



ИСТОРИЯ И КУЛЬТУРОЛОГИЯ

УДК 947:314.7/9

Г.А. Реут

УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СИБИРИ В 1950–1980-е гг.

Статья посвящена проблемам развития учреждений здравоохранения в закрытых городах Министерства среднего машиностроения в Сибири.

Ключевые слова: здравоохранение, учреждение, закрытый город, Минсредмаш.

G.A. Reut

HEALTH CARE INSTITUTIONS IN THE CLOSED ADMINISTRATIVE-TERRITORIAL FORMATIONS THE SIBERIAN CATF IN 1950–1980

The article is devoted to the issues of health care institution development in the closed cities of the Ministry of basic mechanical engineering in Siberia.

Key words: health care, institution, closed city, Ministry of basic mechanical engineering.

В статье на основе документов городских (Железногорска, Северска, Зеленогорска) и региональных (ЦИДНИ ТО и ЦИДНИ КК) архивов рассматриваются проблемы развития учреждений здравоохранения в закрытых городах МСМ СССР в Сибири.

С момента организации в 1950 г. режимной зоны на месте строительства Железногорска 11 поселков с населением около 20 000 человек оказались отрезанными зоной от райцентра и перестали обслуживаться сетью Минздрава¹.

Медицинская помощь всем больным – заключенным, вольнонаемным и гражданскому населению – оказывалась санитарным отделом лагпунктов. Санитарный отдел имел в своем составе санчасти, обслуживавшие заключенных, и поликлинику для военнослужащих и вольнонаемных. В лечебных учреждениях работало 12 врачей и 20 фельдшеров.

В феврале 1952 г. на базе санитарного отдела была образована медико-санитарная часть № 51 (далее – МСЧ), подчиненная Третьему главному управлению Минздрава СССР. В 1953 г. в МСЧ-51 вошли лечебно-профилактические учреждения ЗАТО – госпиталь и больнично-поликлиническое объединение. С 1 июля 1953 г. Управление строительства прекратило финансирование МСЧ-51 и передало в ее ведение санитарные машины. В 1955 г. был сдан в эксплуатацию больничный городок. В 1956 г. медсанчасть пополнилась терапевтами и средним медицинским персоналом, это позволило перейти на 12-часовые дежурства. Применялись новейшие в то время методы: лечение аппаратом «Электросон», лечение кислородом, внутритрахеальное введение пенициллина и стрептомицина, внутриаартериальное нагнетание крови и др.²

В Северске первым медицинским учреждением стал военный госпиталь, открытый летом 1951 г.³ МСЧ-81 была создана в 1951 г. в составе Сибхимкомбината. Прием амбулаторных больных осуществлялся в одной комнате барака в п. Березки. Большинство лечебных учреждений первоначально размещались во временных жилых помещениях. Организация медицинского обслуживания населения находилась в прямой зависимости от строительства и сдачи в эксплуатацию учреждений здравоохранения. Основной больничный корпус и поликлиника должны были быть выстроены к 1 декабря 1953 г., здание родильного дома на 60 коек – к

¹ Железногорск: статьи, очерки, отрывки из монографий. Красноярск, 2000. С. 236.

² Железногорский городской архив (ЖГА). Ф. 1. Оп. 1. Д. 883. Л. 87, 88, 92.

³ История Северска: очерки. Северск, 2009. С. 364.

1 ноября 1953 г. Но к концу 1954 г. ни одно из этих зданий в эксплуатацию не было сдано⁴. Основной больничный комплекс в составе хирургического, детского, родильного отделений, поликлиники и вспомогательных служб (прачечной, морга, гаража) был сдан в эксплуатацию в июле 1955 г.⁵

В Зеленогорске МСЧ-42 была образована в 1956 г. на базе госпиталя⁶. В состав медсанчасти входило 2 больницы и госпиталь, 2 поликлиники на 500 и 150 посещений в день, 3 врачебных здравпункта, 7 фельдшерских пунктов, родильный дом на 60 коек, детская консультация, станция скорой медицинской помощи, 2 хозрасчетных аптеки, санитарно-эпидемиологическая станция, 6 постоянных яслей на 430 коек⁷.

Отсутствие водопровода, канализации, нехватка благоустроенного жилья, большая скученность населения на строительстве создавали условия для распространения инфекционных болезней и возникновения вспышек эпидемий.

В городах отрасли в первое десятилетие крупные эпидемические вспышки брюшного тифа, дизентерии и других кишечных инфекций происходили почти ежегодно. Основными причинами такой обстановки являлось отсутствие доброкачественного питьевого водоснабжения, канализации, а также неудовлетворительные санитарно-бытовые условия⁸.

В 1950–1960 гг. на высоком уровне находилась заболеваемость капельными инфекциями – дифтерией, корью, коклюшем, полиомиелитом. В результате массовой иммунизации с 1961 г. заболеваемость детского населения дифтерией и полиомиелитом в городах ЗАТО стала резко снижаться. В 1955–1958 гг. ежегодно регистрировалось от 250 до 900 случаев полиомиелита. К 1960 г. было охвачено прививками против полиомиелита 94,4 % детского населения в возрасте от 2 месяцев до 14 лет. Эта мера позволила существенно снизить заболеваемость. С 1962 г. случаи заболевания полиомиелитом в городах ЗАТО МСМ СССР не регистрировались. Заболеваемость дифтерией составила 4,5 случая в 1961 г. против 79,8 случаев в 1958 г. на 100 000 населения, т. е. снизилась более чем в 17 раз. С 1964 г. не было случаев заболевания дифтерией с летальным исходом. С 1966 по 1989 г. заболеваемость дифтерией регистрировалась в единичных случаях и не превышала 0,12–0,3 случая на 100 000 населения. К 1982 г. охват детей прививками составлял 91–96 %⁹.

В Железногорске для ликвидации вспышек полиомиелита в 1954–1956 гг. впервые была применена живая ослабленная вакцина Сейбина, что помогло ликвидировать вспышку¹⁰.

Прививки противополиомиелитной вакцины почти всем детям в возрасте до семи лет впервые были сделаны в 1958 г. В результате за лето 1958 г. было зарегистрировано всего 4 случая полиомиелита, тогда как за лето 1957 г. их было 63. Это заболевание было практически изжито. С 1959 г. в течение 6 лет не было зарегистрировано ни одного случая заболевания дифтерией и полиомиелитом. Ежегодно снижалась заболеваемость дизентерией¹¹. В Северске такие заболевания, как дифтерия, туляремия, бруцеллез, малярия и сыпной тиф к 1976 г. не регистрировались уже в течение 15 лет¹². В Зеленогорске в 1963 г. было охвачено прививками против оспы 1904 чел., полиомиелита – 5806, дифтерией – 1225, коклюша – 839, брюшного тифа – 5291 чел.¹³

Одним из приоритетных направлений деятельности медицинских учреждений в ЗАТО являлась охрана здоровья детского населения. В 1960 г. в Железногорске была организована детская городская больница как самостоятельное подразделение. В состав детского больнично-поликлинического объединения входило два соматических отделения на 80 коек, детская консультация и молочная кухня на 2000 порций. Важным направлением являлась профилактика заболеваний детей в возрасте до 1 г. В детской поликлинике работала школа молодых матерей. Патронажные медсестры были обучены массажу и гимнастике. Они обучали необходимым навыкам матерей. После выписки из роддома 99 % новорожденных посещались врачом и медсестрой в первые три дня. В течение г. 97 % детей ежемесячно наблюдались врачом и 98 % систематически наблюдались медсестрой. К 1978 г. 97,8 % семей, ожидавших ребенка, было охвачено дородовым патронажем, 99,7 % новорожденных систематически наблюдалось участковым педиатром. В

⁴ Северский городской архив (СГА). Ф. 1. Оп. 3. Д. 1. Л. 76.

⁵ История Северска.. 2009. С. 364.

⁶ URL: <http://vshtate.ru/co10001>.

⁷ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 9. Л. 31.

⁸ Федеральному управлению «Медбиоэкстрем» – 50 лет. М., 1997. С. 81.

⁹ Федеральному управлению «Медбиоэкстрем»... С. 82–84.

¹⁰ Ильенкова Н.А., Томилов И.А. Педиатрическая служба Клинической больницы № 51 ФМБА России: история, структура, показатели и перспективы работы // Вест. Клинической больницы № 51. Т. III/10. 2008. С. 7.

¹¹ ЖГА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 889. Л. 66; Д. 946. Л. 12, 66.

¹² СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 80. Л. 121.

¹³ Зеленогорский городской архив (ЗГА). Ф. Р-14. Оп. 1. Д. 10. Л. 16.

дошкольных учреждениях 100 % детей проходили регулярный медицинский осмотр. Общая заболеваемость в год составляла 1800–1900 детей на 1000 населения детского возраста¹⁴.

В Северске в 1956 г. город и рабочие поселки были разделены на 11 педиатрических участков, на каждом проживало от 1000 до 1200 детей до 14-летнего возраста¹⁵. В 1960 г. было взято на учет 79,7 % женщин с ранними сроками беременности до 2 месяцев. В 1961 г. был построен второй родильный дом. В нем были открыты физиотерапевтический, социально-правовой кабинеты и комната «Все для женщины», женская консультация. Здесь женщины могли также получить навыки по уходу за новорожденным, гигиене, посетить занятия по психопрофилактической подготовке к родам. Это позволяло контролировать течение беременности. Лабораторное и рентгенологическое обследование проходило 99,6 % беременных женщин¹⁶.

Таблица 1

Показатели поликлинического обслуживания детей в МСЧ-81, %¹⁷

Показатель	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1962 г.	1963 г.
Систематически наблюдались врачом	81,4	93	96	96	92,0
Ежемесячно посещались медсестрой	75,8	91	95,6	83,9	–
Получили ранний прикорм до 3 месяцев	21	11,5	12	11,93	9,7
Искусственное вскармливание с 6 месяцев	21	8,7	13,6	12,8	12,8

В 1975 г. 99,6 % детей первого года жизни регулярно наблюдались на дому врачом и медсестрой, 100 % детей проходили обследование перед поступлением в первый класс¹⁸.

В Зеленогорске в 1963 г. наблюдалось врачами 96,8 % детей до года, в 1961 г. – 96,6 %. Кроме того, ежемесячно эти дети посещались медицинскими сестрами. Всем детям с 1-2-месячного возраста назначался витамин D, рыбий жир. При наличии показаний проводилось ультрафиолетовое облучение. Количество детей до трехмесячного возраста, получавших прикорм, стабильно росло: в 1963 г. – 8,5 %, в 1961 г. – 10,5 %. Всем детям проводились профилактические прививки от туберкулеза. Заболеваемость детей до года на 1000 чел. снижалась: дизентерия в 1962 г. – 45,5 чел.; в 1963 г. – 26,1 чел.; скарлатина в 1962 г. – 40,6 чел., в 1963 г. – 12,0 чел.; корь в 1962 г. – 82,9 чел., в 1963 г. – 5 чел. На санаторное лечение было направлено 29 детей, больных ревматизмом, больных туберкулезом – 19 детей, диатезом – 2, полиомиелитом – 4, хронической пневмонией – 2 чел. С 1966 г. все дети в возрасте до года на дому получали бесплатное лечение. Кроме этого выделялись средства на бесплатное вскармливание детей молочными смесями. Среднее число детей, наблюдаемых врачами на участке, составляло приблизительно 740, из них около 40 в возрасте до года. Охват дородовым патронажем составлял 98 %. Все новорожденные находились под систематическим контролем врача и медсестры. В 1986 г. число детей до года, не болевших ни разу, составляло 15,2 %, в 1987 г. количество неболевших детей выросло до 20 %¹⁹.

Такой подход к организации детского здравоохранения позволял удерживать показатели детской смертности на сравнительно низком уровне. Причем показатели детской смертности во всех трех ЗАТО были, как правило, ниже среднесоюзных, краевых и областных.

Если в Железногорске в 1963 г. детская смертность составляла 19,5 на 1000 родившихся (в РСФСР – 31,0), то в 1977 г. она снизилась до 15,7 (в РСФСР – 24,2), а в 1987 г. – до 10,2 на 1000 новорожденных (в Красноярском крае в 1987 г. – 20,6, в РСФСР – 19,4, в СССР – 25,4)²⁰.

¹⁴ ЖГА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 1013. Л. 22; Д. 1057. Л. 43.

¹⁵ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 9. Л. 34.

¹⁶ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 26. Л. 102; Д. 42. Л. 52.

¹⁷ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 42. Л. 55.

¹⁸ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 80. Л. 248.

¹⁹ ЗГА. Ф. Р-14. Оп. 1. Д. 10. Л. 30, 29; Д. 17. Л. 11; Д. 418. Л. 11.

²⁰ ЖГА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 1057. Л. 43 Народное хозяйство Красноярского края. Красноярск, 1990. С. 23; Население России за 100 лет (1897–1997): стат. сб. М., 1998. С. 162–163.

Снижение отмечалось и в Северске. Здесь смертность детей до года составила в 1963 г. – 22,4 (в РСФСР – 31,0, в СССР – 32,5). В 1975 г. – 12,4, (в Томской области – 23,1, в РСФСР – 23,7, в СССР – 26). В 1976 г. – 15,6 (в РСФСР – 24,9), в 1982 г. – 15,3, (в РСФСР – 20,3)²¹.

В Зеленогорске также видна устойчивая тенденция к снижению. В 1966 г. показатель детской смертности составлял 11,2 на 1000 новорожденных (в РСФСР – 25,4, в СССР – 17), в 1980 г. – 15,9 (в Красноярском крае – 22,7, РСФСР – 22,0, в СССР – 27,3), в 1984 г. – 13,4 (в РСФСР – 20,9), в 1987 г. – 11,1 (в Красноярском крае – 20,6, в РСФСР – 19,4, в СССР – 25,4), в 1989 г. – 9,3 (в Красноярском крае – 21,0, в РСФСР – 17,8, в СССР – 22,7), в 1990 г. – 9,9 (в Красноярском крае – 20,8, в РСФСР – 17,4, в СССР – 21,8) на 1000 родившихся²².

В 1960–1970-х гг. продолжалось расширение медицинской инфраструктуры ЗАТО. В Железногорске в 1964 г. был сдан в эксплуатацию роддом на 100 коек с женской консультацией на 250 посещений, в 1965 г. открылся профилакторий для строителей на 60 коек, в 1968 г. – психоневрологический диспансер на 60 коек, в 1974 г. наркологический – на 25 коек²³.

По мере роста населения стала ощущаться нехватка койко-мест. Например, в Железногорске в 1974 г. в период максимальной нагрузки в инфекционном отделении на 1 койку приходилось 3 кв. м вместо 6,5 кв. м по нормам. К началу 1987 г. обеспеченность поликлиниками – составляла 46,3 %, больницами – 55,4 %. В глазном отделении на 1 больного приходилось 1,7 кв. м, в хирургическом – 3,4 кв. м, в неврологическом – 5 кв. м вместо 7 кв. м, положенных по нормативам²⁴.

Положение в Железногорске выправилось только в 1989 г., когда вступил в строй городской стационар на 1155 коек, строительство которого растянулось на две пятилетки²⁵.

Количество коек в Северске в 1960-е гг. стабильно превышало среднесоюзные, республиканские показатели по количеству коек на 1000 населения: в 1964 г. – 11,3, в СССР – 8,4; в 1966 г. – 11,7, в СССР – 7,4; в 1968 г. – 13,2, в СССР – 11,1. В 1966 г. коечный фонд МСЧ-81 составлял 11,7 на 1000 населения (в РСФСР – 9,8), в 1967 г. – 13 (в СССР – 10,3, в РСФСР – 10,1), в 1968 г. – 13,2 койки (в СССР – 10,6, в РСФСР – 10,4)²⁶. Рост коечного фонда позволил увеличить детское, терапевтическое, ЛОР и кожное отделения; открыть травматологическое отделение на 40 коек, организовать самостоятельную психиатрическую службу с диспансером и стационаром на 80 коек.

В 1970-е гг. в документах, как правило, акцентируется внимание не только на превышении союзных, республиканских и областных показателей, но и на нехватке койко-мест в сравнении с нормативами. Например, в 1972 г. в лечебных учреждениях Северска на 1000 населения было 13,1 больничных коек (в Томской области – 13,2, в РСФСР – 11,4, в СССР – 8,4). Однако не хватало площадей под стационарные отделения на 500 коек. В 1976 г. число больничных коек на 1000 жителей составляло 13,2 (в Томской области – 13,6, в РСФСР – 12,4, в СССР – 8,4), а по нормам не хватало поликлинических учреждений на 2000 посещений в день. В 1982 г. в городе на 1000 населения приходилось 12,2 койки (в Томской области – 14,1 койки, в РСФСР – 13,2 в СССР – 12,7). При этом на проектных площадях на 780 коек было развернуто 1250, на площадях, рассчитанных на 2900 посещений, принималось более 5000 больных. В 1983 г. в городе было развернуто 12,5 коек на 1000 населения при норме для отрасли – 13,5 (в Томской области – 14,2, в РСФСР – 13,3 в СССР – 12,7). По нормативам необходимо было иметь поликлиник на 5280 посещений в день, а имевшиеся были рассчитаны лишь на 2950²⁷.

В 1988 г., несмотря на ввод хирургической больницы, в медицинских учреждениях Северска не хватало площадей на 250 коек. В поликлинике № 1, рассчитанной на 750 посещений, ежедневно

²¹ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 26. Л. 103; Д. 42. Л. 54; Д. 82. Л. 30; Д. 96. Л. 116; Д. 42. Л. 54; Народное хозяйство РСФСР 1967. С. 19; Население России за 100 лет (1897–1997): стат. сб. М., 1998. С. 162–163.

²² ЗГА. Ф. Р-14. Оп. 1. Д. 17. Л. 11, 35; Д. 287. Л. 20; Д. 446. Л. 60; Д. 512. Л. 56; Д. 17. Л. 35. Д. 22-1. Л. 54; Д. 418. Л. 14; Д. 20. Л. 4; Д. 80. Л. 248; Д. 17. Л. 35; Народное хозяйство Красноярского края. Красноярск, 1990. С. 23; Народное хозяйство Красноярского края. Красноярск, 1991. С. 43; Население России за 100 лет (1897–1997): стат. сб. М., 1998. С. 162–163; Народное хозяйство СССР 1990. М., 1991. С. 92.

²³ Железногорск... С. 246.

²⁴ ЖГА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 991. Л. 33, 34; д. 1054. Л. 20.

²⁵ Что имеем – сохраним? // Город и горожане. 1994. № 31. 5 авг.

²⁶ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 42. Л. 47, 48; Д. 59. Л. 124; Народное хозяйство СССР в 1969. С. 732; Народное хозяйство РСФСР в 1967. С. 501.

²⁷ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 69. Л. 124; Д. 80. Л. 242; Д. 93. Л. 17; Д. 95. Л. 74; Д. 95. Л. 76; Д. 96. Л. 110; Д. 96. Л. 122; Данные по РСФСР указаны по стат. сб. Народное хозяйство в РСФСР 1977. С. 264, 265, Народное хозяйство РСФСР в 1975. С. 413, Народное хозяйство СССР в 1982. С. 502, Народное хозяйство РСФСР в 1983. С. 532, Народное хозяйство СССР в 1983. С. 505, Народное хозяйство РСФСР в 1985. С. 362, 364, Народное хозяйство РСФСР в 1987. С. 526, 527, Народное хозяйство Томской области в 1971–1975. С. 80, Народное хозяйство Томской области в 1981–1985. С. 82.

принималось более 2500, в поликлинике № 2, рассчитанной на 500 посещений – более 1000. В X пятилетке планировалось построить 5 объектов здравоохранения, было построено 2; в XI пятилетке планировалось – 10, было построено 3. В XII пятилетке планировалось построить поликлинику на 1600 посещений и станцию скорой медпомощи. Прошло три года, а на этих объектах не было освоено ни рубля. Начало строительных работ по поликлинике сдвигалось на 1990 г., а по станции скорой медицинской помощи на 1989 г.²⁸

С вводом в строй новых корпусов медсанчасти и в Железногорске, и в Северске количество больничных коек и пропускная способность поликлиник не только стали превышать республиканские и региональные показатели, но и превысили фактические потребности города (см. табл. 2).

Таблица 2

Соотношение фактической и нормативной загрузки медучреждений Железногорска, Северска, Красноярского края, Томской области и РСФСР²⁹

Показатель	Железногорск		Красноярский край		Северск		Томская область		РСФСР	
	1985 г.	1990 г.	1986 г.	1990 г.	1985 г.	1990 г.	1985 г.	1990 г.	1985 г.	1990 г.
Больничных коек по норме на 1000 жителей (фактическая загрузка)	11,1 (12,3)	15,4 (11,7)	13,9	14,4	12,6 (12,6)	12 (13,3)	14,0	14,3	13,5	13,0
Поликлиники – пропускная способность в день на 1000 жителей (фактическая посещаемость)	29,3 (43,9)	27,6 (27,9)	26,3	27,8	23,8 (45,5)	22,5 (33,5)	20,9	23,1	20,1	21,7

В Зеленогорске городские показатели также были выше краевых, республиканских и союзных. В 1965 г. в городе на 1000 населения приходилось 11 коек, (по Красноярскому краю – 9,5, в РСФСР – 9,7, в СССР – 9,5) в 1970 г. – 14,5 коек (по Красноярскому краю – 11,6, в РСФСР – 11,2, в СССР – 10,9). В Зеленогорске в 1975 г. имелось 15,3 койки (по Красноярскому краю – 12,5, в РСФСР – 12,2, в СССР – 11,7). В 1980 г. в городе имелось 14,2 койки (по Красноярскому краю – 13,7, в РСФСР – 12,8, в СССР – 12,4). Здесь также отмечалось несоответствие нормам. В X пятилетке в городе вступили в строй ряд медицинских учреждений: новая поликлиника на 1200 посещений, инфекционный корпус, станция переливания крови, кардиологическое отделение, пищеблок. Однако отделение хирургии было постоянно перегружено. Вместо 8 кв. м, положенных по санитарным нормам, на 1 койку приходилось 3,7 кв. м. Соответствовали санитарным нормам только детское, родильное, инфекционное и гинекологическое отделения. В остальных отделениях стационара количество площади на койку было ниже требований нормативов³⁰ (табл. 3).

В целом по МСЧ-42 показатели превышали аналогичные по Красноярскому краю, РСФСР и СССР. Так, на начало 1981 г. в городе было 14,9 коек (в РСФСР – 13,0, в СССР – 12,5 коек). В 1985 г. обеспеченность населения города на 1000 чел. составляла 14,0 коек (по Красноярскому краю – 14,2 коек, в РСФСР – 13,4 и в СССР – 12,9 коек)³¹.

В начале 1988 г. МСЧ-42 получила 7-этажный хирургический корпус, что значительно улучшило условия оказания хирургической помощи, а также работу отделения реанимации и анестезиологии³².

Условия труда на предприятиях ядерно-энергетического комплекса требовали проведения мероприятий, направленных на профилактику и выявление профессиональных заболеваний. В МСЧ-51 проблемам радиозоологической обстановки и ее влиянию на организм посвящались врачебные конференции, научные работы, выпускались сборники научно-практических статей. Большинство врачей

²⁸ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 110. Л. 39.

²⁹ Приложение к паспорту г. Железногорск. Рассчитано по паспортам Северска на 1 января каждого года. Данные по РСФСР указаны по стат. сб. Народное хозяйство РСФСР в 1990. С. 263, 264; Народное хозяйство Красноярского края в 1991. С. 130; Народное хозяйство Томской области в 1985–1992. С. 126.

³⁰ ЗГА. Ф. Р-14. Оп. 1. Д. 325. Л. 54; Д. 31. Л. 142; Д. 32. Л. 62; Д. 32. Л. 75; Д. 35. Л. 19; Д. 319. Л. 53; Д. 321. Л. 32; Народное хозяйство РСФСР в 1967. С. 501; Народное хозяйство РСФСР в 1970. С. 397; Народное хозяйство СССР в 1977. С. 537; Народное хозяйство СССР в 1978. С. 511; Народное хозяйство Красноярского края в 1967. С. 201; Народное хозяйство Красноярского края в 1985. С. 130.

³¹ ЗГА. Ф. Р-14. Оп. 1. Д. 321. Л. 53; Д. 375. Л. 39; Народное хозяйство СССР в 1985. С. 544.

³² ЗГА. Ф. Р-14. Оп. 1. Д. 446. Л. 48.

являлись членами научных обществ по своей специальности, проводили научную работу, имели публикации в профессиональных изданиях³³. Такая работа велась во всех городских медицинских учреждениях ЗАТО.

Таблица 3

Соотношение фактической и нормативной загрузки учреждений МСЧ-42 в Зеленогорске в 1981 г., кв. м³⁴

Отделение	Фактически	По нормам	В % от нормы
Хирургическое	436	665	65,6
Лор/глазное	204	280	73
Туберкулезное	192	300	64
Терапевтическое	707	1120	63,1
Неврологическое	161	280	57,5
Дермато-венерологическое	179,4	210	85,4
Психиатрическое	220	1540	14,3
Итого по этим отделениям:	2099,4	4395	74

Лечебные учреждения МСЧ-51 ежегодно пополнялись новыми кадрами, а прежние медицинские работники регулярно повышали квалификацию. В 1964 г. 38 врачей прошли усовершенствование и специализацию в городах европейской части Советского Союза. Около 70 % врачей имели стаж работы более пяти лет. Укомплектованность на 01.07.65 г. врачами составляла 90 %, средним медперсоналом – 96 %, санитарками – 85 %³⁵.

В 1978 г. имели высшую и первую категорию – 159 врачей, закончили клиническую ординатуру – 60 врачей, удостоены звания «Отличник здравоохранения» – 77, удостоены звания «Заслуженный врач РСФСР» – 8, имели ученую степень кандидата медицинских наук – 2³⁶. К концу 1980-х гг. в медсанчасти работало более 2000 сотрудников, в том числе 465 врачей, из них 132 чел. прошли курсы усовершенствования и специализацию, 104 имели высшую аттестационную категорию, 191 – первую, 39 – вторую³⁷.

В Северске в 1961 г. укомплектованность врачами составляла 97 %. В МСЧ-81 работало 5 кандидатов медицинских наук, свыше 40 врачей закончили клиническую ординатуру и аспирантуру, 60 % имело врачебный стаж более 5 лет. На 1 января 1969 г. укомплектованность врачами составляла 80 %, средними медицинскими работниками – 100 %. В 1976 г. 19 врачей имели высшую, 65 – первую врачебную категорию, 91 врач окончил клиническую 2-годичную ординатуру³⁸.

В 1983 г. в МСЧ-81 работало 7 заслуженных врачей РСФСР, 3 кандидата медицинских наук, 174 врача имели квалификационные категории, 89 медицинских работников награждены знаком «Отличник здравоохранения», более 150 чел. награждены правительственными наградами. 120 врачей получили подготовку на курсах специализации и усовершенствования, 130 врачей аттестованы комиссией Главка³⁹.

В Северске в 1966 г. на 10 000 населения приходилось 46,8 врачей (в Томской области – 26,9, в РСФСР – 26,5, в СССР – 25,8). В 1972 г. – 51 врач (в Томской области – 32,4, в РСФСР – 31,3, в СССР – 27). В 1982 г. на 10000 населения приходилось 52 врача, 132 средних медицинских работника (в Томской области 47,8 врача и 106,4 средних медработника, в РСФСР соответственно – 42,5 и 117,8, в СССР соответственно 39,5 и 109,4). В 1985 г. в Северске на 10 000 населения приходилось 60 врачей (в Томской области – 47,5 врача и 86,8 средних медработника, в РСФСР соответственно 44,9 и 120,2, в СССР соответственно 42 и 113,5). В МСЧ-81 работало около 3000 медицинских и фармацевтических работников⁴⁰.

В Зеленогорске в 1963 г. штатная укомплектованность МСЧ-42 составляла: врачами – 100 %, средним

³³ ЖГА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 1362. Л. 95; Д. 946. Л. 5.

³⁴ ЗГА. Ф. Р-14. Оп. 1. Д. 321. Л. 33.

³⁵ Здравоохранение города: цифры и факты // Город и горожане. 1989. № 6. 1 март.

³⁶ ЖГА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 1013. Л. 17.

³⁷ Железногорск... С. 236.

³⁸ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 26. Л. 118; Д. 59. Л. 125; Д. 80. Л. 239.

³⁹ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 96. Л. 121, 123, 126.

⁴⁰ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 59. Л. 125; Д. 69. Л. 131; Д. 95. Л. 74; Д. 103. Л. 12; Народное хозяйство РСФСР в 1967. С. 513, 514; Народное хозяйство РСФСР в 1969. С. 728; Народное хозяйство Томской области 1971–1975. С. 80; Народное хозяйство РСФСР в 1975. С. 424, 425; Народное хозяйство Томской области 1981–1985. С. 82; Народное хозяйство СССР в 1983. С. 499, 501; Народное хозяйство СССР в 1985. С. 540, 541.

персоналом – 93 %, младшим персоналом 47 %. В 1985 г. обеспеченность врачами составляла 55, средним медицинским персоналом 115,8 (по Красноярскому краю – 38,5 и 111,8, в РСФСР и в СССР см. выше). В 1988 г. количество врачей было более 52 на 10000 населения (в Красноярском крае – 42, в РСФСР – 46,7 и в СССР – 43,8)⁴¹.

В 1975 г. в МСЧ-42 с клинической ординатурой было 14,8 % врачей. Первую категорию имели 14,3 % врачей. В 1981 г. с клинической ординатурой было уже 15,6 % медиков, высшую категорию имели 5,04 %, первую категорию – 14,7 %, 91 работник был удостоен правительственных наград, 40 – являлись отличниками здравоохранения. В 1985 г. в МСЧ-42 работали 291 врач, 50 из них прошли курс клинической ординатуры, 13 врачей имели высшую, 55 – I и 29 – II квалификационную категорию. В 1988 г. в МСЧ-42 было 43,7 % категорированных врачей, 1 заслуженный врач РСФСР, врач высшей категории, 40 чел. имели различные ордена и медали Советского Союза, 51 работник являлся отличниками здравоохранения. Почти каждый пятый врач прошел клиническую подготовку в ординатуре⁴².

Таблица 4

**Обеспеченность врачами населения Зеленогорска
в сравнении с краевыми и республиканскими показателями⁴³**

Показатель	1975 г.	1976 г.	1977 г.	1978 г.	1979 г.	1980 г.
Число врачей всех специальностей (кроме зубных)	219,0	229,5	231,0	236,0	238,0	248,0
Число врачей на 10 000 населения	58,4	59,4	58,2	57,7	56,0	53,2
Число врачей в РСФСР на 10 000 населения	34,8	35,8	37,0	38,1	39,1	40,2
Число врачей в Красноярском крае на 10 000 населения	29,1	30,1	32,3	33,6	34,5	35,1

Как следует из таблицы 4, обеспеченность населения Зеленогорска врачами превышала средние показатели краевого и республиканского уровня.

В Железногорске в среднем на одного жителя в 1970 г. приходилось 14,5 посещений врача, а в 1977 г. – 18. В 1987 г. этот показатель снизился (на одного жителя приходилось уже 15 посещений врача), но оставался выше, чем в среднем по Красноярскому краю – 10,3. В 1985 г. в городе на 10000 населения в среднем приходилось 63 врача, в Красноярском крае – 39,3, в РСФСР – 45,1, в СССР – 42,1⁴⁴.

В Железногорске на 04.04.86 г. было взято под медицинский контроль 100 % детского и 96 % взрослого населения. Профилактическим осмотром было охвачено 94,6 % населения, уровень диспансеризации составлял 71 %⁴⁵.

В Северске в 1964 г. профилактическими медицинскими осмотрами было охвачено 99,9 % рабочих и служащих основного производства и 99,1 % рабочих вспомогательных и строительных организаций. В 1965 г. 100 % рабочих и ИТР СХК и 98 % работающих в городских и строительных организациях прошли медицинские осмотры. В 1972 г. охват населения целевыми медицинскими осмотрами составил: на туберкулез – 88,9 %; злокачественные новообразования – 51,1 %; кожные и венерические заболевания – 52,5 %. Охват профилактическими осмотрами работающих на предприятиях в 1973 г. составлял 99,4 %, работающих в строительных организациях – 98 %. Охват работников детских, пищевых и коммунальных учреждений составлял 100 %⁴⁶.

Если в 1987 г. в МСЧ-51 медицинская помощь оказывалась по 32 специальностям, то к началу 1990-х гг. уже более чем по 50 специальностям⁴⁷. В МСЧ-42 прием в 1970 г. в поликлиниках велся по 27 специальностям.

⁴¹ ЗГА. Ф. Р-14. Оп. 1. Д. 10. Л. 12; Д. 375. Л. 39; Д. 446. Л. 45; Народное хозяйство СССР в 1988. С. 222; Народное хозяйство Красноярского края в 1990. С. 133.

⁴² ЗГА. Ф. Р-14. Оп. 1. Д. 321. Л. 35; Д. 446. Л. 49; ЦХИДНИ КК. Ф. П560. Оп. 1. Д. 287. Л. 20.

⁴³ ЗГА. Ф. Р-6. Оп. 1. Д. 57. Л. 127; Народное хозяйство РСФСР в 1980. С. 300, 301.

⁴⁴ ЖГА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 1013. Л. 12, 13; Д. 1048. Л. 62; Д. 1057. Л. 43; Народное хозяйство РСФСР в 1987. С. 520, 522; Народное хозяйство СССР в 1990. С. 254.

⁴⁵ ЖГА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 1049. Л. 31; Д. 1057. Л. 8.

⁴⁶ СГА. Ф. 1. Оп. 3. Д. 42. Л. 146; Д. 45. Л. 305; Д. 69 Л. 173; Д. 73. Л. 56.

⁴⁷ Что имеем – сохраним? // Город и горожане. 1994. № 31, 5 авг.

ностям, в 1975 г. – по 31, в 1981 г. – по 36 врачебным специальностям⁴⁸.

В отдельные годы обеспечение учреждениями здравоохранения было ниже требований нормативов. Тем не менее, сравнение с новыми городами Иркутской области также показывает более высокий уровень развития здравоохранения в ЗАТО Сибири. При этом, уступая в 1985 г. по обеспеченности больничными койками, по количеству врачей Северск и Железногорск заметно опережали новые города (табл. 5).

Таблица 5

Сравнение показателей обеспеченности врачами и больничными койками в Северске, Железногорске с республиканскими и региональными показателями в 1985 г. (на 10 000 чел. населения)⁴⁹

Административно-территориальная единица	Обеспеченность врачами	Обеспеченность больничными койками
Ангарск	26	84
Братск	34	138
Усть-Илимск	33	146
Шелехов	39	135
Иркутская область	39,4	138,4
РСФСР	44,9	134,6
Красноярский край	39,3	141
Железногорск	65	140
Томская область	47,5	140
Северск	60	127

Специфика учреждений здравоохранения ЗАТО МСМ СССР заключалась в том, что они были в первую очередь ориентированы на обслуживание работников основного производства. Но, во избежание утечек информации в связи с неизбежным радиационным облучением персонала, обслуживали все население, проживавшее в закрытой зоне.

В первое десятилетие в условиях масштабных строек санитарно-бытовые условия были неудовлетворительными. Концентрация рабочей силы в ИТЛ и войсковых частях, отсутствие качественного водоснабжения приводили к почти ежегодным эпидемическим вспышкам. Заболеваемость брюшным тифом, паратифами была выше общесоюзных показателей.

По мере развития социально-бытовой и инженерной инфраструктуры, а также в результате проведения массовой иммунизации заболеваемость острыми кишечными инфекциями была снижена. Случаи заболевания полиомиелитом с начала 1960-х гг. в ЗАТО не регистрировались, а заболеваемость дифтерией регистрировалась лишь в единичных случаях.

Организация учета женщин на ранних сроках беременности и послеродовой патронаж за детьми в возрасте до года в совокупности позволяли удерживать показатели детской заболеваемости и смертности на низком уровне.

Для раннего выявления заболеваний широко практиковалось проведение профилактических медицинских осмотров. Ими было охвачено до 100 % рабочих и служащих основного производства и более 90 % рабочих вспомогательных и строительных организаций, а также почти все работники учреждений и предприятий городского подчинения.

Лечебные учреждения ЗАТО Сибири ежегодно пополнялись новыми кадрами. Большинство врачей регулярно повышали квалификацию, являлись членами научных обществ по специальности, проводили научную работу, имели публикации в профессиональных изданиях. Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом составляла около 90 %.

По ряду основных параметров развитие здравоохранения в ЗАТО Сибири превосходило аналогичные краевые, областные, республиканские и среднесоюзные показатели.



⁴⁸ ЗГА. Ф. Р-14. Оп. 1. Д. 24. Л. 111; Д. 321. Л. 38.

⁴⁹ Чернова Ю.В. Новые города Иркутской области (1950–1980 гг.). Историческое исследование: дис. ... канд. ист. наук. Иркутск. 2002. С. 175; ЖГА. Ф. Р-4, Оп. 3, Д. 66. Л. 82, 83, 85; Показатели экономического и социального положения городов и районов Иркутской области в 1992 г.: стат. сб. Иркутск, 1993; Народное хозяйство Томской области в 1981–1985. С. 83; Народное хозяйство РСФСР в 1990. С. 280, 282; Паспорта Северска и Железногорска за 1986 г.