

UDC 930

DOI: doi.org/10.21272/shaj.2019.i33.p.55

TIMURA. MAGSUMOV¹, MARIYAO. NIGMATULLINA²¹ Ph.D. (History), History of Education Society (United Kingdom); Naberezhnye Chelny State Pedagogical University (Russian Federation)² M.A. (Education), Naberezhnye Chelny State Pedagogical University (Russian Federation)**SPECIFICS OF THE ADULT HEALTHCARE SYSTEM FORMATION OF THE NEW SOCIALIST INDUSTRIAL CITIES OF THE LAST THIRD OF THE 20TH CENTURY**

Abstract. The author analyzes the therapeutic service development of the young city of the era of “developed socialism”, which eventually becomes the basis for the creation of the urban healthcare system in the late Soviet industrial centers. Both problems and achievements of its development are identified along with specific features of the urban healthcare system that had been formed at the beginning of the “Perestroika”, which eventually sharply distinguished the new socialist industrial centers from the cities of the European part of the country.

During the period under consideration, a lot of work was done to establish a therapeutic service in the city of Naberezhnye Chelny. At the time the construction of industrial enterprises began, there was only one therapeutic unit in the central district hospital in the city. Later, hospitals and out-patient clinics were opened, healthcare centers and workshop services operated to treat the workers. Therapy was the basis of all specialized medical services, therefore, building up this service largely met the needs of the city under construction. As a result, specialized units were established on the basis of the therapeutic service, which subsequently operated as independent services. In the context of rapid demographic growth, the city was constantly expanding the network of medical institutions, increasing the number of employees along with facilities and equipment potential of medical institutions. This became the basis for the main result of the city's therapeutic service activities during this period, i.e. the transition from the territorial-production principle of its patient service towards the territorial-specialized one. These undoubtedly positive results made it possible to maintain positive dynamics in the development of the city's healthcare system in the subsequent years of the “Perestroika” and the collapse of the USSR, when the state of the industry as a whole declined sharply throughout the country.

Keywords: history of healthcare; therapeutic service; USSR; Naberezhnye Chelny; prevention and treatment institutions; developed socialism.

МАГСУМОВ Т.А.¹, НІГМАТУЛЛІНА М.О.²¹ Кандидат історичних наук, Товариство історії освіти (Велика Британія); Набережночелнинський державний педагогічний університет (Російська Федерація)² Магістр педагогічної освіти, Набережночелнинський державний педагогічний університет (Російська Федерація)**СПЕЦИФІКА ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ НОВИХ СОЦІАЛІСТИЧНИХ ІНДУСТРІАЛЬНИХ МІСТ ОСТАННЬОЇ ТРЕТИНИ ХХ ст.**

Анотація. Аналізується розвиток терапевтичної служби молодого міста епохи “розвинутого соціалізму”, що стала основою створення міської системи охорони здоров'я у пізньорадянських індустриальних центрах. Виявлені проблеми й досягнення на цьому шляху, виділені специфічні особливості створеної на початок “Перебудови” системи міської охорони здоров'я, що різко відрізняли нові соціалістичні індустриальні центри від міст європейської частини країни.

У досліджуваній період у Набережних Челнах була проведена велика робота з налагодження терапевтичної служби. На момент початку будівництва промислових

підприємств у місті було одне терапевтичне відділення центральної районної лікарні. Були відкриті лікарні та поліклініки, для обслуговування робітників функціонували здравпункти, цехова служба. Терапія була основою всіх спеціалізованих медичних послуг, тому нарощування цієї служби багато у чому відповідало потребам міста, що будувалося. У результаті, на базі терапевтичної служби були сформовані спеціалізовані відділення, які у подальшому будуть працювати як самостійні служби. В умовах швидкого демографічного зростання у місті йшло постійне розширення мережі медичних установ, збільшення їх кадрового потенціалу та зростання оснащеності матеріально-технічною базою. Це стало основою для головного результату діяльності терапевтичної служби міста за цей період – переходу від територіально-виробничого принципу обслуговування пацієнтів до територіально-спеціалізованого. Ці результати дозволили зберегти позитивну динаміку розвитку охорони здоров'я міста у подальші роки “Перебудови” і розпаду СРСР, коли синхронно стан галузі в цілому по країні різко погіршився.

Ключові слова: історія охорони здоров'я, терапевтична служба, СРСР, Набережні Челни, лікувально-профілактичні установи, розвинутий соціалізм.

МАГСУМОВ Т.А.¹, НИГМАТУЛЛИНА М.О.²

¹ Кандидат исторических наук, Общество истории образования (Великобритания);

Набережночелнинский государственный педагогический университет (Российская Федерация)

² Магистр педагогического образования, Набережночелнинский государственный педагогический университет (Российская Федерация)

СПЕЦИФИКА ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НОВЫХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ ИНДУСТРИАЛЬНЫХ ГОРОДОВ ПОСЛЕДНЕЙ ТРЕТИ ХХ в.

Аннотация. *Анализируется развитие терапевтической службы молодого города эпохи “развитого социализма”, которая становится основой создания городской системы здравоохранения в позднесоветских индустриальных центрах. Выявляются проблемы и достижения на этом пути, выделяются специфические особенности сложившейся к началу “Перестройки” системы городского здравоохранения, резко отличавшие новые социалистические индустриальные центры от городов европейской части страны.*

В рассматриваемый период в Набережных Челнах была проведена большая работа по налаживанию терапевтической службы. На момент начала строительства промышленных предприятий в городе имелось одно терапевтическое отделение центральной районной больницы. Были открыты больницы и поликлиники, для обслуживания рабочих функционировали здравпункты, цеховая служба. Терапия являлась основой всех специализированных медицинских услуг, поэтому наращивание данной службы во многом отвечало потребностям строящегося города. В итоге, на базе терапевтической службы были сформированы специализированные отделения, которые в последующем будут работать как самостоятельные службы. В условиях быстрого демографического роста в городе шло постоянное наращивание сети медицинских учреждений, увеличение их кадрового потенциала и рост оснащенности медицинских учреждений материально-технической базой. Это стало основой для главного результата деятельности терапевтической службы города за этот период – перехода от территориально-производственного принципа обслуживания пациентов к территориально-специализированному. Эти несомненно положительные результаты позволили сохранить положительную динамику развития здравоохранения города в дальнейшие годы “Перестройки” и развала СССР, когда синхронно состояние отрасли в целом по стране резко ухудшалось.

Ключевые слова: история здравоохранения, терапевтическая служба, СССР, Набережные Челны, лечебно-профилактические учреждения, развитой социализм.

Эпоха развитого социализма сопровождалась последним всплеском крупного градостроительства в России. Среди возведенных в это время мегаполисов – такие известные горда, как Тольятти и Набережные Челны, расположенные в соседних регионах – Куйбышевской (Самарской) области и ТАССР. В последней также возведены Альметьевск и Нижнекамск. Эти динамично растущие городские агломерации превратили регион в центр промышленности и новых технологий, средоточия индустриального населения. Его социальный быт оказывался в сложных условиях: прежде малообжитые районы не обладали достаточной и тем более развитой социальной инфраструктурой. Интенсивное промышленное освоение по преимуществу сельскохозяйственных территорий происходило в напряженных условиях, при неустроенном быте и ограниченных возможностях отдыха и восстановления организма, в осложнявшейся экологической обстановке. В этих условиях неразвитость местного здравоохранения могла стать серьезным фактором сдерживания индустриального развития.

Важным показателем медицинской системы выступает развитая сеть терапевтической службы (Александров, Лисицын, 1972: 137-141). С ростом города и численности его населения повышалась необходимость расширения и усовершенствования поликлинической и стационарной службы, в основе которой лежит терапия, как главная составляющая всей медицины (Гомельская и др., 1971: 84-86). Поэтому исследование развития терапевтической службы как истока формирования многофункциональной и многопрофильной системы здравоохранения строившегося “с нуля” города и стало целью нашего исследования, сосредоточившегося на Набережных Челнах как последнем крупном примере возведения нового типа индустриального соцгорода.

Материалы исследования основаны на совокупности делопроизводственной и распорядительной документации городского отдела здравоохранения. Привлекаемая литература советского времени выступила своеобразным источником выявления государственной политики в сфере здравоохранения, типовых планов по развитию отдельных ее служб и направлений, способов интенсификации отрасли, особенностях медицинского обслуживания отдельных категорий городского населения.

Ключевым в исследовании проблемы стал междисциплинарный подход. Исследование исторического аспекта создания терапевтической службы города отталкивается от модернизационной парадигмы, с учетом специфики: протекавшие процессы индустриализации и урбанизации характеризовались одновременностью, тесным взаимовлиянием, быстротой и гигантскими темпами (Ковзик и др., 2019: 25-26). В качестве базы методологического построения работы выступает макроаналитический метод. Структурно-функциональный анализ позволил нам изучить формирование терапевтической службы в совокупности разных направлений ее развития и детерминирующих ее факторов, ставших ключевыми в закреплении специфичных особенностей городской системы здравоохранения.

Терапевтическая служба города в 1968 г. насчитывала семь участков, на которых трудилось пять штатных работников и четыре совместителя. Каждый врач проходил стажировку в течение трех месяцев в терапевтическом отделении по установленному графику (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 31: 287). Терапевтическое отделение Набережночелнинской больницы было развернуто на 42 койки, из них пять нервных. Этого явно было недостаточно для строящегося города (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 31: 294). Огромный поток молодежи, прибывающий на строительство ГЭС и КамАЗа, показал необходимость, не дожидаясь завершения строительства больницы, развернуть поликлинику. Необходимо было срочно организовать профилактические осмотры всех приезжающих на стройку (Афанасьев, 1969: 35). Центральная районная больница (далее – ЦРБ) не могла справиться с таким объемом работы. Поликлиника открылась на базе

здравпункта. В 1968 г. поликлиника ЦРБ обслуживала 26 957 человек взрослого населения. В район обслуживания входили промышленные предприятия: ЗЯБ, Элеватор, Текстильная фабрика, Промышленный Комбинат, Лесозавод, АТП-1, СПТУ, Пищеккомбинат, Маслосырбаза, Мясокомбинат, с общим количеством рабочих 4 331 человек. Поликлиника находилась в старой части города в одноэтажном приспособленном помещении с центральным отоплением, водопроводом, но без канализации (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 31: 303). Здание располагало 12 кабинетами, однако на тот период кабинеты не отвечали санитарно-гигиеническим требованиям. Имелось два терапевтических кабинета, шесть врачей-терапевтов работали в три смены (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 46: 730). Физиотерапевтический кабинет размещался в отдельном здании, не соответствующем санитарно-гигиеническим нормам, аппаратуры для работы не хватало (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 46: 732). В 1968 г. наблюдалась нехватка койко-мест в терапевтическом отделении, что связано со строительством ГЭС (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 31: 294-297). К 1969 г. в ЦРБ были отремонтированы терапевтическое, родильное, инфекционное и кожное отделения, во вновь пристроенном здании было открыто глазное отделение и переведено из терапии нервное отделение.

С апреля 1969 г. начала амбулаторный прием выпускница Казанского мединститута (далее – КГМИ) Л.Н. Ганеева. На должность заведующей была назначена Л.И. Мордвинова. Имея уже определенный опыт работы организатора здравоохранения, Л.И. Мордвинова со знанием дела налаживает работу новой поликлиники. Активно идет набор кадров. В августе 1969 г. приступают к работе в качестве участковых врачей выпускницы КГМИ Л.П. Набиуллина, Е.И. Сушенцова. В поликлинике открываются кабинеты: хирурга, невропатолога, окулиста, отоларинголога, стоматолога. Ведут прием педиатры: Р. Стахеева, З. Вазеева, М. Толстых, А. Фролова. Развертывается шесть педиатрических участков, которыми руководит А.З. Сафиуллина. В составе поликлиники действуют четыре акушерских участка, имеется 20 гинекологических коек, число которых приходилось доводить до 40 (на раскладушках). Работа поликлиники сводилась в основном к профосмотрам рабочих, прибывающих на строительство города и КамАЗа (Жуховицкий, 1976: 27-33). В день проходило до 250 человек. Кроме этого врачам приходилось обслуживать население строящегося поселка ГЭС.

В феврале 1970 г. поликлиника переезжает в недостроенное двухэтажное здание поликлинического корпуса городской больницы № 2. В связи со стремительным ростом численности населения города, продолжающимся потоком приезжающих на стройку рабочих резко возросла нагрузка на поликлиническую службу (Гомельская и др, 1971: 117-119), которая стала разрастаться. Вместо пятисот посещений, предусмотренных планом, поликлиника пропускала до тысячи человек в день.

Терапевтическое отделение городской больницы № 2 до ноября 1971 г. размещалось в одноэтажном приспособленном кирпичном здании п. Сидоровка. Терапевтическая служба Челнов обслуживала население, проживающее в пос. Сидоровка, ГЭС, ЗЯБ, Брондвахта и временных поселках, общей численностью 55 тыс. человек. С ноября 1971 г. терапевтическое отделение переведено в новое здание городской больницы и развернуто на 80 коек на четвертом этаже. При терапевтической службе были развернуты лаборатория и физиотерапевтический кабинет (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 54: 592-594).

С увеличением числа промышленных предприятий и строительных организаций возникла необходимость открытия в них здравпунктов (Захаров, Хотько, 1963: 123-124). Так, в районе обслуживания городской больницы № 2 в 1971 г. было развернуто 32 здравпункта. Первоначально они ютились в вагончиках, плохо приспособленных для медицинского обслуживания. Обогревались они от различных источников питания. Когда в конце рабочего дня они отключались, то в холодное время года помещения

охлаждались так, что вода в трубах отопления, в стерилизаторах и в питьевых бачках замерзала (Ахмерова, Щепланова, 2001: 60).

Лишь в 1975-1976 гг. начинают вводиться в действие типовые здравпункты в корпусах заводов. Всю тяжесть работы в неприспособленных условиях приняли на себя первые заведующие здравпунктами: В. Шитова, В. Апполинарова, Г. Решетникова, А. Мещерова, Т. Буракова, Л. Лаврова, А. Муллагареева. Рядом с ними трудились грамотные, исполнительные фельдшеры: Н. Глухова, Г. Герасимова, А. Слепокурова, Л. Проснева.

Чтобы расширить объем медицинской помощи, приблизить ее к рабочим местам, принимается решение о строительстве и открытии специализированных здравпунктов (Лисицын, 2008: 287-289). Было развернуто восемь стоматологических и 28 гинекологических кабинетов. Открыты хорошо оборудованные физиотерапевтические кабинеты, и даже кабинеты зубопротезирования. Благодаря этому рабочие, в том числе женщины, а их было более половины всех работающих (Бедный, 1984: 138-141), могли получить при необходимости курс лечения в период обеденного перерыва. Общее число здравпунктов к концу 1976 г. достигло 52.

Поликлиника № 2 располагалась в здании горбольницы № 2. Обслуживала население п. ГЭС и прилегающих временных поселков, а также рабочие промышленные предприятия: Гидрострой, Спецстрой, Жилстрой – 1, Жилстрой – 2, ПУАТ, УМС, Промстрой. Прикрепленное население составляло порядка 60,5 тыс. человек. Поликлиника располагалась в типовом здании больничного комплекса и имела семь терапевтических кабинетов, укомплектованность врачами-терапевтами составляла 100 %, в общем количестве 21 человек (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 63: 383). На 1973 г. в поликлинике насчитывалось девять терапевтических кабинетов (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 72: 304). Терапевтическое отделение горбольницы № 2 располагалось на четвертом этаже типовой больницы и имело 30 среднегодовых коек. В январе 1973 г. организована цеховая служба, в состав которой вошли: УМС, ПУАТ, Гидрострой, Промстрой, ДСК, Жилстрой. Возглавил цеховую службу А. Кузнецов. Общее количество обслуживаемых рабочих – 24 596 человек, которых обслуживали 30 здравпунктов, все были укомплектованы мед.персоналом на 100 % (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 72: 301). Цеховые участки обслуживались первыми цеховыми врачами Н. Акинтьевым и А. Петренко (Ахмерова, Щепланова, 2001: 60). Цеховые врачи оказывали неотложную помощь на строительных площадках (Ноткин, 1964: 5-10), вели амбулаторно-поликлиническое обслуживание больных, обеспечивали санитарно-эпидемиологическое благополучие на строительных площадках, в общежитиях. Они контролировали соблюдение требований охраны труда, проводили профилактические осмотры, анализировали заболеваемость (Захаров, Хотько, 1963: 138-140).

В 1970 г. терапевтическое отделение Набережночелнинской больницы было развернуто на 42 койки, что составляло всего 36 % от нормы (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 46: 749).

Поликлиника КамГЭС размещалась в типовом здании, была рассчитана на 500 посещений в день, по факту число посещений составляло 800 человек. На первом этаже были размещены гинекологические койки, так как стационар еще не был сдан строителями (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 46: 765). В поликлинике КамГЭС в 1970 г. имелось два терапевтических кабинета, укомплектованность врачами-терапевтами составляла 83 % (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 46: 765б). Стационар при поликлинике КамГЭС начал работу с 1970 г. (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 46: 756) в приспособленном здании. Отделение было развернуто на 50 коек (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 46: 756). Это помещение совершенно не соответствовало требованиям, предъявляемым к стационарным учреждениям: в коридоре не было ни одного окна, пищеблок располагался в маленькой

комнате, пациентов кормили в палатах. Пищу привозили на машинах, а готовили ее в одном из помещений поликлиники. Клиническая и биохимическая службы располагались в поликлинике пос. ГЭС. Лаборанты приезжали для забора клинических анализов через день, а для забора биохимических анализов – два раза в неделю. Кровь на RW отправляли в Казань в виде сухой капли. В одном кабинете размещалась ординаторская и сестринская; здесь же находился рентгеновский аппарат для обследования стационарных больных. Медицинские процедуры выполнялись в палатах или в коридорах (Ахмерова, Щепланова, 2001: 61). Стерилизаторы со шприцами кипели день и ночь. Первое время терапевтическое отделение использовалось как многопрофильное – лечились хирургические больные, не нуждающиеся в оперативном вмешательстве, ЛОР-пациенты, неврологические. Контингент был в основном молодого возраста (Бедный, 1984: 119-122). Преобладали такие болезни, как воспаление легких, бронхит, язвенная болезнь, ревматизм с пороками сердца, болезни почек, гипертония (Журавлева, Левыкин, 1989: 19-21). За 1970-1971 гг. было отмечено всего не более четырех случаев инфаркта миокарда.

В октябре 1971 г. стационар терапевтического отделения был переведен на четвертый этаж основного здания горбольницы № 2, еще не достроенного и не сданного в эксплуатацию. Отделение имело 60 коек. Это количество, по мере увеличения численности населения в городе, пришлось довести до 120. В стационар стали поступать больные с тяжелыми формами воспаления легких, инфарктом миокарда, нарушениями сердечного ритма, тяжелыми отравлениями (Ахмерова, Щепланова, 2001: 62).

В 1973 г. город обслуживали два терапевтических отделения: в горбольнице № 2 и ЦРБ. В горбольницу госпитализировались больные преимущественно с заболеваниями сердечнососудистой системы и легких, в ЦРБ – больные с заболеваниями органов пищеварения и эндокринной системы, болезнями почек (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 72: 364).

В начале 1970-х годов начинается открытие и возведение зданий поликлиник и больниц в новой части города. Поликлиника № 3 начала свою работу в апреле 1972 г. и расположилась в приспособленном помещении жилого дома 2/08 с первого по третий этажи. До августа в поликлинике принимали только два врача-терапевта, что сказалось на показателях работы. К концу 1972 г. поликлиника была укомплектована терапевтами только на 75 %. Поликлиника обслуживала временные поселки “Автозаводец”, “Молодежный”, “Литейный”. Так же к поликлинике были прикреплены промышленные предприятия: УС “Автозаводстрой”, МС “Металургстрой”, трест “Камжилстрой”, Управление КамАЗа со всеми подразделениями, ГУ “Минзонталспецстрой”, УС “Спецжилстрой-2”. В поликлинике было укомплектовано девять терапевтических участков и один цеховой, каждый из которых обслуживал около 5 500 человек (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 64: 724). На конец 1973 г. поликлиника имела 11 терапевтических участков, в том числе четыре цеховых и семь территориальных. При поликлинике имелось 14 здравпунктов, полностью укомплектованных медицинским персоналом (АОИKNЧ. Ф. 267. Оп. 1. Д. 72: 309).

15 ноября 1974 г. в районе нового города открывается городская больница № 3, объединенная с поликлиникой № 3. Главный врач – М. Москов. Три месяца потребовалось, чтобы девятиэтажное здание типового общежития переоборудовать под лечебное учреждение и развернуть стационар на 180 коек. В стационаре были организованы лаборатория, физиотерапевтическое отделение, рентгеновская служба, кабинеты массажа, ЛФК, УЗИ, ФГС, эндобронхиального введения лекарственных препаратов.

С открытием этой больницы наметилась попытка специализации стационарной терапевтической службы города (Гомельская и др, 1971: 81-83). Для обслуживания иностранных специалистов, участвующих в пусконаладочных работах на КамАЗе, стационарные койки были выделены в терапевтическом отделении городской больницы № 2, где лечились больные с инфарктом миокарда, гипертонией, сахарным диабетом.

В 1980 г. в составе горбольницы № 2 открывается гастроэнтерологическое отделение, заведует которым Т. Воронова. В 1982 г., после вывода из горбольницы № 2 детского отделения в новую детскую больницу, в составе горбольницы № 2 открывается неврологическое отделение на 60 коек, которое возглавляет невропатолог Д. Брускин. С открытием больницы скорой медицинской помощи в 1980 г. и МСЧ КамАЗа в 1983 г. специализация терапевтических коек продолжается. В этих стационарах открываются отделения – неврологическое и кардиологическое, в составе горбольницы № 2 – эндокринологическое и т.д. (Ахмерова, Щебланова, 2001: 62).

В начале 1980-х годов в структуре заболеваемости взрослого населения города стали превалировать сердечно-сосудистые заболевания: гипертоническая болезнь, хроническая ишемическая болезнь сердца, нарушение сердечного ритма, острый инфаркт миокарда. Высокий уровень обращаемости населения по поводу сердечно-сосудистых заболеваний предъявил повышенные требования к работе кардиологических бригад станции скорой помощи. Обе бригады оснащаются ЭКГ-аппаратами, электродефибриляторами, наркозными аппаратами АН-8, кислородными ингаляторами. Работа бригад регулярно заслушивается на врачебных конференциях с участием главного терапевта Н. Никитенко.

В 1976 г. самой крупной больницей в городе становится городская больница № 4 (будущая БСМП). Это было единственное учреждение в пос. ЗЯБ, которое обслуживало все население этого района, Красных Челнов и временных поселков, прилегающих к этой территории, включая 22 тысячи строителей, проживавших в этом районе.

Годом рождения медсанчасти КамАЗа считается 1980 г., когда открылась поликлиника № 5. Но, повторимся, медицинская служба в районе “Нового города” и медобслуживание “камазовцев” начались с поликлиники № 3. 1 марта 1972 г. был издан приказ по ЦРБ за № 96: “С целью преимущественного медицинского обслуживания населения в новой части города и строителей КамАЗа открыть поликлинику № 3 с 20.03.1972 г. Главный врач ЦРБ Г. Колчин” (Ахмерова, Щебланова, 2001: 67).

Открывшаяся поликлиника стала родоначальницей всей медицинской службы в районе “Нового города”. Первоначально поликлиника была размещена в трехкомнатной квартире дома 4/06, затем – на трех этажах жилого дома 2/03. В конце 1974 г. был сдан первый блок типового здания поликлиники, а в начале 1975 г. поликлиника полностью разместилась в новом здании. В конце 1974 г. с целью медицинского обслуживания рабочих, строящих КамАЗ, в поликлинике № 2 были выделены площади для организации цеховой службы. Возглавила эту службу Л.К. Васильева, кандидат медицинских наук (Ахмерова, Щебланова, 2001: 68).

Руководство КамАЗа приняло решение о строительстве оздоровительных комплексов на заводах – двигателей, литейном, агрегатном, прессоворамном, инструментальном, – где были построены ингалятории, комнаты для проведения массажа и обучения самомассажу, были оборудованы оздоровительные комплексы, включающие бассейны, залы для занятий легкой и тяжелой атлетикой, теннисный корт, шахматный зал, зал для аэробики, сауны, физиотерапевтические кабинеты. Следует отметить, что на литейном заводе в течение десяти лет функционировал блок психоэмоциональной разгрузки, где в регламентированные внутрисменные перерывы или в обеденное время рабочие, связанные с вредными условиями труда, занимались под контролем врача аутотренингом, получали с профилактической целью кислородные коктейли, массаж, поливитамины.

Наконец, в 1980 г. цеховая служба и цеховые здравпункты были преобразованы в медикосанитарную часть (далее – МСЧ) КамАЗа – поликлинику № 5, которая открылась в августе в новом здании, рядом с ремонтно-инструментальным заводом. МСЧ КамАЗа возглавил П. Курьянов. С первых дней (1981 г.) начмедом назначен А. Кузнецов, главной

медсестрой – В. Данцкевич (Ахмерова, Щепланова, 2001: 69). Проектная мощность поликлиники – 600 посещений в смену. В поликлинике открываются терапевтические отделения, отделение хирургии, кабинеты отоларинголога, окулиста, невропатолога, уролога.

Для дальнейшего улучшения медицинской помощи работникам КамАЗа 20 ноября 1985 г. началось строительство поликлиники № 9, которая 10 сентября 1987 г. была введена в действие. Заведующим поликлиникой назначается А. Илюхин. В составе этой поликлиники с первых же дней были развернуты пять цеховых участков, терапевтическое и хирургическое отделения, открыты кабинеты уролога, офтальмолога, отоларинголога. В составе поликлиники открыта женская консультация на 250 посещений (заведующая Е. Куршева). Поликлиника хорошо оснащается новой техникой: эндоскопы фирмы “Пентакс”, аппараты УЗИ, сосудистый доплер, реовазограф, радиотермограф, эхокардиограф, компьютерная система нейрокатографирования. Позднее были открыты отделения лучевой диагностики и функциональной диагностики.

В декабре 1983 г. открывается многопрофильный стационар на 720 коек в первом комплексе нового города. Открытие стационара стало заметной вехой не только в истории городской больницы № 5 (в то время МСЧ ПО “КамАЗ”), но и города, и республики в целом. До этого времени взрослое население Автозаводского района (ныне – северо-восточной части города) могло получить стационарную помощь по терапевтическому профилю только в городской больнице № 2, куда всегда была большая очередь. Кроме того, в истории здравоохранения Татарстана не было прецедента, чтобы сразу, одномоментно, была открыта больница на 720 коек, которая и сегодня входит в пятерку самых крупных по мощности в республике. Следует отметить, что существенную роль в открытии стационара сыграли, помимо строителей, монтажников, проектировщиков, сотрудники поликлиники № 2, а с мая по ноябрь 1983 г. – и сотрудники, принятые для работы в будущем стационаре (Ахмерова, Щепланова, 2001: 71).

Сотрудниками медсанчасти в ходе реконструкции была выполнена большая, в буквальном смысле весомая работа: вынесены и погружены десятки тонн строительного мусора, доставлены к строителям, монтажникам тысячи носилок раствора, горы кирпича. Поднято и расставлено несколько тысяч единиц твердого и мягкого инвентаря, различных видов медицинской техники. Стационар был развернут в рекордно короткие сроки в приспособленном здании бывшего общежития после его частичной реконструкции и перепланировки. Высоким уровнем соответствия требованиям он поразил бывшего тогда министра здравоохранения ТАССР И. Мухутдинова, который посетил стационар накануне его открытия. Такой высокий уровень комфорта для пациентов до этого был, пожалуй, только в республиканской больнице № 2, так называемой “партлечебнице” (Ахмерова, Щепланова, 2001: 77).

Первыми госпитализированными в декабре 1983 г. пациентами больницы стали женщины с патологией беременности на поздних сроках и с экстрагенитальной патологией, переведенные из роддома в медгородке, и несколько неврологических больных. Через день начали госпитализировать гастроэнтерологических больных, а 9 декабря поступил первый кардиологический больной. За неполный месяц было развернуто восемь клинических (из них пульмонологическое и эндокринологическое – впервые в городе) и пять параклинических отделений. Принято 359 больных, но, фактически, основополагающим годом для больницы стал 1984 г.

Следует отметить, что в конце 1984 г. в стационаре, благодаря инициативе заведующих отделениями, появились кабинеты, первоначально не планировавшиеся: грязе- и водолечения в неврологическом отделении № 1, психоэмоциональной разгрузки и кишечных промываний – в гастроэнтерологическом отделении, бронхоскопии – в пульмонологическом отделении (Ахмерова, Щепланова, 2001: 77).

В 1985 г. удалось открыть, за счет внутренних ресурсов, отделение анестезиологии и реанимации с тремя койками. Чуть позже, после расширения площади этого отделения, число коек было увеличено до шести и официально были выделены ставки для этого подразделения. В решении этой проблемы активно участвовал врач-реаниматолог В. Марченков.

С 1984 г. в стационаре успешно функционирует оперативно-диспетчерский отдел. Через него осуществляется организация внутрибольничных и внебольничных консультаций больных, отправка и доставка их для дальнейшего лечения в другие города, централизованная выписка больничных листов и справок, доставка результатов параклинических исследований в отделения, экспедиция биоматериалов в специализированные лаборатории города, передача документов в структурные подразделения горбольницы, учет и организация работы транспорта ЛПУ, оповещение сотрудников, ведение архива (Ахмерова, Щепланова, 2001: 78).

Состояние здравоохранения г. Набережные Челны на конец 1960-х – начало 1970-х годов характеризуется переуплотненностью учреждений здравоохранения, нехваткой кадров, превращением терапевтической службы в общеклиническую по всем заболеваниям. Все это препятствовало организации качественной медицинской помощи.

На первых порах рост мощностей терапевтических лечебно-профилактических учреждений заметно отставал от роста численности городского населения. Изначально даже увеличение койко-мест осуществлялось за счет установки дополнительных коек в существующих учреждениях, приспособления под больничные учреждения первых этажей новых жилых домов и даже временных построек и нестационарных объектов.

Медицинское обслуживание населения города, реализовывавшееся в конце 1960-х годов по территориальному и производственному принципу на базе центральной районной и второй городской больниц, и прикрепленных к ним нестационарных терапевтических и разнопрофильных медицинских пунктов, уже к началу 1980-х годов осуществлялось уже по территориальному и специализированному принципам через отстроенную по всему городу сеть учреждений нового типа – многопрофильных больниц (стационаров) и поликлиник. Увеличение мощностей учреждений здравоохранения дало возможность расширить профилактическую направленность их работы, перейти от терапевтической медицинской помощи к специализированной.

К середине 1980-х годов терапевтическая служба Челнов была хорошо “вооружена”, огромные достижения предыдущего полутора десятка лет были очевидны, поэтому, несмотря на общий рост негативных тенденций в отечественном здравоохранении к началу “Перестройки”, городская служба находилась в относительно выигрышном положении: материально-техническая база была относительно новой, был сформирован достаточно молодой кадровый состав медицинских учреждений, и, сравнительно с периодом активного строительства завода и города, росли объем и качество предоставляемых медицинских услуг.

Некоторое ухудшение состояния здоровья населения можно объяснить его взрослением – переходом от молодежного к среднему возрасту. Впрочем, как и по всей стране, финансирование осуществлялось по остаточному принципу. Профилактика, возложенная на внебольничное первичное (поликлиническое) звено, так и не стала приоритетным направлением деятельности. Сохранялись проблемы доступности городских учреждений здравоохранения и специализированной помощи, осложнявшиеся демографическим ростом. Последний оказывал прямое воздействие и на кадровую проблему. Социальная политика государства создавала диспропорции и даже неравенство в предоставлении медицинских услуг – профилактики и лечения – разным категориям городского населения, отдавая приоритет работникам промышленного сектора, особенно крупных предприятий. Последние, в первую

очередь КамГЭС и КамАЗ, внесли существенный вклад в расширение сети учреждений здравоохранения, создав первоначально участковые терапевтические службы (пункты) на предприятиях, а в дальнейшем осуществив строительство объектов здравоохранения за собственный счет.

Литература:

Александров, Лисицын, 1972 – Александров О.А., Лисицын Ю.П. Советское здравоохранение / под ред. Г.Е. Острове. Москва, 1972.

АОИKNЧ – Архивный отдел исполнительного комитета города Набережные Челны.

Афанасьев, 1969 – Афанасьев В.Г. Об интенсификации развития социалистического общества. Москва, 1969.

Ахмерова, Щербланова, 2001 – Ахмерова Ф.Г., Щербланова Р.А. Подвиг милосердия. Очерки истории здравоохранения Набережных Челнов. Набережные Челны, 2001.

Бедный, 1984 – Бедный М.С. Демографические факторы здоровья. Москва, 1984.

Гомельская и др., 1971 – Гомельская Г.Л., Коган Е.Я., Логинова Е.А. Очерки развития поликлинической помощи в городах СССР. Москва, 1971.

Журавлева, Левыкин, 1989 – Журавлева И.В., Левыкин И.Г. Образ жизни и региональные особенности отношения к здоровью // Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни. Сб. статей. Москва, 1989. С. 19-21.

Жуховицкий, 1976 – Жуховицкий Л.А. Костер по четвергам. Москва, 1976.

Захаров, Хотько, 1963 – Захаров Ф.Г., Хотько Н.К. Медицинское обслуживание трудящихся промышленных предприятий. Москва, 1963.

Ковзик и др., 2019 – Ковзик Г.О., Магсумов Т.А., Нигматуллина М.О., Титова С.В. Набережные Челны в 1969–1985 гг.: социальная история модернизационного эксперимента эпохи зрелого социализма / под ред. Т.А. Магсумова. Красноярск, 2019. DOI: 10.12731/978-5-907208-02-5

Лисицын, 2008 – Лисицын Ю.П. История медицины: учебник для мед. вузов. Москва, 2008.

Ноткин, 1964 – Ноткин Е.Л. Задачи и методы изучения состояния здоровья рабочих. Кемерово, 1964.

References:

Aleksandrov, Lisitsyn, 1972 – Aleksandrov O.A., Lisitsyn Yu.P. Sovetskoe zdravookhranenie [Soviet health care]. Moscow, 1972. [in Russian].

АОИKNCh – Arkhivnyi otdel ispolnitel'nogo komiteta goroda Naberezhnye Chelny [Archival department of executive committee of the city of Naberezhnye Chelny].

Afanas'ev, 1969 – Afanas'ev V.G. Ob intensifikatsii razvitiya sotsialisticheskogo obshchestva [On Intensification of Socialist Society Development]. Moscow, 1969. [in Russian].

Akhmerova, Shcheblanova, 2001 – Akhmerova F.G., Shcheblanova R.A. Podvig miloserdiya. Ocherki istorii zdravookhraneniya Naberezhnykh Chelnov [The feat of charity. Sketches of history of health care of Naberezhnye Chelny]. Naberezhnye Chelny, 2001. [in Russian].

Bednyi, 1979 – Bednyi M.S. Mediko-demograficheskoe izuchenie naseleniya [Medicodemographic studying of the population]. Moscow, 1979. [in Russian].

Gomel'skaya et al., 1971 – Gomel'skaya G.L., Kogan E.Ya., Loginova E.A. Ocherki razvitiya poliklinicheskoi pomoshchi v gorodakh SSSR [Sketches of development of the polyclinic help in the cities of the USSR]. Moscow, 1971. [in Russian].

Zhuravleva, Levykin, 1989 – Zhuravleva I.V., Levykin I.G. Obraz zhizni i regional'nye osobennosti otnosheniya k zdorov'yu [Lifestyle and regional characteristics of attitudes to health] // Sotsial'nye problemy zdorov'ya i prodolzhitel'nosti zhizni. Sb. Statei [Social problems of health and life expectancy. Collected papers]. Moscow, 1989. S. 19-21. [in Russian].

Zhukhovitskii, 1976 – Zhukhovitskii L.A. Koster po chetvergam [Bonfire on Thursdays.]. Moscow, 1976. [in Russian].

Zakharov, Khot'ko, 1963 – Zakharov F.G., Khot'ko N.K. Meditsinskoe obsluzhivanie trudyashchikhsya promyshlennykh predpriyatii [Medical services for industrial workers]. Moscow, 1963. [in Russian].

Kovzik i dr., 2019 – Kovzik G.O., Magsumov T.A., Nigmatullina M.O., Titova S.V. Naberezhnye Chelny v 1969–1985 gg.: sotsial'naya istoriya modernizatsionnogo eksperimenta epokhi zrelogo sotsializma [Naberezhnye Chelny in 1969-1985. Social history of the modernization experiment of the mature socialism era] / edited by T. A. Magsumov. Krasnoyarsk, 2019. DOI: 10.12731/978-5-907208-02-5 [in Russian].

Lisitsyn, 2008 – Lisitsyn Yu.P. Istoriya meditsiny: uchebnik dlya med. vuzov [Medicine history: the textbook for medical higher education institutions]. Moscow, 2008. [in Russian].

Notkin, 1964 – Notkin E.L. Zadachi i metody izucheniya sostoyaniya zdorov'ya rabochikh [Tasks and methods of studying the state of health of workers]. Kemerovo, 1964. [in Russian].