

На правах рукописи

Шорохова Ирина Ивановна

Система здравоохранения Тюменской области в условиях социально-
экономической модернизации (1964–1991)

5.6.1. Отечественная история

Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата
исторических наук

Кемерово – 2026

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

Научный руководитель доктор исторических наук, профессор Камынин Владимир Дмитриевич

Официальные оппоненты:

Невоструев Николай Алексеевич, доктор исторических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера», кафедра истории и философии, профессор

Семенов Михаил Александрович, кандидат исторических наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, сектор аграрной и демографической истории, научный сотрудник

Ведущая организация:

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования **Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)**

Защита состоится « 24 » декабря 2026 г. в 10-00 час. на заседании диссертационного совета 24.2.315.02 (Д 212.088.08), созданного на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный университет» (650000, Кемерово, ул. Красная, 6)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Кемеровского государственного университета <https://kemsu.ru/science/dissertation-councils/diss-212-088-08/protects/153004/>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2026 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Ермоленко Любовь Николаевна

Общая характеристика работы

Актуальность исследования. Развитие Западно-Сибирского нефтегазодобывающего региона в 1964–1991 гг. характеризовалось масштабными модернизационными процессами, связанными с созданием добывающих отраслей, возникновением новых городов и поселков, высокими темпами прироста народонаселения. Наряду с уникальным экономическим развитием стало осуществляться столь же своеобразное социальное развитие, составной частью которого явилось создание современной системы охраны здоровья на территории Тюменского края. Здравоохранение стало частью социальной программы формирования на территории Тюменской области Западно-Сибирского нефтегазового комплекса (ЗСНГК) – самого крупного экономического проекта Советского Союза. К достижениям данного периода можно отнести укрепление материальной базы, увеличение кадрового потенциала, опыт борьбы с инфекционными заболеваниями и внедрение профилактического направления в советскую медицину.

Поскольку Западно-Сибирский нефтегазодобывающий район продолжает играть важнейшую роль в экономической и политической жизни страны, и развитие будущей России связывают с освоением Севера, то не ослабевает актуальность изучения становления этого региона, частью которого является и история Тюменского здравоохранения.

Степень разработанности темы исследования. История здравоохранения Тюменской области 1964–1991 гг. отражена в исследованиях исторического и специального (историко-медицинского) характера.

Первые исторические исследования социального развития Тюменского нефтегазового региона, включая сферу здравоохранения, появились в конце 1970-х – начале 1980-х гг.

Основы изучения социальных проблем и повседневной жизни сибирского населения в восточных регионах России во второй половине XX в. заложили В.В. Алексеев и С.С. Букин, исследовавшие социально-бытовые и медицинские проблемы жителей сибирских городов¹. Е.И. Пилипенко проанализировал вопросы формирования трудовых коллективов в нефтегазодобывающей промышленности и решения социальных проблем².

Во второй половине 1980-х гг. акцент исследований сместился на анализ противоречий в формировании Западно-Сибирского нефтегазового комплекса, больше внимания стало уделяться человеческому фактору. Е.В. Логунов, С.М. Панарин, В.В. Алексеев, П.П. Шабанов подчёркивали определяющую роль социальной инфраструктуры в прекращении оттока населения, исследовали опыт решения социальных вопросов³. Авторы, посвятившие свои исследования 1970–1980 гг., не сравнивали начавшийся в городах Крайнего Севера процесс формирования социальной инфраструктуры с предшествующим этапом эволюции региона. В результате сходство и различие в процессах формирования социальной инфраструктуры на разных этапах становления нефтегазового комплекса в их работах не раскрыты.

В постсоветский период модернизация здравоохранения стала изучаться в качестве неотъемлемой части социального развития региона и социально-бытовой структуры городов. В этой связи развитие медицинской

¹ Алексеев В.В., Букин С.С. Рост благосостояния рабочих Сибири в условиях строительства развитого социализма (1946–1957 гг.). Новосибирск, 1980.

² Пилипенко Е.И. Формирование кадров газовой промышленности Западной Сибири (1966–1980 гг.) // Социальные аспекты индустриального развития Сибири. Новосибирск, 1983. С. 67–81.

³ Логунов Е.В. Проблемы стабилизации трудовых коллективов в базовых отраслях Западно-Сибирского нефтегазового комплекса // Исторический опыт освоения Сибири. Новосибирск, 1986. Вып. 2. С. 75–77; Его же. Социальная инфраструктура нефтегазодобывающих районов Севера Тюменской области (1970–1985 гг.) // Нефть и газ Западной Сибири. Тюмень, 1987. С. 136–138; Панарин С.М. Улучшение жилищно-бытовых условий – важнейший фактор стабилизации трудовых коллективов // Нефть и газ Западной Сибири. Тюмень, 1987. С. 112–114; Алексеев В.В., Логунов Е.В., Шабанов П.П. Опыт решения кадровых проблем в нефтегазовом строительстве Сибири. Свердловск, 1987.

службы анализируется в контексте социальной политики государства и повседневной жизни людей.

Некоторые вопросы лечебно-профилактической помощи населению как важной части социальной инфраструктуры сибирских городов освещены в работах Н.В. Куксановой. Автор изучает процесс становления социальной инфраструктуры в 1960-е–1970-е гг., включая жилищно-коммунальные, торговые и бытовые услуги, здравоохранение, социокультурную сферу. Н.В. Куксанова анализирует количественные показатели расширения социально-бытовой сферы, процесс функционирования, качество социального обслуживания⁴.

Для публикаций постсоветского периода характерен более высокий уровень обобщения, исследование глубинных процессов, происходивших в регионе, в том числе и социальной политики⁵.

В диссертационном исследовании и монографии Н.Ю. Гавриловой проанализирована политика советского государства в западносибирских районах нового промышленного освоения в 1964–1985 гг. Рассмотрены основные направления социальной и демографической политики, включая политику укрепления здоровья граждан, разработку общественной программы освоения западносибирских нефтегазодобывающих районов⁶.

⁴ Куксанова Н.В. Социально-бытовая инфраструктура Сибири 1965–1980 гг. Новосибирск, 1993; Её же. Здравоохранение и здоровье населения Сибири в 1960-е – первой половине 80-х гг. // История Сибири: человек, общество, государство. Новосибирск, 1995.

⁵ Гаврилова Н.Ю. Опыт социального освоения нефтегазодобывающих районов Западной Сибири (1960–1980-е годы) // Отечественная история. 2003. № 5. С. 111–118; Гаврилова Н.Ю., Карпов В.П. Социокультурное развитие районов нового промышленного освоения Севера Западной Сибири (60–80-е гг. XX в.) // Региональные социокультурные процессы. Тюмень, 2003. С. 79–85; Карпов В.П. История создания и развития Западно-Сибирского нефтегазового комплекса (1948–1990 гг.). Тюмень, 2005; Тимошенко А.И. Государственная политика формирования и укрепления населения в районах нового промышленного освоения в Сибири в 1950–1980-е гг.: планы и реальность. Новосибирск, 2009.

⁶ Гаврилова Н.Ю. Социальное развитие районов нового промышленного освоения Севера Западной Сибири (1964–1985 гг.): дис. ... д-ра ист. наук: Екатеринбург, 2003; Её же. Социальное развитие нефтегазодобывающих районов Западной Сибири (1964–1985 гг.). Тюмень, 2002.

В коллективном исследовании Л.В. Алексеевой, В.В. Цыся, Н.В. Сапожниковой, О.П. Цысь, Я.Г. Солодкина содержатся краткие сведения о здравоохранении Нижневартовского района с XIX в. до нашего времени в контексте истории страны и региона. Авторы делают вывод о большом историческом пути, пройденном районом, с другой стороны – о недостаточности развития социальной сферы, снижающей качественный уровень жизни⁷.

Вопросы модернизации тюменской областной системы сохранения здоровья освещены в работах Г.Ю. Колевой. В докторской диссертации автор обращается к проблеме формирования и закрепления кадров и населения Западно-Сибирского нефтегазового комплекса. Анализируются изменения в обновлении системы охраны здоровья в пределах ЗСНГК: способах набора и динамике комплектования сотрудников здравоохранения нефтегазодобывающих ведомств, росте числа медицинских заведений и обеспеченности их врачами.

В монографии того же автора⁸ затрагивается вопрос развития сети тюменских региональных лечебно-профилактических заведений в 1960-е – 1980-е гг., описывается рост сети ведомственных больниц, поликлиник, санаториев на территории Тюменской области и на побережье Чёрного моря. Отмечены факты невыполнения планов по медицинским объектам и недостаточное освоение средств, выделяемых на здравоохранение⁹. Несмотря на это, автором даётся положительная оценка деятельности нефтегазодобывающих ведомств в области модернизации здравоохранения.

В кандидатской диссертации И.Н. Стася, посвящённой урбанизации Ханты-Мансийского национального округа в 1960-х – начале 1990-х гг., анализируется процесс формирования городской среды, в аспекте благоустройства городов констатируется поступательный рост материально-

⁷ История Нижневартовского района / Под общ. ред. Л.В. Алексеевой. Екатеринбург, 2013.

⁸ Колева Г.Ю. Западно-Сибирский нефтегазодобывающий район: экономическое и социальное развитие (1960-е–2000-е гг.). Тюмень, 2010.

⁹ Там же.

технической базы здравоохранения. Однако оценка деятельности ведомственных предприятий и региональных властей в сфере медицинского обслуживания остались за рамками исследования¹⁰.

Вторая группа исследований представлена работами по истории медицины. В публикациях, вышедших в 1960-е гг., в центре внимания авторов находились сегменты охраны здоровья, признававшиеся наиболее значимыми в осуществлении социально-экономической модернизации страны¹¹. В целом этим публикациям были свойственны описательность и смещение акцента на достижения и успехи.

Во многом следствием деятельности томской школы во главе с Н.П. Федотовым в 1970-е – конце 1980-х гг. произошла активизация изучения сибирской истории здравоохранения и медицины. Важные вопросы истории медицины и организации системы сохранения здоровья Сибири в 1970-х – 1980-х гг. разрабатывались в работах Г.И. Мендриной, С.Я. Чикина, И.М. Дмитриенко, Ю.И. Елисеева, В.Т. Родионова, А.В. Карпова, А.И. Миклашевича, В.А. Алексеева, Ю.И. Бородина, В.С. Егая, П.А. Бовы, В.Ф. Олейниченко¹²

Здравоохранение Тюменского края в 1970-х – 1980-х гг. нашло отражение в работах В.И. Дьячкова, исследовавшего историю становления и обновления системы охраны здоровья в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком округах на различных этапах социалистического строительства¹³.

¹⁰ Стась И.Н. Урбанизация Ханты-Мансийского автономного округа в период нефтегазового освоения (1960-е – начало 1990-х гг.): дис. ... канд. ист. наук: Тюмень, 2013.

¹¹ Дьячков В.И. Особенности становления здравоохранения в районах Тюменского Севера. Тюмень, 1969; Московкин П.Т. Ленинская забота о здоровье населения Крайнего Севера. Тюмень, 1969; Развитие здравоохранения в Тюменской области за годы Советской власти. Тюмень, 1968.

¹² Федотов Н.П., Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1975; Федотов Н.П. История становления здравоохранения Сибири. Томск, 1975; Чикин С.Я. Здравоохранение в Сибири и на Дальнем Востоке. М., 1979; Карпов А.В., Дмитриенко И.М. К истории развития здравоохранения Барнаула // Здравоохранение Российской Федерации. 1981. № 6. С. 21–24 и др.

¹³ Дьячков В.И. Состояние и перспективы развития здравоохранения в Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах Тюменской области. Рукопись // Государственный архив Тюменской области (далее – ГАТО). Ф. 2081. Оп. 1. Д. 35. Л. 1–

Отдельные аспекты расширения Тюменской региональной медицинской службы рассматривались в статьях Ю.Н. Семовских, Р.В. Зиганьшина, Н.Ф. Митрякова, В.Г. Пескова, Ю.П. Мамонова¹⁴. В этих работах подчёркивалась зависимость эффективности специализированных служб от мощности больничных баз, укомплектованности их квалифицированными специалистами.

Появились работы по развитию системы сохранения здоровья в северных округах. К.П. Мелешенко, бывший заведующий Ямало-Ненецким окружным отделом здравоохранения (окрздравотделом), анализирует историю медицинской службы региона с XIX по начало XXI в. Используя большой массив источников из Государственного архива Ямало-Ненецкого автономного округа и данные статистики, автор рассматривает развитие отдельных отраслей медицинского обслуживания на Крайнем Севере и становление системы сохранения здоровья в районах и городах округа. Большое внимание уделяется вопросам совершенствования материально-технической базы и кадровой политики, приводится информация о количестве медработников Ямала. К.П. Мелешенко описывает достижения и успехи советской медицины, но не анализирует причины отставания в формировании социальной инфраструктуры округа¹⁵.

Исследования в области советского здравоохранения последних тринадцати лет затрагивают проблемы состояния системы охраны здоровья в СССР в 1960-х – 1980-х гг., вопросы освещения советского здравоохранения иностранными авторами¹⁶.

12; Его же. Особенности развития здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе в период 1930–1980 гг. Рукопись // ГАТО. Ф. 2081. Оп. 1. Д. 40. Л. 2–15.

¹⁴ Семовских Ю.Н., Зиганьшин Р.В., Митряков Н.Ф. Состояние неотложной помощи в Тюменской области при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости // Материалы областной конференции хирургов. Тюмень, 1970. С. 4–12 и др.

¹⁵ Мелешенко К.П. Краткая история развития здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа к 70-летию образования Ямало-Ненецкого автономного округа. Салехард, 2001.

¹⁶ Затравкин С.Н., Вишленкова Е.А., Чалова В.В. Состояние и возможности советского здравоохранения в 1960–1980-х // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. № 1. Т. 29. С. 153–160; Ратманов П.Э. Советское

В исследованиях Долгинцева В.И. и Долгинцевой Н.В. анализируется деятельность выдающихся врачей и организаторов здравоохранения СССР¹⁷.

Интерес представляют работы социологов Аверина А.Н., Антропова Е.П. Куцева Г.Ф., Симонова С.Г., Силина А.Н., посвящённые вопросам освоения Западно-Сибирского Севера, в которых эффективность формирования ЗСНГК связывалась со степенью развития социальной инфраструктуры¹⁸.

Интерес представляют исследования по этой проблематике в других регионах – они позволяют сопоставить динамику развития здравоохранения Тюменской области с тенденциями в иных частях РСФСР¹⁹.

Объект исследования – здравоохранение Тюменской области.

Предмет исследования – развитие и модернизация системы здравоохранения Тюменской области в период интенсивного нефтегазового освоения 1964–1991 гг., включая процессы модернизации инфраструктуры, кадрового потенциала, технологических и организационных аспектов, а также влияние нефтегазовой промышленности на качество и доступность медицинских услуг в регионе.

Хронологические рамки охватывают период 1964–1991 гг. Нижняя хронологическая граница определена началом промышленной добычи нефти в Тюменской области и решением большого круга задач, связанных с

здравоохранение в освещении западных авторов (1920–1960-е гг.) // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2013. № 3 (12). Т. 29. С. 7.

¹⁷ Долгинцев В.И., Долгинцева Н.В. Ю.Н. Семовских – крупный организатор здравоохранения Тюменского региона // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. Тюмень: Тюменский ГМУ. 2013. № S1. С. 58–59; Каргаполов Е.П. Альбина Алексеевна Соколова как руководитель Ханты-Мансийского окружного отдела здравоохранения (1982–1985 гг.) // Научный медицинский вестник Югры. 2017. № 3–4 (13–14). С. 63–69 и др.

¹⁸ Аверин А.Н., Антропов Е.П. Западная Сибирь: социальная инфраструктура районов освоения. М., 1988; Куцев Г.Ф. Человек в северном городе. Свердловск, 1987; Симонов С.Г., Силин А.Н. Ритм жизни молодёжи Западной Сибири. Томск, 1993.

¹⁹ Гончарова О.А., Ложкина Н.Н. Условия и особенности развития системы здравоохранения в Горном Алтае в 1965–1985 годы. Манускрипт. 2020. Т. 13. Вып. 10. С. 92–95; Князькина Т.А. Становление и развитие здравоохранения на Камчатке в период с 1917 г. по 1991 г.: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. Петропавловск-Камчатский, 2007.

реализацией постановления Совета Министров СССР № 1208 от 4 декабря 1963 г.²⁰ по созданию Западно-Сибирского нефтегазодобывающего региона. Одновременно начала формироваться программа социального развития. Ставилась задача обживания и заселения территории, создания условий для привлечения трудоспособного населения. В рамках данной программы решались вопросы развития социальной инфраструктуры, в том числе, медицинской.

Верхняя граница определена распадом Советского Союза, дезорганизацией управления, нарастающими негативными тенденциями во всех отраслях развития страны. В рамках Западно-Сибирского нефтегазового комплекса этот год был отмечен снижением добычи нефти и газа, уменьшением объёмов финансирования, свёртыванием крупных социальных программ. В связи с либерализацией государственного устройства, разделением единой системы здравоохранения на государственную, муниципальную и частную советская система здравоохранения начала разрушаться и изменяться.

Территориальные рамки включают Тюменскую область. В регион входил ряд городов: Тюмень, Тобольск, Ишим, Ханты-Мансийск, Салехард, в которых имелись хорошо оснащённые и укомплектованные медицинским персоналом лечебно-профилактические и учебные учреждения. Центром социального развития региона стала Тюмень, как главный город области. В реализации проектов социального развития не менее важны были столицы Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого округов Ханты-Мансийск и Салехард. Постепенно, часто на месте бывших посёлков, росли новые города: во второй половине 1960-х гг. появились города Сургут, Урай, Нефтеюганск, к середине 1980-х гг. – Нижневартовск, Лабытнанги, Мегион, Новый Уренгой, Ноябрьск, Когалым, Лангепас, Нягань, Радужный. Города

²⁰ Об организации подготовительных работ по промышленному освоению открытых нефтяных и газовых месторождений и о дальнейшем развитии геологоразведочных работ в Тюменской области: постановление Совмина СССР 04.12.1963 г. // Государственный архив Российской Федерации. Ф. Р5446. Оп. 106сч. Д. 1342. Л. 128–131.

располагались в новых промышленных районах, постоянно находились в состоянии решения жилищных и других социальных проблем, острота которых не снижалась.

Цели и задачи исследования. Цель исследования – выявить характер развития тюменского здравоохранения в период интенсивного нефтегазового освоения 1964–1991 гг. и определить его основные тенденции, этапы и особенности.

Задачи исследования:

- охарактеризовать основы государственной политики в сфере охраны здоровья в 1964–1991 гг.;

- определить изменения в материально-технической базе тюменских областных лечебно-профилактических учреждений;

- выявить специфические формы организации охраны здоровья в Северных округах Тюменского края;

- охарактеризовать развитие тюменских региональных специализированных медицинских служб, заново созданных в изучаемый отрезок времени, в связи с миграцией населения, появлением и развитием новых населенных пунктов;

- дать оценку кадровым изменениям в здравоохранении и формированию системы Тюменского регионального медицинского образования 1964–1991 гг.

Источниковую базу исследования составляют письменные и изобразительные источники.

Письменные источники представлены законодательными актами, документацией партийных и ведомственных органов и общественных организаций, статистическими материалами, документами личного характера, периодической печатью, публицистикой.

Важным источником являются «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», утверждённые Верховным Советом СССР 19 декабря 1969 г. – один из первых в мире кодексов о

здравоохранении, содержащий общие законодательные нормы, охватывающие все стороны и отрасли лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической деятельности²¹.

Работа написана на основании изучения свыше 150 дел из 32 фондов семи архивов: Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ. Ф. А482Ф, Р5446, 5470, Р8009), Российский государственный архив новейшей истории (РГАНИ. Ф. 2, 5), Государственный архив Тюменской области (ГАТО. Ф. 814, 1112, 1725, Р2004, Р2005, Р2081, Р2101, Р2146), Государственный архив социально-политической истории Тюменской области (ГАСПИТО. Ф. 113, 124, 2010, 2037, 2812, 3918, 3185), Государственный архив Ханты-Мансийского округа (ГАХМАО. Ф. 6, 184, 291), Государственный архив Ямало-Ненецкого округа (ГАЯНАО Ф. 3, 56, 209, 8426), архив Музея истории Тюменского государственного медицинского университета. Задействованы статистические материалы библиотеки Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, фонды Тюменского областного музея имени И.Я. Словцова.

Материалы фонда 1725 «Департамент здравоохранения администрации Тюменской области» ГАТО являются наиболее объёмными среди привлечённых источников, составляют основу эмпирической базы исследования и при этом практически не были ранее введены в научный оборот. В материалах данного фонда отражены процессы организации и развития системы медицинского обслуживания населения региона – от управленческих решений и докладных записок до отраслевой отчётности и справок по районам и направлениям работы медучреждений.

В работе использованы материалы центральных парторганизаций, опубликованные в сборниках документов коммунистической партии Союза

²¹ Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении: закон СССР 19.12.1969. № 4589-VII // СЗ СССР. 1990. Т. 3. С 56.

СССР, Постановления, принятые ЦК КПСС и Советом Министров СССР²², в которых отражены основные направления экономической и социальной политики ЗСНГК.

Одним из наиболее информативных источников являются статистические данные из многообразных региональных справочников и сборников. Они включают основные цифры по здравоохранению СССР, РСФСР и Тюменской области в различные годы изучаемого периода²³. На их основании была дана количественная характеристика показателей Тюменского здравоохранения (количество врачей, лечебно-профилактических заведений, обеспеченность ими народонаселения и др.) в 1964–1991 гг.

Для того чтобы сделать исследование более актуальным, конкретным и подтверждённым современными источниками, для понимания социальной и информационной динамики исследуемого периода важную роль играет обращение к периодической печати. В диссертации использовались материалы газет: «Известия», «Тюменские известия», «Тюменская правда», «Тюменская область сегодня», «Тюменский курьер», «Ленинская правда», «Новости Югры», «Варта», «Местное время», «Медицинская газета», «Медицинские вести» за 1952–2015 гг. Материалы центральных и местных газет помогли прочувствовать исследуемую эпоху и составить о ней более полное представление.

В целях лучшего понимания социального и культурного контекста исследуемого явления использовались публицистические произведения,

²² Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. М., 1967–1988; Нефть и газ Тюмени в документах. Свердловск, 1971; Материалы XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII съездов КПСС. М., 1966, 1972, 1976, 1981, 1986; Указы, постановления Президиума Верховного Совета СССР и РСФСР // ГАТО. Ф. 814. Оп. 5. Д. 1003–1006, 1030–1032, 1058–1060, 1073–1079, 1094–1103; КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. М., 1972. Т. 10; Стенографические отчеты XXIII, XXIV, XXV съездов КПСС. М., 1966–1976.

²³ Высшие и специальные учебные заведения Тюменской области 1965/66–1983/84 и 1990/91–94/95 уч. гг. Тюмень. 1984. 1995: Естественное и механическое движение населения Тюменской области (1970–1977 гг.). Тюмень. 1978: Здравоохранение Тюменской области в 1965–1975 гг. Тюмень. 1977: Народное хозяйство Тюменской области за 70 лет. Тюмень. 1987: Народное хозяйство Ханты-Мансийского национального округа за 1959–1964 гг. Тюмень. 1965: Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Тюменской области за 1980, 1986, 1990 гг. Тюмень, 1981, 1987, 1991 и др.

отразившие развитие Тюменского региона с северными округами, становление их медицинской службы²⁴.

Изобразительные источники представлены фотографиями из Ф. «Архив фотодокументов» Музея истории Тюменского государственного медицинского университета. Данные материалы позволяют создать более яркую картину исследуемого исторического периода.

Методология и методы исследования базируются на основных положениях теории модернизации. Под модернизацией в исторической науке понимается переход от традиционного к современному обществу. Данная теория определяет в т. ч. переменные, характеризующие социальный прогресс и развитие общества, а также объясняет процесс социальной революции. Советская модернизация в известной мере признаётся альтернативной формой модернизации²⁵. Диссертационное исследование строится на принципах историзма, системности и объективности. Применены исторические методы: историко-генетический историко-сравнительный, проблемно-хронологический и статистический.

Историко-генетический метод позволил анализировать обусловленность модернизации Тюменской системы медицинской помощи её предыдущим состоянием. Учитывалась хронология явлений и их развитие. Использование сравнительно-исторического метода помогло сопоставить различные стороны модернизации Тюменской региональной системы сохранения здоровья, других регионов Союза ССР и зарубежных стран, выявить особенности становления медицинской службы в исследуемом регионе, соотнести историческую обстановку начала и конца изучаемого

²⁴ Первая в Югре / авт.-сост. А.А. Головин. Берёзово. 2000; Иваненко А.С. Новые прогулки по Тюмени: путеводитель. Тюмень. 2008; Его же. Прогулки по Тюмени. Тюмень. 1999; Его же. Тюменский район. Тюмень. 2008; Его же. Четыре века Тюмени: очерки живой истории старинного сибирского города. Тюмень. 2004; Летопись здравоохранения Тюменской области / сост. В.В. Квапнина. Тюмень. 1986; Московкин П.Т. Записки врача, заведующего окрздравотделом Тюмень-Ямал // Западная Сибирь: история и современность: краеведческие записки. Вып. 7. Тюмень. 2005. С. 270–282; Патрикеев Н.Б. Ямал: страницы былого: краеведческий очерк. Салехард. 1995; Тюменская областная клиническая больница: проспект. Тюмень, 1969; Ямал: грань веков и тысячелетий. Салехард; СПб., 2000.

²⁵ Цапф В. Теория модернизации и различие путей общественного развития // Социологические исследования. 1998. № 8. С. 14–26.

периода. Применение проблемно-хронологического метода сделало возможным изучить преобразования, происходившие в условиях модернизации Тюменской системы сохранения здоровья по этапам, а внутри них – по проблемам. Статистический метод позволил описать развитие здравоохранения Тюменской области при помощи количественных показателей.

Положения, выносимые на защиту

1. Отличительной особенностью государственной политики Союза ССР в культурно-хозяйственном освоении территории Тюменской области 1964–1991 гг. была реализация социальных программ, частью которых являлось здравоохранение.

2. Модернизация периода 1964–1991 гг. касалась, в первую очередь, развития и укрепления материально-технической базы, доступности медицинского обслуживания и борьбы с инфекционными болезнями.

3. К концу исследуемого периода была создана разветвлённая система учреждений здравоохранения. В её формировании выделяются два этапа. На первом этапе исследуемого периода (1964–1976 гг.) прирост происходил за счет нового строительства медицинских учреждений. На втором этапе (1976–1991 гг.) шла интенсификация использования возведенных мощностей.

4. Положительное влияние на развитие медицинского обслуживания северных регионов оказали внедрение новейших методов организации работы медицинских учреждений (хозрасчёта и т. д.), в результате которых произошло повышение эффективности использования материальных и кадровых ресурсов, их более рациональное распределение, улучшение планирования и управления, увеличение мотивации медицинских работников, их стимулирование к более ответственному и инициативному выполнению своих задач, расширение спектра медицинского обслуживания. Эти положительные изменения не имели продолжения, так как они были довольно быстро свёрнуты.

5. В законодательных, партийных и правительственных документах 1964– 1991 гг. отразилась нацеленность на профилактическое направление, но на практике оно носило декларативный характер и развивалось медленно. Также не было чёткой государственной политики в области внедрения здорового образа жизни среди населения.

6. Тюменское здравоохранение в исследуемый период развивалось в рамках государственной политики по образцу формирования медицинских служб в европейской части РСФСР. Но в связи с игнорированием местных особенностей региона, показатели развития здравоохранения Тюменской области, улучшались медленнее, чем в столичных и других крупных городах европейской части РСФСР.

7. Несмотря на многочисленные ошибки и недочёты в Тюменской области была заложена основа, составившая базу современной системы здравоохранения: сеть медучреждений продолжает обслуживать население, опыт работы специализированных служб актуален в современных условиях, существуют собственные медицинские кадры.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые анализируются проблемы формирования комплекса медучреждений: диспансеров, больниц, медико-санитарных частей, кадровая политика медицинских заведений и организаций Тюменской области в 1964–1991 гг. Анализ качественных и количественных характеристик комплекса медучреждений помог впервые определить динамику советской медицинской помощи гражданам. В диссертации рассмотрены пути становления сети медучреждений: центральных районных больниц, фельдшерско-акушерских пунктов, городских поликлиник; выявлены и проанализированы направления комплектования кадрами лечебно-профилактических заведений; показана система повышения квалификации региональных медработников; даётся анализ создания отраслей медицинской специализации, особенности расширения специализированной сети лечебно-профилактических учреждений и формирования специализированных кадров.

Особое внимание уделено здравоохранению Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов, проводимому в этих территориях курсу борьбы с эпидемиями и детской смертностью, расширения системы охраны и гигиены труда, разработки специального режима для людей, работающих вахтовым методом.

Впервые в научный оборот введены многие документы.

Теоретическая и практическая значимость работы. Теоретическая значимость заключается в том, что диссертационное исследование углубляет научное знание в области социальной инфраструктуры в рамках становления российской экономики, упрочения системы государственности, продвижения регионального развития.

Практическая значимость состоит в том, что содержание диссертационного исследования может использоваться при составлении общих трудов по перечисленным выше направлениям, стать одним из верифицирующих комплексов для социологических, исторических и экономических теорий. На основе результатов данной работы возможна разработка и обновление общих и специальных курсов по истории России, Западной Сибири и Тюменской области для высших учебных заведений. Данные диссертации могут быть применены в качестве регионального компонента по истории в школьной программе, использованы при формировании тематических музейных выставок, туристических маршрутов, при создании исторических парков, историкокультурной реновации территорий и т.п.

Степень достоверности и апробация результатов. Достоверность результатов работы обуславливается адекватными методологией и методами исследования, базирующимися на основных положениях теории модернизации.

Использован большой комплекс источников, значительная часть из которых впервые вводится в оборот, проанализирована разнообразная

историческая, историко-социологическая, историко-медицинская литература по исследуемой проблеме.

Основные положения диссертации освещались в 18 научных публикациях, в том числе в 4, опубликованных в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК.

Основные результаты диссертационного исследования были обсуждены на кафедре теории и истории международных отношений Уральского Федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, представлены на международных и всероссийских научно-технических и научно-практических конференциях в Тюмени, Тобольске и Кургане.

Материалы работы использовались в преподавательской деятельности автора в рамках учебного курса «История медицины» в Тюменском ГМУ и при проведении экскурсий в музее истории Тюменского ГМУ.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка источников и литературы, двух приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении работы обоснована актуальность, раскрыта степень изученности, определены объект и предмет, территориальные и хронологические рамки, цели и задачи исследования, охарактеризованы источниковая база и теоретико-методологические основы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, изложены научная новизна и практическая значимость исследования.

Глава 1. Развитие материально-технической базы здравоохранения Тюменской области в период интенсивного нефтегазового освоения посвящена формированию системы медицинских учреждений в Тюменской области, их материально-техническому обеспечению и состоит из трёх параграфов.

В параграфе 1.1. Государственная политика СССР в сфере здравоохранения и расширение сети медицинских учреждений в процессе модернизации системы здравоохранения Тюменской области в 1964–1991 гг. на базе основополагающих законодательных и партийных документов проанализированы главные направления совершенствования советской модели здравоохранения 1964–1991 гг., поэтапно рассмотрена государственная стратегия по строительству лечебно-профилактических учреждений и их материально-техническому оснащению, как важный фактор модернизации системы охраны здоровья.

В 1963 г. вышло Постановление Совета Министров СССР № 1208 от 04.12.1963 г. об организации подготовительных работ по промышленному освоению месторождений нефти и газа. В результате государственной политики с созданием нефтегазовой промышленности началось развитие социальной инфраструктуры региона, в том числе, качественно нового уровня лечебно-профилактического обслуживания, оказывающего существенное влияние на здоровье людей.

Государственную политику СССР 1964–1991 гг. в сфере здравоохранения можно разделить на два этапа. На первом этапе (1964– 1976 гг.) акцент был сделан на модернизации материально-технической базы здравоохранения и борьбе с инфекционными болезнями. На втором этапе (1976– 1991 гг.) в связи с взятым государственным курсом на повышение благосостояния народа, приоритет всё больше отдавался качеству и интенсивным методам лечебно-профилактического обслуживания.

На первом этапе исследуемого периода (1964–1976 гг.), к началу нефтегазового освоения, на Тюменском Севере практически отсутствовали медицинские учреждения, не хватало медиков и оборудования, поэтому формирование материально-технической базы здравоохранения играло существенную роль и могло служить показателем развития всей системы охраны здоровья. Капиталовложения всех ведомств на медицинское строительство до 1965 г. были недостаточными и составляли 8 млн. руб.,

после – уже более 30 млн. руб., что привело к увеличению коечного фонда за счёт нового строительства и развития сети медицинских учреждений. Приоритет отдавался развертыванию крупных медицинских учреждений, способных оказывать специализированную помощь. Были построены областная больница, областная психиатрическая больница, Ханты-Мансийская районная, Лангепасская, Урайская, Сургутская, Нижневартовская и Мегионская больницы, Берёзовский противотуберкулёзный диспансер, медсанчасть «Нефтяник». В 1969 г Тюменская область по выполнению плана строительства предприятий медицинского профиля в РСФСР находилась на 10 месте из 73. Также увеличение медицинских учреждений шло путем приспособления зданий.

Важной отраслью здравоохранения стала защита здоровья матери и ребёнка. С начала 1970-х гг. актуализировалось развитие первичного звена медицинской службы, приближение уровня сельского медобслуживания к городскому, укрепление центральных районных больниц и сельских медицинских пунктов.

На втором этапе (1976–1991 гг.) развитие специализированной помощи углубилось, началось интенсивное развёртывание центральных районных больниц. За 1976–1981 гг. количество центральных районных больниц в Тюменской области увеличилось с 42 до 115 с количеством коек 6305. В Ямало-Ненецком округе велось строительство многопрофильных больниц с привлечением средств нефтегазовой промышленности. В областном центре в 1973–1978 гг. были введены в эксплуатацию травматологическая поликлиника, первая в регионе многопрофильная поликлиника и стационар городской клинической больницы № 2.

Постройка в 1982 г. в Тюмени хирургического корпуса городской больницы № 2 на 300 коек ознаменовала переход тюменской медслужбы к многопрофильности. К началу 1980-х гг. большинство городских поликлиник оказывали медицинскую помощь по 20–22, а на селе – по 17–18 специальностям. В 1980-е гг. были построены такие крупные учреждения,

как медсанчасть «Геолог», кардиоцентр, областные наркологический диспансер, роддом и центр по борьбе с инфекционными болезнями.

Произошли позитивные изменения в развитии педиатрической службы. В 1981 г. был введён детский стационар городской клинической больницы № 2, к 1982 г. во всех ЦРБ уже имелись детские отделения.

Государство и ведомства строили местные турбазы, санатории-профилактории, дома отдыха на Черноморском побережье.

В итоге была создана разветвлённая система учреждений здравоохранения: больницы, амбулатории, поликлиники, учреждения по охране материнства и детства. В связи с усилением внимания Западно-Сибирского нефтегазового комплекса к социальным проблемам, большинство вводимых медицинских учреждений относилось к принадлежавшим ему предприятиям.

Вместе с тем сохранялось большое количество маломощных стационаров, мешающих развитию специализированной медицинской помощи. Медицинские учреждения в период становления Тюменского здравоохранения в 1964–1991 гг. располагались в основном в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам. Планирование прироста койкомест реализовывалось, но не удовлетворяло потребностей граждан в связи с быстрым ростом населения.

В параграфе **1.2. Становление специализированных медицинских служб** нашли отражение результаты улучшения качественных показателей тюменского здравоохранения. С усилением мощности сети медучреждений области появилась возможность введения специализированных коек, отделений, больниц и диспансеров, особенно, сердечно-сосудистых, онкологических и травматологических.

Первым учредили в 1963 г. кардиоревматологический центр в облбольнице, осуществлявший организационно-методологическое руководство ревматологическими кабинетами города и врачами-терапевтами районов, закреплёнными за диспансеризацией больных ревматизмом. В 1965

г. в областной больнице основали сердечно-сосудистое отделение. Важным шагом являлось учреждение кардиологического центра в г. Тюмени. Открытие кардиологической клиники состоялось 21 мая 1985 г.

Онкологическая служба в первой половине 1960-х гг. была представлена областным онкологическим диспансером (созданным в 1946 г.) и специализированными койками городских и нескольких районных больниц. Происходило выделение новых направлений онкологии: в новом онкодиспансере открыли пульмонологическое отделение. В 1970-е гг. открыли цитологический центр, химиотерапевтическое отделение, отделение опухолей головы и шеи. В эти годы широко внедрялись в клиническую практику новые лекарственные препараты и схемы полихимиотерапии. Тюменская областная онкологическая служба на протяжении 1964–1991 гг. эволюционировала и достигла современного уровня.

Растущий динамизм региональной экономической и социальной жизни сопровождался и ростом травматизма. Формирование областного травматолого-ортопедического отделения Тюменской ОКБ, открытого в 1962 г., связано с именем Т. Д. Сатюковой. Она руководила данным отделением 25 лет и является знаменитым на всю страну хирургом-травматологом. Благодаря её усилиям Тюмень стала вторым городом после Кургана, где начали применять метод Илизарова. Одна за другой в Тюменском регионе стали выделяться новые направления травматологической службы – ортопедическая, нейрохирургическая, помощь пострадавшим от полученных ожогов.

Учитывая территориальные особенности, в Тюменском крае стала развиваться санитарная авиация. Структурные подразделения санавиации создали в г.г. Тюмени, Ханты-Мансийске и Салехарде, в ЦРБ Тобольска, Берёзово, Сургута, Тазовского. Имелось отделение санавиации в г. Нижневартовске и филиалы в г. Урае и на Мысе Каменном. Такое рассредоточение санитарного авиатранспорта оказалось рациональным: сократилось время на обслуживание одного вызова, улучшилась

оперативность. Специализированная медицинская помощь была предельно приближена к жителям округов, и, в первую очередь, к кочевому коренному населению.

В параграфе **1.3. Создание специализированной инфекционной медицинской службы** рассмотрена актуальная для региона в период 1964–1991 гг. проблема инфекционной заболеваемости. В борьбе с ней сформировалась инфекционная служба Тюменской области, в которую входили санитарно-эпидемиологическое, инфекционное и туберкулёзное направления. В это время в области функционировало единственное специализированное медицинское учреждение «Тюменская областная инфекционная клиническая больница», открытое в 1949 г. Оно сыграло важную роль в становлении здравоохранения в части инфекционной службы всей области. Областной отдел здравоохранения организовывал инфекционные отделения в региональных больницах, новые туберкулёзные диспансеры, санаторно-лесные школы для детей, увеличивалось число санэпидемстанций, происходил рост числа инфекционных и туберкулёзных коек. Также проводились мероприятия по совершенствованию форм и методов санэпиднадзора, внедрялась иммунологизация посредством прививок, к середине 1980-х гг. ввели систему оперативного анализа с применением вычислительной техники, работало восемь школ передового опыта, принимались дополнительные меры по борьбе с туберкулёзом. Областным отделом здравоохранения подчёркивалась важность флюорографических осмотров. Все выявленные больные госпитализировались. В середине 1980-х гг. 80% жителей проверялось на туберкулёз через проведение массовой флюорографии. В конце 1980-х гг. профилактические осмотры на Севере проводились силами передвижных отрядов.

Тюменский мединститут подготавливал врачей-инфекционистов, фтизиатров, врачей санитарно-эпидемиологической группы. В середине 1960-х гг. в программе медучилищ увеличилось число часов на занятия по

данному заболеванию. Молодые врачи, направленные на работу в северные округа, проходили месячную специализацию по туберкулёзу в областных и окружных противотуберкулёзных диспансерах.

Все принятые меры не смогли решить проблему заболеваемости населения инфекционными заболеваниями. По-прежнему сохранялась тяжёлая ситуация в городах нефтяников и газовиков. На основной территории Тюменского региона уровень обеспеченности жителей инфекционными и туберкулезными койками отставал от нормативных показателей. Несмотря на постоянно растущую численность врачей инфекционной службы, обеспеченность людей данными специалистами постоянно уменьшалась. Это было связано с быстрым ростом населения в условиях интенсивного промышленного развития области и отставанием формирования необходимой инфраструктуры.

В главе 2. Формирование кадрового потенциала в здравоохранении Тюменской области в период с 1964 по 1991 гг. изучаются основные тенденции кадровой политики в тюменском здравоохранении.

В параграфе 2.1. Основные направления комплектования кадров медицинских учреждений Тюменской области анализируются особенности формирования личного состава учреждений здравоохранения.

Одной из главных задач модернизации системы охраны здоровья являлось привлечение и закрепление медицинских кадров. С 1964 г. наращивание численности медперсонала являлось общим стратегическим курсом кадровой политики здравоохранения. Этому препятствовали отдалённость области от центральных районов страны, отсутствие дорог, благоустроенных медучреждений и связи между ними, суровые климатические и бытовые условия. Проблема обострялась резким увеличением численности населения на территориях нового промышленного освоения. Хроническая нехватка медиков существовала продолжительное время и усугублялась нерациональной расстановкой медицинских кадров.

Первоначально привлекался персонал, приехавший, большей частью, по направлениям здравоохранительных органов, в основном выпускники вузов Сибири и Урала. Врачи и средние медработники приглашались также через медицинскую печать. С 1969 г. в областном здравоохранении начало работу значительное число выпускников Тюменского государственного медицинского института. Средние медицинские кадры подготавливались в Тюменском, Ханты-Мансийском, Салехардском, Ялуторовском и Ишимском медучилищах.

Облздравотдел был организационным центром всей системы охраны здоровья региона. Распределение врачей, осуществляемое облздравотделом, дало возможность рационально расставить кадры и заместить вакантные должности. Тюменская областная больница являлась мозговым центром тюменского здравоохранения. Региональные медучреждения создавались с помощью облбольницы, многие тысячи работников проходили практику, повышали квалификацию, участвовали в конференциях, семинарах или пользовались методичками её специалистов. Каждый заведующий отделом областной больницы автоматически становился внештатным главным специалистом области по своей специализации.

Полностью обеспечить население высококвалифицированными медицинскими кадрами не удалось. Основную базу медицинских работников составляли молодые специалисты со стажем работы до 5 лет, что сказывалось на качестве оказываемой медицинской помощи.

В параграфе 2.2. Поиск путей кадрового обеспечения медучреждений первичного звена и правильного использования медперсонала Тюменской области в процессе интенсификации решаемых задач кадровой политики анализируется процесс исправления ошибок по формированию состава и распределению персонала медицинских учреждений, допущенных в начале модернизации тюменского здравоохранения, связанного с новым промышленным освоением в 1964–1976 гг.

С середины 1970-х гг. на первое место кадровой политики тюменского здравоохранения выдвинулись вопросы правильного использования медицинского персонала и первостепенное укомплектование лечебно-профилактических учреждений первичного звена. Молодые специалисты с высшим медицинским и фармацевтическим образованием направлялись в первую очередь на работу в медицинские учреждения, расположенные в сельской местности и нефтегазоносных районах.

Кроме того, Тюменский медицинский институт оказывал помощь лечебным учреждениям городов области. 357 студентов работали там постоянно в качестве среднего и младшего медперсонала, 90 студентов участвовали в выполнении хоздоговорных тем. В г. Тобольске младший медицинский персонал пополнялся за счёт привлечения учащихся медучилища в неурочное время.

С 1968 г. государство начало предоставлять бесплатные квартиры с отоплением и освещением сельскому медицинскому персоналу. На протяжении 1970–1980-х гг. в целях обеспечения районов Сибири и Дальнего Востока кадрами предусматривались более быстрые темпы строительства в этих районах жилых домов и культурно-бытовых заведений. Особое внимание уделялось обеспечению кадрами районов интенсивного развития производительных сил и сельской местности.

С начала 1980-х гг. наблюдалось ухудшение показателей укомплектованности терапевтических и педиатрических участков медицинскими кадрами, которое продолжалось до конца изучаемого периода. В результате заметно снизилось качество медицинского обслуживания. В Тюменской области один врач-специалист на район с ограниченным количеством стационарных коек не мог обеспечить надлежащего медобслуживания людей по нормам центральных районов РСФСР.

Несмотря на выпуски врачей Тюменского государственного мединститута, область была вынуждена привлекать молодых специалистов

из других медицинских вузов СССР: в 1982–1983 гг. прибыло до 400 выпускников различных мединституты.

Во второй половине 1980-х гг. проблема дефицита врачей сохранялась. Продолжали существовать трудности с обеспечением медицинскими кадрами сельских жителей. Отмечается, что одной из причин неудовлетворительной укомплектованности предприятий медицинского профиля персоналом являлась высокая текучесть кадрового состава и рассматриваются государственные мероприятия по устранению данного негативного процесса.

Особенно много уезжало медиков с высшим образованием, работавших в участковых больницах, несколько меньше – в районных больницах и ещё меньше – в больницах с условиями для профессионального роста. Таким образом, укрепление материальной базы больниц способствовало закреплению личного состава.

В Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском округах, отмечалась особенно большая текучесть врачебного персонала. В начале 1970-х гг. из региона ежегодно выезжало 180–200 специалистов.

С целью борьбы с текучестью медицинских кадров разрабатывались определённые меры по улучшению бытовых условий медперсонала. Государство начало предоставлять бесплатные квартиры с отоплением и освещением сельским медицинским работникам. Особое внимание уделялось обеспечению кадрами районов интенсивного развития производительных сил Сибири и Дальнего Востока. В целях обеспечения кадрами в 1981–1985 гг. в этих районах намечалось ускорить темпы строительства всей социальной инфраструктуры, совершенствовать снабжение людей товарами массового спроса.

Отмечалась важность принятия мер по устройству, соответствующих санитарно-гигиеническим нормам условий труда и быта медикам и, особенно, трудящимся в сельской местности.

Закреплению медицинского кадрового состава содействовала воспитательная работа, учреждение научных обществ, общественных организаций, адекватная труду заработная плата.

В параграфе **2.3. Создание образовательной системы подготовки и повышения квалификации медицинских кадров** изучены вопросы обучения персонала в высших и средних медицинских учебных заведениях и повышение его профессиональных навыков.

За период 1964–1991 гг. была создана система подготовки и повышения квалификации медицинских кадров для учреждений здравоохранения региона. С 1963 г. медиков с высшим образованием подготавливал Тюменский государственный медицинский институт (ТГМИ), организованный по постановлению Совета Министров СССР, распоряжению Совета Министров РСФСР и приказу министра здравоохранения РСФСР В.В. Трофимова. Клинические кафедры института создали при областной и городской больницах. В 1964 г. в нём открылся фармацевтический, в 1974 г. – педиатрический факультеты.

В 1964–1991 гг. мединститут каждый год выпускал около 500 врачей и провизоров. Партийные и советские органы большое внимание уделяли улучшению работы по подбору, расстановке и идейно-политическому воспитанию медработников.

Средние медицинские кадры Тюменской области на первом этапе исследуемого периода (1964–1976 гг.) выпускали 6 образовательных учреждений: Тюменское, Тобольское, Салехардское, Ханты-Мансийское, Ишимское и Ялуторовское медицинские училища. На втором этапе исследуемого периода (1976–1991 гг.) к ним прибавились Нижневартовское и Сургутское училища, а также филиалы Салехардского медучилища в г.г. Надыме, Новом Уренгое и Ноябрьске. Тюменское медучилище являлось базовым и выполняло функции методического центра, объединяющего все училища региона.

Подготовка и повышение квалификации медперсонала, его использование, распределение выпускников высших и средних медицинских учебных заведений осуществлялись в соответствии с планом развития системы охраны здоровья. Каждый врач должен был проходить усовершенствование раз в 5 лет при медицинских и фармацевтических институтах страны или в государственных институтах для усовершенствования врачей (ГИДУВ). Сектор кадров облздравотдела каждый год направлял на повышение профессионального мастерства около 300 медиков с высшим образованием.

Учёба среднего персонала проводилась планоно на рабочих местах районных больниц, окружных и областных родовспомогательных учреждений, на курсах повышения квалификации с отрывом от производства в г.г. Ханты-Мансийске и Тюмени.

Регулярно проводился день акушерки с переаттестацией на 1 категорию в городах Ханты-Мансийск и Ишим. В апреле 1970 г. начали работать курсы усовершенствования акушерок.

Все врачи облбольницы и ассистенты трёх кафедр терапии ТГМИ закреплялись за определёнными региональными городами и районами. Кураторы по графику выезжали на места методической и консультативной помощи и учёбы терапевтического персонала.

Однако существовавшие в то время курсы повышения квалификации не удовлетворяли требований учреждений охраны здоровья. В 1985 г. организовали Тюменское училище повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием, где готовили до полутора тысяч специалистов в год. В 1986 г. создали факультет повышения квалификации последипломной подготовки врачей-специалистов в Тюменском государственном медицинском институте.

В Тюменском регионе существовал институт главных внештатных специалистов облздравотдела, игравших значительную роль в работе с врачами и средними медработниками. Под руководством заведующих

отделом и сектором кадров они проводили учёт численности специалистов, их планирование, повышение профессионализма, аттестацию, подготовку персонала в интернатуре, ординатуре, воспитательную работу. Главные специалисты вели подготовку персонала с целью работы за рубежом, за труд которого страна получала немалые валютные поступления. Все главные специалисты являлись членами аттестационной комиссии облздравотдела и играли важную роль в вопросах аттестации личного состава.

Такие нововведения советского здравоохранения, как ранняя специализация студентов-медиков, институт внештатных специалистов и повышение квалификации медицинских кадров продолжают выполнять свои функции и сегодня.

В Заключении подведены итоги исследования.

В середине 1960-х гг. Тюменская область вступила в период интенсивного экономического развития, связанного с созданием нефтегазового комплекса. С этим было связано повышенное внимание государства к социальному развитию районов нового промышленного освоения Западной Сибири, в том числе, к здравоохранению.

Государственную политику в области охраны здоровья в Тюменской области в 1964–1991 гг. можно разделить на два этапа. С 1964 по 1976 гг. происходило экстенсивное развитие здравоохранения, что выражалось в увеличении количества медучреждений, оснащении их медицинскими кадрами, лечебно-диагностической техникой, велся контроль над выполнением количественных показателей. В период 1976–1991 гг. больше внимания стало уделяться качеству медобслуживания и интенсивным методам развития системы охраны здоровья.

Создание здравоохранения Тюменской области в рассматриваемый период опиралось на союзный опыт с учетом местных особенностей региона. Суровый климат с низкими зимними температурами, отдаленность от культурно-экономических центров, отсутствие дорог круглогодичного действия, низкий уровень образования населения, распространение

инфекционных заболеваний потребовали вложения крупных инвестиций в модернизацию тюменского здравоохранения. Кроме того, темпы прироста населения оказались выше всех плановых расчетов. Коэффициенты миграционного прироста городского населения в 1980-х гг. были самыми высокими в стране. Эти факторы стали общим фоном развития здравоохранения области, отличающими её от соседних регионов и выделяющими в общесоюзной ситуации.

Основными задачами в сфере охраны здоровья в изучаемый период являлись повышение его материально-технической оснащённости, укрепление кадрового потенциала, углубление специализации медицинской помощи и развитие профилактического направления.

В период с 1964 по 1991 гг. в основном была сформирована материальнотехническая база системы охраны здоровья Тюменской области: сеть лечебнопрофилактических и образовательных учреждений, его кадровая основа. Заново создали региональную специализированную сердечно-сосудистую медицинскую службу, функционирующую и по сегодняшний день. В числе других модернизировали онкологическую, травматологическую, физиотерапевтическую, инфекционную и др. медицинские службы.

В северных округах Тюменской области развивались специфические формы организации охраны здоровья: санитарная авиация, передвижные врачебные бригады и фельдшерско-акушерские пункты, плавучая поликлиника «Здоровье», курсирующая по населённым пунктам, расположенным на берегах рек.

Высшее образование претерпевало значительные преобразования. Важным фактором подготовки квалифицированных кадров для области являлся Тюменский медицинский институт. С его открытием в 1963 г. с середины 1970-х гг. получило развитие профпатологическое направление медицины. В процессе становления здравоохранения Тюменской области создавались и успешно осуществляли свою деятельность различные учебные

центры по повышению квалификации медперсонала, осуществляемые в институтах и крупных клиниках на территории области и за её пределами.

К концу рассматриваемого периода медицинское образование Тюменской области приблизилось к системе непрерывной подготовки и переподготовки кадров через фельдшерско-акушерские школы, медицинские техникумы и факультет повышения квалификации.

Однако не все поставленные задачи были решены. В тюменском здравоохранении существовали недостатки, заключающихся в следующем: показатели деятельности медицинских служб в течение 1964–1991 гг. повышались очень медленно, быстрому развитию экономики, росту населения национальных строительства округов не соответствовали уровень медицинского обслуживания, темпы объектов социально-бытового назначения. Ряд проблем не получил удовлетворительного решения: профилактика не стала главным направлением в работе медучреждений, не была решена кадровая проблема, сохранялось отставание показателей деятельности медучреждений Тюменской области от средних показателей по стране, оставался высоким уровень заболеваемости туберкулёзом.

В целом, система здравоохранения за 1964–1991 гг. продемонстрировала положительную динамику по большинству ключевых показателей до конца 1980-х годов, но к началу 1990-х появились негативные тенденции, требующие дополнительного анализа и принятия управленческих решений. Это был период реальной модернизации тюменского здравоохранения, ставший основой для его дальнейшего развития. Ценным и актуальным остается опыт борьбы с инфекциями и внедрения профилактического направления.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Основные положения диссертации отражены в 18 публикациях общим объемом 28 п. л. (авторский вклад 11,55 п. л.)

Публикации в периодических изданиях из Перечня ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть

опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук

1. Шорохова, И.И. Кадровые изменения в здравоохранении Тюменской области в период с 1964 по 1991 гг. / И.И. Шорохова // Омский научный вестник. – 2015. – № 2 (136) – С. 48–51. (0,5 п.л.)

2. Шорохова, И.И. Развитие материально-технической базы здравоохранения Тюменской области в период интенсивного нефтегазового освоения (1964–1991 гг.) / И.И. Шорохова // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2015. – № 2 (155). – С. 50–61. (0,5 п.л.)

3. Шорохова, И.И. Развитие специализированной терапевтической службы в Тюменской области 1964–1991 гг. / И.И. Шорохова // История и современное мировоззрение. – 2023. – № 4. – С. 86–93. (0,5 п.л.)

4. Камынин, В.Д. Совершенствование охраны труда и техники безопасности на предприятиях Западно-Сибирского нефтегазового комплекса в 1964–1991 гг. / В.Д. Камынин, **И.И. Шорохова** // История и современное мировоззрение. – 2023. – № 4. – С. 77–85. (0,25 п.л., в т.ч. автора 0,5 п.л.)

Монография:

5. Шорохова, И.И. Становление индустриально-урбанистического общества на территории Тюменской области: монография / И.И. Шорохова, Г.Ю. Колева, И.Н. Стась. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2013. – 284 с. (21,0 п.л., в т.ч. автора 4,9 п.л.)

Другие публикации:

6. Шорохова, И.И. Роль тюменской санитарной авиации в организации медицинской помощи населению (1950–1960 гг.) / И.И. Шорохова // Нефть и газ Западной Сибири: мат-лы Всерос. науч.-техн. конф., посв. 45-летию Тюменского топливно-энергетического комплекса и 80-летию Грайфера Валерия Исааковича (20–21 октября 2009 года). – Тюмень: ТюмГНГУ, 2009. – С. 34–37. (0,4 п.л.)

7. Шорохова, И.И. Создание системы лечебных и оздоровительных учреждений в районах нового промышленного освоения Западной Сибири в 1960–1980-х гг. / И.И. Шорохова, Г.Ю. Колева // Тюменская область: исторический опыт экономического и социального развития: мат-лы Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 65-летию Тюменской обл. (21–23 мая 2009 г.). – Тюмень: ТюмГНГУ, 2009. – С. 221–224. (0,3 п.л., в т.ч. автора 0,1 п.л.)

8. Шорохова, И.И. Здравоохранение Тюменской области в послевоенные годы / И.И. Шорохова // Тюменская область: исторический опыт экономического и социального развития: мат-лы Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 65-летию Тюменской обл. (21–23 мая 2009 г.). – Тюмень: ТюмГНГУ, 2009. – С. 221–224. (0,2 п.л.)

9. Шорохова, И.И. П.И. Сазонов и его роль в становлении хирургической службы в области / И.И. Шорохова // История Сибири в биографиях: сб. науч. тр. – Сургут: ИЦ СурГУ, 2009. – С.104–110. (0,5 п.л.)

10. Шорохова, И.И. Кадровая политика Тюменского облздравотдела в послевоенные годы / И.И. Шорохова // Человек в условиях интенсивного нефтегазового освоения Севера: мат-лы Всерос. науч. конф. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2010. – С. 178–182. (0,4 п.л.)

11. Шорохова, И.И. Государственная политика в области здравоохранения в северных национальных округах Тюменской области в 1960-е гг. / И.И. Шорохова // Урал и Сибирь в контексте развития российской государственности: мат-лы Всерос. науч. конф. «VI Емельяновские чтения». – Курган: Курганский гос. ун-тет, 2012. – С. 191–193. (0,4 п.л.)

12. Шорохова, И.И. Развитие материально-технической базы хирургической службы Тюменской области в 1945–1960-е гг. / И.И. Шорохова // Вопросы отечественной и всеобщей истории. – Сургут: Издат. центр СурГУ, 2012. – С. 180–183. (0,4 п. л.)

13. Шорохова, И.И. Создание сети санаторно-профилактических учреждений в годы интенсивного нефтегазового освоения Севера (1965–1990 гг.) / И.И. Шорохова // Селивановские чтения: сб. мат-лов Междунар. науч.-

практ. конф. 27 июня 2013 г.; ТюмГНГУ, ТГАКИиСТ. – Тюмень: РИЦ ТГАКИиСТ, 2013. – С. 288–292. (0,4 п.л.)

14. Шорохова, И.И. Изменение уровня инфекционной заболеваемости в Тюменской области (середина 1960-х – 1980-е гг.) / И.И. Шорохова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2014. – № 2 (58) – Т. 1. – С. 52–57. (0,5 п.л.)

15. Шорохова, И.И. Организация и характеристика охраны труда и техники безопасности на предприятиях Западно-Сибирского нефтегазового комплекса в 1964–1991 гг. / И.И. Шорохова // Тюменская область: историческая ретроспектива, реалии настоящего, контуры будущего: сб. статей Междунар. науч. конф. (Тюмень – Тобольск 20–21 сентября 2019 г.). – Тюмень: ТИУ, 2019 – С. 156–162. (0,4 п.л.)

16. Шорохова, И.И. Становление службы переливания крови и донорства в Тюменской области в 1964–1991 гг. / И.И. Шорохова // Вестник Тюменского государственного института культуры. – 2022. – № 2 (24). – С. 86–88. (0,15 п.л.)

17. Шорохова, И.И. Становление и развитие Тюменского государственного медицинского университета / И.И. Шорохова // Вестник Тюменского государственного института культуры. – 2023. – 02 (28). – С. 140–145. (0,4 п.л.)

18. Шорохова, И.И. Терапевтическая служба в здравоохранении Тюменской области в период 1964–1990 гг., пути развития / И.И. Шорохова, Б.Н. Зырянов // Научный вестник Ямало-Ненецкого автономного округа. – 2023. – № 1 (118). – С. 84–102. (0,8 п.л., в т.ч. автора 0,4 п.л.)