 1980-х гг. в Ворошиловградской области их насчитывалось 14, в Донецкой – 15, в Днепропетровской – 6<sup>407</sup>), народные университеты медицинского профиля, факультативная подготовка подростков и молодежи в вопросах морально-гигиенических и медицинских аспектов семьи и брака, беременных женщин, молодых родителей и т.п. Однако самую большую агитационно-просветительскую и информационную роль выполняли СМИ. Из Приложения К 7 виден постоянный рост деятельности средств массовой информации по медицинской тематике. За 1960 – 1981 гг. в два раза увеличивается количество публикаций, в четыре – киносюжетов. Однако большую популярность приобретают радио (интенсивность возросла более чем в шесть раз) и телевидение (с 1965 г. интенсивность выросла почти в восемь раз).

На областных радио Ворошиловградской и Донецкой областей не было регулярных программ по проблемам здоровья населения, они ограничивались лишь краткими полезными советами. Зато в 1980-х гг. еженедельно в эфир выходит республиканский радиожурнал «Ваше здоров'я»<sup>408</sup>. Местное телевидение также мало внимания уделяло оздоровительным программам – главным образом, это были ежедневные утренние зарядка или гимнастика («Доброго вам здоров'я», «На зарядку ставай», «На зарядку шикуйсь!», «Ритмічна гімнастика»), реже – документальные фильмы и спектакли. В среднем на оздоровительную рубрику в будни выделялось 15 мин.<sup>409</sup>, в субботу или воскресенье физические упражнения продолжались 30–45 мин., что в неделю в среднем составляло два часа эфирного времени. Иногда выходил 40-минутный тележурнал «Чтобы человек был здоров». Среди художественных фильмов на медицинскую тему наибольшее признание зрителей получили картины «Сельский врач», «Дни хирурга Мишкина», «Знахарь», «Жил-был доктор».

Наибольшую доступность и популярность среди населения приобрели

---

<sup>407</sup> Романенко А. Е. С. 408.

<sup>408</sup> Там же. С. 410.

<sup>409</sup> Ваш домашній екран // Радянська Донеччина. 1975. 4 серпня. С. 4.

республиканские, областные и местные газеты и журналы. Среди периодики можно выделить общественно-политические республиканские и областные газеты («Ворошиловградська правда», «Прапор перемоги», «Радянська Донеччина», «Социалистический Донбасс»); научно-популярные издания («Здоровье»); специализированная периодика («Медицинская газета», «Советское здравоохранение» и «Советский Красный Крест»).

Широкую известность в Донбассе получил научно-популярный журнал «Здоровье». Он выходил ежемесячно и освещал как научные разработки и достижения в советской медицине («Возможности реконструктивной хирургии»<sup>410</sup>), так и профилактические мероприятия для поддержания здоровья населения («Фарингит и ларингит»<sup>411</sup>).

Журнал «Советское здравоохранение» выходил двенадцать раз в год и печатал научные медицинские статьи («К демографической и профессиональной характеристике средних медицинских кадров»<sup>412</sup>, «Плановость – основа развития социалистического здравоохранения»<sup>413</sup>). В начале каждого выпуска давалась информация относительно решений и постановлений Коммунистической партии. Номера журнала часто носили тематический характер. В издании публиковали научные разработки выдающихся деятелей советской медицины.

Журнал «Красный Крест» издавался двенадцать раз в год и освещал проблемы отечественного и зарубежного общества. Часто номера посвящались соответствующим юбилейным датам или событиям. Отдельное внимание уделялось отчетам «о выполнении решений и задач партии». Уважительное отношение прослеживается к ветеранам Великой Отечественной войны, особенно с 1970-х гг. Регулярными стали письма-вопросы и ответы читателям о болезнях, методах борьбы с ними и профилактике.

Газета «Радянська Донеччина» была печатным органом Донецкого обкома Компартии Украины и областного Совета народных депутатов, выходила пять раз

<sup>410</sup> Петровский Б. В. Возможности реконструктивной хирургии / Б. В. Петровский // Здоровье. 1985. № 8. С. 8–9.

<sup>411</sup> Василенко Ю. С. Фарингит и ларингит / Ю. С. Василенко // Здоровье. 1989. № 1. С. 8.

<sup>412</sup> Матвеев Э. Н. К демографической и профессиональной характеристике средних медицинских кадров / Э. Н. Матвеев // Советское здравоохранение. 1978. № 11. С. 30–35.

<sup>413</sup> Головтеев В. В. Плановость–основа развития социалистического здравоохранения / В. В. Головтеев // Советское здравоохранение. 1979. № 9. С. 5–13.

в неделю. В течение 1960–1970-х гг. информация об охране здоровья населения размещалась в отдельных рубриках («Доброго здоров'я», «Нове, незвичайне, цікаве», «Нова медична техніка», «Порада спеціаліста», «Зелена аптека»), а с середины 1980-х – в произвольном порядке, несистематизированно. 1970-е гг. характеризуются повышенным интересом к проблеме ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны. Газета рассказывала о законодательных решениях и постановлениях, открытии лечебно-профилактических учреждений, новой медицинской технике и ее практическом применении, опасных болезнях и профилактике заболеваний (статьи «Весняні вітаміни»<sup>414</sup>, «Напій здоров'я»<sup>415</sup>, «Як вберегти руки»<sup>416</sup>, «Благородний сонцелюб»<sup>417</sup>), предлагались случаи из жизни (статьи «Слово до тих, хто вірить знахаркам»<sup>418</sup>), благодарственные письма и стихи. Подавался в основном положительный пример советской сферы здравоохранения, а негативные случаи описывались очень осторожно, предостерегающе, лишь как необходимый опыт для будущих поколений.

Газета «Социалистический Донбасс» была печатным органом Донецкого обкома Компартии Украины и областного Совета народных депутатов, выходила пять раз в неделю. В ней напрямую рассказывалось о всех наиболее важных событиях в жизни страны и региона. Медицинские статьи касались, главным образом, отечественных достижений (заголовки статей «Новостройки здоровья»<sup>419</sup>, «Редкая операция»<sup>420</sup>, «Здоровье – всему голова»<sup>421</sup>). В 1965 г. очень популярными стали письма-обращения граждан с различными социальными проблемами («Наша почта за неделю», «По следам вчерашней почты»), важную роль в них играли вопросы здравоохранения. Рассказывала газета и об отдельных деятелях медицинской науки, выдающихся врачах и медицинских сестрах, извещала о защите диссертаций на медицинские темы. Отдельное внимание

<sup>414</sup> Цванг І. Весняні вітаміни / І. Цванг // Радянська Донеччина. 1965. 12 травня. С. 4.

<sup>415</sup> Напій здоров'я // Радянська Донеччина. 1985. 19 липня. С. 4.

<sup>416</sup> Як вберегти руки? // Радянська Донеччина. 1975. 20 березня. С. 4.

<sup>417</sup> Лужанський С. Благородний сонцелюб / С. Лужанський // Радянська Донеччина. 1975. 5 жовтня. С. 4.

<sup>418</sup> Касьяненко М. Слово до тих, хто вірить знахаркам / М. Касьяненко // Радянська Донеччина. 1965. 7 серпня. С. 4.

<sup>419</sup> Новостройки здоровья // Социалистический Донбасс. 1975. 20 сентября. С. 4.

<sup>420</sup> Редкая операция // Социалистический Донбасс. 1965. 3 апреля. С. 2.

<sup>421</sup> Здоровье–всему голова // Социалистический Донбасс. 1965. 20 января. С. 1.

посвящалось проблеме народной медицины (статьи «Травы – источники здоровья»<sup>422</sup>, «Врачуют травы»<sup>423</sup>), однако указывалось на опасность самолечения. Иногда печатались ироничные статьи и сатирические стихи («Как грипп помог»<sup>424</sup>, «Морская болезнь»<sup>425</sup>).

С целью активизации деятельности рабкоров по выявлению резервов успешного выполнения заданий восьмой пятилетки, Донецкий обком партии рассмотрел вопрос о проведении смотра рабкоровской работы в г. Донецке. В период смотра редакции газет отчитывались о выполненной работе на рабочих и профсоюзных собраниях, создавались кружки «Друзья печати», организовывались пресс-конференции для ознакомления рабкоров с задачами коллективов, проводились рабкоровские рейды<sup>426</sup>.

Для анализа газет относительно медицинского направления были взяты все выпуски «Радянської Донеччини» и «Социалистического Донбасса» за 1965, 1975 и 1985 гг.

Как видно из Приложения К 8, общее количество статей названной темы возросло за 20 лет (с 1965 по 1985 гг.) на 22 %. Больше всего было медицинской информации специализированной и профессиональной направленности с преобладанием успехов и достижений отечественной медицины (рост на 24 %, в том числе регионального характера – 133 %; статьи же общего характера, наоборот, сократились на 25 %). На втором месте расположились статьи предупредительного и профилактического направлений (количество увеличилось на 15 %). Публикация обращений граждан в газеты занимала лишь 5,4 % от общего числа статей.

Теперь обратимся к газете «Социалистический Донбасс» (Приложение К 9). Как видим, за 20 лет количество статей на медицинскую тематику выросло лишь на 6 %. Большинство из них носило специализированный и профессиональный характер. Численность таких статей увеличилась на 30 % (регионального

---

<sup>422</sup> Иваницкая М. Травы–источник здоровья / М. Иваницкая // Социалистический Донбасс. 1975. 6 июля. С. 3.

<sup>423</sup> Врачуют травы // Социалистический Донбасс. 1975. 3 августа. С. 4.

<sup>424</sup> Как грипп «помог» // Социалистический Донбасс. 1965. 4 марта. С. 3.

<sup>425</sup> Василий Шахтеркин. Морская болезнь / Шахтеркин Василий // Социалистический Донбасс. 1965. 4 июля. С. 4.

<sup>426</sup> Лихолат А. В. Указ. соч. С. 592.

характера – 26 %, общей направленности – 36 %). Третье место занимали материалы, содержащие советы населению, но их количество уменьшилось вдвое. Письма-обращения (вопросы, отзывы, благодарности) оставались в меньшинстве, а к 1985 г. их доля сократилась на 43 %.

Сравнивая газеты «Радянська Донеччина» и «Социалистический Донбасс», 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 отношении статей медицинской тематики за рассматриваемый период было больше в газете «Радянська Донеччина». Эти газеты выходили несколько раз в неделю, но к вопросам здравоохранения обращались нерегулярно.

Итак, вопросы здравоохранения обсуждались в средствах массовой информации, особенно в периодических изданиях. Однако вопросы здравоохранения активно рассматривались преимущественно в специализированных медицинских газетах и журналах. Этому способствовала не только предметная заинтересованность населения, но и неоднородные процессы, сопровождавшие развитие отрасли.

#### **4.3. Оценка населением Донбасса эффективности работы системы здравоохранения**

На вторую половину 1960-х гг. приходится пик взаимопонимания между советским государством и обществом. Граждане де факто соглашались, что оборонные потребности имеют наивысший приоритет и что СССР будет отставать от ведущих стран Запада в благосостоянии. Взамен государство гарантировало решить ряд социальных проблем. Это подтверждалось конституционными правами граждан на материальное обеспечение в старости, а также в случае болезни и потери трудоспособности. Отрасль здравоохранения

предлагала широкое развитие социального страхования рабочих и служащих за государственный счет, бесплатную медицину, сеть курортов<sup>427</sup>. Как «замещение» перспективы коммунистического строительства в оборот вводилось понятие «развитого социализма», который изображал практически идеальное общество. Однако многочисленные проверки, негативные отзывы людей свидетельствовали о неоднозначных последствиях чрезмерно централизованной и бюрократической политики Коммунистической партии. Похожие процессы происходили и в шахтерском уголке УССР.

Обращение граждан по вопросам социального обеспечения проходило разными способами. Наиболее распространенными стали письма. Они приходили на адрес исполкомов городских или областных советов, партийных органов, прокуратуры, Министерства охраны здоровья УССР и СССР, городских и областных отделов здравоохранения, областных и городских периодических изданий. Например, в 1980 г. в Донецкий областной отдел здравоохранения поступили 681 жалоба и заявление<sup>428</sup>. Большинство писем было анонимным, что чаще всего означало личностный и неправдивый характер. Однако обращения без подписи все равно рассматривались, а жалобы соответствующим образом проверялись.

В письмах от населения затрагивались вопросы некачественного лечения или диагностики, летальных случаев, санаторного лечения, недостатка медикаментов и современного оборудования, выдачи больничных, работы отдельных видов медицины, трудностей при устройстве детей в садики. Медицинские работники интересовались в первую очередь повышением заработной платы, корректировкой обязанностей, процедурой и поводами для увольнения.

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.

---

<sup>427</sup> Романенко А. Е. Указ. соч. С. 450–460.

<sup>428</sup> Справки о работе с письмами и жалобами трудящихся (1980 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2563. Л. 1.

Первенство среди возмущений граждан занимали претензии непосредственно к врачам и среднему медицинскому персоналу. Население не устраивало грубое отношение или недоброжелательность, недостаточная квалификация работников («Дежурный врач Донецкой больницы № 4 товарищ А. невнимательно отнеслась к своим обязанностям, не проявила чуткости к больному...»<sup>429</sup>). Распространены были факты материальной благодарности. В 1973 г. на врача Донецкой городской психоневрологической больницы № 2 поступила жалоба: «...больные кладутся на койку за деньги, товарищ Ц. груб с персоналом, проводит сеансы гипноза, ведет неправильный образ жизни»<sup>430</sup>. А в 1983 г. в стоматологической поликлинике Красного Луча были выявлены грубые нарушения и злоупотребления при организации протезирования зубов из драгоценных металлов<sup>431</sup>.

Еще одной проблемой стало так называемое совместительство. Постоянно поступали жалобы на неправомерное сочетание ставок и должностей. Так, материалы проверки Добропольской центральной городской больницы обнаружили, что главный врач Г. самовольно позволял отдельным врачам совместительство на 0,5 ставки без разрешения на это отдела здравоохранения.<sup>432</sup> А вот проверка лечебных учреждений Дзержинска в 1964 г. показала, что заведующий санитарной станцией Т. вел совместительство с санитарным врачом на полную ставку. Проблема заключалась в том, что врач фактически работал в одно и то же время на двух административных должностях, одна из которых подотчетна другой<sup>433</sup>. Похожая ситуация наблюдалась и в больницах Донецка. Врачи-совместители часто не отработывали необходимое время работы, к ним создавались большие очереди (например, до 120 больных), люди вынуждены

---

<sup>429</sup> По следам вчерашней почты // Социалистический Донбасс. 1965. 24 августа. С. 4.

<sup>430</sup> Документы проверки письма о недостатках в работе городской психоневрологической больницы (1973 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 1396. Л. 1–8.

<sup>431</sup> 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. 4.

<sup>432</sup> Информации «Об ограничении совместительства» (1971 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 933. Л. 1.

<sup>433</sup> Материалы проверки фактов нарушения закона о совместительстве в органах здравоохранения г. Дзержинска (1964 г.) // Там же. Оп. 1. Д. 98. Л. 1–2.

были ждать приема 7–9 часов<sup>434</sup>. Решались подобные проблемы, в основном, наложением денежного штрафа, который варьировался от 15 до 650 руб.

Среди недостатков в работе медицинского персонала указывалась и выдача неквалифицированных справок. В документах не указывались диагноз, рекомендуемое профилактическое учреждение. Существовали случаи выдачи путевок гражданам, которые не имели никакого отношения к тому или иному предприятию, а отдельные должностные лица часто не получали причитающееся им количество путевок (специалисты МСЧ шахты 4–5 Микитовки Донецкой области)<sup>435</sup>.

Довольно много жалоб поступало по поводу работы скорой медицинской помощи. Служебные машины станции использовались не по назначению (жалоба жителей Снежного<sup>436</sup>) или приходили с опозданиями. Так, например, в 1984 г. опоздания на вызов составили в Донецкой области в целом 4,4 %, Донецке – 3,3 %, Горловке – 5,2 %, Мариуполе – 9,1 %, Володарском районе – 10,7 %, Артемовске – 14,3 %, Дзержинске – 21,6 %<sup>437</sup>.

В 1980 г. на территории Ворошиловградской области было проведено исследование, которое рассчитало, сколько времени тратится на получение медицинской помощи. Около трети опрошенных назвали 30–35 мин. на дорогу, вторая треть – 15–30 мин., но несколько человек отметило, что добираются до необходимых медицинских пунктов полтора часа. Ожидание в очереди в среднем занимало 30–40 мин., однако бывали случаи и 60–90 мин.<sup>438</sup> Подобный опрос в 1988 г. выявил еще более негативные результаты. Это свидетельствовало о неадекватности политики расположения лечебных заведений, а также медленном расширении медицинских услуг.

---

<sup>434</sup> Материалы проверок: об организации совместительства по службе в лечебных учреждениях г. Донецка (1964 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 1. Д. 99. Л. 1–3.

<sup>435</sup> Материалы проверки распределения и выдачи путевок (1972 г.) // Там же. Оп. 2. Д. 1172. Л. 5–6.

<sup>436</sup> Доманов И. По следам вчерашней почты / И. Доманов // Социалистический Донбасс. 1965. 24 июня. С. 4.

<sup>437</sup> Материалы проверки по дальнейшему улучшению организации оказания населению скорой помощи (1984 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 2905. Л. 22.

<sup>438</sup> Единовременное выборочное обследование бюджета времени (1980 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 12. Д. 4834. Л. 36.

Возникали трудности с приобретением лекарств. Некоторые товары приходилось доставать с «доплатой», высокая стоимость или отсутствие препаратов вызывали недовольство донбассовцев.

Санитарно-гигиеническая составляющая медицинских учреждений занимала второе место в списке возмущений населения. Проверка лечебных учреждений Киевского района Донецка в 1982 г. показала следующее: «...из-за отсутствия свободных палат в терапевтическом отделении городской больницы № 18 тяжелобольные лежат в коридоре, верхняя одежда находится в палатах». Рейды народного контроля в Александровском районе и Мариуполе обнаружили неудовлетворительное качество белья, перебои с водоснабжением<sup>439</sup>.

Сельское население Донбасса испытывало еще большие трудности в получении медицинской помощи. В течение 1970–1989 гг. количество жителей сел в УССР уменьшилось на 20 % (с 21 437 до 17 119 млн. чел.<sup>440</sup>), однако медицинских учреждений и персонала не хватало. Например, в Ворошиловградской области в восьми (из восемнадцати) районах насчитывалось в среднем 35 врачей на район<sup>441</sup>.

В 1988 г. в сельских поликлиниках и стационарах Ворошиловградской области был проведен опрос относительно распространенности фактов «материальной благодарности». Положительный ответ дали 10 %, отрицательный – 58 %, сомневались – 32 % респондентов<sup>442</sup>. При этом в стационарах факты благодарности отмечали почти в два раза чаще.

Органы народного контроля проводили собрания, служебные проверки, разведки, в результате чего чиновникам объявлялись выговоры, штрафы, иногда их отстраняли от должности, а также применялись другие меры административной или уголовной ответственности. Только за 1982–1984 гг. 87

---

<sup>439</sup> Информации комитетов относительно проверки органов здравоохранения (1982 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 3425. Оп. 2. Д. 2705. Л. 48–53.

<sup>440</sup> Болдырев В. А. Итоги переписи населения СССР по данным всесоюзной переписи населения 1989 г. / В. А. Болдырев. М.: Финансы и статистика. 1990. С. 9.

<sup>441</sup> Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1966 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 610. Л. 19.

<sup>442</sup> Сводные статистические таблицы об итогах единовременных выборочных обследований о состоянии медицинского обслуживания. Т.1. (1988 г.) // Там же. Д. 1266. Л. 147.

работников здравоохранения и социального обеспечения Ворошиловградской области были привлечены к уголовной ответственности<sup>443</sup>.

Несмотря на большое количество жалоб граждан, большинство из них удовлетворялось. Часто население обращалось в газеты с разнообразными просьбами. Так, гражданин В. Кожемякин из Славянска просил редакцию «Радянської Донеччини» оказать содействие в приобретении слухового аппарата, что вскоре было успешно выполнено<sup>444</sup>.

В газетах встречаем и профессиональные характеристики медицинских работников, предоставленные их коллегами. Подобным образом писали о враче Карло-Либкнехтовской городской больницы Н. М. Мотиной («...її діяльність не обмежується лише роботою в міській лікарні. З метою популяризації медичних знань Надія Макарівна виступає з лекціями перед робітниками рудоуправління «Артемсіль», проводить бесіди з учнями шкіл, технічного училища»); медицинских сестрах А. И. Вороненко и Н. П. Скибе («...їх сердечна ласка і увага допомагають легше переносити хворобу, швидше поправлятися хворим»); докторе медицинских наук А. М. Матяшиной («...вона відважилась оголосити війну виробничим травмам ока, організувала обласну комісію. В сферу своєї діяльності залучила не тільки медиків на місцях, а й інженерів, науковців, громадськість, учителів. Усе це дозволило первинну інвалідність від травм очей знизити в області майже на третину, а травматизм – удвічі»)<sup>445</sup>.

В своих письмах и обращениях население Донбасса часто благодарило медиков за заботу и спасенные жизни. 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...»<sup>446</sup>.

Особенно много благодарственных писем поступало в редакции в предпраздничные дни. Так, Николай Игнатьевич из Жданова поздравлял с Новым

<sup>443</sup> 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.

<sup>444</sup> Кожемякин В. // Радянська Донеччина. 1985. 4 серпня. С. 4.

<sup>445</sup> Чуйне серце лікаря // Радянська Донеччина. 1975. 15 жовтня. С. 3.

<sup>446</sup> Сердюченко Г. 100 днів випробування / Г. Сердюченко // Радянська Донеччина. 1985. 23 липня. С. 4.

годом Виктора Степановича Карпенко: «Благодаря его золотым рукам операция на моем сердце проведена исключительно успешно, и я буду в кругу семьи и родных встречать новый, 1966 год...». А Валентина Юрьевна из Макеевки поздравляла с новогодними праздниками коллектив нейрохирургического отделения Калининской больницы и благодарила за спасение своего мужа<sup>447</sup>.

Таким образом, 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.

В результате проведенного исследования выяснилось, что важную роль в деле охраны здоровья населения играла профилактическая работа. Она была сосредоточена в санаториях, профилакториях, пансионатах и домах отдыха. Главными мероприятиями стали профилактические осмотры, диспансеризация, популяризация здорового образа жизни через СМИ. Добровольный характер Общества Красного Креста и Красного Полумесяца никоим образом не уменьшал удельного веса его участия в охране здоровья населения. Количественный рост актива помогал решать социальные проблемы населения.

По данным периодических источников можно было проследить генеральную линию партии, а также важные вехи развития и функционирования самой отрасли здравоохранения. Материалы печатных изданий определяли основные проблемы, которые беспокоили общество. Передовую роль на территории Донбасса в этом играли «Ворошиловградська правда», «Социалистический Донбасс» и «Радянська Донеччина».

Из обработанных материалов видно, что население активно реагировало на проблемы, реформы или нововведения в медицинской сфере. Главным образом, жителей промышленного региона беспокоили непрофессиональное поведение медицинского персонала, неудовлетворительные санитарные условия лечебно-

---

<sup>447</sup> Наша почта за неделю // Социалистический Донбасс. 1965. 28 декабря. С. 3.

оздоровительных учреждений. Вместе с этим, находим немало подтверждений огромной благодарности врачам, среднему медицинскому персоналу за спасенные жизни и здоровье. Отсюда следует, что среди «людей в белых халатах» работали как непрофессионалы, так и настоящие мастера своего дела.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Во время написания диссертационной работы и решения поставленных задач автор пришел к выводам:

1. Историография проблемы представлена историческими и историко-медицинскими исследованиями. В работах советского периода отражены количественные показатели лечебно-профилактических учреждений и кадрового состава, дана положительная оценка государственной политики в области здравоохранения. Монографии и диссертации 1991 – 2014 гг. критически относятся к советской истории: период 1964 – 1991 гг. называют системным кризисом всех отраслей хозяйства, когда медицина практически не развивается. Комплексное исследование по медицине и охраны здоровья Донбасса в 1964 – 1991 гг. не проводилось. На современном этапе появилась возможность объективно оценить опыт советского здравоохранения.

2. Предложенная классификация источников по развитию медицины и охраны здоровья Донбасса в 1964 – 1991 гг. (5 групп) позволила основательно, объемно исследовать тему диссертации. Процессы реформирования отрасли здравоохранения отображены в директивных документах органов партийно-государственной власти и нормативно-правовых документах. Наиболее информативными оказались материалы делопроизводства медицинских учреждений Донецкой и Луганской областей. Материалы периодики показывают отношение общества к медицинскому обслуживанию.

3. Методология исследования опирается на историко-антропологический подход, принципы историзма, научной объективности, общенаучные, специально-исторические методы. Методологический инструментарий позволил достоверно, комплексно рассмотреть предмет научной работы.

4. В основе советского здравоохранения была система Н.А. Семашко, принципами которой стали: централизованная структура, бесплатность оказания медицинской помощи, профилактическая работа учреждений, активная научная

медицинская деятельность в тесной связи с практикой. В СССР удалось сформировать модель массового здравоохранения. Специфика здравоохранения Донбасса была обусловлена ростом народонаселения, промышленным характером региона, неблагоприятной экологической ситуацией.

5. Осуществление охраны здоровья населения в Донбассе, как и в СССР в целом, в 1964–1991 гг. происходило посредством разветвленной системы медицинских учреждений. С 1964 г. до конца 1970-х гг. в основном уже была сформирована сеть лечебно-профилактических учреждений (постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 5 июля 1968 г. «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране»; Основы законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении 1969 г.). При этом структура учреждений усложняется, появляются новые специализированные кабинеты, отделения, больницы, центры. 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 медицинской отрасли, замедление темпов развития здравоохранения региона.

6. Промышленный характер региона, негативный экологический фон вызвали рост числа заболеваний дыхательной, кровеносной, нервной и опорно-двигательной систем. Поэтому в 1960 – 1970-х гг. в Донбассе совершенствуются действующие и появляются новые специализированные центры по лечению заболеваний (Донецкое областное общество хирургов, Донецкая и Луганская областные клинические больницы), в том числе и профессиональных (Донецкая специализированная областная больница профессиональных заболеваний, Донецкий центр гигиены труда и профилактики травматизма). При вузах и средних учебных заведениях были созданы свои поликлиники и медицинские кабинеты, что позволило оказывать специализированную помощь студентам и учащимся. В числе недоработок имелись недостаточное материально-техническое оснащение, нарушение санитарно-гигиенических норм.

7. Важной задачей медицинской отрасли стала охрана здоровья женщин и детей. Государство гарантировало финансовую помощь семьям с детьми, льготы, увеличило продолжительность декретного отпуска. Количество медицинских учреждений этого профиля за 1964 – 1991 гг. в Луганской области выросло, а в Донецкой – уменьшилось. Положительным результатом принятых государственных мер стало снижение смертности детского населения в Донбассе. В то же время в регионе фиксируется проблема нехватки кадров, в особенности в сельских районах. Недостаточно внимания уделялось медицинскому обслуживанию детей-сирот в интернатах и детских домах.

8. В 1964 – 1991 гг. в Донбассе увеличилось число отдельных инфекционных заболеваний, поэтому особое значение приобретают санитарно-эпидемиологические станции. К концу 1970-х гг. сеть СЭС в регионе уже сформировалась, что позволило проводить регулярные профилактические осмотры и диспансеризацию. Принятые меры способствовали значительному сокращению случаев заболеваний оспой, паразитарным тифом, малярией. Постепенно исчезали с учета санитарно-эпидемиологических служб чума, холера, менингит.

9. Активным участником в деле охраны здоровья Донбасса была аптечная сеть, количество учреждений которой увеличивается. Укомплектованность кадрами фармацевтов и провизоров в Донбассе на протяжении исследуемого периода составляла 90–92 %. Важными достижениями аптечной сферы региона стали: доступная стоимость лекарств, изобретение новых отечественных медикаментов, информационное оповещение о наличии фармацевтических препаратов в аптеках. Среди основных недостатков можно назвать технический износ фармацевтических предприятий, случаи несоблюдения санитарных условий хранения медикаментов, безответственное и непродуманное распределение важных лекарств в регионе, перебои с поставкой лекарственных препаратов.

10. Медицинское образование в Донбассе находилось на высоком уровне и обеспечивалось мощной научной базой, которая считалась передовой в масштабах СССР. Ведущую роль в этом играли ученые-медики

Ворошиловградского и Донецкого медицинского институтов. Количественная динамика в подготовке молодых специалистов в промышленном регионе была положительной. Бесплатное обучение, введение интернатуры (как способ приближения к практической деятельности студентов), улучшение качества образования, обеспечение рабочим местом по направлению объяснялось государственным спросом на квалифицированный медицинский персонал.

11. Расширение специализации лечебно-профилактических учреждений отразилось на кадровом составе медицинских работников. Количество врачей (особенно травматологов, стоматологов) и среднего медицинского персонала в Донбассе в 1964 – 1991 гг. увеличивается. Тем не менее укомплектованность медицинскими кадрами в регионе была неполной. По мнению автора, это было вызвано высокими демографическими показателями роста населения, активным промышленным развитием края.

12. Государственное финансирование отрасли здравоохранения было определено в рамках Постановлений ЦК КПСС и Совета Министров, Приказов Министерства здравоохранения СССР. Медицинские кадры воспринимались как самостоятельная социально-профессиональная группа. Оплата труда врачей и среднего медицинского персонала регулировалась государственной политикой, была направлена на повышение социального статуса. За 1964 – 1991 гг. оклады медиков стабильно росли. Помимо этого были доплаты: за ночные смены, за количество койко-мест в учреждении. Главной статьей расходов семей медицинских работников оставалось питание.

13. В связи с увеличением общей заболеваемости населения региона обращается внимание на профилактическую работу. Особенно ярко это фиксируется со второй половины 1970-х гг. Организована работа сети профилакториев, санаториев, домов отдыха. Важную роль в пропаганде санитарно-гигиенических знаний, донорства крови играла общественная организация Красного Креста и Красного Полумесяца. В средствах массовой информации (главным образом печатных) размещались материалы по охране здоровья граждан. Автор определил 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. Мнение общества к системе здравоохранения Донбасса не было единым: с одной стороны, это жалобы, претензии к качеству медицинского обслуживания, с другой – благодарности и добрые пожелания врачам и медицинским сестрам.

Автор констатирует, что уровень развития медицины и охраны здоровья Донбасса в 1964–1991 гг. был достаточно высоким по сравнению с другими регионами СССР. Эти показатели объяснялись классовой государственной политикой, повышенным вниманием к социальному благополучию рабочих, сильной научной и образовательной базой промышленного региона.

С учетом выводов исследования предлагаем рекомендации для совершенствования сферы медицинских услуг промышленного региона в новых исторических условиях:

- 1) обеспечить необходимыми ресурсами лечебно-профилактические учреждения, регулярно совершенствовать их работу;
- 2) расширить сеть центров специализированной помощи, в первую очередь для лечения сердечно-сосудистых, онкологических, психических заболеваний;
- 3) усовершенствовать систему диспансеризации, которая должна включать обязательный курс лечения, оздоровительные мероприятия;
- 4) развивать производство отечественных лекарств и средств медицинского назначения, способствовать урегулированию ценовой политики на медицинские препараты;
- 5) разработать государственные программы по реализации научных открытий в медицине;
- 6) повысить социальную значимость и престижность медицинских профессий;

- 7) уделить особое внимание молодым специалистам: гарантировать направление на работу, обеспечение жильем, предоставление подъемных выплат и дополнительных льгот (особенно для медиков сельской местности);
- 8) обеспечить врачей и средний медицинский персонал информационно-правовыми рекомендациями;
- 9) внести элемент системности в организацию и проведение профилактических мероприятий: обязательность прививок детского и взрослого населения, регулярные профосмотры;
- 10) прививать культуру здоровья, пропагандировать здоровый образ жизни;
- 11) охрана здоровья населения должна быть доступной и качественной.

Диссертационная работа не претендует на полноту исследуемой темы. Перспективы дальнейшей разработки темы состоят:

- в написании обобщающей истории здравоохранения и медицины Донбасса в советский период;
- в определении особенностей национального состава медицинских работников;
- в анализе повседневной жизни медиков;
- в изучении юридической защищенности медицинских работников;
- в изучении материально-технической оснащенности отрасли здравоохранения;
- в проведении сравнительного анализа условий труда городских и сельских медицинских работников;
- в продолжении исследования медицинской практики выдающихся врачей и среднего медицинского персонала.

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

Агитмашины – агитационные машины

АТПК – акушерско-терапевтический педиатрический комплекс

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция

ДОСААФ – добровольное общество помощи армии, авиации и флота

ГТО – государственное территориальное объединение

ЖЭК – жилищно-эксплуатационная контора

КПСС – Коммунистическая партия Советского Союза

КПУ – Коммунистическая партия Украины

руб. – рубль

КТУ – коэффициент трудового участия

млн. – миллион

млрд. – миллиард

МСЧ – медико-санитарная часть

НИИ – научно-исследовательский институт

НОТ – научная организация труда

Облздрав – областной отдел здравоохранения

РСФСР – Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика

СЭС – санитарно-эпидемиологическая станция

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

СССР – Союз Советских Социалистических Республик

тыс. – тысяча

УССР – Украинская Советская Социалистическая Республика

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт

ЦК – центральный комитет

ЦРБ – центральная районная больница

**СЛОВАРЬ ПОНЯТИЙ И ТЕРМИНОВ<sup>448</sup>**

Амбулатория – лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее помощь пациентам на приеме и на дому, но не имеющие в своем составе коечного фонда.

Аптека – заведение, помещение для продажи лекарственных препаратов.

Аптечное управление (Аптекоуправление) – орган управления аптечным делом в республике, крае, области, иногда в городе.

Больница – лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее населению стационарную медицинскую помощь, а в случае объединения с поликлиникой – и амбулаторно-поликлиническую помощь.

Врачебный участок – территория с определенной численностью населения или часть производственного объекта с фиксированным количеством работников, которая закреплена за участковым врачом.

Диспансер – медицинское учреждение, занимающееся лечением определенного контингента больных, систематически наблюдающее за их здоровьем.

Здравоохранение – это совокупность институтов, организаций, учреждений, деятельность которых осуществляет охрану здоровья населения.

Здравпункт – медицинский пункт, организуемый на предприятиях, в заведениях для оказания доврачебной или первичной врачебной помощи при травмах, для оздоровления, улучшения условий труда и быта.

---

<sup>448</sup> Медицинская энциклопедия: [сайт]. URL: <http://www.medical-enc.ru/> (дата обращения: 30.05.2014); Медицинский словарь [Электронный ресурс] // Медицинский справочник: [сайт]. URL: <http://med-tutorial.ru/term-full/> (дата обращения: 30.05.2014); Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс] // Словари и энциклопедии на Академике: [сайт]. URL: [http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc\\_medicine/2960/%D0%90%D0%BF%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B5](http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/2960/%D0%90%D0%BF%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B5) (дата обращения: 30.05.2014); Медицинский справочник [Электронный ресурс] // Эффективная медицина: [сайт]. URL: <https://medactiv.ru/yguide/u/guide-u-0037.shtml> (дата обращения: 30.05.2014); Большая Медицинская Энциклопедия: [сайт]. URL: <http://www.bigmeden.ru/article/%D0%A4%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%B4%D1%88%D0%B5%D1%80> (дата обращения: 30.05.2014); Справочник фельдшера: [сайт]. URL: <https://www.feldsherstvo.ru/3.html> (дата обращения: 30.05.2014); Инфекционные болезни. Серия «Справочники практического врача» / Ю. Я. Венгеров, Т. Э. Мигманов, М. В. Нагибина. М.: «Энциклопедия», 2004. 496 с.

Интернатура – одна из форм последипломной стажировки, специализации, совершенствования врачей-выпускников, осуществляемая в течение одного или нескольких лет в крупных многопрофильных клиниках, больницах.

Клиника – медицинское учреждение, в котором кроме стационарного лечения больных проводится преподавательская и научная работа.

Лечебно-профилактическое учреждение – общее название медицинских учреждений, предназначенных для оказания лечебно-профилактической помощи населению.

Медико-санитарная часть – комплекс лечебно-профилактических учреждений по оказанию медицинской помощи рабочим и служащим промышленного предприятия.

Медицина – совокупность наук о здоровье и болезнях, о лечении и предупреждении болезней, а также практическая деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья людей.

Охрана здоровья – это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, санитарно-профилактического характера, которые осуществляются для профилактики, сохранения и укрепления здоровья населения

Поликлиника – многопрофильное или специализированное лечебно-профилактическое учреждение для предоставления амбулаторной медицинской помощи больным на приеме или на дому.

Провизор – звание, присваиваемое окончившим фармацевтический институт и дающее право на управление аптекой (аптечный работник с высшим фармацевтическим образованием).

Профилакторий – лечебно-профилактическое учреждение для санаторного лечения рабочих и служащих без отрыва от производства.

Развитой социализм – условный общественно-политический термин в отношении 1960–1980-х гг. в СССР, по убеждению основателей был переходным звеном от социализма к коммунизму.

Санаторий – учреждение для реабилитации и окончательного излечения лиц, перенесших определенное заболевание.

Санитарно-эпидемиологическая служба – учреждение, осуществляющее государственный санитарно-эпидемиологический контроль за выполнением санитарных норм и правил различных отраслей хозяйства, организует проведение мероприятий по оздоровлению окружающей среды и населения.

Сельская участковая больница – первичное врачебное звено на селе.

Скорая медицинская помощь – система организации круглосуточной экстренной медицинской помощи при жизненно угрожающих состояниях и заболеваниях на месте происшествия и на пути движения.

Субординатура – медицинская первичная специализация студентов старших курсов медицинского вуза по определенным клиническим профилям.

Ургентный – термин, который используют в медицинской практике для характеристики состояний, требующих неотложной помощи больному или пострадавшему.

Фармацевт – квалифицированный специалист, который занимается приготовлением и реализацией различных лекарств.

Фельдшер – медицинский работник с окончанным средним медицинским образованием.

Фельдшерско-акушерский пункт – первичное доврачебное медицинское учреждение, оказывающее медико-санитарную помощь сельскому населению.

Эпидемия – внезапная вспышка инфекционного заболевания, которое быстро распространяется среди населения.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ****I. ИСТОЧНИКИ****1. Архивные документы****1.1. Центральный государственный архив высших органов власти и управления Украины***Ф. 1. Верховна Рада Украины*

1. Оп. 13. Д. 1025. Протокол № 3 заседания комиссии Верховного Совета Украинской ССР по охране здоровья и социального обеспечения от 27 марта 1981 г. и документы к нему (1981 г.).

2. Оп. 13. Д. 1028. Протокол № 7 заседания комиссии Верховного Совета Украинской ССР по охране здоровья и социального обеспечения от 8 июля 1982 г. и документы к нему (1982 г.).

*Ф. 2. Кабинет Министров Украины*

3. Оп. 13. Д. 762. Материалы по вопросам медицинского обслуживания населения Украинской ССР (1980 г.).

*Ф.27. Государственный агропромышленный Комитет Украинской ССР*

4. Оп. 22. Д. 649. Переписка и справки с Советом Министерств Украинской ССР о расширении материально-технической базы и улучшения торгового и бытового обслуживания колхозников (1966 г.).

*Ф. 342. Министерство охраны здоровья Украины*

5. Оп. 16. Д. 1297. Сводные годовые статистические отчеты облздравотделов о работе фельдшерско-акушерских пунктов и колхозных домов (1965 г.).

6. Оп. 16. Д. 2056. Таблицы к сводному годовому статистическому отчету Министерства о сети, деятельности и кадрах учреждений здравоохранения Украинской ССР (1966 г.).

*Ф. 2605. Украинское бюро Всероссийского Центрального Совета профессиональных союзов*

7. Оп. 8. Д. 788. Справки ОСПС о результатах проверки работы комиссии общественного контроля за работой колхозных рынков (1968 г.).

## **1.2. Государственный архив Донецкой Народной Республики**

*Ф. 3425. Донецкий областной комитет народного контроля*

8. Оп. 1. Д. 3057. Материалы проверок по улучшению профилизации и снижению заболеваемости (1986 г.). 114 л.

9. Оп. 1. Д. 3058. Материалы проверок наркологических учреждений (1986 г.). 162 л.

10. Оп. 1. Д. 3324. Материалы проверок обеспечения медицинских учреждений и населения лекарственными средствами (1990 г.). 297 л.

11. Оп. 2. Д. 98. Материалы проверки фактов нарушения закона о совместительстве в органах здравоохранения г. Дзержинска (1964 г.). 19 л.

12. Оп. 2. Д. 99. Материалы проверок: об организации совместительства по службе в лечебных учреждениях г. Донецка (1964 г.). 77 л.

13. Оп. 2. Д. 227. Материалы проверки состояния строительства лечебных учреждений в г. Ждановке и Славянске (1967 г.). 144 л.

14. Оп. 2. Д. 400. Материалы проверки жилищно-бытового и медицинского обслуживания студентов (1968 г.). 283 л.

15. Оп. 2. Д. 401. Материалы проверки состояния культурно-бытового и медицинского обслуживания детей в интернатах (1968 г.). 214 л.

16. Оп. 2. Д. 569. Материалы проверки выполнения постановления о внекишечных заболеваниях (1969 г.). 149 л.

17. Оп. 2. Д. 751. Материалы проверки финансово-хозяйственной деятельности аптекоуправления (1970 г.). 38 л.

18. Оп. 2. Д. 933. Информации «Об ограничении совместительства» (1971 г.). 26 л.

19. Оп. 2. Д. 947. Материалы проверки организации медицинского обслуживания (1971 г.). 109 л.
  20. Оп. 2. Д. 1172. Материалы проверки распределения и выдачи путевок (1972 г.). 204 л.
  21. Оп. 2. Д. 1176. Акты проверки нарушения финансирования дисциплины в 1-й железнодорожной больнице (1972 г.). 13 л.
  22. Оп. 2. Д. 1381. Документы проверки правильности расходования денежных средств на содержание санаторно-профилактических учреждений (1973 г.). 59 л.
  23. Оп. 2. Д. 1396. Документы проверки письма о недостатках в работе городской психоневрологической больницы (1973 г.). 31 л.
  24. Оп. 2. Д. 2521. Материалы проверки о состоянии медикаментозного обеспечения населения (1980 г.). 183 л.
  25. Оп. 2. Д. 2704. Материалы проверки «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» (1982 г.). 121 л.
  26. Оп. 2. Д. 2705. Информации комитетов относительно проверки органов здравоохранения (1982 г.). 109 л.
  27. Оп. 2. Д. 2811. Материалы проверки лекарственным обеспечением населения. Т. 2. (1983 г.). 149 л.
  28. Оп. 2. Д. 2812. О результатах проверки организаций лекарственным обеспечением (1983 г.). 88 л.
  29. Оп. 2. Д. 2816. Материалы проверки организации стоматологической помощи в детских домах (1983 г.). 133 л.
  30. Оп. 2. Д. 2817. Славяногорское объединение санаторно-курортных учреждений (1983 г.). 144 л.
  31. Оп. 2. Д. 2905. Материалы проверки по дальнейшему улучшению организации оказанию населению скорой помощи (1984 г.). 182 л.
  32. Оп. 2. Д. 3326. Материалы проверки о стоматологической помощи в районах области (1990 г.). 100 л.
- Ф. 4249. Донецкое областное статистическое управление*

33. Оп. 6. Д. 6569. Таблицы ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и числа родовспоможений в целом по области (1976 г.). 5 л.
34. Оп. 6. Д. 7585. Статистический сборник ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и числа родовспоможений в целом по области (1977 г.). 94 л.
35. Оп. 7. Д. 2171. Статистический сборник ЦСУ УССР о состоянии населения за 1964 г., 1970 г., 1979 г. (1979 г.). 118 л.
36. Оп. 7. Д. 2196. Таблицы ЦСУ УССР о сети, кадрах, деятельности медицинских учреждений и численности пенсионеров (1979 г.). 9 л.
37. Оп. 7. Д. 3424. Таблицы ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и численности пенсионеров (1980 г.). 11 л.
38. Оп. 7. Д. 4669. Таблица ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и численности пенсионеров (1982 г.). 9 л.
39. Оп. 7. Д. 7323. Докладные и аналитические записки облуправления о рождаемости, заболеваемости, детской смертности, об улучшении обслуживания детей инвалидов, условиях обучения в школах, научно-исследовательских работ вузов, основных показателях культурного строительства в области (1987 г.). 115 л.
40. Оп. 7. Д. 8757. Докладные и аналитические записки облуправления о социальной статистике (1990 г.). 156 л.
41. Оп. 7. Д. 9019. Статистический сборник облуправления о смертности населения в целом по области за 1970–1991 гг. (1991 г.). 27 л.
42. Оп. 7. Д. 9092. Аналитические записки облуправления о социальной статистики области (1991 г.). 42 л.
- Ф. 4318. Донецкий медицинский институт им. М. Горького*
43. Оп. 1. Д. 484. Годовой отчет о наличии и распределении кадров по специальностям (1964 г.). 3 л.
44. Оп. 1. Д. 615. Годовой отчет о наличии и распределении кадров (1967 г.). 22 л.
45. Оп. 1. Д. 808. Годовой отчет о наличии и распределении кадров (1970 г.). 38 л.
46. Оп. 1. Д. 1182. Годовые отчеты о численности и составе специалистов (1975 г.). 85 л.

47. Оп. 1. Д. 1271а. Штатный формуляр профессорско-преподавательского состава (1976 г.). 108 л.
48. Оп. 1. Д. 1498. Штатный формуляр профессорско-преподавательского состава (1979 г.). 110 л.
49. Оп. 1. Д. 1703. Годовой отчет о наличии и распределении кадров (1982 г.). 39 л.
- Ф. 4856. Отдел охраны здоровья Донецкого областного комитета*
50. Оп. 1. Д. 845. Годовые и квартальные планы о работе (1965–1967 гг.). 98 л.
51. Оп. 1. Д. 871а. Основные показатели здравоохранения в области (1965 г.). 56 л.
52. Оп. 1. Д. 909. Перспективный план укрупнения и реорганизации больниц Донецкой области на 1966–1970 гг. (1966 г.). 113 л.
53. Оп. 1. Д. 999. Годовой бюджет, сеть, штаты здравоохранения области и расшифровки к ним (1967 г.). 135 л.
54. Оп. 1. Д. 937а. Основные показатели работы областного аптекоуправления на 1966–1971 гг. (1966 г.). 7 л.
55. Оп. 1. Д. 1024. Сводные годовые статистические отчеты о деятельности поликлиник, диспансеров, стационаров области (1967 г.). 49 л.
56. Оп. 1. Д. 1040. Сводные таблицы по кадрам к годовому статистическому отчету (1967 г.). 62 л.
57. Оп. 1. Д. 1262. Годовой бюджет, сеть, штаты здравоохранения области и расшифровки к ним (1970 г.). 95 л.
58. Оп. 1. Д. 1322. Сводные таблицы по кадрам к годовому статистическому отчету (1970 г.). 56 л.
59. Оп. 1. Д. 1636. Годовой отчет облздравотдела о работе педиатрической службы Донецкой области (1973 г.). 150 л.
60. Оп. 1. Д. 1655. Таблицы основных показателей работы медицинских учреждений области за период 1968–1973 гг. (1968–1973 гг.). 35 л.
61. Оп. 1. Д. 1838. Годовой бюджет, сеть, штаты здравоохранения области и расшифровки к ним (1975 г.). 97 л.

62. Оп. 1. Д. 1905. Основные показатели деятельности медицинских учреждений Донецкой области за 1971–1975 гг. (1971–1975 гг.). 155 л.
63. Оп. 1. Д. 2084. Конъюнктурный отчет облздравотдела о работе акушерско-гинекологической службы Донецкой области (1976 г.). 54 л.
64. Оп. 1. Д. 2329. Справки и информации облздравотдела по выполнению приказов Минздрава УССР (1979 г.). 238 л.
65. Оп. 1. Д. 2391. Справки облздравотдела и медицинских учреждений области о состоянии здравоохранения и медобслуживания работников промышленных предприятий и населения (1979 г.). 201 л.
66. Оп. 1. Д. 2447. Сводный годовой бюджет, сеть и штаты по медицинским учреждениям области (1980 г.). 103 л.
67. Оп. 1. Д. 2536. Сводный годовой отчет по кадрам (1980 г.). 63 л.
68. Оп. 1. Д. 2563. Справки о работе с письмами и жалобами трудящихся (1980 г.). 19 л.
69. Оп. 1. Д. 2709. Основные показатели о деятельности медицинских учреждений за 1975, 1980, 1982 годы (1982 г.). 66 л.
70. Оп. 1. Д. 3021. Сводный годовой бюджет, сеть и штаты по медицинским учреждениям области (1985 г.). 58 л.
71. Оп. 1. Д. 3159. Основные показатели о деятельности медицинских учреждений за 1985–1986 гг. (1986 г.). 122 л.
72. Оп. 1. Д. 3249. Документы о выявлении и борьбе со СПИДом (1987 г.). 47 л.
73. Оп. 1. Д. 3316. Документы о выявлении и борьбе со СПИДом (1988 г.). 32 л.
74. Оп. 1. Д. 3403. Справка о состоянии здравоохранения Донецкой области за 1991–1994 гг. (1994 г.). 17 л.
- Ф. 4932. Сталинская областная санитарно-эпидемиологическая станция*
75. Оп. 1. Д. 11. Показатели объема и качества деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы в разрезе республики (1979 г.). 55 л.
76. Оп. 1. Д. 22. Показатели объема и качества деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы в разрезе республики (1982 г.). 54 л.

77. Оп. 1. Д. 54. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы Донецкой области в разрезе республики за 1980 г., 1984–1985 гг. (1985 г.). 85 л.
78. Оп. 2. Д. 432. Годовой отчет отдела (1964 г.). 46 л.
79. Оп. 2. Д. 488. Санитарные характеристики курортов и справки санврачей о санитарном состоянии городов области (1964 г.). 55 л.
80. Оп. 2. Д. 787. Годовой отчет отдела (1967 г.). 89 л.
81. Оп. 9. Д. 331. Годовой отчет по основной деятельности санэпидстанции (1970 г.). 10 л.
82. Оп. 9. Д. 1522. Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидстанции (1976 г.). 18 л.
83. Оп. 9. Д. 2090. Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидстанции (1979 г.). 17 л.
84. Оп. 9. Д. 2668. Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидслужбы (1982 г.). 16 л.
85. Оп. 9. Д. 3206. Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидслужбы (1985 г.). 9 л.
86. Оп. 9. Д. 3394. Основные показатели деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы области (1988 г.). 43 л.
87. Оп. 9. Д. 3396. Основные показатели здоровья населения, санитарно-эпидемиологическая ситуация и деятельность учреждений санитарно-эпидемиологической службы области за 1980–1988 гг. (1988 г.). 61 л.
88. Оп. 9. Д. 3397. Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидслужбы (1988 г.). 33 л.
- Ф. 5338. Аптечное управление отдела охраны здоровья Донецкой области*
89. Оп. 1. Д. 538. Списки аптечных учреждений области (1980 г.). 51 л.
- Ф. 5465. Сталинский областной комитет общества Красного Креста УССР*
90. Оп. 1. Д. 233. Годовой и квартальные планы работы обкома (1964 г.). 47 л.
91. Оп. 1. Д. 239. Сводные полугодовые отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1964 г.). 68 л.

92. Оп. 1. Д. 478. Сводные годовые отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1970 г.). 156 л.
93. Оп. 1. Д. 558. Сводный годовой статистический отчет областного комитета о работе и приложения к нему (1972 г.). 97 л.
94. Оп. 1. Д. 571. Годовые статистические отчеты о работе областных городских и районных комитетов (1972 г.). 61 л.
95. Оп. 1. Д. 578. Годовые план работы областного комитета (1973 г.). 41 л.
96. Оп. 1. Д. 682. Сводный годовой статистический отчет о работе Донецкого областного комитета и объяснительные записки к нему (1976 г.). 204 л.
97. Оп. 1. Д. 751. Годовой отчет о работе комитета и приложения к нему (1979 г.). 113 л.
98. Оп. 1. Д. 822. Годовой статистический отчет о работе комитета (1985 г.). 24 л.
99. Оп. 1. Д. 852. Годовые статистические отчеты о работе комитета и подведомственных организаций (1988 г.). 61 л.
- П. 326. Донецкий областной комитет коммунистической партии Украины*
100. Оп. 12. Д. 526. Справки, информации горкомов, промышленно-производственных парткомов, органов здравоохранения (1964 г.). 156 л.
101. Оп. 103. Д. 317. Справки работы медицинского обслуживания (1978 г.). 26 л.
102. Оп. 117. Д. 268. Справки, информации работы отдела науки и учебных заведений о повышенной заболеваемости кишечными заболеваниями. О состоянии наркологической службы (1982–1983 гг.). 25 л.
103. Оп. 117. Д. 361. Справки, информации о состоянии наркологической службы, вопросах медицины (1982–1983 гг.). 89 л.
104. Оп. 134. Д. 197. Информации о ходе выполнения постановлений бюро и секретариата по вопросам здравоохранения (1985 г.). 111 л.
105. Оп. 136. Д. 439. Информации о ходе выполнения постановлений по преодолению пьянства, наркомании (1987–1990 гг.). 204 л.

### 1.3. Государственная архивная служба Луганской Народной Республики

*Ф. 2359. Отдел охраны здоровья Луганского областного Совета народных депутатов*

106. Оп. 3. Д. 194. Бюджет за 1966 г. Годовой план здравоохранения облздравотдела и переписка с Министерством здравоохранения по вопросам его изменения и уточнения (1966 г.). 111 л.

107. Оп. 3. Д. 196. Сводный годовой бюджет здравоохранения по облздравотделу и приложения к нему Т. 1. ( 1966 г.) 54 л.

108. Оп. 3. Д. 238. Приказ Министерства здравоохранения УССР о состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания сельского населения и материалы по его выполнению (1966–1969 гг.). 86 л.

109. Оп. 3. Д. 269. Годовой план здравоохранения облздравотдела (1967 г.). 24 л.

110. Оп. 3. Д. 663. Сводный годовой статистический отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области и приложения к нему (1973 г.). 46 л.

111. Оп. 3. Д. 804. Сводный годовой статистический отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области и приложения к нему (1975 г.). 32 л.

112. Оп.3. Д.886. Сводный годовой статистический отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области и приложения к нему (1976 г.). 28 л.

113. Оп. 3. Д. 1533. Справки и информации о состоянии организации охраны здоровья женщин и детей (1985 г.). 44 л.

114. Оп. 3. Д. 1762. Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения области за 1988–1989 гг. (1989 г.). 78 л.

115. Оп. 3. Д. 1843. Показатели здоровья населения и деятельности медицинских учреждений области за 1989–1990 гг. (1990 г.). 82 л.

116. Оп. 3. Д. 1903. Показатели здоровья населения и деятельности медицинских учреждений области за 1990–1991 гг. (1991 г.). 100 л.

*Ф. 2519. Статистическое управление Ворошиловградской области Центрального статистического управления УССР*

117. Оп. 10. Д. 497. Отчеты по статистике здравоохранения (1964 г.). 38 л.
118. Оп. 10. Д. 580. Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1965 г. (1965 г.). 31 л.
119. Оп. 10. Д. 585. Отчеты по статистике здравоохранения (1965 г.). 15 л.
120. Оп. 10. Д. 610. Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1966 г.). 50 л.
121. Оп. 10. Д. 631. Годовой отчет по статистике здравоохранения (1967 г.). 4 л.
122. Оп. 10. Д. 689. Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1970 г.). 34 л.
123. Оп. 10. Д. 693. Годовые отчеты по статистике здравоохранения (1970 г.). 21 л.
124. Оп. 10. Д. 737. Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1972 г.). 39 л.
125. Оп. 10. Д. 766. Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1973 г.). 32 л.
126. Оп. 10. Д. 874. Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1976 г.). 54 л.
127. Оп. 10. Д. 929. Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1978 г.). 51 л.
128. Оп. 10. Д. 1013. Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1980 г.). 126 л.
129. Оп. 10. Д. 1031. Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1981 г.). 74 л.
130. Оп. 10. Д. 1136. Сводный и первичный статистический отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1985 г.). 71 л.
131. Оп. 10. Д. 1265. Сводные статистические таблицы об итогах единовременных выборочных обследований о состоянии медицинского обслуживания. Т. 1. (1988 г.). 206 л.
132. Оп. 10. Д. 1266. Сводные статистические таблицы об итогах единовременных выборочных обследований о состоянии медицинского обслуживания. Т. 1. (1988 г.) 221 л.

133. Оп. 12. Д. 4834. Единовременное выборочное обследование бюджета времени (1980 г.). 103 л.

134. Оп. 12. Д. 5232. Разработочные таблицы. Системная разработка за 1982 г. (1982 г.). 349 л.

135. Оп. 12. Д. 5316. Разработочные таблицы бюджетов семей (1985 г.). 353 л.

136. Оп. 21. Д. 289. Статистический сборник «Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР» за 1940–1972 гг. (1972 г.). 238 л.

137. Оп. 21. Д. 485. Статистический сборник «Здравоохранение и социальное обеспечение в Украинской ССР» за 1970–1976 гг. (1976 г.). 98 л.

138. Оп. 21. Д. 695. Сводные основных показателей обследования бюджетов (1980 г.). 294 л.

*Ф. 2661. Луганский государственный медицинский институт*

139. Оп. 1. Д. 127. Годовой и квартальные отчеты отдела кадров (1964 г.). 95 л.

140. Оп. 2. Д. 5. Годовой статистический отчет о наличии, учета текучести кадров (1973 г.). 158 л.

141. Оп. 2. Д. 22. Годовой статистический отчет о наличии, учета текучести кадров (1985 г.). 13 л.

142. Оп. 2. Д. 38. Годовой статистический отчет о наличии, учета текучести кадров (1988 г.). 30 л.

143. Оп. 2. Д. 71. Годовой отчет о наличии, учета текучести кадров (1967 г.). 69 л.

144. Оп. 2. Д. 115. Годовой отчет о работе института (1970 г.). 113 л.

145. Оп. 2. Д. 144. Годовой отчет о наличии, учета текучести и использовании кадров (1970 г.). 59 л.

146. Оп. 2. Д. 180. Годовой отчет по учебно-методической, идейно-воспитательной работе (1973 г.). 147 л.

147. Оп. 2. Д. 251. Годовой отчет по основной деятельности Ворошиловградского медицинского института (1976 г.). 189 л.

148. Оп. 2. Д. 312. Годовой отчет по учебно-методической, идейно-воспитательной работе (1979 г.). 106 л.

149. Оп. 2. Д. 375. Годовой отчет по учебно-методической, идейно-воспитательной работе (1982 г.). 67 л.

*Ф. 2672. Ворошиловградский областной комитет общества Красного Креста Центрального комитета Красного Креста УССР*

150. Оп. 1. Д. 165. Годовой сводный отчет обкома Красного Креста (1964 г.). 38 л.

151. Оп. 1. Д. 250. Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1970 г.). 69 л.

152. Оп. 1. Д. 290. Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1973 г.). 60 л.

153. Оп. 1. Д. 331. Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1976 г.). 58 л.

154. Оп. 1. Д. 418. Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1979 г.). 49 л.

155. Оп. 1. Д. 513. Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1982 г.). 29 л.

156. Оп. 1. Д. 636. Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1985 г.). 22 л.

157. Оп. 2. Д. 57. Годовой отчет о деятельности общества Красного Креста (1988 г.). 9 л.

*Ф. 2945. Учреждения санитарно-эпидемиологической службы Ворошиловградско области*

158. Оп. 3. Д. 1275. Справки, информации о мерах борьбы с инфекционными заболеваниями (1970 г.). 144 л.

159. Оп. 3. Д. 1668. Сводный годовой отчет об организационно-методической работе (1973 г.). 44 л.

160. Оп. 3. Д. 1774. Справки, информации, докладные записки о состоянии и мерах борьбы с инфекциями 1973–1975 гг. (1973–1975 гг.). 32 л.

161. Оп. 3. Д. 4785. Сводный конъюнктурный обзор по разделу особо опасных инфекций (1988 г.). 50 л.

162. Оп. 3. Д. 4887. Сводный конъюнктурный обзор по разделу особо опасных инфекций (1989 г.). 42 л.

*П. 179. Ворошиловградский областной комитет коммунистической партии Украины*

163. Оп. 5. Д. 1010. Информации по вопросам здравоохранения (1951–1966 гг.). 60 л.

164. Оп. 11. Д. 133. Информации, письма и справки по вопросам работы административных органов и здравоохранения (1968 г.). 38 л.

165. Оп. 34. Д. 175. Информации, докладные записки по вопросам борьбы органов здравоохранения (1974 г.). 106 л.

166. Оп. 37. Д. 109. Информации по вопросам медицинского обслуживания партийного и советского актива (1975 г.). 101 л.

167. Оп. 39. Д. 195. Информации по вопросам медицинского обслуживания партийного и советского актива (1969–1977 гг.). 81 л.

168. Оп. 41. Д. 11. Протокол № 54 заседания бюро компартии Украины (1978 г.). 34 л.

169. Оп. 41. Д. 181. Информации по вопросам медицинского обслуживания партийного и советского актива (1977–1978 гг.). 104 л.

170. Оп. 46. Д. 53. Протокол № 7 заседания бюро обкома компартии Украины (1979 г.). 24 л.

171. Оп. 53. Д. 38. Протокол № 12 заседания бюро обкома компартии Украины (1981 г.). 21 л.

172. Оп. 53. Д. 222. Информации об улучшении материального обеспечения и медицинского обслуживания активных участников Октябрьской революции и гражданской войны (1977–1981 гг.). 127 л.

173. Оп. 55. Д. 186. Справки, письма о состоянии медицинского и санаторно-курортного обслуживания инвалидов ВОВ (1982 г.). 38 л.

174. Оп. 57. Д. 131. Информации о дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения (1983–1984 гг.). 27 л.

175. Оп. 61. Д. 156. 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.). 167 л.

176. Оп. 67. Д. 159. Справки и информации по вопросам улучшения санаторно-курортного лечения и отдыха трудящихся по улучшению охраны здоровья, повышения качества медицинского обслуживания (1980–1986 гг.). 204 л.

177. Оп. 73. Д. 113. Справки и информации предупреждения групповых заболеваний и пищевых отравлений (1988 г.). 100 л.

178. Оп. 75. Д. 80. Справки и информации профилактики и снижения заболеваемости трудящихся (1980–1989 гг.). 170 л.

*П. 690. Аптечное управление исполнительного комитета Ворошиловградского областного Совета народных депутатов*

179. Оп. 2. Д. 159. Годовые статистические отчеты о расширении аптечной сети в области (1964–1965 гг.). 39 л.

180. Оп. 2. Д. 215. Годовой отчет о работе аптекоуправления (1967 г.). 74 л.

181. Оп. 2. Д. 275. Годовой отчет о работе аптекоуправления (1970 г.). 184 л.

182. Оп. 2. Д. 345. Годовой отчет о работе аптекоуправления (1972 г.). 234 л.

183. Оп. 2 Д. 414. Приказы, решения Ворошиловградского облисполкома, анализы показателей деятельности аптечных учреждений 1971–1975 гг. (1974–1976 гг.). 174 л.

184. Оп. 2. Д. 626. Планы и отчеты о работе аптечных учреждений за 1978–1979 гг. (1979 г.). 33 л.

## **2. Программные документы Коммунистической партии**

185. Двадцать третий съезд Компартии Украины. Резолюция и постановления съезда: О проекте Директив XXIII съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1966-1970 годы. 15 – 18 марта 1966 г. //

Коммунистическая партия Украины. Коммунистическая партия Украины в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК: в 2 т. Т. 2: 1941 – 1976 / В. И. Юрчук. – К.: Политиздат, 1977. – С. 858 – 860.

186. Двадцать четвертый съезд Компартии Украины. Резолюция и постановления съезда: О проекте Директив XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971-1975 годы. 17 – 20 марта 1971 г. // Коммунистическая партия Украины. Коммунистическая партия Украины в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК: в 2 т. Т. 2: 1941 – 1976 / В. И. Юрчук. – К.: Политиздат, 1977. – С. 949 – 950.

187. Двадцать пятый съезд Компартии Украины. Резолюция и постановления съезда: О проекте ЦК КПСС к XXV съезду Коммунистической партии Советского Союза «Основные направления развития народного хозяйства СССР на 1976 – 1980 годы». 10 – 13 февраля 1976 г. // Коммунистическая партия Украины в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК: в 2 т. Т. 2: 1941 – 1976 / В. И. Юрчук. – К.: Политиздат, 1977. – С. 1072 – 1073.

188. Двадцать третий съезд КПСС. Резолюции и постановления съезда: Директивы XXIII съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1966-1970 годы. 29 марта-8 апреля 1966 г. // Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898–1988): в 16 т. Т. 10: 1961–1965 / КПСС; Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1986. – С. 66.

189. Двадцать четвертый съезд КПСС. Директивы XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971–1975 годы. 30 марта – 9 апреля 1971 г. // Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898–1988): в 16 т. Т. 12: 1971–1975 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1986. – С. 44, 79.

190. Двадцать пятый съезд КПСС. Резолюции и постановления съезда. Основные направления народного хозяйства СССР на 1976–1980 гг. 24 февраля-5 марта 1976

г. // Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898–1988): в 16 т. Т. 13: 1976–1980 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1987. – С. 67–68.

191. Постановление Пленума. Постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС «О мерах по дальнейшему улучшению санаторно-курортного лечения и отдыха трудящихся и развитие сети здравниц профсоюзов. 7 января 1982 г. // Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898–1988): в 16 т. Т. 14: 1981–1984 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1987. – С. 233–241.

192. Постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС о переводе рабочих и служащих на пятидневную рабочую неделю с двумя выходными днями. 7 марта 1967 г. // Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898–1988): в 16 т. Т. 11: 1966–1970 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1986. – С. 156–161.

193. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения. 19 августа 1982 г. // Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898–1988): в 16 т. Т. 14: 1981–1984. / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1987. – С. 364–371.

194. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР о мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развития медицинской науки в стране. 5 июля 1968 г. // Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898–1988): в 16 т. Т. 11: 1966–1970. / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ.

ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1986. – С. 318–331.

195. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». 22 сентября 1977 г. // Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898–1988): в 16 т. Т. 13: 1976–1980 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1987. – С. 204–217.

196. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР о совершенствовании планирования и усиления экономического стимулирования промышленного производства от 4 октября 1965 г. // Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898–1988): в 16 т. Т. 10: 1961–1965. / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1986. – С. 455–483.

### **3. Нормативно-правовые документы**

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

198. Основные направления экономического и социального развития СССР на 1981-1985 годы и на период до 1990 года. – М.: Политиздат, 1981. – 95 с.

199. Охрана материнства и детства в СССР: Сборник нормативных актов. – М.: Юридическая литература, 1986. – 367 с.

200. Письмо Министерства здравоохранения СССР от 21 апреля 1980 г. № 06-14/6, ЦК профсоюза медицинских работников от 22 апреля 1980 г. № 01/173 «О продолжительности дополнительного отпуска главных медицинских сестер психиатрических (психоневрологических), нейрохирургических и

наркологических учреждений здравоохранения» [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/usr\\_10303.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_10303.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

201. Письмо Министерства здравоохранения СССР от 2 октября 1987 г. № 02-14/82-14 «О порядке расширения самостоятельности и повышении ответственности руководителей организаций здравоохранения при применении Приказа Министерства Здравоохранения СССР от 13.08.87 № 955» [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/usr\\_14317.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_14317.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

202. Письмо Министерства здравоохранения СССР от 25 июня 1990 г. № 02-14/53-14 «Об условиях оплаты труда и выплате компенсации врачам и другим работникам, привлекаемым для дежурства и непосредственного оказания экстренной медицинской помощи и спасательных работ при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях» [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/usr\\_16773.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_16773.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

203. Постановление Совета Министров СССР от 28 сентября 1970 г. № 809 «О порядке бесплатного использования транспорта медицинскими работниками в случаях, угрожающих жизни больного» [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: [сайт] URL: <http://docs.cntd.ru/document/9006298> (дата обращения: 16.09.2013).

204. Постановление Верховного Совета СССР от 15 мая 1990 г. № 1481-1 «О порядке введения в действие закона “О пенсионном обеспечении граждан в СССР”» [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/usr\\_16582.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_16582.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

205. Постановление Государственного Комитета СССР по труду и социальным вопросам от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 10 «Должностные оклады врачей организаций здравоохранения, социального обеспечения и народного образования» [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/usr\\_18431.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_18431.htm) (дата обращения: 16.09.2013).
206. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 5 июля 1967 г. № 533 «Инструкция о порядке выплаты заработной платы врачам, проходящим одногодичную специализацию (интернатуру), и дополнительной оплаты заведующим отделениями городских (центральных районных), областных, краевых и республиканских больниц, осуществляющих непосредственное обучение указанных врачей» [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт]. URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/usr\\_6596.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_6596.htm) (дата обращения: 16.09.2013).
207. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 30 декабря 1976 г. № 1250 «Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и других документов по оплате труда работников здравоохранения» [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/usr\\_9078.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_9078.htm) (дата обращения: 16.09.2013).
208. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 29 апреля 1981 г. № 460 «О порядке направления на стажировку врачей и их последующего допуска к врачебной деятельности» [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/usr\\_10744.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_10744.htm) (дата обращения: 16.09.2013).
209. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 4 июля 1988 г. № 524 «О дополнительном отпуске медицинских и аптечных работников» [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: [сайт] URL: <http://docs.cntd.ru/document/58802919> (дата обращения: 16.09.2013).

210. Сборник нормативных актов по борьбе с пьянством и алкоголизмом / Под ред. Г. А. Данкова, А. В. Соболева. – Куйбышев: Кн. изд-во, 1987. – 112 с.
211. Сборник нормативных документов по организационной и планово-финансовой деятельности Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР. – М.: Медицина, 1981. – С. 39–40.
212. Конституция СССР. Статья 7, Статья 9. Глава 1. Политическая система; Статья 42. Граждане СССР имеют право на охрану здоровья, Статья 49. Глава 7. Основные права, свободы и обязанности граждан СССР [Электронный ресурс] // КОНСТИТУЦИЯ (Основной Закон) СОЮЗА СОВЕТСКИХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ РЕСПУБЛИК. 7 октября 1977 г. : [сайт] URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/cnst1977.htm#ii> (дата обращения: 16.06.2019).

#### 4. Статистические материалы

213. Болдырев, В. А. Итоги переписи населения СССР по данным всесоюзной переписи населения 1989 г. / В. А. Болдырев. – М.: Финансы и статистика. 1990. – 45 с.
214. Дети в СССР. Статистический сборник. – М.: Статистика, 1979. – 75 с.
215. Донецкая область за 50 лет: статистический сборник. – Донецк: Статистика, 1967. – 232 с.
216. Донецкая область за 70 лет. – Донецк: Госкомстат УССР Управление статистики Донецкой области, 1987. – 235 с.
217. Народное хозяйство Донецкой области. Статистический сборник. – Донецк: Статистика, 1966. – 196 с.
218. Народное хозяйство СССР за 60 лет. – М.: Статистика, 1977. – 712 с.
219. Основные показатели деятельности медицинских учреждений Донецкой области за 1965–1973 гг. – Донецк: Донецкий облздравотдел Областная Клиническая Больница им. Калинина Организационно-методический отдел, 1974. – 245 с.

## 5. Периодические издания

220. Василенко, Ю. С. Фарингит и ларингит / Ю. С. Василенко // Здоровье. – 1989. – № 1. – С. 8.
221. Василий Шахтеркин Морская болезнь / Василий Шахтеркин // Социалистический Донбасс. – 1965. – 4 июля. – С. 4.
222. Воропай, А. В борьбе за санитарную культуру / А. Воропай // Советский Красный Крест. – 1979. – №5. – май. – С. 14–15.
223. Врачуот травы // Социалистический Донбасс. – 1975. – 3 августа. – С. 4.
224. Ваш домашній екран // Радянська Донеччина. – 1975. – 4 серпня. – С. 4.
225. Герасимов, П. Лекарства стали доступнее / П. Герасимов // Медицинская газета. – 1981. – 16 сентября. – С. 1.
226. Головтеев, В. В., Плановость – основа развития социалистического здравоохранения / В. В. Головтеев // Советское здравоохранение. – 1979. – № 9. – С. 5–13.
227. День здоровья // Социалистический Донбасс. – 1965. – 13 июля. – С. 4.
228. Доманов, И. По следам вчерашней почты / И. Доманов // Социалистический Донбасс. – 1965. – 24 июня. – С. 4.
229. Здоровье – всему голова // Социалистический Донбасс. – 1965. – 20 января. – С.1.
230. Заславський, Ю. Сировина для медикаментів / Ю. Заславський // Радянська Донеччина. – 1985. – 26 листопада. – С. 3.
231. За щастя і радість юних // Радянська Донеччина. – 1975. – 1 червня. – С. 4.
232. Иваницкая, М. Травы – источник здоровья / М. Иваницкая // Социалистический Донбасс. – 1975. – 6 июля. – С. 3.
233. Иваницкая, М. Чтобы больной быстрее поправил здоровье / М. Иваницкая // Социалистический Донбасс. – 1965. – 7 июля. – С. 4.
234. Как грипп «помог» // Социалистический Донбасс. – 1965. – 4 марта. – С. 3.

235. Касьяненко, М. Слово до тих, хто вірить знахаркам / М. Касьяненко // Радянська Донеччина. – 1965. – 7 серпня. – С. 4.
236. Кожемякін, В. // Радянська Донеччина. – 1985. – 4 серпня. – С. 4.
237. Лужанський, С. Благородний сонцелюб / С. Лужанський // Радянська Донеччина. – 1975. – 5 жовтня. – С. 4.
238. Лікар і батьки // Дошкільне виховання. – 1983. – № 12. – грудень. – С. 21.
239. Максимова, Т. Служба «Милосердие» / Т. Максимова // Ворошиловградская правда. – 1989. – XII. – С. 3.
240. Матвеев, Э. Н. К демографической и профессиональной характеристике средних медицинских кадров / Э. Н. Матвеев // Советское здравоохранение. – 1978. – № 11. – С. 30–35.
241. Медикаменты стали дешевле // Социалистический Донбасс. – 1965. – 9 января. – С. 3.
242. Мітинг медичних працівників // Прапор перемоги. – 1990. – VII–XII. – С. 3.
243. Наша почта за неделю // Социалистический Донбасс. – 1965. – 28 декабря. – С. 3.
244. Новостройки здоровья // Социалистический Донбасс. – 1975. – 20 сентября. – С. 4.
245. Напій здоров'я // Радянська Донеччина. – 1985. – 19 липня. – С. 4.
246. Ніколаєвич, П. І. Працюючим жінкам / П. І. Ніколаєвич // Радянська Донеччина. – 1975. – 24 червня. – С. 4.
247. Ніколаєвич, П. І. Про додаткові пільги інвалідам війни / П. І. Ніколаєвич // Радянська Донеччина. – 1975. – 30 травня. – С. 4.
248. Петровский, Б. В. Возможности реконструктивной хирургии / Б. В. Петровский // Здоровье. – 1985. – № 8. – С. 8–9.
249. Петровский, Б. В. 60 лет советского здравоохранения / Б. В. Петровский // Советское здравоохранение. – 1978. – № 7. – С. 6.
250. Плигина, Г. Санитарный инспектор в колхозе / Г. Плигина // Советский Красный Крест. – 1979. – №1. – январь. – С. 17.

251. По следам вчерашней почты // Социалистический Донбасс. – 1965. – 24 августа. – С. 4.
252. Редкая операция // Социалистический Донбасс. – 1965. – 3 апреля. – С. 4.
253. Сердюкова, Г. Здоровье школьника / Г. Сердюкова // Медицинская газета. – 1975. – 3 сентября. – С. 2.
254. Санін, Л. Відпочивайте на здоров'я! / Л. Санін // Радянська Донеччина. – 1985. – 9 серпня. – С. 4.
255. Сердюченко, Г. 100 днів випробування / Г. Сердюченко // Радянська Донеччина. – 1985. – 23 липня. – С.4.
256. Стадник, В. Ф. Зростання добробуту трудящих у 1971–1976 рр. / В. Ф. Стадник // УІЖ. – 1977. – № 2. – С. 66.
257. Цванг, І. Весняні вітаміни / І. Цванг // Радянська Донеччина. – 1965. – 12 травня. – С. 4.
258. Чуйне серце лікаря // Радянська Донеччина. – 1975. – 15 жовтня. – С. 3.
259. Шевченко, Ю. Обійшлися без «гірко»! / Ю. Шевченко // Радянська Донеччина. – 1985. – 29 вересня. – С. 2.
260. Шевченко, Ю. У курортній зоні / Ю. Шевченко // Радянська Донеччина. – 1985. – 3 серпня. – С. 4.
261. Як вберегти руки? // Радянська Донеччина. – 1975. – 20 березня. – С. 4.

## II ЛИТЕРАТУРА

### 1. Монографии и статьи

262. Абрамов, В. М. Советский Красный Крест – общество гуманизма и милосердия / В. М. Абрамов. – М.: Медицина, 1989. – 48 с.
263. Агапов, В. Л. Шахтарські колективи в умовах кризи 1976 – 1991 рр.: монографія / В. Л. Агапов. – Донецьк: Світ книги, 2012. – 663 с.

264. Айзятулов, Р. Ф. 75 років Донецькому державному медичному університету / Р. Ф. Айзятулов // Журнал дерматології, косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2005. – № 1–2 (10). – С. 8–14.
265. Академіку академії медичних наук України, Герою України Г. В. Бондарю–80 років // Клиническая онкология. – 2012. – № 6. – С. 14.
266. Алексеев, П. В. Марксистско-ленинская философия и медицина в СССР / П. В. Алексеев. – М.: Медицина, 1970. – 264 с.
267. Анищенко, Г. А. Холера в Донбассе за 165 лет / Г. А. Анищенко. – Донецк, 2000. – 317 с.
268. Баран, В. К., Даниленко, В.М. Україна в умовах системної кризи (1946–1980-і рр.) / В. К. Баран, В. М. Даниленко. – К.: Видавничий дім «Альтернативи», 1999. – 304 с.
269. Барановська, Н. П. Суспільний вимір Чорнобильської катастрофи / Н. П. Барановська // УІЖ. – 2006. – № 2. – С. 129–145.
270. Беляков, В. Д. Качество и эффективность противоэпидемических мероприятий / В. Д. Беляков / АМН СССР. – Л.: Медицина, 1981. – 303 с.
271. Бургасов, П. Н. Состояние и перспективы дальнейшего снижения инфекционной заболеваемости в СССР / П. Н. Бургасов. – М.: Медицина, 1987. – С. 110–111.
272. Ванханен Вильям Давидович – к 75-летию со дня рождения // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2001. – Т. 5. – № 2. – С. 278.
273. Васюта, С. І. Чорнобильська катастрофа в контексті соціоекологічних проблем / С. І. Васюта // УІЖ. – 2001. – № 4. – С. 75–111.
274. Влада і суспільство в Україні. Історичний контекст / Відп. ред. В. А. Смолій. – К.: НАН України, Інститут історії України, 2013. – 506 с.
275. Вугільний Донбас у другій половині ХХ століття / Колективна монографія під ред. З. Г. Лихолобової. Донецький національний університет. – Донецьк, 2001. – 340 с.
276. Гажиев, В. В., Герасименко, А. И., Северин, Г. К., Бобровицкая, А. И. Педиатрический факультет Донецкого государственного медицинского

- университета им. М. Горького (очерки истории) / В. В. Гажиев. – Донецк: Лебедь, 2004. – 280 с.
277. Галушко, К. Ю. Держава і суспільство в Україні: історія і сучасність (матеріали до Національної доповіді НАН України 2013 р.) / К. Ю. Галушко. Національна академія наук України, Інститут історії України. – К., 2013. – С. 217.
278. Ганіткевич, Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 364 с.
279. Голяченко, А. М. Сельская врачебная амбулатория / А. М. Голяченко. – К., Здоров'я, 1985. – 160 с.
280. Горбова, М. В. Связь времен / М. В. Горбова // Медицина в художніх образах: статті. – 2003. Ред. ДонГМУ.: Вип.3. – 2004. – С. 3.
281. Гуревич А. Я. Исторический синтез и Школа «Анналов» / А. Я. Гуревич. – М.: Индрик, 1993. – 328 с.
282. Добров, Є. В. Медичне обслуговування шахтарів Донбасу на початку ХХ ст. / Є. В. Добров // Нові сторінки історії Донбасу. – Кн. 13/14. – Донецьк, 2007. – С. 304–309.
283. Ермаков, В. В. О профессии врача (некоторые аспекты высшего медицинского образования) / В. В. Ермаков. – М.: «Знание», 1978. – 64 с.
284. Еколого-гігієнічна ситуація і показники здоров'я населення міста Луганська та Луганської області / Витрищак С. В., Витрищак В. Я., Жук С. В., Савина О. Л. // Український медичний альманах. – 2010. – № 4. – С. 44–46.
285. Економічна історія України: Історико-економічне дослідження в двох томах. Т. 2. Національна академія наук України, Інститут історії України / Відп. ред. В. А. Смолій. – К.: Ніка-Центр, 2011. – 608 с.
286. 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.
287. Знаменитые люди Донбасса [Электронный ресурс] // Патриот Донбасса: [сайт]. URL: <http://donpatriot.ru/> (дата обращения 16.01.2019).

288. Зелінський, А. М. Охорона здоров'я в Українській РСР в одинадцятій п'ятирічці / А. М. Зелінський. – К.: Здоров'я, 1981. – 78 с.
289. 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.
290. Институт неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака МЗ ДНР: [сайт] URL: <http://iursdon.ru/> (дата обращения 09.02.2019).
291. История городов и сел Украинской ССР: В 26 т. Ворошиловградская область / АН УССР. Ин-т истории; Гл. редкол.: П. Т. Тронько (пред.) и др. К.: Гл. ред. Укр. сов. энцикл. АН УССР, 1976. – 727 с.
292. История городов и сел Украинской ССР: В 26 т. Донецкая область / АН УССР. Ин-т истории; Гл. редкол.: П. Т. Тронько (пред.) и др. К.: Гл. ред. Укр. сов. энцикл. АН УССР, 1976. – 811 с.
293. История Донецкого областного научного общества хирургов и Ассоциации хирургов Донецкой области [Электронный ресурс] // Ассоциация хирургов Донецкой области (АХДО): [сайт]. URL: <http://surgendo.dnmu.ru/ahdo/history.htm> (дата обращения 16.01.2019).
294. История народного хозяйства Украинской ССР. Том 3. Кн.2. Социалистическая экономика в 60–80-е годы / Т. И. Деревянкин, Ю. Ф. Воробьев, Р. Д. Толстов. – К.: «Наукова думка», 1987.
295. История рабочих Донбасса. В двух томах. / Под ред. Ю. Ю. Кондуфора. Том второй. Рабочие Донбасса в период завершения строительства социализма и постепенного перехода к коммунизму– К.: АН УССР институт истории, 1981. – 432 с.
296. История РОЦ имени профессора Г. В. Бондаря [Электронный ресурс] // Республиканский онкологический центр имени профессора Г. В. Бондаря: [сайт] <http://donetsk-onco.com> (дата обращения 13.01.2019).
297. История Украинской ССР в десяти томах. Том десятый. Украинская ССР в условиях развитого социализма (60-е–начало 80-х годов) / А. В. Лихолат. Наукова думка. – К., 1985. – 775 с.

298. Казаков, В. Н, Снегирь, М. А, Гайдарова, Е. В. Психолого-педагогические аспекты модернизации высшего образования / В. Н. Казаков, М. А. Снегирь, Е. В. Гайдарова // Сучасні проблеми науки та освіти : Матеріали 5-ї міжнарод. міждисциплін. наук.-практ. конф. (30 квітня - 10 травня 2004 р., м. Алушта). – 2004. – С. 142.
299. 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.
300. 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, Донецк. – 2016. – № 3 (59). – С. 53–59.
301. 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.
302. 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.
303. 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.
304. 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.

305. Карачевська, В. І. Підготовка та забезпеченність 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.
306. Клемин, В. А., Жданов, В. Е., Кашанский, И. В. Аспекты истории ортопедической службы г. Донецка / В. А. Клемин, В. Е. Жданов, И. В. Кашанский // Міжнародний вісник медицини. – 2008. – № 1–2. – Т. 1. – С. 110.
307. Козлов, А. Забота о матери и ребенке: беседы о советском законе / А. Козлов. – М.: «Московский рабочий», 1984. – 92 с.
308. Косарев, И. И., Юновидов, И. М. Актуальные проблемы высшего медицинского образования: научный обзор / И. И. Косарев, И. М. Юновидов. – М.: Министерство здравоохранения СССР Всесоюзный Научно-Исследовательский Институт медицинской и Медико-Технической Информации, 1986. – 61 с.
309. Книга о Донбассе. Природа. Люди. Дела. – Донецк, «Донбасс», 1972. – 305 с.
310. Конопелько, Г. Г. Охорона здоров'я й атеїстичне виховання трудящих / Г. Г. Конопелько. – К.: Т-во «Знання» УРСР, 1980. – 48 с.
311. Крыштопа, Б. П. Высшее медицинское образование в Украинской ССР / Б. П. Крыштопа. – К.: «Здоров'я», 1985. – 320 с.
312. Кузіна, К. В., Лихолобова, З. Г. Соціально-економічні процеси у монопрофільних шахтарських містах Донбасу (1950 – 1980-ті роки) / К. В. Кузіна, З. Г. Лихолобова. – Донецьк, 2010. – 335 с.
313. Куромія Гіроакі Свобода і терор у Донбасі: Українсько-російське прикордоння, 1870–1990-і роки / Гіроакі Куромія. – К.: Видавництво Соломії Павленко «Основи», 2002. – 510 с.
314. 70 лет советского здравоохранения. – М.: Медицина, 1987. – 512 с.
315. 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.

316. Лихолат, А. В. Развитие социально-классовой структуры / А. В. Лихолат. – К.: Наукова думка, 1988. – 285 с.
317. Луганская республиканская клиническая больница: [сайт] URL: <http://lrkb.ru> (дата обращения 09.02.2019).
318. Мухин, В. В. История медицины труда в Донбассе: наука Донбасса начиналась с медицины труда // Мухин В. В. / 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. 11.
319. Нешков, Н. С. Фундаторы Луганского государственного медицинского университета / Н. С. Нешков. Луганск: ООО "Виртуальная реальность", 2011. – 145 с.
320. Нікольський, В. М., Бобровський, А. С. Соціальна політика радянської держави та її реалізація в Донбасі у 1943–середині 1960-х років / В. М. Нікольський, А. С. Бобровський. – Донецьк: Норд-Прес, 2008. – 245 с.
321. Общество Красного Креста РСФСР и охрана здоровья населения. – М.: Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР. М., 1983. – 40 с.
322. Охрана здоровья детей и подростков: Республиканский межведомственный сборник. Выпуск 12.: Медицинская помощь детям дошкольного, школьного возраста и подросткам. – К.: «Здоровья», 1981. – 133 с.
323. Отземко, О. В. Медичне обслуговування в Донбасі в першій половині 20-х р. ХХ ст. / О. В. Отземко // Нові сторінки історії Донбасу. – Кн. 11. – Донецьк, 2005. – С. 48–57.
324. 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.
325. Петряева, Е. Д. Методика и техника историко-медицинского исследования / Е. Д. Петряева. – М.: Медицина, 1972. – С. 44 – 47.
326. Просуленко, А. А. Человек и город: Социально-экономическое развитие городов Донецкой области / А. А. Просуленко. – Донецк: Донбасс, 1990. – 25 с.

327. Петровський, В. В., Радченко, Л. О., Семененко, В. І. Історія України: неупереджений погляд: Факти. Міфи. Коментарі / В. В. Петровський, Л. О. Радченко, В. І. Семененко. – Х.: ВД «ШКОЛА», 2007. – 592 с.
328. Політична історія України ХХ століття: У 6 т. / Редкол. І. Ф. Курас (голова) та ін. – К.: Генеза, 2002–2003. Т. 6.: Від тоталітаризму до демократії (1945–2002) / О. М. Майборода, Ю. І. Шаповал, О. В. Гарань та ін., 2003. – 696.
329. Ревенко, Т. А., Климовицкий, В. Г., Калинин, О. Г. К 95-летию травматолого-ортопедической службы в Донбассе / Т. А. Ревенко, В. Г. Климовицкий, О. Г. Калинин. Сообщение первое // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2003. – № 3. – С. 129–133.; Сообщение второе // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2003. – № 4. – С. 157–161.
330. Рибак, І. Сільські населенні пункти України: проблеми та труднощі розвитку (наприкінці 50-х–перша половина 80-х рр. ХХ ст.) / І. Рибак // Краєзнавство. – 2002. – № 1–4. – С. 83.
331. Сахно, А. В. Кризисные явления в медицине капиталистических стран / А. В. Сахно. – М.: Медицина, 1986. – 204 с.
332. Селиванова, Е. С Днем Рождения, Дон НМУ! / Е. С. Селиванова // Мир здоровья. – 2012. – № 23 (396). – декабрь. – С. 1.
333. 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. – 76 с.
334. Система советского здравоохранения Семашко [Электронный ресурс] // «Профессия – врач» – это призвание. Это ответственность. Это подвиг: [сайт] URL: <http://professiya-vrach.ru/article/sistema-sovetskogo-zdravookhraneniya-semashko/> (дата обращения 13.01.2019).
335. 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.

336. Саржан, А. О. Зміни в соціально-економічній сфері Донбасу. Друга половина 40-х – кінець 80-х рр. ХХ ст. / А. О. Саржан. – Донецьк: ООО «Лебедь», 2004. – 412 с.

337. Стяжкіна, О. В. Гендерні виміри радянської повсякденності 1960–середины 1980-х років / О. В. Стяжкіна // Краєзнавство. – 2010. – № 3. – С. 218.

338. Тимаков, В. Д. Достижения советской медицинской науки / В. Д. Тимаков. – М.: Октябрь и наука, 1977. – 659 с.

339. Тимофей Андреевич Ревенко // Травма. – 2010. – Т. 11. – № 5. – С. 596–597.

340. Трач, В. Ф., Авдеев, И. И. Очерк истории санитарно-эпидемиологической службы Донбасса / В. Ф. Трач, И. И. Авдеев. – Донецк, 1998. – 283 с.

341. Трач, В. Ф., Денисенко, В. И. Организация санитарно-эпидемиологической службы: хроника, события, люди. – Том. 1 Организация санитарно-эпидемиологической службы / В. Ф. Трач, В. И. Денисенко. – Донецк: Каштан, 2008. С. 146.

342. Трач, В. Ф., Денисенко, В. И. Организация санитарно-эпидемиологической службы: хроника, события, люди. – Том 3. Организация санитарно-гигиенической и лабораторной деятельности / В. Ф. Трач, В. И. Денисенко. – Донецк: Каштан, 2008. – 508 с.

343. Ференц, В. П. На службе здоровья, гуманизма и мира / В. П. Ференц. – К.: Здоров'я, 1986. – 48 с.

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

345. Хромченко, О. М., Куценко Г. И. Санитарно-эпидемиологическая служба / О. М. Хромченко, Г. И. Куценко. – М.: Медицина, 1990. – 271 с.

346. Чикин, С. Я. Здравоохранение и подготовка врачебных кадров в СССР / С. Я. Чикин. – М.: Медицина, 1980. – 270 с.

347. Шкондін, О. Н. Коротка історія кафедри променевої діагностики і променевої терапії з курсом профзахворювань Луганського медичного університету /

О. Н. Шкондін // УРЖ. Український радіологічний журнал: науково-практичний журнал. – 1995. – № 2. – С.175.

348. Щепин, О. П. Медицина и общество / О. П. Щепин. – М.: Медицина, 1983. – С. 26.

## 2. Диссертации и авторефераты диссертаций

349. Барабаш, Ю. В. Розвиток інфраструктури охорони здоров'я в Донбасі у 20-х рр. ХХ ст.: історичний аспект: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук: 07.00.01 / Ю. В. Барабаш. – Луганськ, 2008. – 18 с.

350. Бодрухіна, І. М. Зміни соціально-побутових умов життя населення Донбасу в середині 50-х – першій половині 60-х рр. ХХ ст.: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук: 07.00.01 / І. М. Бодрухіна. – Луганськ, 2013. – 20 с.

351. Бровар, О. В. Соціальні умови розвитку вугільної промисловості Донбасу (1943–1964 рр.): автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора історичних наук: 07.00.01 / О. В. Бровар. – Донецьк, 2010. – 20 с.

352. Кузіна, К. В. Соціальні проблеми шахтарських міст Донбасу (1950–1980-ті роки): дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата історичних наук: 07.00.01 / К. В. Кузіна. – Донецьк, 2009. – 264 с.

353. Падалка, С. С. Аграрна політика в Україні: формування, шляхи реалізації та соціально-економічні наслідки (друга половина 1960-х–1980-ті рр.): дисертація на здобуття наукового ступеня доктора історичних наук: 07.00.01 / С. С. Падалка. – К., 2005. – 420 с.

354. Саржан, А. О. Зміни в соціально-економічній сфері Донбасу. Друга половина 40-х – кінець 80-х рр. ХХ ст.: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора історичних наук: 07.00.01 / А. О. Саржан. – Донецьк. – 608 с.

355. Шимко, О. В. Соціальна політика Радянської держави та її реалізація в Донбасі у середині 1960-х – середині 1980-х років.): дисертація на здобуття наукового ступеню кандидата історичних наук: 07.00.01 / О. В. Шимко. – Донецьк, 2012. – 330 с.

### **3. Учебные пособия и учебники**

356. Бачило, Е. В. История медицины. Конспект лекций / Е. В. Бачило. – М.: Эксмо, 2007. – 160 с.

357. Бельдюгин, В. А., Пробейголова, С. В., Федоровский, Ю. Р. История Отечества: курс лекций. – Луганск: Изд-во ЛНУ им. В. Даля, 2017. – 288 с.

358. Грибанов, Э. Д. Источники изучения истории медицины и здравоохранения / Э. Д. Грибанов. – М.: Центральный орден Ленина Институт Усовершенствования врачей, 1980. – 20 с.

359. История (история Донбасса: от древности до современности): учебное пособие / под общей редакцией Л. Г. Шепко, В. Н. Никольского. – Донецк: Дон НУ, 2018. – 689 с.

360. Курс лекций по истории Донбасса с древнейших времен до наших дней: учебное пособие / В. И. Шабельников, О. Б. Пенькова, М. А. Соловей, Е. А. Шкрибитько; под ред. проф. В. И. Шабельникова. – Донецк: ГОУ ВПО «ДонНУ», 2018. – 140 с.

361. Правовые аспекты профессиональной деятельности санитарного врача (методические материалы). / Министерство здравоохранения УССР Донецкая областная санитарно-эпидемиологическая станция. – Донецк, 1988. – 54 с.

#### 4. Справочные издания

362. Биографический словарь заведующих кафедрами, профессоров и докторов наук, работающих в Донецком государственном медицинском университете им. М. Горького / сост. Г. К. Северин. – Донецк: «Кассиопея», 2000. – 224 с.
363. Большая Медицинская Энциклопедия: [сайт]. URL: <http://www.bigmeden.ru> (дата обращения: 30.05.2014).
364. Инфекционные болезни. Серия «Справочники практического врача» / Ю. Я. Венгеров, Т. Э. Мигманов, М. В. Нагибина. – М.: «Энциклопедия», 2004. – 496 с.
365. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс] // Словари и энциклопедии на Академике: [сайт]. URL: <http://dic.academic.ru> (дата обращения: 30.05.2014).
366. Медицинская энциклопедия: [сайт]. URL: <http://www.medical-enc.ru> (дата обращения: 30.05.2014).
367. Медицинский словарь [Электронный ресурс] // Медицинский справочник: [сайт]. URL: <http://med-tutorial.ru/term-full/> (дата обращения: 30.05.2014).
368. Медицинский справочник [Электронный ресурс] // Эффективная медицина: [сайт]. URL: <https://medactiv.ru/yguide/u/guide-u-0037.shtml> (дата обращения: 30.05.2014).
369. Полный справочник инфекциониста. – М.: Эксмо, 2006. – 992 с.
370. Справочник фельдшера: [сайт]. URL: <https://www.feldsherstvo.ru/3.html> (дата обращения: 30.05.2014).
371. Число врачей на 100000 населения [Электронный ресурс] // Европейский портал информации здравоохранения: [сайт] URL: [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa\\_494-5250-physicians-per-100-000/visualizations/#id=19563&tab=table](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_494-5250-physicians-per-100-000/visualizations/#id=19563&tab=table) (дата обращения: 15.06.2019).

## ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

**Директивные документы органов партийно-государственной власти и  
нормативно-правовых документов по медицине и здравоохранению  
(1964–1991 гг.)**

Год, номер	Название	Место публикации	Стр.
от 4 октября 1965 г.	Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР о совершенствовании планирования и усиления экономического стимулирования промышленного производства	Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898-1988): в 16 т. Т. 10: 1961–1965 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1986. – 493 с.	455–483
15 – 18 марта 1966 г.	Двадцать третий съезд Компартии Украины. Резолюция и постановления съезда: О проекте Директив XXIII съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1966-1970 годы.	Коммунистическая партия Украины. Коммунистическая партия Украины в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК: в 2 т. Т. 2: 1941 – 1976 / В. И. Юрчук. – К.: Политиздат, 1977. – 1083 с.	858–860
29 марта–8 апреля 1966 г.	Двадцать третий съезд КПСС. Резолюции и постановления съезда: Директивы XXIII съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1966-1970 годы.	Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898-1988): в 16 т. Т. 10: 1961–1965 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1986. – 493 с.	66
7 марта 1967 г.	Постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС о переводе рабочих и служащих на пятидневную рабочую неделю с двумя выходными днями.	Советского Союза. Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898-1988) : в 16 т. Т. 11: 1966–1970 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1986. – 573 с.	156–161
от 5 июля 1967 г. № 533	Приказ Министерства здравоохранения СССР «Инструкция о порядке выплаты	Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик:	

	заработной платы врачам, проходящим одногодичную специализацию (интернатуру), и дополнительной оплаты заведующим отделениями городских (центральных районных), областных, краевых и республиканских больниц, осуществляющих непосредственное обучение указанных врачей».	[сайт]. URL: <a href="http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_6596.htm">http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_6596.htm</a>	
5 июля 1968 г.	Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР о мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развития медицинской науки в стране.	Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898-1988): в 16 т. Т. 11: 1966–1970 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1986. – 573 с.	318–331
19 декабря 1969 г.	Закон Верховного Совета СССР «Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении».	Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт]. URL: <a href="http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_7212.htm">http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_7212.htm</a>	
от 28 сентября 1970 г. № 809	Постановление Совета Министров СССР «О порядке бесплатного использования транспорта медицинскими работниками в случаях, угрожающих жизни больного».	Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: [сайт] URL: <a href="http://docs.cntd.ru/document/9006298">http://docs.cntd.ru/document/9006298</a>	
17 – 20 марта 1971 г.	Двадцать четвертый съезд Компартии Украины. Резолюция и постановления съезда: О проекте Директив XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971-1975 годы.	Коммунистическая партия Украины. Коммунистическая партия Украины в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК: в 2 т. Т. 2: 1941 – 1976 / В. И. Юрчук. – К.: Политиздат, 1977. – 1083 с.	949–950
30 марта–9 апреля 1971 г.	Двадцать четвертый съезд КПСС. Директивы XXIV съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1971-1975 годы.	Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898-1988): в 16 т. Т. 12: 1971–1975 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1986. – 573 с.	44, 79
10 – 13 февраля 1976 г.	Двадцать пятый съезд Компартии Украины. Резолюция и постановления съезда: О проекте ЦК КПСС к XXV съезду	Коммунистическая партия Украины. Коммунистическая партия Украины в резолюциях и решениях съездов, конференций и	1072–1073

	Коммунистической партии Советского Союза «Основные направления развития народного хозяйства СССР на 1976 – 1980 годы».	пленумов ЦК: в 2 т. Т. 2: 1941 – 1976 / В. И. Юрчук. – К.: Политиздат, 1977. – 1083 с.	
24 февраля–5 марта 1976 г.	Двадцать пятый съезд КПСС. Резолюции и постановления съезда. Основные направления народного хозяйства СССР на 1976-1980 гг.	Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898-1988): в 16 т. Т. 13: 1976–1980 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1987. – 509 с.	67–68
от 30 декабря 1976 г. № 1250	Приказ Министерства здравоохранения СССР «Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и других документов по оплате труда работников здравоохранения».	Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: <a href="http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_9078.htm">http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_9078.htm</a>	
22 сентября 1977 г.	Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения».	Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898-1988): в 16 т. Т. 13: 1976–1980 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1987. – 509 с.	204–217
от 21 апреля 1980 г. № 06-14/6, от 22 апреля 1980 г. № 01/173	Письмо Министерства здравоохранения СССР, ЦК Профсоюза медицинских работников «О продолжительности дополнительного отпуска главных медицинских сестер психиатрических (психоневрологических), нейрохирургических и наркологических учреждений здравоохранения».	Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: <a href="http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_10303.htm">http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_10303.htm</a>	
от 29 апреля 1981 г. № 460	Приказ Министерства здравоохранения СССР «О порядке направления на стажировку врачей и их последующего допуска к врачебной деятельности».	Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: <a href="http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_10744.htm">http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_10744.htm</a>	
7 января 1982 г.	Постановление Пленума. Постановление ЦК КПСС,	Коммунистическая партия Советского Союза.	233–241

	Совета Министров СССР и ВЦСПС «О мерах по дальнейшему улучшению санаторно-курортного лечения и отдыха трудящихся и развитие сети здравниц профсоюзов.	Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898-1988): в 16 т. Т. 14: 1981–1984 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1987. – 638 с.	
19 августа 1982 г.	Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения.	Коммунистическая партия Советского Союза. Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК (1898-1988): в 16 т. Т. 14: 1981–1984 / КПСС. Ин-т Марксизма-Ленинизма при ЦК КПСС; Под общ. ред. А. Г. Егорова, К. М. Боголюбова. – 9-е изд., доп и испр. М., 1987. – 638 с.	364–371
от 2 октября 1987 г. № 02-14/82-14	Письмо Министерства здравоохранения СССР «О порядке расширения самостоятельности и повышении ответственности руководителей организаций здравоохранения при применении Приказа Министерства здравоохранения СССР от 13.08.87 № 955».	Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: <a href="http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_14317.htm">http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_14317.htm</a>	
от 4 июля 1988 г. № 524	Приказ Министерства здравоохранения СССР «О дополнительном отпуске медицинских и аптечных работников».	Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации: [сайт] URL: <a href="http://docs.cntd.ru/document/58802919">http://docs.cntd.ru/document/58802919</a>	
от 15 мая 1990 г. № 1481-1	Постановление Верховного Совета СССР «О порядке введения в действие закона “О пенсионном обеспечении граждан в СССР”».	Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: <a href="http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_16582.htm">http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_16582.htm</a>	
от 25 июня 1990 г. № 02-14/53-14	Письмо Министерства здравоохранения СССР «Об условиях оплаты труда и выплате компенсации врачам и другим работникам, привлекаемым для дежурства и непосредственного оказания экстренной медицинской помощи и спасательных работ при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и других чрезвычайных ситуациях».	Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: <a href="http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_16773.htm">http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_16773.htm</a>	

от 20 марта 1991 г. № 70	Постановление Государственного Комитета СССР по труду и социальным вопросам. Приложение № 10 «Должностные оклады врачей организаций здравоохранения, социального обеспечения и народного образования».	Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: <a href="http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_18431.htm">http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_18 431.htm</a>	
-----------------------------------	---	---	--

**Бюджет здравоохранения Донецкой области за 1967–1985 гг.**

**(руб., тысячи)<sup>449</sup>**

	1967 г.	1974 г.	1980 г.	1985 г.
Ассигнования на здравоохранение	145 856	155 373	242 381	224 382
Ассигнования на заработную плату	87 623	92 273	134 687	126 563

**Количество лечебно-профилактических учреждений УССР и Донбасса**

**(1970–1976 гг.)<sup>450</sup>**

	1970 г.	1973 г.	1976 г.
Количество лечебных учреждений (ед.)			
УССР	4 693	4 327	4 044
Ворошиловградская область	244	218	216
Донецкая область	358	317	295
Общее число женских консультаций, детских учреждений и амбулаторий (ед.)			
УССР	4 649	4 701	4 493
Ворошиловградская область	270	272	285
Донецкая область	528	489	403
Количество СЭС (ед.)			
УССР	763	768	767
Ворошиловградская область	39	39	39
Донецкая область	66	67	64

<sup>449</sup> Годовой бюджет, сеть, штаты здравоохранения области и расшифровки к ним (1967 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 999. Л. 40.; Сводный годовой бюджет, сеть и штаты по медицинским учреждениям области (1985 г.) // Там же. Д. 3021. Л. 1.; Годовой бюджет, сеть, штаты здравоохранения области и расшифровки к ним (1975 г.) // Там же. Д. 1838. Л. 2.; Сводный годовой бюджет, сеть и штаты по медицинским учреждениям области (1980 г.) // Там же. Д. 2447. Л. 74.

<sup>450</sup> 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. 28, 44, 50.

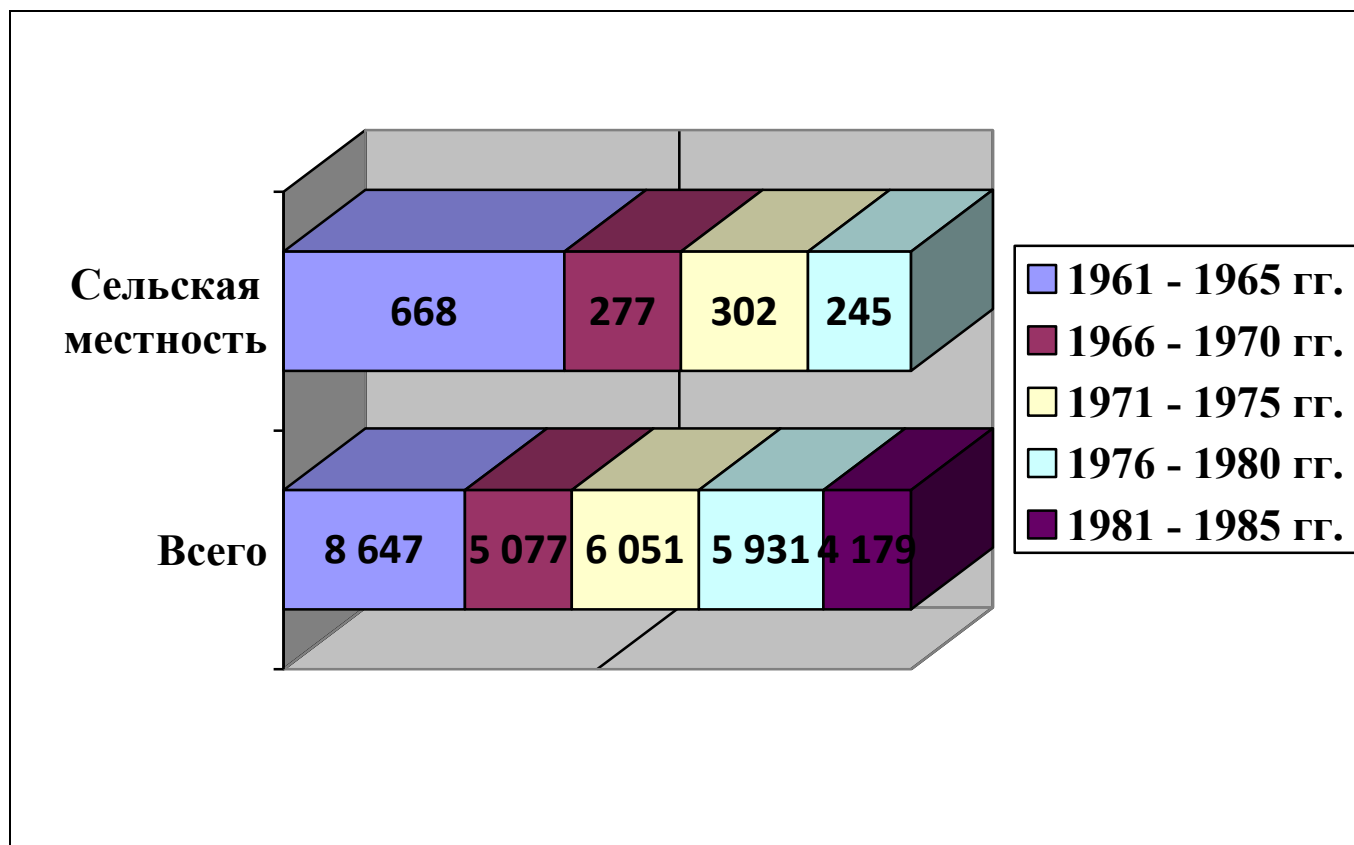
**Количество коек в лечебно-профилактических учреждениях  
УССР и Донбасса (1970–1976 гг.)<sup>451</sup>**

	1970 г.	1973 г.	1976 г.
<b>Ввод в действие больничных учреждений государственными и кооперативными предприятиями и организациями, без колхозных (коек)</b>			
УССР	8 973	10 979	9 846
Ворошиловградская область	1 020	213	796
Донецкая область	1 338	700	930
<b>Ввод в действие больничных учреждений – консультаций (коек)</b>			
УССР	1 619	2 149	1 912
Ворошиловградская область	50	75	*
Донецкая область	60	50	*
<b>Количество больничных коек (тыс.)</b>			
УССР	511 000	551 200	589 700
Ворошиловградская область	33 800	35 900	37 600
Донецкая область	61 400	64 500	67 300
<b>Количество коек в домах и пансионатах (тыс.)</b>			
УССР	50 636	70 217	84 572
Ворошиловградская область	1 585	1 241	2 863
Донецкая область	2 585	3 975	6 961
<b>Количество коек в санаториях и пансионатах с лечением (тыс.)</b>			
УССР	113 342	115 584	125 164
Ворошиловградская область	1 415	1 280	1 215
Донецкая область	5 403	5 306	5 251

\* - данные отсутствуют

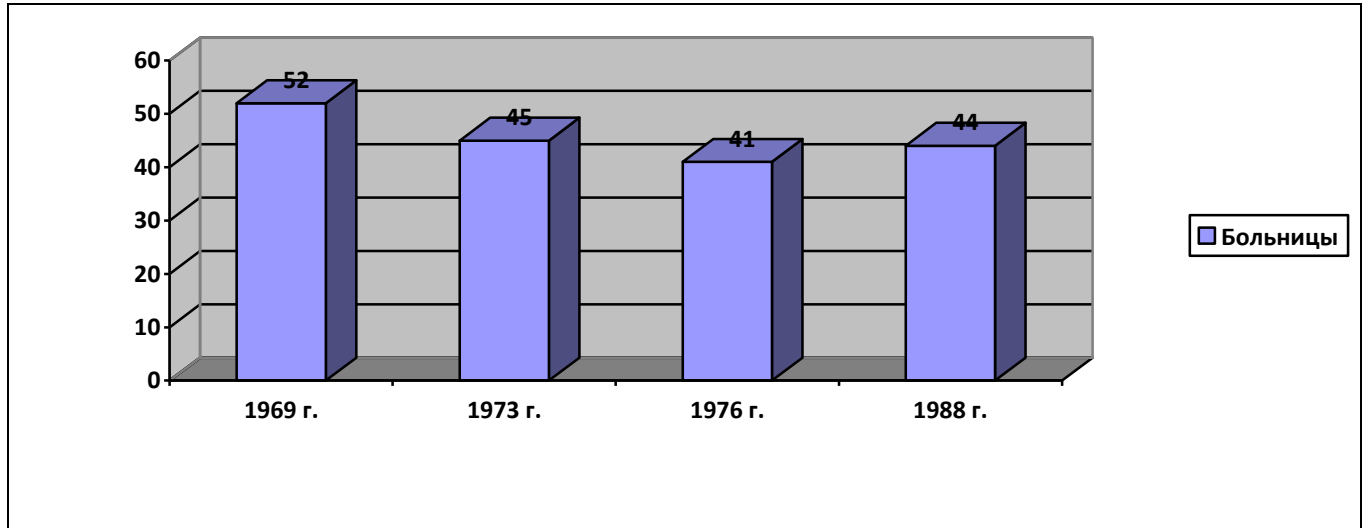
<sup>451</sup> Госархив ДНР. Ф. Р. 4249. Оп. 6. Д. 7585. Л. 14, 15, 31, 45, 57, 58.

**Динамика ввода в действие врачебных заведений Донецкой области  
за 1961–1985 гг. (тыс.)<sup>452</sup>**

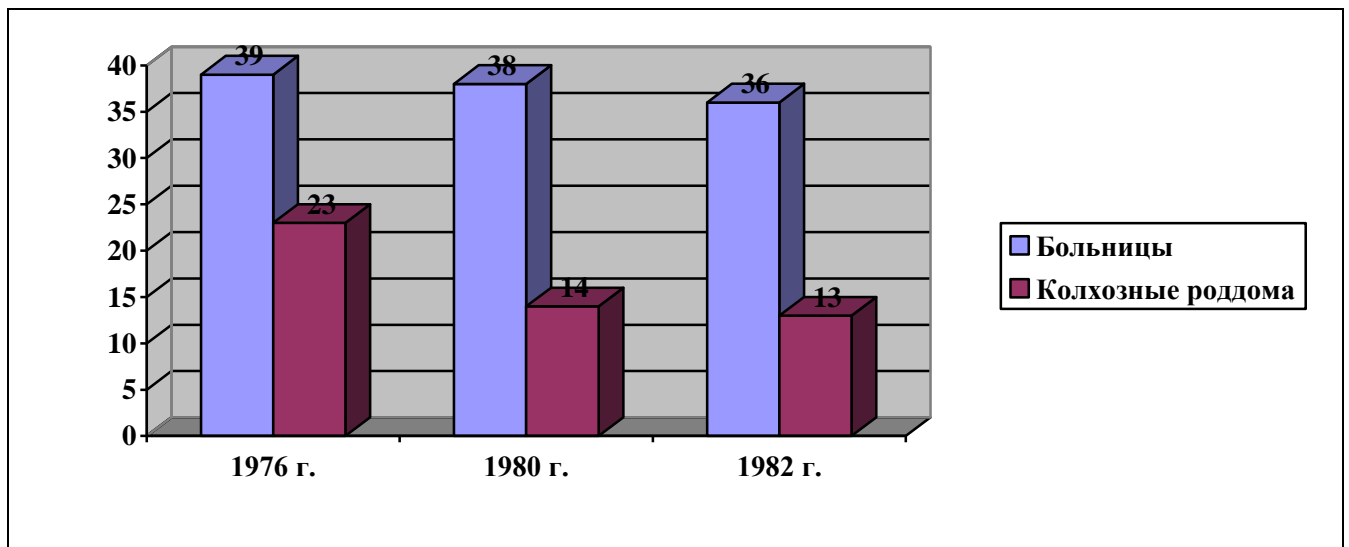


<sup>452</sup> Донецкая область за 70 лет. Госкомстат УССР Управление статистики Донецкой области. Донецк, 1987. С. 235.

**Динамика количества сельских больниц Ворошиловградской области  
в 1969–1988 гг. (ед.)<sup>453</sup>**



**Динамика количества сельских медицинских учреждений Донецкой области  
за 1976–1982 гг. (ед.)<sup>454</sup>**



<sup>453</sup> Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1973 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 766. Л. 22.; Сводный годовой статистический отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области и приложения к нему (1973 г.) // Там же. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 663. Л. 2.; Сводный годовой статистический отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области и приложения к нему (1975 г.) // Там же. Д. 804. Л. 3.; Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения области за 1988–1989 гг. (1989 г.) // Там же. Д. 1762. Л. 11.

<sup>454</sup> Таблицы ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и числа родовспоможений в целом по области (1976 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4249. Оп. 6. Д. 6569. Л. 2.; Таблицы ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и численности пенсионеров (1980 г.) // Там же. Оп. 7. Д. 3424. Л. 2, 3.; Таблица ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и численности пенсионеров (1982 г.) // Там же. Д. 4669. Л. 12.

**Уровень распространенности некоторых групп заболеваний и отдельных заболеваний среди населения УССР за 1980–1985 гг.**

**(на 100 тыс.)<sup>455</sup>**

Заболевания	1980 г.	1985 г.
Психические расстройства	3 640	3 640
Гипертония	1 510	2 847
Пневмония	*	1 259
Сальпингит	283	317
Цервицит	111	127
Эрозия матки	641	897
Злокачественные образования	1 065	1 238
Гипертрофия миндалин	918	922
Ревматизм	734	748
Гастрит	756	359
Язва	827	1 122
Сахарный диабет	856	1 187
Фарингит	357	362
Отит	244	275
Астма	173	232
Стенокардия	265	698
Инфаркт	50	75

\* - данные отсутствуют

<sup>455</sup> Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы Донецкой области в разрезе республики за 1980 г., 1984–1985 гг. (1985 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4932. Оп. 1. Д. 54. Л. 7.

**Уровень распространенности по классам болезней среди населения  
Донбасса за 1990–1991 гг. (тыс.)<sup>456</sup>**

	Донецкая область		Ворошиловградская область	
	1990 г.	1991 г.	1990 г.	1991 г.
Все болезни	5 004 867	5 265 335	2 328 551	2 740 869
Новообразования	148 804	157 591	71 568	72 348
Заболевания крови	8 588	9 788	3 464	4 366
Болезни эндокринные	129 716	145 004	69 073	73 565
Болезни психические	227 598	220 042	111 152	105 014
Болезни нервной системы	462 698	487 259	210 946	258 913
Болезни кровообращения	1 148 417	1 246 704	428 155	632 610
Болезни дыхания	1 230 330	1 274 931	641 635	717 946
Болезни пищеварения	386 732	419 502	156 823	173 134
Моче-половой системы	253 003	256 114	93 132	115 058
Осложнения беременности	40 139	42 179	24 304	25 949
Болезни кожи	173 469	180 461	88 797	99 280
Костно-мышечные болезни	302 481	316 557	163 413	186 753
Аномалии	4 338	4 682	2 536	2 723
Травмы	375 296	*	182 259	191 223

\* - данные отсутствуют

<sup>456</sup> 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.

**Количество медицинских работников Донбасса в области охраны  
материнства и детства в 1970–1980 гг. (шт.ед.)<sup>457</sup>**

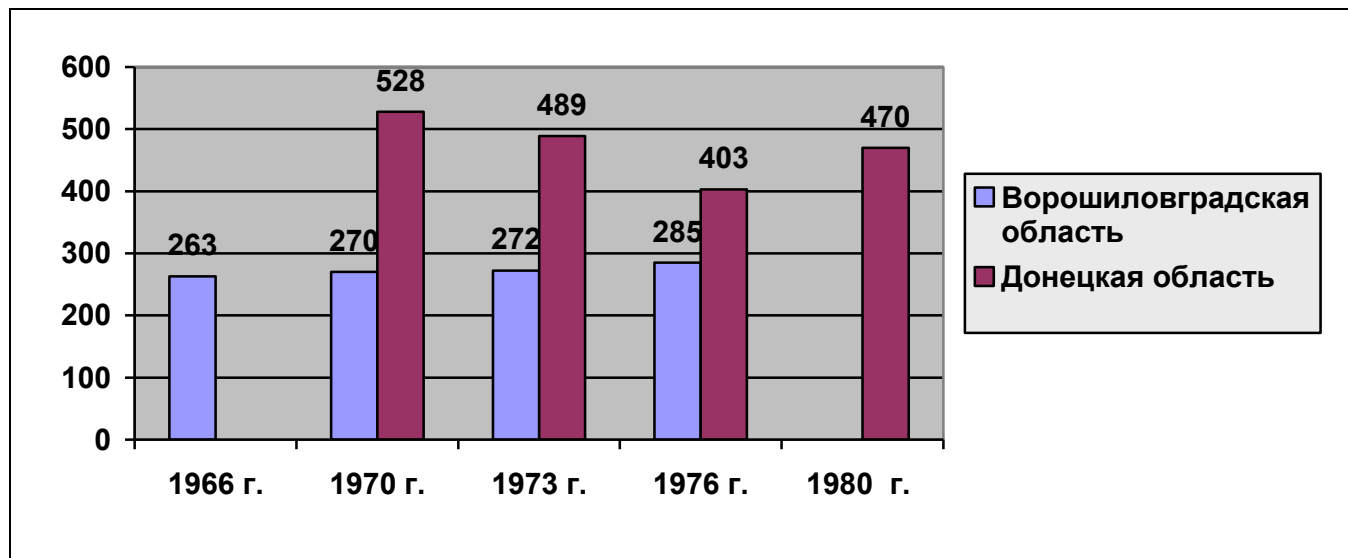
Должность	1970 г.		1975 г.		1980 г.	
	В*	Д**	В	Д	В	Д
Акушеры-гинекологи	457	869	662	914	744	999
Фельдшеры-акушеры	813	1 783	675	1 726	681	1 360
Акушеры	2 543	4 197	2 796	4 834	2 705	4 483
Педиатры	689	1 584	1 148	1 621	1 030	1 732

В\* – Ворошиловградская область

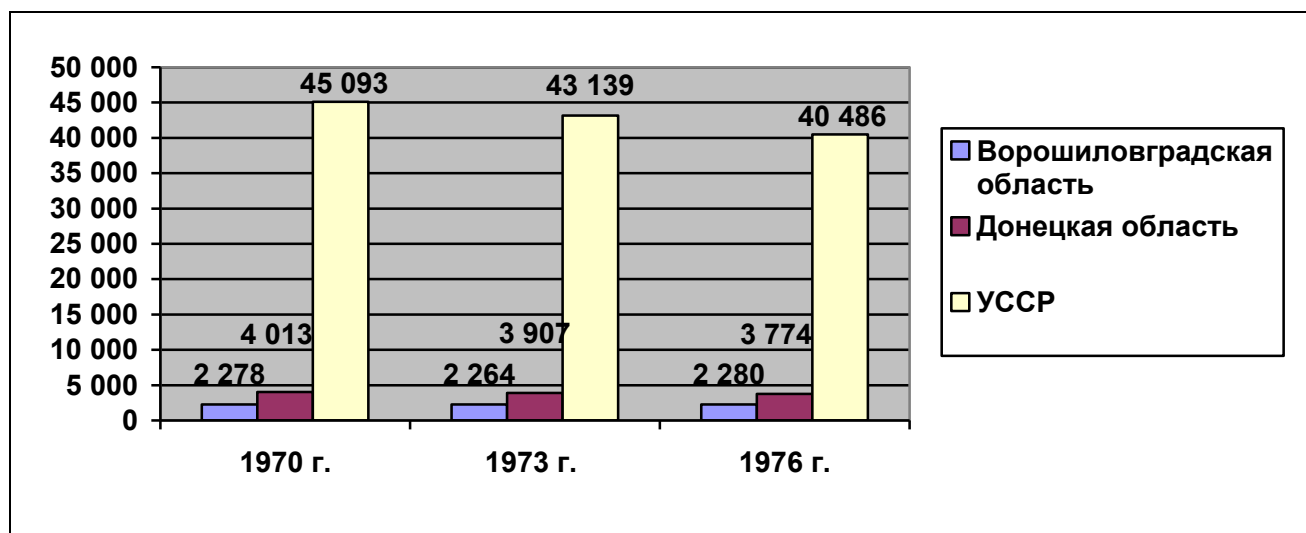
Д\*\* – Донецкая область

<sup>457</sup> Основные показатели о деятельности медицинских учреждений за 1975, 1980, 1982 годы (1982 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2709. Л. 5–6.; Основные показатели о деятельности медицинских учреждений за 1985–1986 гг. (1986 г.) // Там же. Д. 3159. Л. 10.; Сводный годовой статистический отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области и приложения к нему (1976 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 886. Л. 23–24.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1965 г. (1965 г.) // Там же. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 580. Л. 16–17.; Информации, докладные записки по вопросам борьбы органов здравоохранения (1974 г.) // Там же. Ф. П. 179. Оп. 34. Д. 175. Л. 60.

**Динамика количества женских консультаций, детских поликлиник и амбулаторий Донбасса за 1966–1980 гг. (ед.)<sup>458</sup>**



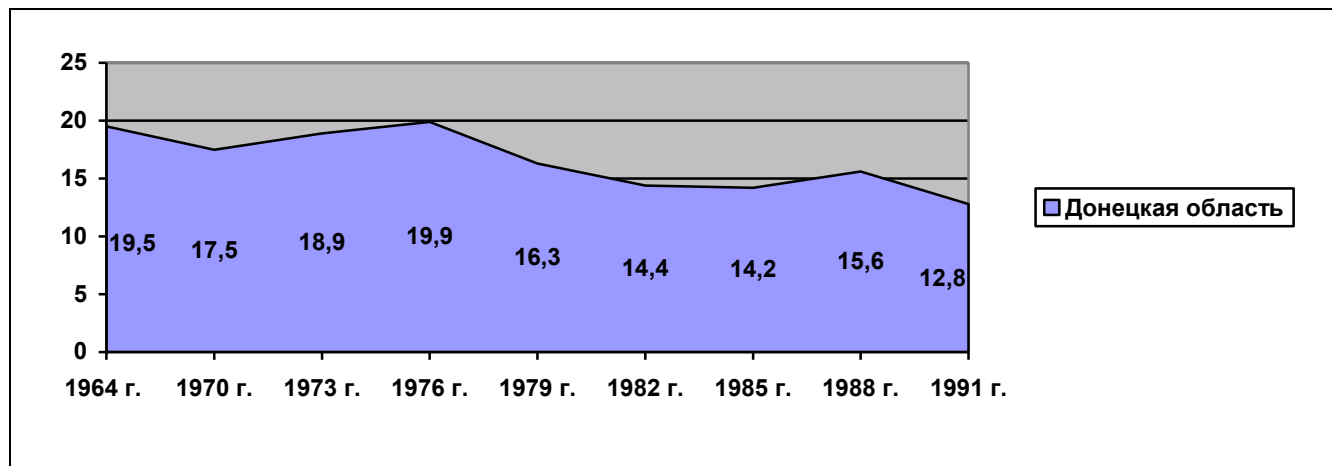
**Динамика количества коек для беременных и рожениц в УССР и Донбассе за 1970–1976 гг. (тыс.)<sup>459</sup>**



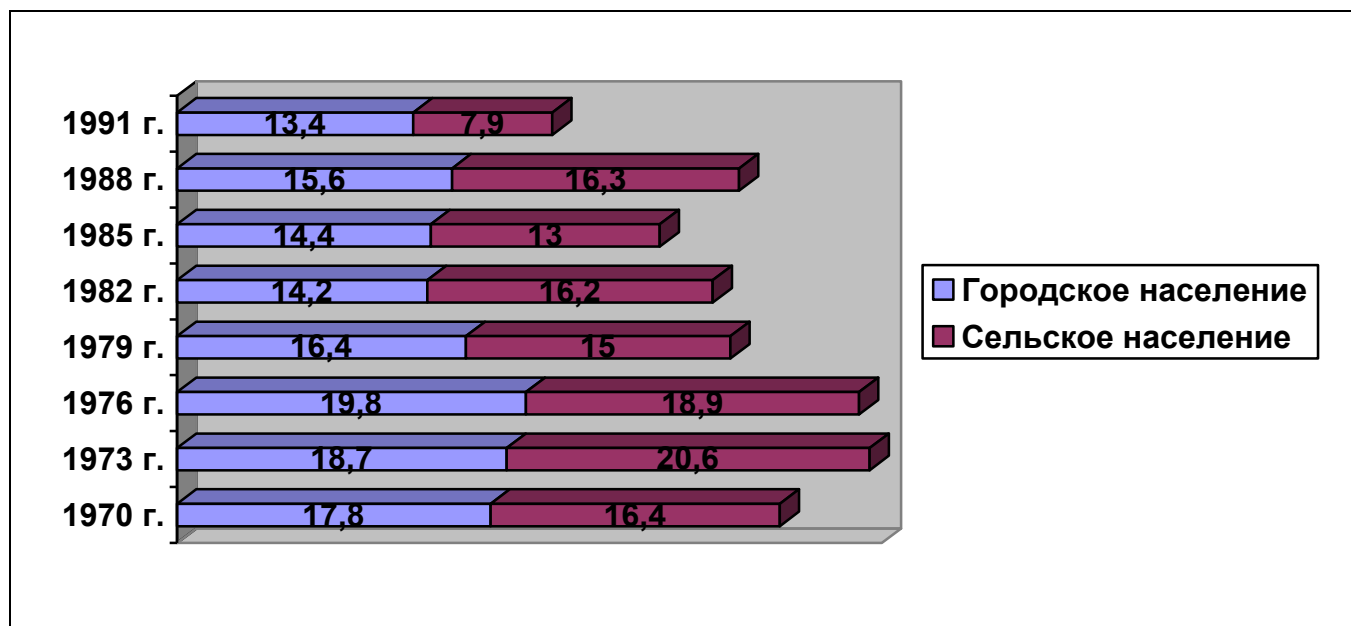
<sup>458</sup> Статистический сборник ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и числа родовспоможений в целом по области (1977 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4249. Оп. 6. Д. 7585. Л. 44.; Таблицы ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и численности пенсионеров (1980 г.) // Там же. Оп. 7. Д. 3424. Л. 5.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1966 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 610. Л. 6.

<sup>459</sup> 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. 45.

**Динамика показателей детской смертности в возрасте до одного года на 1 000  
родившихся по Донецкой области за 1964–1991 гг.<sup>460</sup>**

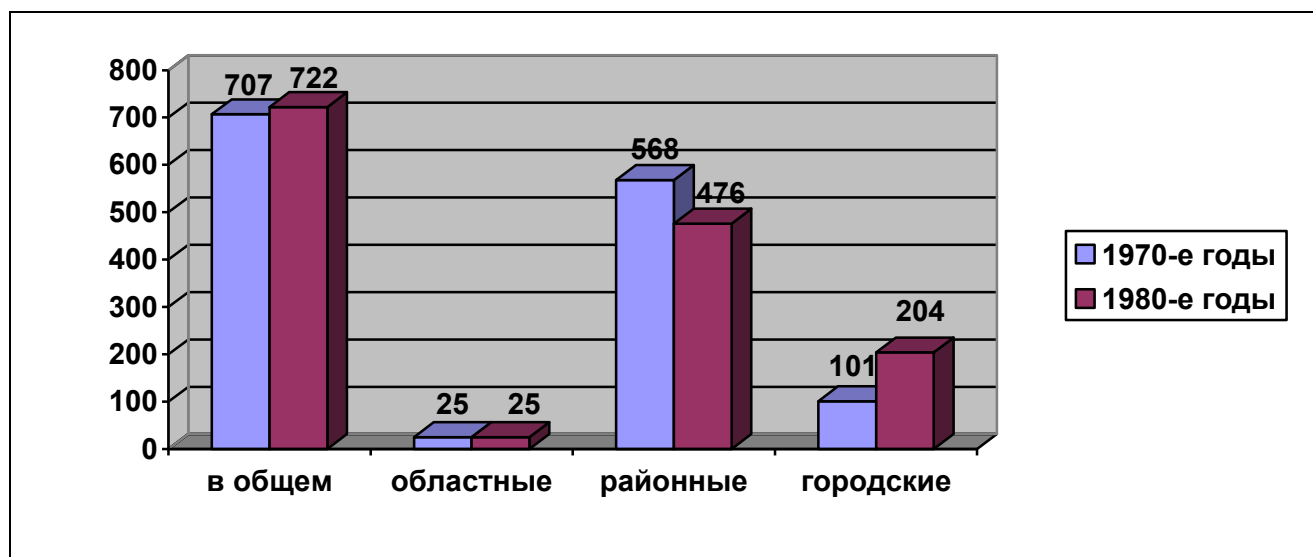
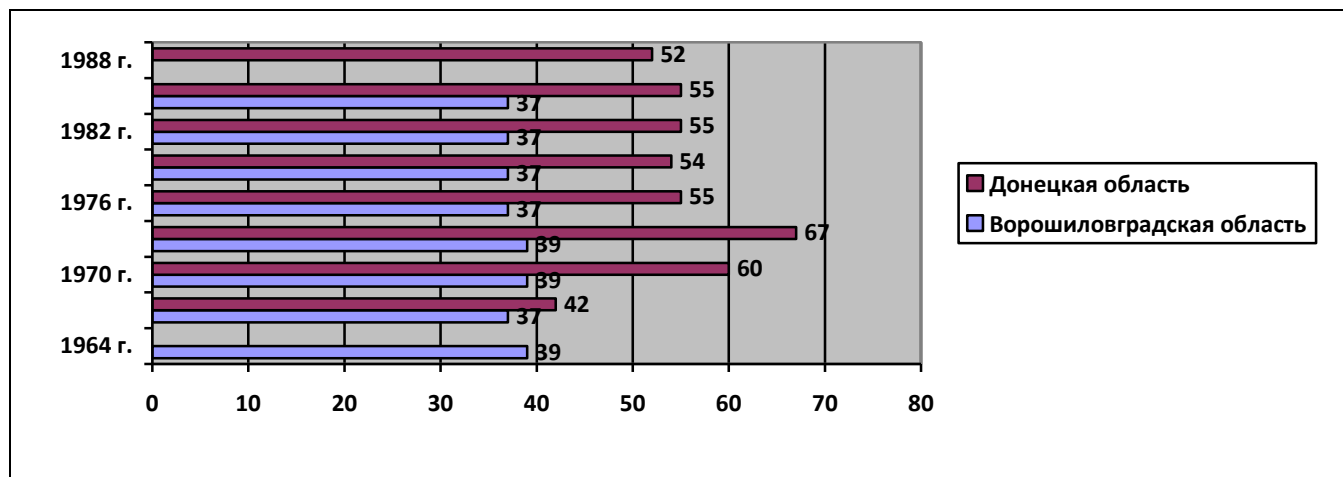


**Динамика показателей детской смертности в возрасте до одного года на 1 000  
родившихся среди городского и сельского населения Донецкой области за  
1970–1991 гг.<sup>461</sup>**



<sup>460</sup> Основные показатели здравоохранения в области (1965 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 871а. Л. 29.; Статистический сборник облуправления о смертности населения в целом по области за 1970–1991 гг. (1991 г.) // Там же. Ф. Р. 4249. Оп. 7. Д. 9019. Л. 19.; Справки и информации облздравотдела по выполнению приказов Минздрава УССР (1979 г.) // Там же. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 2329. Л. 180.

<sup>461</sup> Статистический сборник облуправления о смертности населения в целом по области за 1970–1991 гг. (1991 г.) // Там же. Ф. Р. 4249. Оп. 7. Д. 9019. Л. 19.

Динамика количества СЭС на территории УССР в 1970–1980-е гг. (ед.)<sup>462</sup>Динамика сети санитарно-эпидемиологической службы Донбасса  
за 1964–1988 гг. (ед.)<sup>463</sup>

<sup>462</sup> Там же. С. 32.; Зелінський А. М. Охорона здоров'я в Українській РСР в одинадцятій п'ятирічці. К.: Здоров'я, 1981. С. 39.

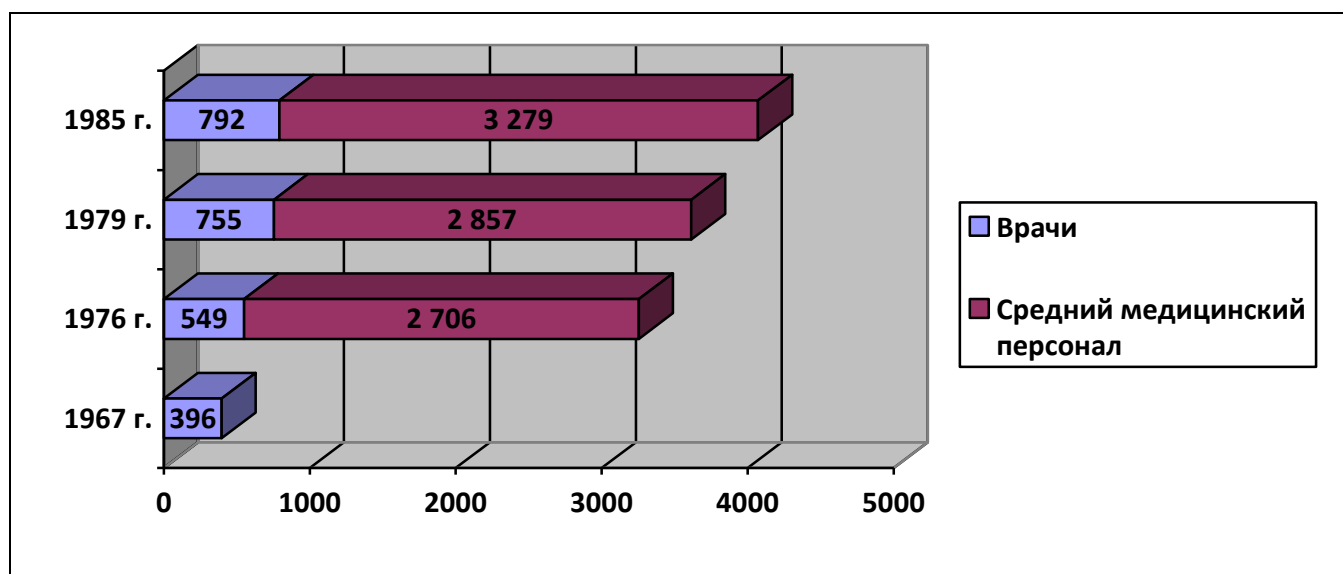
<sup>463</sup> Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1973 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 766. Л. 24.; Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1976 г.) // Там же. Д. 874. Л. 18.4 Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1965 г. (1965 г.) // Там же. Д. 580. Л. 10–12.; Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1978 г.) // Там же. Д. 929. Л. 18.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1966 г.) // Там же. Д. 610. Л. 10–11.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1970 г.) // Там же. Д. 689. Л. 15, 17.; Сводный годовой статистический отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области и приложения к нему (1973 г.) // Там же. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 663. Л. 8.; Статистический сборник «Здравоохранение и социальное обеспечение в Украинской ССР» за 1970–1976 гг. (1976 г.) // Там же. Ф. Р. 2519. Оп. 21. Д. 485. Л. 50.; Годовой бюджет, сеть, штаты здравоохранения области и расшифровки к ним (1967 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 999. Л. 13; Годовой бюджет, сеть, штаты здравоохранения области и расшифровки к ним (1975 г.) // Там же. Д. 1838. Л. 58.; Годовой отчет отдела (1964 г.) // Там же. Ф. Р. 4932. Оп. 2. Д. 432. Л. 26.

**Уровень обеспеченности СЭС автотранспортом в УССР и Донбассе  
за 1976–1985 гг. (%)<sup>464</sup>**

Территория	1976 г.	1979 г.	1980 г.	1982 г.	1985 г.
Ворошиловградская область	103	72	65	58	74
Донецкая область	77	92	92	77	69
УССР	81	*	80	80	82

\* - данные отсутствуют

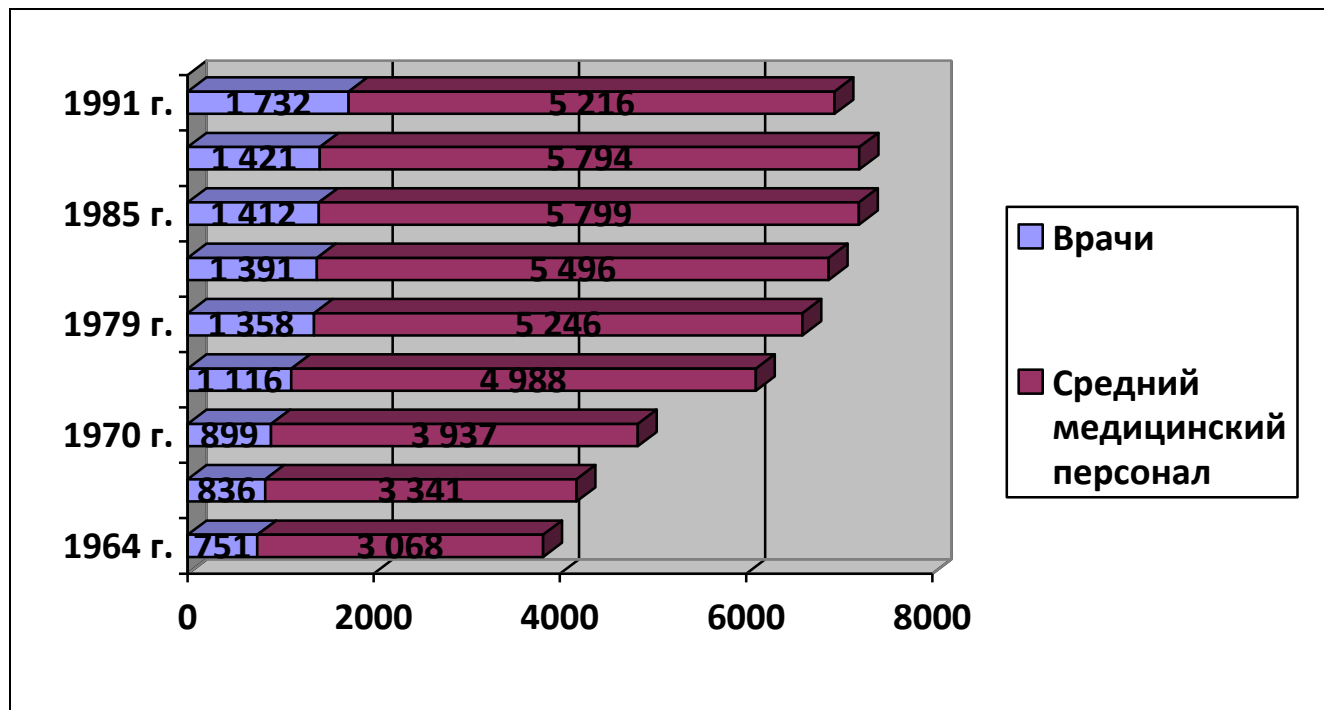
**Динамика кадров санитарно-эпидемиологической службы  
Ворошиловградской области за 1967–1985 гг. (шт.ед.)<sup>465</sup>**



<sup>464</sup> Показатели объема и качества деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы в разрезе республики (1979 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4932. Оп. 1. Д. 11. Л. 14.; Показатели объема и качества деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы в разрезе республики (1982 г.) // Там же. Д. 22. Л. 10.; Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы Донецкой области в разрезе республики за 1980 г., 1984–1985 гг. (1985 г.) // Там же. Д. 54. Л. 10.

<sup>465</sup> Годовой отчет отдела (1967 г.) // Там же. Оп. 2. Д. 787. Л. 13.; Годовой отчет по основной деятельности санэпидстанции (1970 г.) // Там же. Оп. 9. Д. 331. Л. 2.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидстанции (1979 г.) // Там же. Д. 2090. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидслужбы (1982 г.) // Там же. Д. 2668. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидслужбы (1985 г.) // Там же. Д. 3206. Л. 1.; Основные показатели деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы области (1988 г.) // Там же. Д. 3394. Л. 1.; Показатели объема и качества деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы в разрезе республики (1979 г.) // Там же. Оп. 1. Д. 11. Л. 2.; Основные показатели здоровья населения, санитарно-эпидемиологическая ситуация и деятельность учреждений санитарно-эпидемиологической службы области за 1980–1988 гг. (1988 г.) // Там же. Оп. 9. Д. 3396. Л. 27, 32.; Беляков В. Д. Указ. соч. С. 35.

**Динамика кадров санитарно-эпидемиологической службы Донецкой области  
за 1964–1991 гг. (шт.ед.)<sup>466</sup>**



<sup>466</sup> Годовой отчет отдела (1967 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4932. Оп. 2. Д. 787. Л. 13.; Годовой отчет по основной деятельности санэпидстанции (1970 г.) // Там же. Оп. 9. Д. 331. Л. 2.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидстанции (1976 г.) // Там же. Д. 1522. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидстанции (1979 г.) // Там же. Д. 2090. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидслужбы (1982 г.) // Там же. Д. 2668. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидслужбы (1985 г.) // Там же. Д. 3206. Л. 1.; Основные показатели деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы области (1988 г.) // Там же. Д. 3394. Л. 1.; Показатели объема и качества деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы в разрезе республики (1979 г.) // Там же. Оп. 1. Д. 11. Л. 2.; Основные показатели здоровья населения, санитарно-эпидемиологическая ситуация и деятельность учреждений санитарно-эпидемиологической службы области за 1980–1988 гг. (1988 г.) // Там же. Оп. 9. Д. 3396. Л. 27, 32.; Беляков В. Д., Дегтярев А. А., Иванников Ю. Г. Указ. соч. С. 35.

**Демографические показатели в СССР, УССР и Донбассе  
за 1964–1991 гг. (млн.чел.)<sup>467</sup>**

Годы	1964	1967	1970	1973	1976	1979	1982	1985	1988	1991
СССР	226 669	234 823	241 720	248 600	255 500	262 400	268 800	276 300	284 500	290 100
УССР	44 664	45 996	47 118	48 274	49 151	49 752	50 308	50 857	51 484	51 623
Д*	4 663	4 951	4 934	5 060	5 141	5 170	5 251	5 337	5 312	5 349
В**	-	2 796	2 750	2 793	2,818	-	-	2 837	2 857	2 874

\* – Донецкая область

\*\* – Ворошиловградская область

<sup>467</sup> Основные показатели здравоохранения в области (1965 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 871а. Л. 1.; Таблицы основных показателей работы медицинских учреждений области за период 1968–1973 гг. (1968–1973 гг.) // Там же. Д. 1655. Л. 21.; Основные показатели деятельности медицинских учреждений Донецкой области за 1971–1975 гг. (1971–1975 гг.) // Там же. Д. 1905. Л. 5.; Основные показатели о деятельности медицинских учреждений за 1975, 1980, 1982 годы (1982 г.) // Там же. Д. 2709. Л. 1.; Основные показатели о деятельности медицинских учреждений за 1985–1986 гг. (1986 г.) // Там же. Д. 3159. Л. 4.

**Случаи инфекционной заболеваемости населения СССР  
за 1964–1985 гг. (на 100 тыс. чел.)<sup>468</sup>**

Диагноз	Брюшной тиф	Парагрифы	Дизентерия	Вирусный гепатит	Дифтерия	Коклюш	Корь	Скарлатина	Менингит
1964 г.	11,2	2,6	241,5	227,0	2,9	126,2	891,6	222,5	0,22
1967 г.	8,1	2,1	387,0	158,0	1,1	48,6	761,9	253,1	0,23
1970 г.	7,3	1,9	460,0	166,5	0,45	16,3	194,2	193,6	2,03
1973 г.	5,9	2,1	497,4	216,8	0,127	12,1	114,2	127,6	8,54
1976 г.	5,7	2,5	363,8	236,4	0,07	12,9	125,0	149,4	6,1
1979 г.	5,3	1,6	307,8	284,9	0,19	9,5	145,3	93,3	2,54
1982 г.	4,9	1,5	183,8	352,85	0,34	10,02	172,8	120,4	3,02
1985 г.	4,72	1,61	223,54	336,98	0,54	19,43	98,42	100,27	2,93

<sup>468</sup> Бургасов П.Н. Состояние и перспективы дальнейшего снижения инфекционной заболеваемости в СССР. М.: Медицина, 1987. С. 110–111.

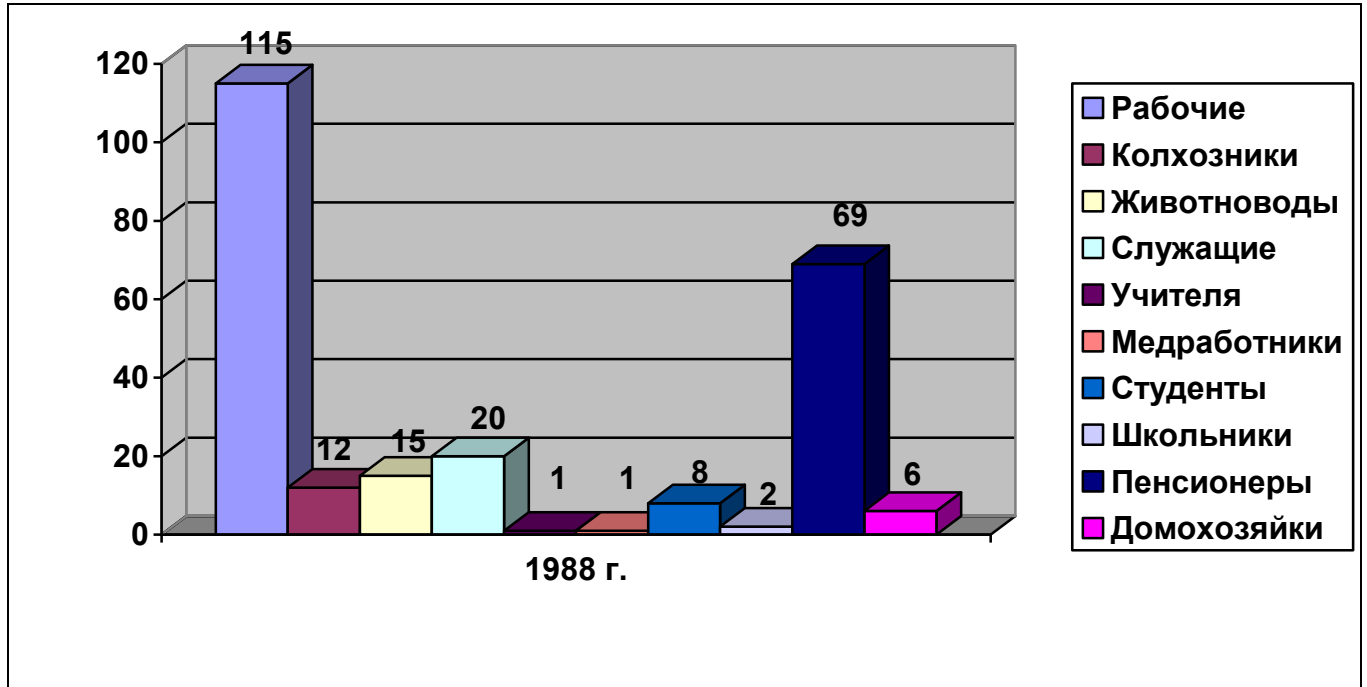
**Случаи инфекционных заболеваний на территории Ворошиловградской области за 1964–1985 гг. (ед.)<sup>469</sup>**

Диагноз	1964 г.	1967 г.	1970 г.	1973 г.	1978 г.	1985 г.
Брюшной тиф	139	70	51	39	15	3
Паратиф	21	23	7	5	1	0
Сальмонеллез	120	575	1 266	885	*	30
Дизентерия	5 546	9 430	12 461	564	2 544	269
Кишечные воспаления	7 185	*	*	*	*	250
Колиэнтериты	312	*	*	119	*	288
Корь	36 917	28 413	122	1 772	4 818	106
Дифтерия	4	3	7	1	0	*
Коклюш	3 181	1 146	432	152	219	12
Скарлатина	8 180	6 182	5 220	3 112	3 143	*
Сыпной тиф	23	*	17	10	15	*
Сибирская язва	2	2	0	*	*	*
Бруцеллез	10	*	1	2	1	*
Столбняк	10	5	7	2	7	0
Гепатит	*	3 179	236	3 741	432	579
Ветряная оспа	*	13 036	12 223	12 987	16 775	*
Паротит	*	*	10 770	11 971	5 620	*
Энтериты	*	*	354	1 792	4 378	*
Менингит	*	0	3	49	60	3
Малярия	*	*	0	5	*	2
Грипп и ОРВИ	311 295	304 668	682 704	179 788	642 697	76 785

\* - данные отсутствуют

<sup>469</sup> Отчеты по статистике здравоохранения (1964 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 497. Л. 9.; Годовой отчет по статистике здравоохранения (1967 г.) // Там же. Д. 631. Л. 3–4.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1970 г.) // Там же. Д. 689. Л. 34.; Годовые отчеты по статистике здравоохранения (1970 г.) // Там же. Д. 693. Л. 1–11.; Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1973 г.) // Там же. Д. 766. Л. 10.; Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1978 г.) // Там же. Д. 929. Л. 29.; Сводный и первичный статистический отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1985 г.) // Там же. Д. 1136. Л. 49.

**Динамика распределения больных туберкулезом по характеру трудовой деятельности в 1988 г. в Ворошиловградской области (ед.)<sup>470</sup>**



<sup>470</sup> Сводный конъюнктурный обзор по разделу особо опасных инфекций (1988 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2945. Оп. 3. Д. 4785. Л. 28.

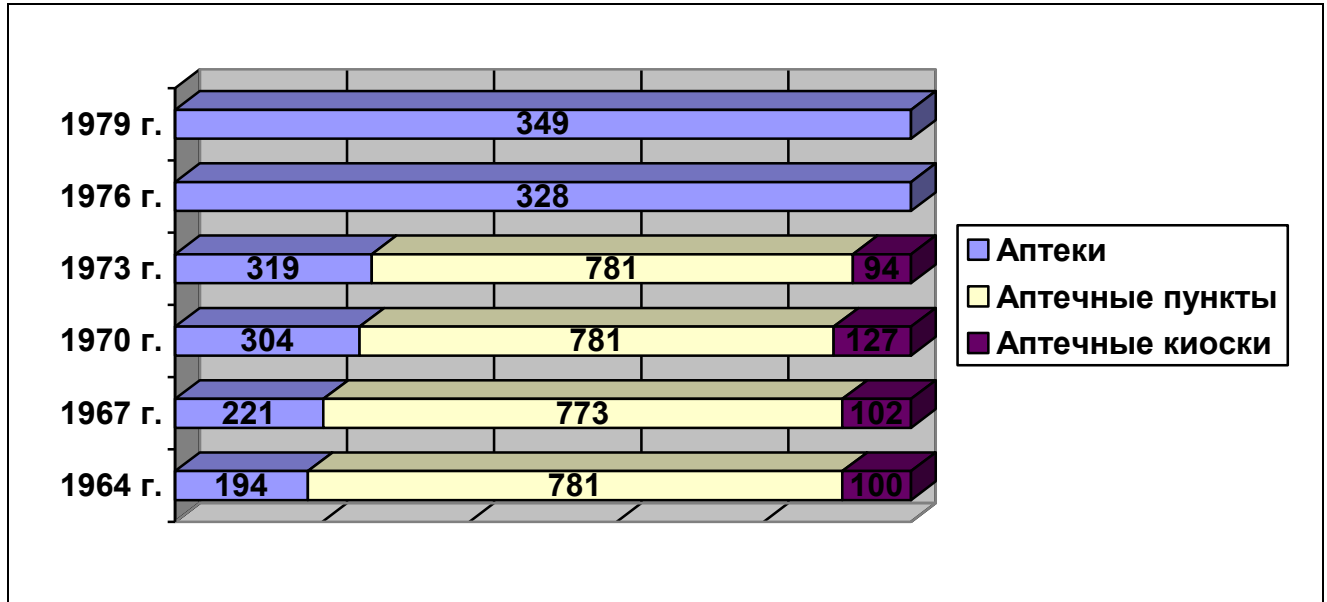
**Случаи инфекционных заболеваний на территории Донецкой области за  
1964–1988 гг. (ед.)<sup>471</sup>**

Диагноз	1964 г.	1967 г.	1970 г.	1976 г.	1979 г.	1982 г.	1985 г.	1988 г.
Тиф, паратиф	335	214	669	507	621	217	154	96
Дизентерия	7 404	10 284	20 245	8 662	9 300	3 400	5 683	36 289
Сыпной тиф	181	159	223	100	79	37	32	16
Дифтерия	24	6	19	4	1 247	570	1 856	12
Гепатит	8 913	6 011	6 416	14 878	*	*	*	12 833
Коклюш	*	*	955	1 651	683	678	773	1 441
Менингит	*	*	111	709	14 854	29 319	11 809	*
Туберкулез	*	*	*	779	926	765	1,023	*
Энтериты	*	*	*	21 725	40 677	33 025	34 049	*

\* - данные отсутствуют

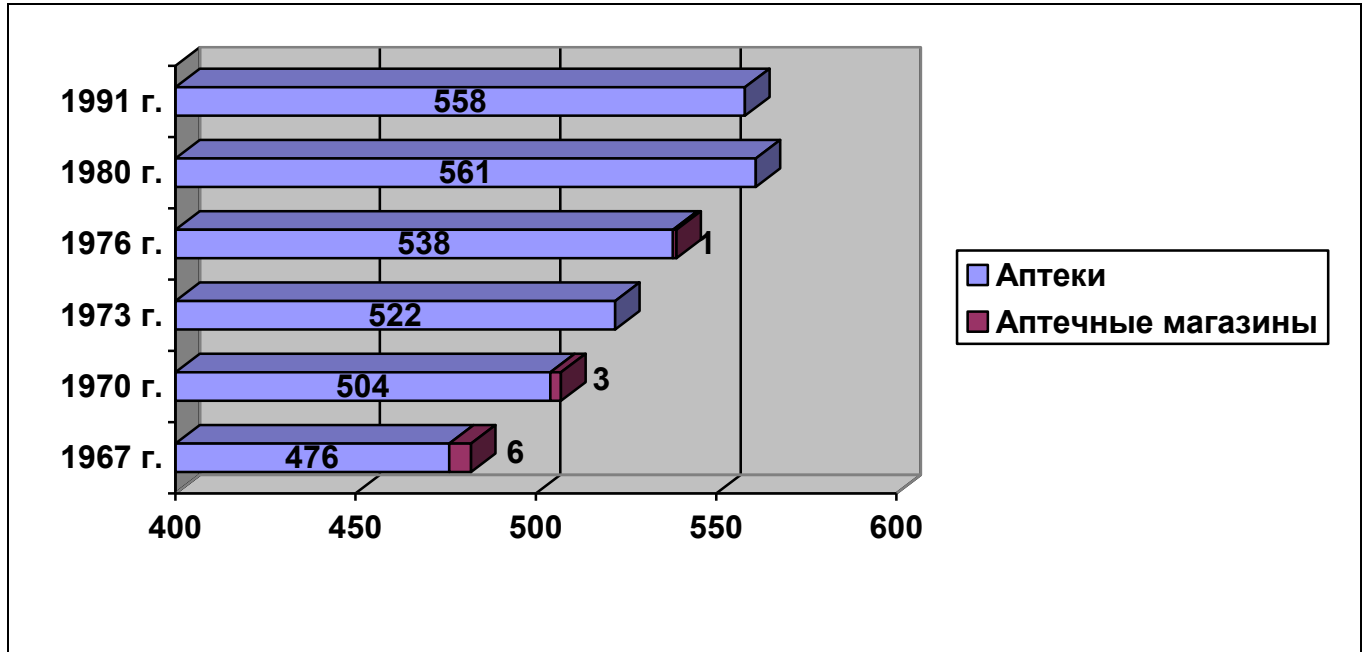
<sup>471</sup> Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидстанции (1976 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4932. Оп. 9. Д. 1522. Л. 5, 8.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидстанции (1979 г.) // Там же. Д. 2090. Л. 5, 7.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидслужбы (1982 г.) // Там же. Д. 2668. Л. 6–7.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидслужбы (1985 г.) // Там же. Д. 3206. Л. 6–7.; Сводный годовой статистический отчет о работе областной санэпидслужбы (1988 г.) // Там же. Д. 3397. Л. 11.; Годовой отчет отдела (1964 г.) // Там же. Оп. 2. Д. 432. Л. 16.; Годовой отчет отдела (1967 г.) // Там же. Д. 787. Л. 5.; Годовой отчет по основной деятельности санэпидстанции (1970 г.) // Там же. Оп. 9. Д. 331. Л. 7.

**Динамика количества аптек и аптечных заведений Ворошиловградской области в 1964–1979 гг. (ед.)<sup>472</sup>**



<sup>472</sup> Бюджет за 1966 г. Годовой план здравоохранения облздравотдела и переписка с Министерством здравоохранения по вопросам его изменения и уточнения (1966 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 194. Л. 79.; Годовой план здравоохранения облздравотдела (1967 г.) // Там же. Д. 269. Л. 15.; Статистический сборник «Здравоохранение и социальное обеспечение в Украинской ССР» за 1970–1976 гг. (1976 г.) // Там же. Ф. Р. 2519. Оп. 21. Д. 485. Л. 23.; Годовые статистические отчеты о расширении аптечной сети в области (1964–1965 гг.) // Там же. Ф. П. 690. Оп. 2. Д. 159. Л. 1, 17.; Годовой отчет о работе аптекоуправления (1967 г.) // Там же. Д. 215. Л. 3.; Годовой отчет о работе аптекоуправления (1970 г.) // Там же. Д. 275. Л. 14, 130.; Годовой отчет о работе аптекоуправления (1972 г.) // Там же. Д. 345. Л. 85.; Планы и отчеты о работе аптечных учреждений за 1978–1979 гг. (1979 г.) // Там же. Д. 626. Л. 23.

**Динамика количества аптек и аптечных заведений Донецкой области  
в 1967–1991 гг. (ед.)<sup>473</sup>**



**Количество жителей СССР и УССР, которых обслуживала одна аптека  
в 1973 г. (тыс.)<sup>474</sup>**

	всего	город	село
УССР	9,2	10,1	8,1
СССР	10,5	12,4	8,5

<sup>473</sup> Основные показатели работы областного аптекоуправления на 1966–1971 гг. (1966 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 937а. Л. 1.; Таблицы основных показателей работы медицинских учреждений области за период 1968–1973 гг. (1968–1973 гг.) // Там же. Д. 1655. Л. 26.; Списки аптечных учреждений области (1980 г.) // Там же. Ф. Р. 5338. Оп. 1. Д. 538. Л. 48.; Аналитические записки облуправления о социальной статистике области (1991 г.) // Там же. Ф. Р. 4249. Оп. 7. Д. 9092. Л. 34.

<sup>474</sup> Приказы, решения Ворошиловградского облисполкома, анализы показателей деятельности аптечных учреждений 1971–1975 гг. (1974–1976 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 690. Оп. 2. Д. 414. Л. 5.

**Количество фармацевтов УССР и Донбасса в 1970–1976 гг. (тыс.)<sup>475</sup>**

	1970 г.		1973 г.		1976 г.	
	высший	средний	высший	средний	высший	средний
Образовательный уровень						
УССР	11 155	16 962	12 767	18 664	14 354	19 712
Ворошиловградская область	423	1 023	500	1 016	597	1 248
Донецкая область	977	2 151	1 161	2 122	1 411	2 245

**Средняя стоимость лекарств в СССР, БССР и УССР, отпущенных населению по амбулаторно-поликлиническим рецептам в 1973 г. (копейки)<sup>476</sup>**

	В целом	Готового	Индивидуально подготовленного
УССР	35	38	23
БССР	32	33	25
СССР	30	32	22

<sup>475</sup> 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. 22–23.

<sup>476</sup> Приказы, решения Ворошиловградского облисполкома, анализы показателей деятельности аптечных учреждений 1971–1975 гг. (1974–1976 гг.) // Госархив ЛНР. Ф. П. 690. Оп. 2. Д. 414. Л. 23.

**Количество высших и средних специальных медицинских учебных заведений УССР и Донбасса в 1976–1977 гг.<sup>477</sup>**

	Вузов	Студентов (тыс.)	Средних заведений	Учеников (тыс.)
УССР	16	54,7	104	56,8
Ворошиловградская область	1	2,5	5	3,1
Донецкая область	1	5,7	8	4,1

<sup>477</sup> 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. 24.

**Уровень обеспеченности врачами на 10 тыс. человек в СССР, УССР,  
Донбассе, Австрии, Великобритании, Чехии за 1970–1980 гг.<sup>478</sup>**

<b>Регион</b>	<b>1970 г. (ед.)</b>	<b>1977 г. (ед.)</b>	<b>1980 г. (ед.)</b>
СССР	27,4	34,5	-
УССР	27,6	32,7*	-
Донецкая область	23,2	29,8*	31,3
Ворошиловградская область	20,3	28,8*	-
Австрия	16,8	20,3	22,2
Великобритания	9,4	11,9	13,2
Чехия	17,9	21	22,6

\* - показатели середины 1970-х гг.

<sup>478</sup> Число врачей на 100000 населения [Электронный ресурс] // Европейский портал информации здравоохранения: [сайт] URL: [https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa\\_494-5250-physicians-per-100-000/visualizations/#id=19563&tab=table](https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_494-5250-physicians-per-100-000/visualizations/#id=19563&tab=table) (дата обращения: 15.06.2019); 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. 10; Статистический сборник «Здравоохранение и социальное обеспечение в Украинской ССР» за 1970–1976 гг. (1976 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 21. Д. 485. Л. 19; Основные показатели здравоохранения в области (1965 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 871а. Л. 9.; Сводные таблицы по кадрам к годовому статистическому отчету (1967 г.) // Там же. Д. 1040. Л. 2–7.; Сводные годовые статистические отчеты о деятельности поликлиник, диспансеров, стационаров области (1967 г.) // Там же. Д. 1024. Л. 2.; Сводные таблицы по кадрам к годовому статистическому отчету (1970 г.) // Там же. 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.; Основные показатели о деятельности медицинских учреждений за 1985–1986 гг. (1986 г.) // Там же. Д. 3159. Л. 10.; Сводный годовой статистический отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области и приложения к нему (1976 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 886. Л. 23–24.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1965 г. (1965 г.) // Там же. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 580. Л. 16–17.; Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1973 г.) // Там же. Д. 766. Л. 25–27.; Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1978 г.) // Там же. Д. 929. Л. 23–24.; Показатели здоровья населения и деятельности медицинских учреждений области за 1989–1990 гг. (1990 г.) // Там же. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 1843. Л. 16.

Количество врачей Донбасса по специальностям в 1964–1990 гг. (шт.ед.)<sup>479</sup>

Должность	1964 г.		1967 г.		1970 г.		1975 г.		1980 г.		1990 г.
	В*	Д**	В	Д	В	Д	В	Д	В	Д	В
Терапевты	1 063	1 920	1 034	2 006	963	2 112	1 457	2 931	1 645	2 680	2 262
Физиотерапевты	35	87	34	-	53	139	84	156	68	158	79
Эндокринологи	35	47	35	68	40	77	68	80	52	99	59
Инфекционисты	116	194	113	-	101	255	217	324	-	309	149
Хирурги	374	745	396	718	309	785	526	745	482	825	1 245
Нейрохирурги	5	-	16	24	6	30	18	49	10	56	18
Травматологи	74	175	79	177	107	220	193	329	198	394	234
Урологи	43	41	46	50	50	74	91	101	78	110	73
Стоматологи	263	376	274	-	41	691	545	979	782	1 079	796
Анестезиологи	19	-	29	64	63	94	160	196	183	286	327
Онкологи	58	46	29	45	65	73	112	78	86	92	84
Акушеры-гинекологи	425	771	466	815	457	869	662	914	744	999	627
Фтизиатры	203	324	218	401	213	425	288	395	211	394	167
Невропатологи	136	281	157	323	163	368	264	449	268	507	326
Психиатры и некрологи	76	137	78	208	120	278	223	410	47	485	230
Офтальмологи	122	250	129	268	147	313	195	339	170	340	195
Отоларингологи	121	246	134	274	135	320	225	336	182	352	180
Дерматовенерологи	116	188	120	218	131	270	188	320	171	322	168
Врачи по физкультуре	9	-	9	-	14	33	24	46	23	47	16
Педиатры	687	1 503	721	1 538	689	1 584	1 148	1 621	1 030	1 732	1 006
Рентгенологи	181	369	200	-	224	410	346	494	392	504	310
Патологоанатомы	29	71	34	-	41	76	76	-	62	113	51
Суд.мед.эксперты	23	-	22	-	23	46	-	-	53	56	52
Бактериологи	63	129	62	-	64	158	30	-	113	230	119
Зубные врачи	239	-	305	850	360	868	-	939	337	819	257
Провизоры	13	-	59	-	50	138	-	494	46	22	-
Другие	268	45	501	77	955	771	-	-	2 725	3 206	103
Итого	4 796	7 945	5 300	10 106	5 584	11 477	8 118	15 333	9 585	16 216	10 337

\* – Ворошиловградская область

\*\* – Донецкая область

- – данные отсутствуют

<sup>479</sup> Основные показатели здравоохранения в области (1965 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 4856. Оп. 1. Д. 871а. Л. 9.; Сводные таблицы по кадрам к годовому статистическому отчету (1967 г.) // Там же. Д. 1040. Л. 2–7.; Сводные годовые статистические отчеты о деятельности поликлиник, диспансеров, стационаров области (1967 г.) // Там же. Д. 1024. Л. 2.; Сводные таблицы по кадрам к годовому статистическому отчету (1970 г.) // Там же. 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.; Основные показатели о деятельности медицинских учреждений за 1985–1986 гг. (1986 г.) // Там же. Д. 3159. Л. 10.; Сводный годовой статистический отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области и приложения к нему (1976 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 886. Л. 23–24.; Годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1965 г. (1965 г.) // Там же. Ф. Р. 2519. Оп. 10. Д. 580. Л. 16–17.; Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1973 г.) // Там же. Д. 766. Л. 25–27.; Сводный годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений (1978 г.) // Там же. Д. 929. Л. 23–24.; Показатели здоровья населения и деятельности медицинских учреждений области за 1989–1990 гг. (1990 г.) // Там же. Ф. Р. 2359. Оп. 3. Д. 1843. Л. 16.

**Количество среднего медицинского персонала Донбасса  
в 1965–1980 гг. (шт.ед.)<sup>480</sup>**

Должность	1965 г.	1970 г.		1975 г.		1980 г.	
	В*	В	Д**	В	Д	В	Д
Фельдшеры	4 085	4 626	7 853	4 542	9 393	4 584	7 888
Фельдшеры-акушеры	992	813	1 783	675	1 726	681	1 360
Акушеры	2 120	2 543	4 197	2 796	4 834	2 705	4 483
Медицинские сестры	8 375	9 954	17 652	11 046	22 718	11 563	22 934
Зубные техники	188	217	575	269	663	297	789
Рентген лаборанты	14	202	270	255	528	221	730
Рентген техники	37	46	144	27	112	21	50
Всего	19 762	21 755	40 344	26 005	52 835	26 554	50 633

\* – Ворошиловградская область

\*\* – Донецкая область

**Соотношение жителей городов и сел Донбасса в 1979–1989 гг. (%)<sup>481</sup>**

	1979 г.		1989 г.	
	город	село	город	село
Ворошиловградская область	85	15	86	14
Донецкая область	89	11	90	10

<sup>480</sup> 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.

<sup>481</sup> Болдырев В. А. Итоги переписи населения СССР по данным всесоюзной переписи населения 1989 г. / В. А. Болдырев. М.: Финансы и статистика. 1990. С. 14.

### Должностные оклады врачей в СССР за 1964–1991 гг. (руб.)<sup>482</sup>

Название должности	1964 г.		1976 г.		1986 г.		1991 г.
	мин.	макс.	мин.	макс.	мин.	макс.	
Сельский амбулаторный и участковый врач	105	170	145	180	170	210	340
Врач сельского районного учреждения, городских поликлиник, судебно-медицинской экспертизы	100	170	135	175	160	200	
Врачи санаториев, специализированных сельских больниц, скорой и неотложной медицинской помощи	95	170	120	175	150	190	
Врачи поликлиник, домов инвалидов, интернатов в рабочих и курортных поселках	90	165	110	170	140	185	
Врачи санаториев, домов отдыха в городах и рабочих поселках	85	165	105	170	130	175	

\* - данные отсутствуют

<sup>482</sup> Приказ от 9 сентября 1964 г. № 496. Постановление ЦК КПСС Совета Министров СССР и ВЦСПС от 15 июля 1964 г. № 620 «Об увеличении заработной платы работникам просвещения, здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и общественного питания и других отраслей народного хозяйства, непосредственно обслуживающих население». Инструкция о порядке начисления заработной платы работникам здравоохранения и социального обеспечения. Министерство здравоохранения СССР [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_6135.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_6135.htm) (дата обращения: 16.09.2013.); Приказ от 30 декабря 1976 г. № 1250 «Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и других документов по оплате труда работников здравоохранения». Министерство здравоохранения СССР [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_9078.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_9078.htm) (дата обращения: 16.09.2013.); Постановление от 16 октября 1986 г. № 1240 «Про увеличение заработной платы работникам здравоохранения и социального обеспечения». Центральный Комитет КПСС. Совет Министров СССР. Всесоюзный Центральный Совет Профессиональных Союзов [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_13549.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_13549.htm) (дата обращения: 16.09.2013.); Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 10 «Должностные оклады врачей организаций здравоохранения, социального обеспечения и народного образования». Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_18431.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_18431.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

**Показатели заработной платы врачей СССР в 1964 г.<sup>483</sup>**

Количество врачебных должностей	Стаж работы	
	До 30 лет	30 лет и больше
до 10	145 руб.	180 руб.
11–35	155 руб.	195 руб.
36–60	165 руб.	215 руб.
61–85	175 руб.	215 руб.
86–110	185 руб.	221 руб.
111–135	195 руб.	230 руб.
136–160	205 руб.	230 руб.
161–185	215 руб.	230 руб.
186–210	225 руб.	230 руб.
211–250	235 руб.	235 руб.
Свыше 250	250 руб.	250 руб.

<sup>483</sup> Приказ от 9 сентября 1964 г. № 496. Постановление ЦК КПСС Совета Министров СССР и ВЦСПС от 15 июля 1964 г. № 620 «Об увеличении заработной платы работникам просвещения, здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и общественного питания и других отраслей народного хозяйства, непосредственно обслуживающих население». Инструкция о порядке начисления заработной платы работникам здравоохранения и социального обеспечения. Министерство здравоохранения СССР [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_6135.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_6135.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

**Должностные оклады педагогических работников начальных, восьмилетних  
и средних школ в СССР (1964–1991 гг.)<sup>484</sup>**

Название должности	1964 г.		1977 г.		1985 г.	1991 г.
	мин.	макс.	мин.	макс.		
<i>1. Директора</i>						
имеют высшее образование	107 руб.	186 руб.	140 руб.	189 руб.	240 руб.	370 руб.
не имеют высшего образования	100 руб.	181 руб.	128 руб.	184 руб.	*	*
<i>2. Заместители директора</i>						
имеют высшее образование	87 руб.	155 руб.	120 руб.	160 руб.	190 руб.	335 руб.
не имеют высшего образования	80 руб.	144 руб.	108 руб.	150 руб.	*	*
<i>3. Учителя, воспитатели</i>						
высшее образование	80 руб.	137 руб.	100 руб.	145 руб.	150 руб.	305 руб.
учительский институт	72 руб.	128 руб.	90 руб.	135 руб.	*	*
среднее специальное образование	67 руб.	111 руб.	85 руб.	115 руб.	128 руб.	240 руб.
среднеобщее образование	60 руб.	111 руб.	80 руб.	115 руб.	*	*

\* данные отсутствуют

<sup>484</sup> Постановление от 4 сентября 1964 г. № 398/П-18 «Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников просвещения». Государственный Комитет Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы. Президиум Всесоюзного Центрального Совета Профессиональных Союзов [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_6132.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_6132.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Приказ от 5 января 1977 г. № 2 «Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников просвещения». Министерство Просвещения СССР [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_9098.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_9098.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Приказ от 16 мая 1985 г. № 94 «Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников просвещения в новой редакции и перечня работников, которым устанавливаются доплаты за совмещение профессий». Министерство Просвещения СССР [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_12694.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_12694.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 1 «Ставки заработной платы учителей и других педагогических работников школы». Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_18431.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_18431.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 2 «Должностные оклады руководителей школ, интернатов». Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_18431.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_18431.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

**Должностные оклады среднего медицинского персонала в СССР  
за 1964–1991 гг. (руб.)<sup>485</sup>**

Название должности	1964 г.		1976 г.		1986 г.		1991 г.
	мин.	макс.	мин.	макс.	мин.	макс.	
Старшие фельдшеры на подстанциях скорой помощи, зубной врач	72	120	100	125	120	150	280
Старший фельдшер, акушер, старшая сестра, медицинская сестра санитарной авиации	65	110	95	125	115	145	280
Медицинская сестра, лаборант, инструктор по лечебной физкультуре, массажист	60	110	80	115	105	135	270

<sup>485</sup> Приказ от 9 сентября 1964 г. № 496. Постановление ЦК КПСС Совета Министров СССР и ВЦСПС от 15 июля 1964 г. № 620 «Об увеличении заработной платы работникам просвещения, здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и общественного питания и других отраслей народного хозяйства, непосредственно обслуживающих население». Инструкция о порядке начисления заработной платы работникам здравоохранения и социального обеспечения. Министерство здравоохранения СССР [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_6135.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_6135.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Приказ от 30 декабря 1976 г. № 1250 «Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и других документов по оплате труда работников здравоохранения». Министерство здравоохранения СССР [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_9078.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_9078.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Постановление от 16 октября 1986 г. № 1240 «Про увеличение заработной платы работникам здравоохранения и социального обеспечения». Центральный Комитет КПСС. Совет Министров СССР. Всесоюзный Центральный Совет Профессиональных Союзов [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_13549.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_13549.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 11 «Должностные оклады среднего и младшего медицинского персонала». Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_18431.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_18431.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

**Должностные оклады младшего медицинского персонала в СССР  
за 1964–1991 гг.<sup>486</sup>**

	1964 г.	1976 г.	1986 г.	1991 г.
Сестра-хозяйка	50–65 руб.	75–85 руб.	90–110 руб.	220 руб.
Младшая мед.сестра	45–50 руб.	70–80 руб.	95–110 руб.	200 руб.
Санитарка	45–50 руб.	70–80 руб.	85–95 руб.	200 руб.

<sup>486</sup> Приказ от 9 сентября 1964 г. № 496. Постановление ЦК КПСС Совета Министров СССР и ВЦСПС от 15 июля 1964 г. № 620 «Об увеличении заработной платы работникам просвещения, здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и общественного питания и других отраслей народного хозяйства, непосредственно обслуживающих население». Инструкция о порядке начисления заработной платы работникам здравоохранения и социального обеспечения. Министерство здравоохранения СССР [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_6135.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_6135.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Приказ от 30 декабря 1976 г. № 1250 «Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и других документов по оплате труда работников здравоохранения». Министерство здравоохранения СССР [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_9078.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_9078.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Постановление от 16 октября 1986 г. № 1240 «Про увеличение заработной платы работникам здравоохранения и социального обеспечения». Центральный Комитет КПСС. Совет Министров СССР. Всесоюзный Центральный Совет Профессиональных Союзов [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_13549.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_13549.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 11 «Должностные оклады среднего и младшего медицинского персонала». Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_18431.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_18431.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

**Должностные оклады провизоров и фармацевтов в СССР  
за 1976–1991 гг. (руб.)<sup>487</sup>**

Должность	1976 г.		1986 г.		1991 г.
	мин.	макс.	мин.	макс.	
Старший провизор	115	150	150	195	335
Провизор	105	145	130	175	315
Фармацевт	85	110	110	140	275
Продавец оптики, лаборант	85	110	105	135	220
Младший фармацевт, продавец киоска	75	105	95	110	210

<sup>487</sup> Приказ от 30 декабря 1976 г. № 1250 «Об утверждении инструкции о порядке исчисления заработной платы работников здравоохранения и социального обеспечения и других документов по оплате труда работников здравоохранения». Министерство здравоохранения СССР [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_9078.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_9078.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Постановление от 16 октября 1986 г. № 1240 «Про увеличение заработной платы работникам здравоохранения и социального обеспечения». Центральный Комитет КПСС. Совет Министров СССР. Всесоюзный Центральный Совет Профессиональных Союзов [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_13549.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_13549.htm) (дата обращения: 16.09.2013).; Постановление от 20 марта 1991 г. № 70. Приложение № 13 «Должностные оклады фармацевтического персонала». Государственный Комитет СССР по труду и социальным вопросам [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_18431.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_18431.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

**Нормативы жилой площади для медицинских кадров в сельской местности  
СССР (1970 г.)<sup>488</sup>**

Медицинский персонал	Нормативы жилой площади на одну штатную должность (кв. м.)
Врачебный персонал и провизоры	20,2–22,7
Средний медицинский персонал и фармацевтический персонал	13,5–15,1
Младший медицинский персонал	6,7–7,6

**Месячные доходы семей медицинских работников  
Ворошиловградской области в 1980–1985 гг. (руб., коп.)<sup>489</sup>**

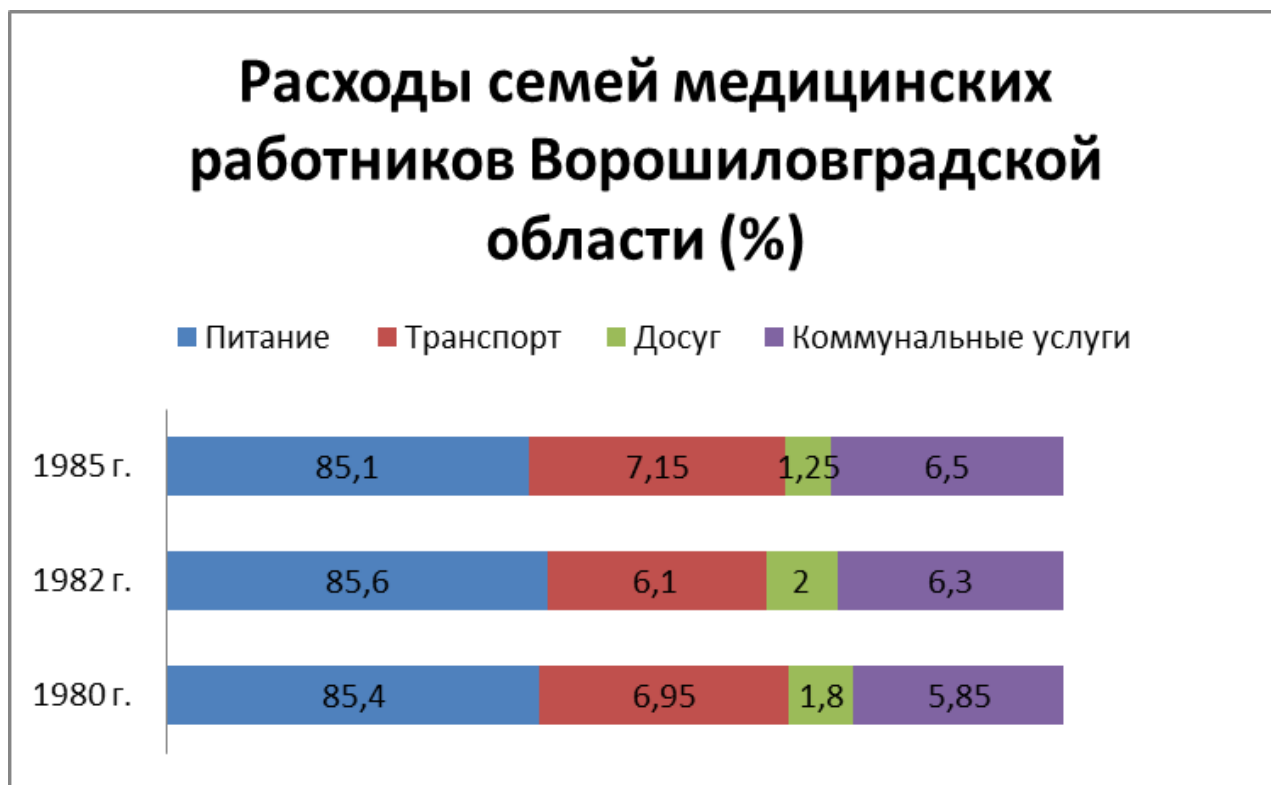
	1980 г.	1982 г.	1985 г.
Заработная плата	265,96	265,68	298,91
Премии (разовые)	4,61	5,94	10,71
Соц. страхование	8,23	5,35	3,20
Всего	278,8	276,97	312,82

<sup>488</sup> Постановление от 20 марта 1970 г. № 31 «Об утверждении нормативов жилищной площади в квартирах, которые подлежат строительству в городах и поселках городского типа, которые входят в состав районов (в том числе в городах и поселках городского типа, которые являются административными центрами этих районов), в комплексе со строительством объектов здравоохранения для обслуживания сельского населения». Государственный Комитет Совета Министров СССР по делам строительства. Министерство здравоохранения [Электронный ресурс] // Полное собрание законодательства СССР. Система доступа к базе всех нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик: [сайт] URL: [http://www.ussrdoc.com/ussrdoc\\_communizm/usr\\_7267.htm](http://www.ussrdoc.com/ussrdoc_communizm/usr_7267.htm) (дата обращения: 16.09.2013).

<sup>489</sup> Сводные основных показателей обследования бюджетов (1980 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2519. Оп. 21. Д. 695. Л. 194.; Разработочные таблицы. Системная разработка за 1982 г. (1982 г.) // Там же. Оп. 12. Д. 5232. Л. 209.; Разработочные таблицы бюджетов семей (1985 г.) // Там же. Д. 5316. Л. 296.

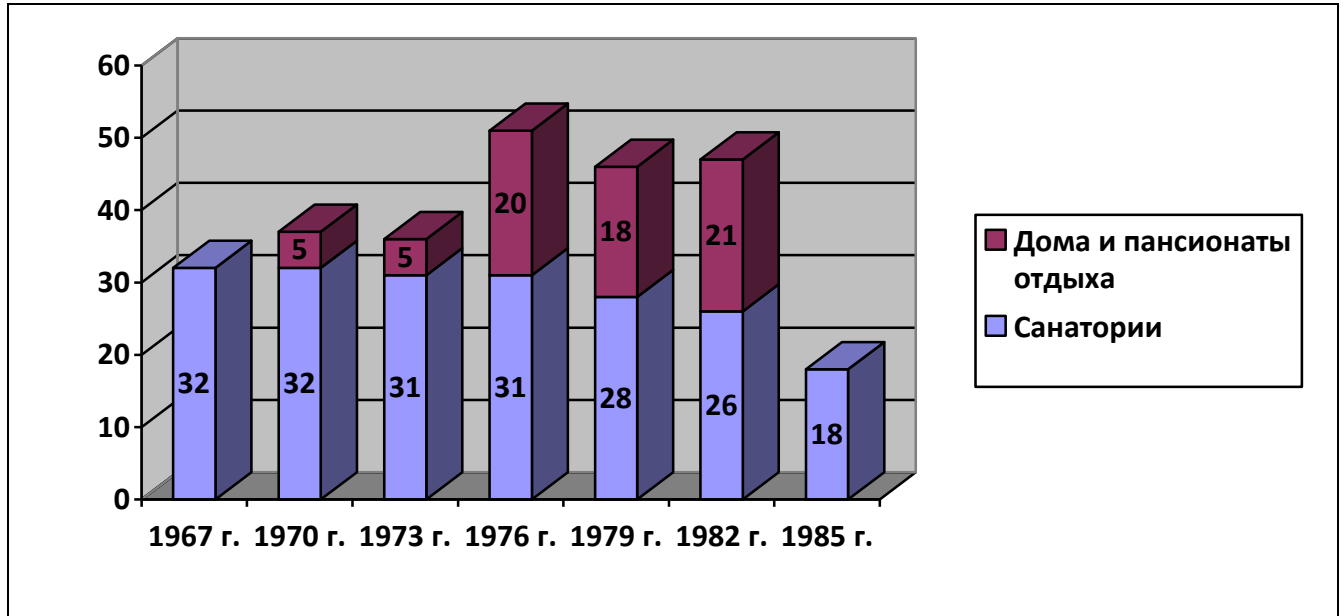
**Месячные расходы семей медицинских работников  
Ворошиловградской области в 1980–1985 гг. (руб., коп.)<sup>490</sup>**

Категории	1980 г.		1982 г.		1985 г.	
	руб.	%	руб.	%	руб.	%
Питание	124,21	85,4	121,86	85,6	128,41	85,1
Транспорт	10,12	6,95	8,7	6,1	10,75	7,15
Досуг	2,61	1,8	2,84	2	1,9	1,25
Коммунальные услуги	8,51	5,85	8,99	6,3	9,8	6,5
Всего	145,45	100	142,39	100	150,86	100



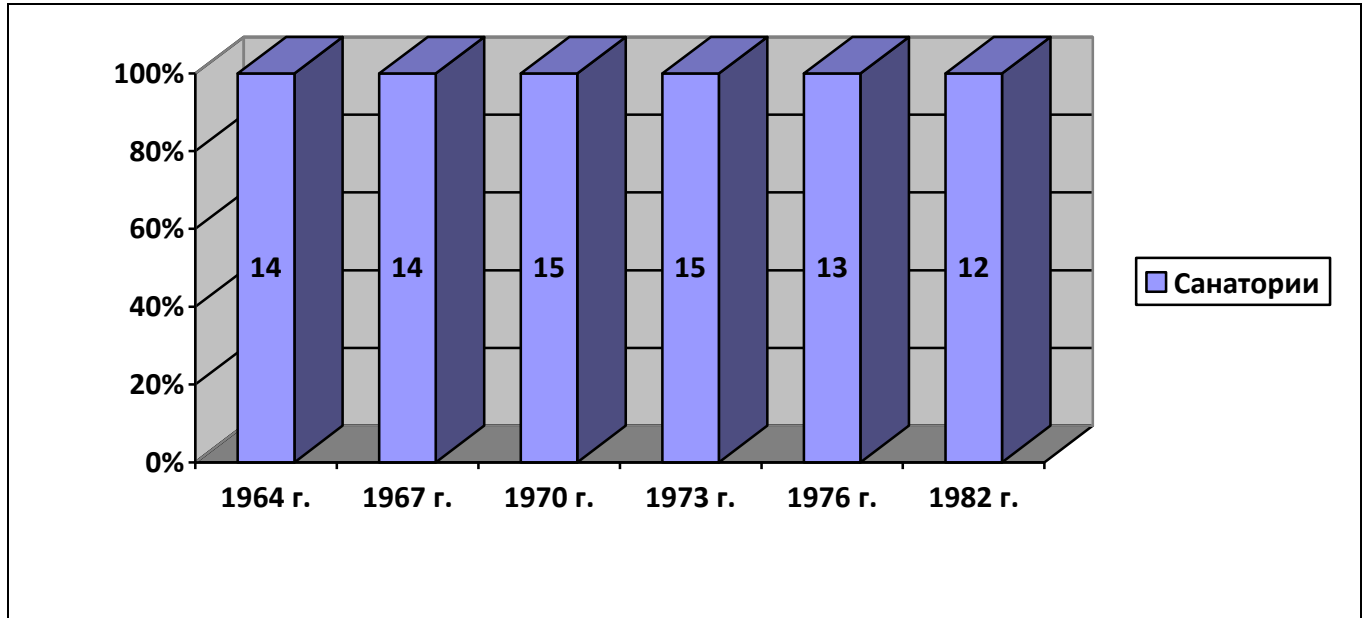
<sup>490</sup> Сводные основных показателей обследования бюджетов (1980 г.) // Там же. Оп. 21. Д. 695. Л. 195.; Разработочные таблицы. Системная разработка за 1982 г. (1982 г.) // Там же. Оп. 12. Д. 5232. Л. 210.; Разработочные таблицы бюджетов семей (1985 г.) // Там же. Д. 5316. Л. 297.

**Динамика количества санаториев и домов отдыха Донецкой области  
за 1967–1985 гг. (ед.)<sup>491</sup>**



<sup>491</sup> 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. 28, 57, 58.; Таблицы ЦСУ УССР о сети, деятельности, кадрах медицинских учреждений и числа родовспоможений в целом по области (1976 г.) // Там же. Д. 6569. Л. 3.; Таблицы ЦСУ УССР о сети, кадрах, деятельности медицинских учреждений и численности пенсионеров (1979 г.) // Там же. Оп. 7. Д. 2196. Л. 3, 7.; Історія міст і сіл Української РСР. Донецька обл. в 26-ти томах / П.Т. Тронько. Інститут історії академії наук УРСР. К., 1970. 992 с.; 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.

**Динамика количества санаториев Ворошиловградской области  
за 1964–1982 гг. (ед.)<sup>492</sup>**



<sup>492</sup> 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.

**Количество организаций и актива Общества Красного Креста и Красного  
Полумесяца Донбасса (1964–1988 гг.)<sup>493</sup>**

Годы	Область	Первичных организаций (ед.)	Членов организаций (тыс.)	Бюро медсестер (ед.)	Общественных санитаров (тыс.)
1964	Ворошиловградская	4 489	830 364	*	14 083
	Донецкая	5 449	1 161 828	37	19 290
1970	Ворошиловградская	3 706	1 084 727	4	13 677
	Донецкая	4 000	1 804 000	25	25 500
1973	Ворошиловградская	3 469	1 135 380	3	13 702
	Донецкая	4 002	1 856 640	16	25 500
1976	Ворошиловградская	3 410	1 152 381	6	13 400
	Донецкая	4 000	1 987 661	*	28 337
1979	Ворошиловградская	3 440	1 213 882	*	9 530
	Донецкая	3 937	2 220 973	*	16 420
1985	Ворошиловградская	3 490	1 395 709	41	11 300
	Донецкая	4 341	2 780 872	73	19 200
1988	Донецкая	4 469	2 838 695	81	*

\* - данные отсутствуют

<sup>493</sup> Годовой и квартальные планы работы обкома (1964 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 233. Л. 1.; Сводные полугодовые отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1964 г.) // Там же. Д. 239. Л. 1.; Сводные годовые отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1970 г.) // Там же. Д. 478. Л. 10.; Годовые статистические отчеты о работе областных городских и районных комитетов (1972 г.) // Там же. Д. 571. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет областного комитета о работе и приложения к нему (1972 г.) // Там же. Д. 558. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет о работе Донецкого областного комитета и объяснительные записки к нему (1976 г.) // Там же. Д. 682. Л. 1, 98.; Годовой статистический отчет о работе комитета (1985 г.) // Там же. Д. 822. Л. 3.; Годовые статистические отчеты о работе комитета и подведомственных организаций (1988 г.) // Там же. Д. 852. Л. 1.; Годовой отчет о работе комитета и приложения к нему (1979 г.) // Там же. Д. 751. Л. 1.; Годовой сводный отчет обкома Красного Креста (1964 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2672. Оп. 1. Д. 165. Л. 2, 8, 20, 22.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1970 г.) // Там же. Д. 250. Л. 2, 14, 33, 47.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1973 г.) // Там же. Д. 290. Л. 2.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1976 г.) // Там же. Д. 331. Л. 2.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1979 г.) // Там же. Д. 418. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1982 г.) // Там же. Д. 513. Л. 2, 3.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1985 г.) // Там же. Д. 636. Л. 1, 2.

**Количество организаций и актива Общества Красного Креста и Красного  
Полумесяца Донбасса в сельской местности в 1964–1979 гг.**<sup>494</sup>

	1964 г.		1973 г.		1976 г.		1979 г.	
	В*	Д**	В	Д	В	Д	В	Д
Первичные организации (ед.)	1 522	1 434	980	-	1 074	-	955	-
Общественные санинспектора (тыс.)	3 385	2 221	4 382	6 700	4 000	5 026	3 240	-

\* – Ворошиловградская область;

\*\* – Донецкая область

- – данные отсутствуют

**Членские взносы членов Общества Красного Креста и Красного Полумесяца  
Донбасса в 1964–1985 гг. (тыс. руб., коп.)**<sup>495</sup>

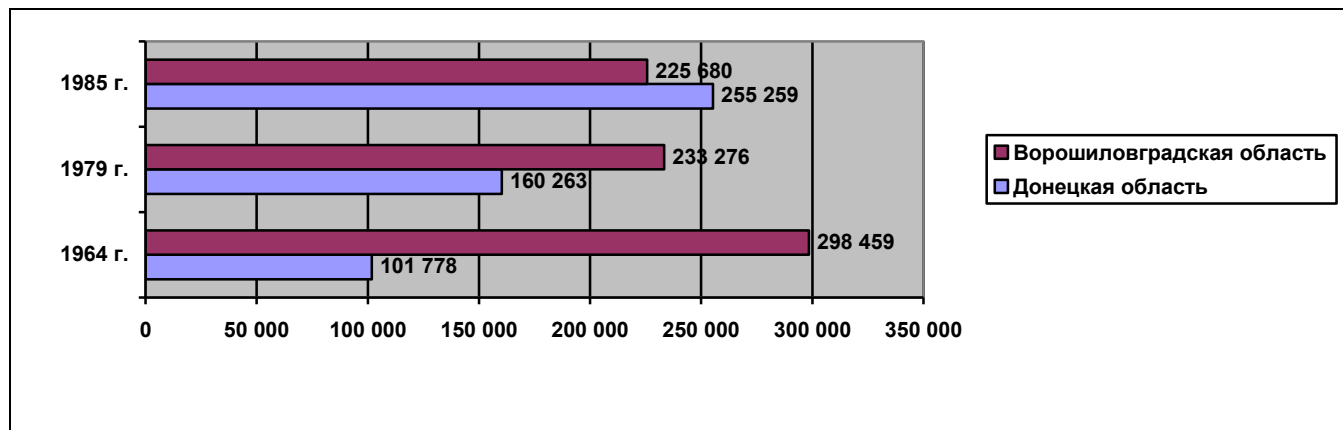
	1964 г.	1970 г.	1976 г.	1982 г.	1985 г.
Донецкая область	13 633 920	37 791 165	42 255 607	*	61 792 200
Ворошиловградская область	15 266 295	24 489 355	25 879 360	30 809 060	34 066 070

\* - данные отсутствуют

<sup>494</sup> Сводные полугодичные отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1964 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 239. Л. 1.; Годовые статистические отчеты о работе областных городских и районных комитетов (1972 г.) // Там же. Д. 571. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет областного комитета о работе и приложения к нему (1972 г.) // Там же. Д. 558. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет о работе Донецкого областного комитета и объяснительные записки к нему (1976 г.) // Там же. Д. 682. Л. 1.; Годовой отчет о работе комитета и приложения к нему (1979 г.) // Там же. Д. 751. Л. 1.; Годовой сводный отчет обкома Красного Креста (1964 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2672. Оп. 1. Д. 165. Л. 2.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1973 г.) // Там же. Д. 290. Л. 2.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1976 г.) // Там же. Д. 331. Л. 2.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1979 г.) // Там же. Д. 418. Л. 1.

<sup>495</sup> Сводные полугодичные отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1964 г.) // Там же. Д. 239. Л. 1.; Сводные годовые отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1970 г.) // Там же. Д. 478. Л. 10.; Годовые статистические отчеты о работе областных городских и районных комитетов (1972 г.) // Там же. Д. 571. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет областного комитета о работе и приложения к нему (1972 г.) Там же. Д. 558. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет о работе Донецкого областного комитета и объяснительные записки к нему (1976 г.) // Там же. Д. 682. Л. 1.; Годовой статистический отчет о работе комитета (1985 г.) // Там же. Д. 822. Л. 3.; Годовой сводный отчет обкома Красного Креста (1964 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2672. Оп. 1. Д. 165. Л. 8.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1970 г.) // Там же. Д. 250. Л. 2. ; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1973 г.) // Там же. Д. 290. Л. 2.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1976 г.) // Там же. Д. 331. Л. 2.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1982 г.) // Там же. Д. 513. Л. 3.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1985 г.) // Там же. Д. 636. Л. 2.

**Динамика количества докладов, лекций, бесед, проведенных Обществом  
Красного Креста и Красного Полумесяца Донбасса в 1964–1985 гг. (тыс.)<sup>496</sup>**



**Интенсивность пропаганды медицинских и гигиенических знаний через  
СМИ в СССР за 1960–1981 гг.<sup>497</sup>**

СМИ	1960 г.	1965 г.	1975 г.	1981 г.
Телепередачи	разовые	62	352	437
Радиопередачи	33 000	56 800	169 300	219 000
Публикации	19 800	21 000	25 200	30 700
Киносеансы	175 000	356 300	729 400	989 000

<sup>496</sup> Сводные полугодовые отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1964 г.) // Госархив ДНР. Ф. Р. 5465. Оп. 1. Д. 239. Л. 1.; Сводные годовые отчеты о работе обкома и объяснительные записки к ним (1970 г.) // Там же. Д. 478. Л. 10.; Годовые статистические отчеты о работе областных городских и районных комитетов (1972 г.) // Там же. Д. 571. Л. 1.; Сводный годовой статистический отчет областного комитета о работе и приложения к нему (1972 г.) Там же. Д. 558. Л. 85, 87.; Сводный годовой статистический отчет о работе Донецкого областного комитета и объяснительные записки к нему (1976 г.) // Там же. Д. 682. Л. 1.; Годовой статистический отчет о работе комитета (1985 г.) // Там же. Д. 822. Л. 3.; Годовые статистические отчеты о работе комитета и подведомственных организаций (1988 г.) // Там же. Д. 852. Л. 1.; Годовой отчет о работе комитета и приложения к нему (1979 г.) // Там же. Д. 751. Л. 1.; Годовой сводный отчет обкома Красного Креста (1964 г.) // Госархив ЛНР. Ф. Р. 2672. Оп. 1. Д. 165. Л. 2, 20.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1970 г.) // Там же. Д. 250. Л. 2, 31, 38.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1973 г.) // Там же. Д. 290. Л. 2, 25.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1976 г.) // Там же. Д. 331. Л. 2, 26.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1979 г.) // Там же. Д. 418. Л. 1, 24.; Сводный годовой статистический отчет о деятельности общества Красного Креста (1985 г.) // Там же. Д. 636. Л. 2.

<sup>497</sup> Там же.

**Количество статей в газете «Радянська Донеччина» за 1965–1985 гг. (шт.)<sup>498</sup>**

Медицинские статьи	1965 г.	1975 г.	1985 г.
Специализированные и профессиональные:	29	28	36
- исключительно регионального характера	9	14	21
- общей направленности	20	14	15
Советы населению	13	22	15
Письма-обращения и благодарности	3	1	4
Всего	45	51	55

**Количество статей в газете «Социалистический Донбасс»  
за 1965–1985 гг. (шт.)<sup>499</sup>**

Медицинские статьи	1965 г.	1975 г.	1985 г.
Специализированные и профессиональные:	33	14	43
- исключительно регионального характера	19	11	24
- общей направленности	14	3	19
Советы населению	8	4	4
Письма-обращения и благодарности	7	1	4
Всего	48	19	51

<sup>498</sup> Материал взят из выпусков газеты «Радянська Донеччина» за 1965, 1975, 1985 годы.

<sup>499</sup> Материал взят из выпусков газеты «Социалистический Донбасс» за 1965, 1975, 1985 годы.