

А.А. Рубан*

**РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ДОКУМЕНТАХ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА
КРАСНОЯРСКОГО СОВЕТА ДЕПУТАТОВ ТРУДЯЩИХСЯ
В 1960–1968 ГОДАХ**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-17
УДК 93/94"1946/1968"*Выходные данные для цитирования:**Рубан А.А. Развитие системы здравоохранения в документах исполнительного комитета Красноярского Совета депутатов трудящихся в 1960–1968 годах // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 223–233.**URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-17.pdf>*

A.A. Ruban*

**DEVELOPMENT OF THE HEALTH CARE SYSTEM
IN THE DOCUMENTS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
OF THE KRASNOYARSK COUNCIL OF WORKERS DEPUTIES
IN 1960–1968**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-17

*How to cite:**Ruban A.A. Development of the Health Care System in the Documents of the Executive Committee of the Krasnoyarsk Council of Workers Deputies in 1960–1968 // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 223–233.**[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-17.pdf>]*

Abstract. The paper focuses on the documents of the Krasnoyarsk Kray Executive Committee as one of the most important sources on the development of the health care system in Krasnoyarsk region in 1960–1968. These documents generally reflect the efforts of the Kray Executive Committee in the fight against diseases and reveal the main trends in the development of the health care system in Krasnoyarsk region in the conditions of epidemiological transition. The lower boundary of the study is defined by the resolution of the Council of Ministers of the USSR and the CPSU Central Committee of January 14, 1960. “On measures for further improvement of medical services and health protection of the population of the USSR”. This decree reflected the strategic plan of the state for several years, and its realization allowed to create a strong and effective health care system in the country. The upper boundary of the study is the decree of the CPSU Central Committee and the USSR Council of Ministers “On Measures for Further Improvement of Health Care and Development of Medical Science in the Country” of July 5, 1968, which summarized the development of health care in the USSR in 1960–1968. The article analyzes construction, staffing, infectious disease control, measures to combat “diseases of civilization”, ecology, injuries. The author draws conclusions about the effectiveness and timeliness of the activities of the regional executive committee in the field of health care. The analyzed documents can be a confirmation of the priority of the fight against infectious diseases carried out by the republican and region authorities. In addition, the documents confirm the acute shortage of qualified medical personnel in the region, as well as the fact that the task of construction and repair of health care facilities was of secondary importance in the general policy of the state.

Keywords: healthcare system, regional executive Committee, Krasnoyarsk region, fighting diseases, infectious diseases, tuberculosis, air pollution.

The article has been received by the editor on 28.02.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.

* **Александр Алексеевич Рубан**, аспирант, Красноярский государственный аграрный университет, Красноярск, Россия, e-mail: 911911alexandr@mail.ru
Alexander Alekseevich Ruban, Postgraduate Student, Krasnoyarsk State Agrarian University, Krasnoyarsk, Russia, e-mail: 911911alexandr@mail.ru

Аннотация. В центре внимания работы находятся документы Красноярского крайисполкома как один из важнейших источников по развитию системы здравоохранения в Красноярском крае в 1960–1968 гг. Использованные материалы в целом отражают усилия крайисполкома по борьбе с заболеваниями и раскрывают основные тенденции развития системы здравоохранения в Красноярском крае в условиях эпидемиологического перехода. Нижнюю временную границу исследования определяет постановление Совета Министров СССР и ЦК КПСС от 14 января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР». Данное постановление отражало стратегию социальной политики государства на несколько лет, а его реализация позволяла создать сильную и эффективную систему здравоохранения в стране. Верхней границей исследования является постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г., которое подытожило развитие здравоохранения в СССР в 1960–1968 гг. В статье анализируются строительство, кадры, борьба с инфекционными заболеваниями, мероприятия по борьбе с «болезнями цивилизации», экология, травматизм. Сделаны выводы об эффективности и своевременности мероприятий крайисполкома в области здравоохранения. Проанализированные источники могут служить подтверждением приоритетности борьбы с инфекционными заболеваниями, проводимой республиканскими и краевыми властями. Кроме того, документы свидетельствуют о наличии острой нехватки квалифицированных медицинских кадров в крае, а также о второстепенности задачи строительства и ремонта объектов здравоохранения в общей политике государства.

Ключевые слова: система здравоохранения, крайисполком, Красноярский край, борьба с заболеваниями, инфекционные заболевания, туберкулез, загрязнение атмосферного воздуха.

Статья поступила в редакцию 28.02.2024 г.

В 1948 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла всеобщую Декларацию прав человека, которая закрепила положение о фундаментальной ценности прав и свобод человека, провозгласив жизнь человека высшей ценностью. Однако в СССР в то время приоритетом оставались политические и экономические цели, в результате чего медицина и здравоохранение значительно отставали от развития других отраслей народного хозяйства. Основное внимание властей в 1960-е гг. было направлено на борьбу с инфекционными и паразитарными заболеваниями, обусловленными, прежде всего, неудовлетворительным общим санитарным состоянием. В то же время увеличение продолжительности жизни населения и активный рост промышленности привели к изменению структуры заболеваемости в целом по СССР и в Красноярском крае в частности.

Нижней границей исследования является постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. «О мерах по улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР». Это постановление представляло стратегический план государства на несколько лет, и его выполнение должно было способствовать созданию крепкой и эффективной системы здравоохранения в стране. Верхней границей исследования является постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г., которое закрепило итоги развития системы здравоохранения в СССР, заданного вышеуказанным актом 1960 г. Особую значимость данным постановлениям добавляет факт отсутствия кодификации действующего законодательства в области здравоохранения до 1969 г.

Истории здравоохранения посвящена достаточно обширная историография. Так, здравоохранению СССР в рассматриваемый период посвящена монография Н.А. Араловец¹.

¹ Араловец Н.А. Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг. М.; СПб., 2023.

Развитие системы здравоохранения в Красноярском крае исследовал Б.И. Ханенко². Причинам смертности и борьбе с ними краевых властей уделено определенное внимание в работе И.В. Копылова и Л.Н. Славиной³. О масштабах загрязнения окружающей среды, влиянии предприятий на экологию в крае, а также мероприятиях по борьбе с этой проблемой в 1960-е гг. можно узнать из монографии Н.В. Гониной⁴. В данных работах документы крайисполкома используются как один из источников, но отсутствует их характеристика и анализ в контексте истории регионального здравоохранения. Таким образом, разработанных документов, отражающих эффективность мероприятий местных властей по борьбе с заболеваниями в Красноярском крае с 1960 по 1968 г., недостаточно, что является пробелом в анализе развития системы здравоохранения в Красноярском крае.

Статья основывается на документах исполнительного комитета Красноярского краевого Совета депутатов трудящихся с 1960 по 1968 г. Данные документы входят в состав фонда Р-1386 «Исполком Красноярского краевого Совета Государственного архива Красноярского края» Государственного архива Красноярского края (ГАКК). В фонде содержится пять описей – всего более 11 тыс. дел. Для объекта исследования наибольший интерес представляет опись 1, в которой содержатся протоколы заседаний крайисполкома и документы к ним с 1934 по 1994 г. Протокол каждого заседания крайисполкома составляет одно дело. В начале протокола имеется перечень всех решений заседания в порядке их принятия и нахождения в деле. Нумерация самих листов присутствует во всех документах, физическое состояние дел можно считать удовлетворительным. Имеются дела, которые содержат в себе постановления и распоряжения за определенный период в хронологическом порядке. Упрощает поиск нужной информации наличие аннотаций с кратким содержанием дела. Также позитивной характеристикой описи фонда является электронный доступ к документам с 1934 по 1994 г. Но к делам с 1947 г. удаленный доступ отсутствует, для работы с документами необходимо посещение читального зала ГАКК.

14 января 1960 г. ЦК КПСС и Советом Министров СССР было принято постановление «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР»⁵. Данный документ являлся программой нового развития системы здравоохранения в стране и в Красноярском крае в частности. Кроме ликвидации инфекций, в документе особое внимание уделяется борьбе с травматизмом на промышленных предприятиях и сельском хозяйстве, а также с сердечно-сосудистыми заболеваниями и новообразованиями⁶, – именно сердечно-сосудистые заболевания, новообразования, травмы, а также несчастные случаи и отравления в 1960-е гг. возглавляли список главных причин смертности в крае. Данный процесс изменения структуры причин смертности, называемый эпидемиологическим переходом, во многом объясняется широким внедрением в практику сульфаниламидных препаратов и антибиотиков⁷, снизивших инфекционную заболеваемость, а также форсированной индустриализацией, являвшейся одной из основных причин роста смертности от «болезней цивилизации» и травматизма.

Согласно постановлению ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г., крайисполком должен был разработать мероприятия по увеличению сети медицинских учреждений, а также по обеспечению квалифицированной медицинской помощью и повышению культуры медицинского обслуживания населения⁸. Мероприятия, проводимые конкретно в Красноярском крае, в целом соответствующие вышеуказанному постановлению, обозна-

² Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991.

³ Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае в 1960–1980-х гг. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. Вып. 3. С. 150.

⁴ Гонина Н.В. Исторический опыт природопользования в Ангаро-Енисейском регионе. 1945–1970 гг. Красноярск, 2009.

⁵ Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: в 5 т.: сб. док-тов за 50 лет. М., 1968. Т. 4. 1953–1961 гг. С. 634–636.

⁶ Там же.

⁷ Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае... С. 150.

⁸ Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам... Т. 4. 1953–1961 гг. С. 637–638.

чены в постановлении Бюро Красноярского крайкома КПСС и исполкома крайсовета «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения Красноярского края» 1960 г. Мероприятия были рассчитаны на период с 1960 по 1965 г. и находились в границах семилетнего народно-хозяйственного плана (1959–1965 гг.)⁹.

В марте 1966 г., в решении «О выполнении Постановления Верховного Совета РСФСР 1964 года “О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения в РСФСР”, крайисполком отметил, что за годы семилетки (1959–1965 гг.) в крае была развернута предусмотренная планом сеть медицинских учреждений, а именно: почти 7 тысяч больничных коек; построено более 50 больниц, 6 санитарно-эпидемиологических станций, 5 поликлиник, 1 станция переливания крови. К 1969 г. в лечебных учреждениях края имелось около 5 000 гинекологических и акушерских коек¹⁰. С 1960 по 1968 г. в крае было открыто более 100 аптек. При многих поликлиниках края, находящихся на расстоянии более 0,5 км от аптек, открывались киоски по продаже готовых лекарственных форм. В части из них происходила и выдача лекарств¹¹, что делало помощь населению более доступной и сокращало очереди в аптеках.

Также в мартовском решении 1966 г. крайисполкомом отмечено оснащение медицинских учреждений новейшим оборудованием и аппаратурой. При краевой клинической больнице открылись специализированные лечебные отделения: болезней крови, кардиоревматологическое, легочное, нейрохирургическое, желудочное, искусственной почки, сердца и др. Что касается стоматологических и зубоврачебных кабинетов, то к 1966 г. они имелись во всех районных и участковых больницах, в городах Красноярск и Норильск были открыты стоматологические поликлиники¹². Последнее достижение было во многом обеспечено решением крайисполкома 1962 г. «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению»¹³. Данные факты говорят о проведении серьезной работы по расширению специализированной больничной сети.

В то же время в некоторых лечебных учреждениях края длительное время не использовалось имевшееся дорогостоящее оборудование. Например, в краевом трахоматозном диспансере более 3-х лет находился без использования рентгеновский аппарат, который только в 1961 г. был передан другому учреждению¹⁴.

В лечебных учреждениях края в 1960–1968 гг. наблюдался острый дефицит кадров, в первую очередь врачей. Во многих медицинских учреждениях имелись очереди к узким специалистам, оставался низким охват сельского населения медицинскими осмотрами¹⁵. Например, только за 1964 г. из Хакасской автономной области выбыло 67 врачей. В результате большой текучести кадров в 1966 г. более 80 больниц и 160 фельдшерско-акушерских пунктов являлись некомплектованными¹⁶. В результате проверки 1968 г. установлено, что станции и отделения скорой помощи укомплектованы врачебными кадрами чуть больше чем на 20 %¹⁷. Большое значение в оказании экстренной медицинской помощи жителям края, проживающим в отдаленных и труднодоступных районах, имела работа краевой станции санитарной авиации. Но и здесь главной проблемой являлась нехватка летного состава, а также врачей и среднего медицинского персонала¹⁸.

В итоге если в 1962 г. нехватка составляла менее 6 000 медицинских работников, из них около 1900 врачей¹⁹, то в 1966 г. в крае не хватало более 6000 медицинских работ-

⁹ Государственный архив Красноярского края (ГАКК). Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 1925. Л. 205.

¹⁰ Там же. Д. 4103. Л. 21.

¹¹ Там же. Л. 119.

¹² Там же. Д. 3575. Л. 343–344.

¹³ Там же. Д. 2110. Л. 128–129.

¹⁴ Там же. Д. 2108. Л. 230.

¹⁵ Там же. Д. 3575. Л. 34.

¹⁶ Там же. Л. 344–345.

¹⁷ Там же. Д. 4044. Л. 59–60.

¹⁸ Там же. Д. 2036. Л. 133–134.

¹⁹ Там же. Д. 2108. Л. 227.

ников, в том числе 2 583 врача²⁰. К январю 1969 г. дефицит достигал уже более 3 тыс. врачей, а укомплектованность учреждений здравоохранения врачебными кадрами составила не более 60 %, в том числе в сельской местности – около 40 %²¹. Данную проблему можно объяснить отсутствием нормальных жилищно-бытовых условий и неспособностью органов власти эти условия создать. Таким образом, в крае открывались новые лечебные учреждения, но обеспечить их кадрами региональные и местные власти были не в состоянии.

В справке «Об инфекционной заболеваемости в крае за 1961 г. и I половину 1962 г.» отмечена полная ликвидация заболеваемости малярией, бешенством, сибирской язвой. Благодаря массовой вакцинации населения заболеваемость полиомиелитом снизилась в 1961 г. по сравнению с 1960 в 3,6 раза²². В этом же году в регионе было зарегистрировано всего несколько случаев туляремии и столбняка, по сравнению с 1960 г. снизилась в 1,7 раза заболеваемость коклюшем²³. В то же время в 1962 г. в крае оставалась высокой заболеваемость острыми кишечными заболеваниями. На примере ситуации в Ленинском районе Красноярска в 1961 г. к причинам высокой заболеваемости можно отнести: попадание воды из технического водопровода промышленных предприятий в питьевой водопровод; отсутствие централизованного снабжения предприятий питьевой водой; неудовлетворительное санитарное состояние городов, отсутствие регулярной уборки нечистот; наличие местных систем канализации поглощающего типа, частое их переполнение и загрязнение окружающей территории; нарушение санитарно-гигиенического режима пищевых учреждений; частые аварии на сетях водопровода и канализации²⁴.

В августе 1962 г. крайисполком принял решение «О мероприятиях по ликвидации и снижению инфекционной заболеваемости в крае на 1962–1965 гг.». В соответствии с решением местные власти должны были улучшить обеспечение населения питьевой водой, уделять большее внимание реконструкции и строительству канализации. Руководителям промышленных предприятий необходимо было обеспечить плановую санитарную очистку жилых массивов на территории предприятий края²⁵.

Но, несмотря на улучшение благоустройства городов и сел, увеличение сети водопровода и канализации, санитарное состояние в крае оставалось неудовлетворительным. В решении крайисполкома 1965 г. отмечается отсутствие организованного вывоза нечистот и бытовых отходов от домов частного сектора в большинстве городов края. Причиной вспышек инфекционных заболеваний среди населения по-прежнему часто служили аварии в водопроводных и канализационных сетях, водозаборах и очистных сооружениях. Аварии в свою очередь происходили из-за отсутствия своевременных капитального ремонта и обслуживания, за которые отвечали коммунальные отделы и руководители промышленных предприятий. Например, в Назарово из-за аварии на канализационном коллекторе произошло загрязнение водозабора на реке Чулым²⁶. В городах Дивногорск и Назарово не велось запланированное строительство водопровода и канализации с полным комплексом очистных сооружений²⁷. В 1964 г. Совет Министров РСФСР принял постановление «О мерах по прекращению загрязнения р. Енисей в районе г. Красноярска и строительству канализационных и очистных сооружений в г. Красноярске»²⁸. Но из выделенных на 1965 г. ассигнований на строительство очистных сооружений и канализационных сетей на сумму почти в 5 млн руб. промышленными предприятиями Красноярска за 9 месяцев было освоено только около 50 %²⁹. Строительство завершилось только в 1970-е гг. Объяснение такой ситуации имеется

²⁰ ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 3582. Л. 51.

²¹ Там же. Д. 4103. Л. 44.

²² Там же. Д. 2114. Л. 221.

²³ Там же. Л. 224–225.

²⁴ Там же. Л. 227–228.

²⁵ Там же. Л. 206–208.

²⁶ Там же. Д. 3523. Л. 495–496.

²⁷ Там же. Л. 496.

²⁸ Гонина Н.В. Исторический опыт природопользования... С. 79.

²⁹ ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 3546. Л. 68.

в делах краевого отделения ВООП: предприятия заменяли химическую и биологическую очистки на механическую с целью экономии проектной стоимости³⁰.

В 1960-е гг. в целях борьбы со вспышками эпидемий кишечных заболеваний в крае применялась практика развертывания временных инфекционных стационаров на 25–50 коек сроком от 1 до 2,5 месяцев³¹. Успешность вышеуказанных мероприятий отражена в докладе заведующего крайздравом В.М. Былина, согласно которому, было отмечено следующее снижение инфекционной детской заболеваемости в период с 1964 по 1968 г.: дифтерии – в 13 раз, коклюша – в 3 раза, дизентерии – на 20 %³².

В 1960-е гг. имелись грубые нарушения санитарного режима работниками торговли и общепита, что являлось причиной отравлений и кишечных инфекций³³. В 1965 г. крайисполком принял решение «О мероприятиях по предупреждению пищевых отравлений и снижению кишечно-желудочных заболеваний на 1965–1966 гг.». В плане было проведение таких мероприятий, как санитарно-эпидемиологическое обследование молочных заводов, контроль за применением ядохимикатов в сельском хозяйстве, взятие под контроль краевой СЭС всех строящихся и реконструируемых предприятий, проверка санитарного состояния в детских учреждениях края, проверка работы по профилактике острых кишечных инфекций в детских яслях, строительство и ремонт сооружений по очистке сточных вод, проверка состояния водопроводных сетей и меры по улучшению водоснабжения сельских населенных пунктов, подготовка дезинструкторов и дезинфекторов, выполнение плана профилактических прививок против острых кишечных инфекций³⁴. Таким образом, можно отметить, что как таковой отдельной борьбы с отравлениями краевые власти не проводили. Мероприятия, направленные на решение этой проблемы, являлись и мерами борьбы с кишечными инфекциями, что зачастую объясняется единой причиной их возникновения.

Борьбу с туберкулезом в крае в исследуемый период определяло постановление Совета Министров СССР от 1 сентября 1960 г. «О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом». В соответствии с данным постановлением основное внимание в борьбе с туберкулезом крайисполком уделял развертыванию противотуберкулезной коечной сети. На начало 1963 г. в крае было развернуто более 1 600 противотуберкулезных коек,³⁵ с 1964 по 1968 г. прирост составил более 1 700 коек. Были организованы противотуберкулезные диспансеры в ряде городов края³⁶.

В то же время в решении крайисполкома «О ходе выполнения постановления Совета Министров РСФСР “О дополнительных мероприятиях по усилению борьбы с туберкулезом”, принятом в апреле 1965 г., были отмечены следующие проблемы. В Красноярске для госпитализации больных не хватало 300 коек, в крае имелась нехватка садов-яслей для детей с малыми формами туберкулеза. Имелся дефицит квартир для больных бациллярными формами туберкулеза. Население было слабо обеспечено флюорографическим обследованием и вакцинацией. Для устранения этих пробелов крайисполком, помимо мероприятий, направленных на расширение коечной сети, обязал крайздравотдел: обеспечить жильем всех нуждающихся в этом больных; обеспечить квартирами врачей-фтизиатров; охватить профилактическими прививками все неинфицированное население до 30 лет³⁷.

В мартовском решении 1967 г. «О мероприятиях по дальнейшему усилению борьбы с туберкулезом в крае» крайисполкомом отмечено снижение смертности от туберкулеза по сравнению с 1960 г. более чем на 20 %³⁸. Примерно на таком же уровне снизилась общая

³⁰ Гонина Н.В. Исторический опыт природопользования... С. 78–79.

³¹ ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 3474. Л. 44, 214; Д. 3475. Л. 199.

³² Там же. Д. 4103. Л. 23.

³³ Там же. Д. 3523. Л. 496.

³⁴ Там же. Д. 3536. Л. 174–185.

³⁵ Там же. Д. 3529. Л. 35.

³⁶ Там же. Д. 4103. Л. 30.

³⁷ Там же. Д. 3529. Л. 36–38.

³⁸ Там же. Д. 3615. Л. 100.

заболеваемость населения³⁹. Согласно докладу заведующего крайздравом В.М. Былина, за период с 1964 по 1968 г. детская смертность от туберкулеза снизилась более чем в 7 раз, а общая инфекционная заболеваемость – почти в 3 раза⁴⁰. За этот же период заболеваемость и смертность в Хакасской автономной области уменьшились более чем на 30 %. В Норильске за 10 лет снизилась заболеваемость в 10 раз, а смертность в 8 раз. Такие успехи объясняются проведением массовой вакцинации всех неинфицированных до 18 лет⁴¹. Таким образом, можно сделать вывод о том, что борьба с туберкулезом в крае в 1960–1968 гг. была эффективной.

На многих промышленных предприятиях оставалась высокой заболеваемость с временной утратой трудоспособности⁴². Причиной временной потери трудоспособности трудящихся зачастую являлся эпидемический грипп, профилактике которого крайисполком уделял должное внимание. Так, решением 1965 г. крайздравотдел должен был провести следующие мероприятия: открытие дополнительных инфекционных коек для госпитализации тяжелых больных; обеспечение обслуживания больных на дому за счет привлечения студентов мединститута и фельдшерских училищ; проведение карантинных мероприятий в детских учреждениях закрытого типа. Крайаптекоуправление обязывалось обеспечить завоз противогриппозных медикаментов и дезинфицирующих средств⁴³.

Приведенные выше решения крайисполкома в целом подробно дают характеристику борьбе с инфекциями и формируют общее представление о причинах развития эпидемий в регионе.

В справке «О состоянии онкологической помощи населению Красноярского края за 1964–1969 гг.» борьба с раком отмечалась как приоритетная задача краевого здравоохранения. Но на весь регион было всего четыре онкологических диспансера, которые в свою очередь часто не функционировали из-за отсутствия врачей-онкологов. Проверка врачебно-трудовой комиссией на заболеваемость трудящихся онкологией не проводилась⁴⁴. Таким образом, борьбе с онкологией власти уделяли меньшее внимание по сравнению с инфекционными болезнями.

Несколько лучше дело обстояло с ликвидацией возможных причин сердечно-сосудистых заболеваний и онкологий. К таковым можно отнести загрязнение атмосферного воздуха, борьба с которым в крае в 1960-е гг. в целом определялась постановлением Совета Министров СССР от 1949 г. «О мерах борьбы с загрязнением атмосферного воздуха и об улучшении санитарно-гигиенических условий населенных мест». В соответствии с данным актом запрещалось утверждение проектов строительства и реконструкции промышленных предприятий, не предусматривающих санитарно-технических нормативов. Для осуществления этой цели был создан трест «Газоочистка», а запуск предприятий без газоочистных и пылеулавливающих установок запрещался⁴⁵. Все дальнейшие решения крайисполкома по этому вопросу принимались в соответствии с данным постановлением. Но в 1960 г. проверка установила, что решение крайисполкома 1959 г. «О мероприятиях по ликвидации загрязнения атмосферного воздуха» не выполнялось рядом крупнейших промышленных предприятий региона⁴⁶. Причина бездействия руководителей предприятий отсутствует в данных материалах, но имеется в делах Красноярского крайкома: запуск и ремонт средств очистки приводил к частичной, а порой и к полной остановке предприятия. При этом за загрязнение окружающей среды администрация завода несла менее серьезную ответственность, чем за снижение производительности⁴⁷.

³⁹ ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 4103. Л. 30.

⁴⁰ Там же. Л. 23.

⁴¹ Там же. Д. 4027. Л. 71.

⁴² Там же. Д. 3575. Л. 346.

⁴³ Там же. Д. 3522. Л. 143–144.

⁴⁴ Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае... С. 151.

⁴⁵ Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам... Т. 3. 1941–1952 гг. С. 590–592.

⁴⁶ ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 1943. Л. 259–260.

⁴⁷ Гонина Н.В. Исторический опыт природопользования... С. 73.

Основным источником загрязнения атмосферного воздуха в Красноярске в 1960-е гг. оставался завод «Сибизолятор», производящий фарфоровые изделия и расположенный в центре города. Только 20 % обжига продукции совершалось в электропечах и предприятие выделяло сотни тысяч кубических метров дыма. Вопрос о переносе завода постоянно ставился крайисполкомом перед Госпланом РСФСР. Несмотря на жалобы населения и обращения крайисполкома в Совет Министров РСФСР, он оставался на своем месте⁴⁸. Но Госплан РСФСР и не мог позволить останавливать работу предприятия, производящего дефицитную продукцию, часть которой импортировалась⁴⁹. Реконструкция же завода предполагала строительство тоннельной печи вместо обжиговой, что повлекло бы за собой расширение территории завода за счет сноса близлежащих домов⁵⁰. Таким образом, как центральные, так и региональные власти беспокоились о здоровье населения, но если возникла необходимость выбора между здравоохранением и развитием промышленности, в приоритете оставалось последнее.

С целью улучшения общего санитарного состояния и профилактики как инфекционной заболеваемости, так и болезней, вызванных загрязнением атмосферного воздуха, властями применялась практика социалистических соревнований. Например, в соответствии с постановлением бюро крайкома КПСС и крайисполкома 1960 г. «О мерах повышения санитарной культуры, оздоровления условий труда и улучшения быта трудящихся» было развернуто социалистическое соревнование между городами, районами, коллективами предприятий и учреждений за приведение в образцовое состояние мест общественного пользования⁵¹. Уже за первое полугодие 1960 г. в крае было посажено около 5 млн деревьев и кустарников, заложено более 300 скверов и 250 км ограждений зеленых насаждений, засеяно 85 га газона⁵².

О том, что для властей были небезразличны причины сердечно-сосудистых заболеваний и травматизма, свидетельствует постановление крайисполкома 1963 г. «О мерах по снижению инвалидности среди трудящихся и улучшению врачебно-трудовой экспертизы». Райкомы, горкомы, крайздравотдел, совнархоз, райкомы профсоюзов и медицинский институт должны были разобраться в причинах заболеваний сердечно-сосудистой системы, производственного травматизма, туберкулеза и др. Также крайздравотдел обязывался закрепить за каждым лечебно-профилактическим учреждением промышленные предприятия с целью изучения причин заболеваемости и осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и травматизма⁵³. Последующие регулярные ревизии состояния врачебно-трудовой экспертизы края проводились с целью улучшения диагностики болезней. Но если на наличие туберкулеза и глазных болезней проверялось более 95 % трудящихся, то диагностикой сердечно-сосудистых заболеваний было охвачено менее 20 %⁵⁴.

В решении 1964 г. «О состоянии бытового травматизма в крае» промышленный крайисполком отметил, что в крае при снижении уровня производственного травматизма бытовой травматизм оставался на высоком уровне, а причиной более половины бытовых травм являлось алкогольное опьянение. Для улучшения ситуации крайисполком обязал крайздравотдел вести строгий учет бытового травматизма и совместно с органами охраны общественного порядка и общественными организациями развернуть пропаганду по борьбе с бытовым травматизмом. Краевой отдел коммунального хозяйства должен был привести тротуары в городах и поселках края в надлежащее состояние, особенно в периоды гололедицы⁵⁵. За период с 1964 по 1969 г. число ортопедо-травматологических коек выросло со 110 до более 1 000. В городах края были открыты травматологические отделения, а на базе

⁴⁸ ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 2105. Л. 297–298.

⁴⁹ Там же. Л. 304.

⁵⁰ Там же. Л. 303.

⁵¹ Там же. Д. 1925. Л. 167–170.

⁵² Там же. Д. 1931. Л. 15–16.

⁵³ Там же. Д. 3379. Л. 86–87.

⁵⁴ Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае... С. 151.

⁵⁵ ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 3464. Л. 83.

3-й Красноярской городской больницы начало работу отделение для ожоговых больных, которое фактически выполняло роль краевого ожогового центра⁵⁶. Следовательно, можно говорить о том, что уже в первой половине 1960-х гг. краевые власти стали уделять внимание не только производственному травматизму.

В июне 1968 г. вышло постановление Верховного Совета СССР «О состоянии медицинской помощи населению и мерах по улучшению здравоохранения в СССР». Данный документ подвел итоги развития системы здравоохранения в стране и в Красноярском крае в частности в 1960–1968 гг. В постановлении были представлены такие достижения, как рост средней продолжительности жизни, снижение заболеваемости населения, ликвидация многих инфекционных болезней, создание широкой сети лечебно-профилактических учреждений. Отмечено, что по обеспеченности населения врачами страна занимала одно из первых мест в мире⁵⁷. Все это с уверенностью можно отнести и к успехам в Красноярском крае, но, обращаясь к документам крайисполкома, можно понять, что в сфере обеспечения лечебно-профилактических учреждений кадрами регион испытывал острый дефицит.

В постановлении были обозначены и нерешенные проблемы: нарушение сроков строительства учреждений здравоохранения и предприятий медицинской промышленности, а также неполное освоение средств, выделяемых на строительство; отсутствие должного контроля за соблюдением санитарно-гигиенических норм; недостаточное внимание ликвидации и предупреждению загрязнения окружающей среды; недостатки в использовании медицинских работников; нехватка определенных медикаментов и медицинских изделий; медленное внедрение в медицинскую практику достижений науки⁵⁸. В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г. в целом повторялись успехи и проблемы отечественного здравоохранения. Но в данном документе были обозначены уже более конкретные мероприятия по устранению недостатков, среди которых имелись и направленные на снижение травматизма и сердечно-сосудистой заболеваемости⁵⁹, что лишний раз подчеркивает их нерешенность и важное место в причинах заболеваемости в 1960-е гг.

При работе с документами крайисполкома вопрос о достоверности источников в целом не вызывает сомнения в силу служебного характера их деятельности. Анализ документов показал, что основные сведения о работе крайисполкома содержатся в организационно-распорядительных документах. Наибольшую информативную ценность для исследования развития системы здравоохранения содержат постановления и решения крайисполкома, а также документы к ним (доклады, отчеты и т.д.). Существенным недостатком фонда является малочисленность статистических данных. Для восполнения этого пробела необходимо обращение к другим источникам, прежде всего к документам фондов Ф. Р.-1300 (Красноярск-стат) и Ф. Р.-1384 (крайздравотдел).

Источниковедческий анализ показал, что многие документы крайисполкома имеют черты определенного формализма в принятии решений, что оказало существенное влияние на потенциал информационной ценности данных документов. Также стоит отметить, что зачастую мероприятия, обозначенные в решении, являлись достаточно ограниченными. Часто решение проблем сводилось к усилению контроля над органами местной власти и администрацией предприятий, которые объявлялись главными виновниками существующей ситуации.

Анализ дел крайисполкома выявил комплекс документов, которые содержат критический материал в отношении самих постановлений и решений. К ним относятся докладные записки о проверке, наказы избирателей и др. Сопоставление постановлений и решений

⁵⁶ ГАКК. Ф. Р.-1386. Оп. 1. Д. 4103. Л. 32–33.

⁵⁷ Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам... Т. 6. 1966 – январь-июнь 1968 г. ... С. 742.

⁵⁸ Там же. С. 743.

⁵⁹ Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам... Т. 7. Июль 1968 г. – 1969 г. ... С. 8–19.

с этими видами документов позволяет более объективно оценить качество и степень развития системы здравоохранения в крае.

Решение экономических проблем и контроль над исполнением решений со стороны вышестоящих органов власти были приоритетными для депутатов крайисполкома. Но тем не менее крайисполком достаточно часто обращался к проблемам здравоохранения. Большинство мероприятий по борьбе с заболеваниями в регионе инициировалось постановлениями Совета Министров СССР или РСФСР. Постановление, конечно, обсуждалось на заседании крайисполкома, что отражалось в протоколах, учитывались региональные особенности, текущая ситуация на местах, но конечное решение в целом соответствовало постановлению высших властей. Решения крайисполкома, инициированные снизу (недовольство населения загрязнением окружающей среды), не находили поддержки республиканской власти и администрации предприятий. Таким образом, можно говорить об определенной беспомощности крайисполкома перед лицом государственной политики индустриализации и руководства ведомственными предприятиями.

Постановления и решения 1960–1968 гг. могут служить весомым аргументом в доказательстве приоритетности борьбы республиканских и краевых властей с инфекционными заболеваниями в сравнении с решением проблемы «болезней цивилизации». Документы крайисполкома подтверждают, что в крае имелся острый дефицит кадров, а строительство и ремонт объектов здравоохранения зачастую являлись вторичной задачей. Эпидемиологический переход требовал больших финансовых вливаний в здоровье населения, но приоритет отдавался индустриализации. Представленные документы в целом характеризуют мероприятия крайисполкома по борьбе с заболеваниями и позволяют уточнить модель развития системы здравоохранения в Красноярском крае в 1960–1968 гг.

Литература

Араловец Н.А. Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг. М.: Институт российской истории Российской академии наук; СПб.: ЦГИ, 2023. 530 с.

Гонина Н.В. Исторический опыт природопользования в Ангаро-Енисейском регионе. 1945–1970 гг. Красноярск, 2009. 174 с.

Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае в 1960–1980-х гг. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. Вып. 3. С. 149–153.

Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: в 5 т.: сб. док-тов за 50 лет / сост. К.У. Черненко, М.С. Смиртюков. М.: Политиздат, 1968. Т. 3. 1941–1952 гг. 754 с.

Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: в 5 т.: сб. док-тов за 50 лет / сост. К.У. Черненко, М.С. Смиртюков. М.: Политиздат, 1968. Т. 4. 1953–1961 гг. 784 с.

Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: сб. док. за 50 лет / сост. К.У. Черненко, М.С. Смиртюков. М.: Политиздат, 1968. Т. 6. 1966 – январь-июнь 1968 гг. 816 с.

Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: сб. док-тов / сост. К.У. Черненко, М.С. Смиртюков. М.: Политиздат, 1970. Т. 7. Июль 1968 г. – 1969 г. 686 с.

Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск: Книжное издательство, 1991. 136 с.

References

Aralovets, N.A. (2023). *Zdravoohranenie i zdorov'e naseleniya RSFSR v 1959–1989 gg.* [Public Health and Health of the Population of the RSFSR in 1959–1989]. Moscow, Institut rossiyskoy istorii Rossiyskoy akademii nauk, St. Petersburg, CGI. 530 p.

Chernenko, K.U., Smirtyukov, M.S. (Eds.). (1968). *Resheniya partii i pravitel'stva po khozyaystvennym voprosam* [Party and Government Decisions on Economic Issues]. Sbornik dokumentov za 50 let. Vol. 6. 1966 – yanvar' – iyun' 1968 gg. Moscow, Politizdat. 816 p.

Chernenko, K.U., Smirnyukov, M.S. (Eds.). (1968). *Resheniya partii i pravitel'stva po khozyaystvennym voprosam* [Party and Government Decisions on Economic Issues]. V 5 t.: sbornik dokumentov za 50 let. Vol. 3. 1941–1952 gg. Moscow, Politizdat. 754 p.

Chernenko, K.U., Smirnyukov, M.S. (Eds.). (1968). *Resheniya partii i pravitel'stva po khozyaystvennym voprosam* [Party and Government Decisions on Economic Issues]. V 5 t.: sbornik dokumentov za 50 let. Vol. 4. 1953–1961 gg. Moscow, Politizdat. 784 p.

Chernenko, K.U., Smirnyukov, M.S. (Eds.). (1970). *Resheniya partii i pravitel'stva po khozyaystvennym voprosam* [Party and Government Decisions on Economic Issues]. Sbornik dokumentov T. 7. Iyul' 1968 g. – 1969 g. Moscow, Politizdat. 686 p.

Gonina, N.V. (2009). *Istoricheskiy opyt prirodopol'zovaniya v Angaro-Eniseyskom regione. 1945–1970 gg.* [Historical Experience of Nature Management in the Angara-Yenisei Region. 1945–1970]. Krasnoyarsk. 174 p.

Khanenko, B.I. (1991). *Zdravoohranenie Krasnoyarskogo kraya* [Health Care in the Krasnoyarsk Region]. Krasnoyarsk, Knuzhnoe izdatel'stvo. 136 p.

Kopylov, I.V., Slavina, L.N. (2014). Demograficheskaya politika v Krasnoyarskom krae v 1960–1980-kh gg. [Demographic Policy in Krasnoyarsk Krai in the 1960s-1980s]. In *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astaf'eva*. Iss. 3. Krasnoyarsk, pp. 149–153.