

На правах рукописи

ШОРОХОВА Ирина Ивановна

**РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ
ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ИНТЕНСИВНОГО
НЕФТЕГАЗОВОГО ОСВОЕНИЯ 1964-1991 ГГ.**

Специальность 07.00.02 – Отечественная история

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание учёной степени
кандидата исторических наук

Тюмень - 2019

Работа выполнена на кафедре гуманитарных наук и технологий
ФГБОУ ВО «Тюменский индустриальный университет»

Научный руководитель **Колева Галина Юрьевна,**
доктор исторических наук, профессор

Официальные оппоненты: **Палецких Надежда Петровна,**
доктор исторических наук, доцент,
ОГБУК «Государственный исторический
музей Южного Урала», заведующая сектором
«От великих потрясений к Великой Победе»
отдела «Россия – моя история»

Князькина Татьяна Анатольевна,
кандидат исторических наук, доцент
ДВФ ГБОУ ВО «Всероссийская академия
Внешней торговли Минэкономразвития РФ»
заведующая кафедрой «Естественные и
социально-гуманитарные науки»

Ведущая организация: **ФГБОУ ВО «Пермский государственный
медицинский университет имени
академика Е. А. Вагнера»**

Защита состоится «17» мая 2019 г. в 15:00 часов на заседании диссертационного совета Д. 212.274.04 по защите диссертаций на соискание учёной степени доктора исторических наук, на соискание учёной степени кандидата исторических наук при ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет» по адресу: г. Тюмень, ул. Ленина, 23, ауд. 516.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-библиотечном центре ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет» и на сайте ТюмГУ <https://diss.utmn.ru/sovet/diss-sovet-212-274-04/zashchita/631559/>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2019 г.

*Учёный секретарь
диссертационного совета,
кандидат исторических наук, доцент*



С. Н. Щербич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИИ

Актуальность исследования. В отечественной истории второй половины XX в. особое место занимает Западно-Сибирский нефтегазодобывающий регион, развитие которого характеризовалась масштабными процессами, связанными с созданием добывающих и их обслуживающих отраслей, возникновением новых городов и поселков, высокими темпами прироста народонаселения. здравоохранение стало составляющей реализации социальной программы формирования на территории Тюменской области Западно-Сибирского нефтегазового комплекса (ЗСНГК) – самого крупного инвестиционного проекта Советского Союза. Результаты промышленного и социального развития Тюменской области в 1964-1991 гг. свидетельствуют о том, что аналогов такому крупномасштабному освоению малообжитых территорий с суровым климатом за столь короткий отрезок времени в мировой практике не существует. С этой точки зрения создание Тюменской областной системы охраны здоровья представляет научный интерес.

Актуальность изучения истории здравоохранения Тюменской области в период решения широкомасштабных задач нефтегазового освоения обуславливается все большей направленностью здравоохранения современной России на решение проблем на уровне республики, края, области или округа.

Проанализировав историю развития Тюменского здравоохранения в 1964-1991 гг., мы расширяем проблематику исследований по отечественной истории и повышаем уровень изученности социальной истории региона.

Степень разработанности проблемы. Изучение истории здравоохранения Тюменской области 1964-1991 гг., как составной части социальной политики ЗСНГК, опирается на научные исследования, сгруппированные по необходимым для раскрытия темы аспектам.

По теме исследования выделяются две наиболее крупные и значимые группы публикаций: историко-медицинские и историко-социальные. Особую группу составляют работы философов, экономистов, демографов, юристов, социологов.

Прежде всего, интерес представляют труды по истории медицины. В сибирских городах издавались работы, рассматривавшие формирование врачебной помощи в Сибири, раскрывавшие достижения советской организации медицинского обслуживания, вклад сибирских медиков в охрану здоровья людей.

Важное место в изучении истории сибирских медицины и здравоохранения занимают работы томских исследователей. Одним из первых на данных проблемах сконцентрировался Н. П. Федотов, профессор Томского медицинского университета, организовавший в 1950-х гг. видную школу историков медицины. По его инициативе в Томске было создано историко-медицинское общество, в котором состояли ведущие учёные Томского медицинского института и представители других западносибирских городов. Профессор Федотов одним из первых начал систематическое изучение истории медицины и здравоохранения Сибири. Им был обобщен огромный материал по истории сибирской дореформенной медико-санитарной организации. Будучи энтузиастом-историком, он привлек к ис-

следованиям многих ученых Западной и Восточной Сибири, вел интенсивную переписку с учеными из ГДР, Греции и других стран¹.

Во многом следствием деятельности Н. П. Федотова и его учеников была активизация в 1970-е – конце 1980-х гг. изучения сибирской истории здравоохранения и медицины. Важные вопросы по данной теме 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. Алексева, Ю. И. Бородина, В. С. Егая, П. А. Бовы, В. Ф. Олейниченко².

Работа Н. П. Федотова и Г. И. Мендриной освещает историю сибирского здравоохранения до 1917 г. и в советское время. Исследователи рассмотрели целый ряд мало изученных проблем, отметили специфику становления системы сибирского медобслуживания, используя центральные и местные архивные документы.

В монографии С. Я. Чикина на основе привлечения статистических данных раскрывалось развитие сибирской и дальневосточной системы охраны здоровья, проводилось сопоставление выявленных данных с показателями других регионов Западной Сибири и РСФСР.

Исследование В. Т. Родионова, И. М. Дмитриенко, Л. М. Качаковой стало первым обобщающим исследованием по истории здравоохранения Алтая всего советского периода, опирающимся на большой фактологический материал³.

¹ Федотов Н. П. Преподавание и исследования по истории медицины в Сибири // Советское здравоохранение. 1965. № 7. С. 7-17; Федотов Н. П., Бова П. А. Выдающийся советский ученый, врач, общественный деятель (к 100-летию со дня рождения А. Г. Савиных) // Хирургия. 1968. № 12. С. 34-44; Федотов Н. П. Очерки по истории здравоохранения Томской области. Томск, 1967; Ищенко Н. П. Как работал П. И. Тихов // Материалы к истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1960. С. 130-133; Суздальская Р. В. Основные этапы развития Томской городской больницы // Там же. С. 122-125; Яблоков Д. Д. Профессор М. Г. Курлов - основоположник сибирской школы терапевтов // Там же. С. 102-105.

² 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.; Миклашевич А. И., Алексеев В. А. Реализация ленинских принципов в становлении и развитии здравоохранения Сибири и Дальнего Востока // Здравоохранение Российской Федерации. 1981. № 4. С. 6-9.; Бородин Ю. И. Медико-социальные аспекты охраны здоровья населения Сибири и Дальнего Востока // Советское здравоохранение. 1981. № 8. С. 24-27; Дмитриенко И. М. Елисеев Ю. И. Из истории развития здравоохранения Алтайского края // Здравоохранение Российской Федерации. 1988. № 7. С. 42-45.; Родионов В. Т. Здравоохранение Алтая (60-80-е гг. историко-партийный аспект). Барнаул, 1989; Егай В. С. Развитие терапии в Сибири: М. Г. Курлов и его школа. Новосибирск, 1981; Бова П. А., Олейниченко В. Ф. Очерки по истории здравоохранения Томской области. Томск, 1986.

³ Родионов В. Т., Дмитриенко И. М., Качакова Л. М. Здравоохранение на Алтае 1920-1987. Опыт. Уроки. Проблемы. Барнаул, 1991.

Здравоохранение Тюменского края в 1970-1980-х гг. нашло отражение в работах В. И. Дьячкова, исследовавшего историю становления и обновления системы охраны здоровья в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах на различных этапах социалистического строительства⁴.

Отдельные аспекты расширения Тюменской региональной медицинской службы рассматривались в статьях Ю. Н. Семовских, Р. В. Зиганьшина, Н. Ф. Митрякова, В. Г. Пескова, Ю. П. Мамонова⁵. В работах подчёркивалась зависимость эффективности специализированных служб от мощности больничных баз, укомплектованности их квалифицированным специалистами. В работе В. Г. Пескова отмечалось отставание социально-экономического освоения региона, важность непромышленного строительства, медико-биологических мероприятий и значительно более высокого уровня социального обслуживания на севере Западной Сибири, чем в других районах страны. Большое внимание уделялось разработке медиками оптимального для сохранения здоровья режима труда работающим вахтовым методом нефтяникам и газовикам. Таких публикаций немного, и за рамками исследований остались целые пласты становления Тюменского здравоохранения.

В большинстве публикаций 1970-1980-х гг., прослеживались слабый анализ деятельности партийных, советских, хозяйственных и общественных организаций в секторе обновления системы охраны здоровья. Нельзя отрицать важную роль партийных организаций в разных сферах советской эпохи, в первую очередь в тех, которые несли ответственность за проведение региональной политики. Власть отслеживала доступ к архивным источникам, часть которых была закрыта, и исследователи чаще всего приходили к позитивным выводам. Тем не менее, работы по истории медицины советской эпохи в определённой степени отражают реальные тенденции становления системы охраны здоровья.

В постсоветский период появился ряд работ, в которых изменились методы исследования, и расширился объём изучаемых проблем. Большое внимание в них уделялось историческому опыту государственной социальной политики, разработке методологических аспектов, связанных с изучением общественной истории.

⁴ В. И. Дьячков. Состояние и перспективы развития здравоохранения в Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах Тюменской области // ГАТО. Оп. 1. Ф. 2081. Д. 35. Л. 1-12. - Рукопись; Его же. Особенности развития здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе в период 1930-1980 гг. // ГАТО. Ф. 2081. Оп. 1. Д. 40. Л. 2-15. - Рукопись.

⁵ 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; В. Г. Песков. Медико-социальные проблемы освоения Западно-Сибирского нефтегазового комплекса // Актуальные проблемы здоровья жителей Западно-Сибирского территориально-промышленного комплекса. Тюмень, 1983. С. 15-17; Мамонов Ю. П. Актуальные вопросы организации травматологической помощи в нефтегазодобывающем районе Западной Сибири // Пятый Всесоюзный съезд травматологов ортопедов (Одесса 22-24 сентября 1988 г.): тезисы доклада. М., 1988. С. 123-125.

В настоящее время со снятием идеологических и методологических ограничений, предоставляется больше возможностей для полного и объективного изучения темы.

Появились работы по развитию системы охраны здоровья в Северных национальных округах. К. П. Мелещенко, бывший заведующий Ямало-Ненецким окружным отделом здравоохранения (окрздравотделом), в своей работе проанализировал историю медицинской службы региона с XIX века и до сегодняшнего дня. В исследовании описываются достижения и успехи советской медицины, но не содержится анализ причин отставания в формировании социальной сферы округа⁶.

Наряду с подобными исследованиями в последнее время появился ряд интересных историко-медицинских работ о государственной роли в системе охраны здоровья, формирующих современную картину эволюции общества. В. И. Долгинцев, подчеркивая, что эффективность здравоохранения определяется динамическими показателями демографических процессов, уровнем здоровья людей и качеством их жизни, анализирует эволюционные процессы Тюменской системы охраны здоровья и ищет эффективную модель функционирования отрасли⁷.

В конце 1970-х - начале 1980-х гг. различные направления социального развития Тюменского нефтегазового региона, к которым относилось и здравоохранение, становятся объектом исторических исследований. В 1970-е гг. в основном изучались темпы промышленного освоения, а отставание общественной сферы рассматривалось в качестве неизбежного этапа первичного освоения территории. Болезнью слишком быстрого роста охарактеризовали отставание общественной сферы ЗСНГК В. П. Карпов и С. М. Панарин в совместной статье⁸.

С. С. Букин заложил основы изучения социальных проблем и повседневной жизни сибирского населения в XX - начале XXI века, истории и современной практики общественной работы в восточных регионах России. В соавторстве с В. В. Алексеевым С. С. Букин, исследуя положение жителей сибирских горо-

⁶ Мелещенко К. П. Краткая история развития здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа: к 70-летию образования Ямало-Ненецкого автономного округа. ЯНАО-Салехард, 2001.

⁷ Долгинцев В. И. Становление и развитие здравоохранения в районах промышленного освоения нефтегазовых месторождений Западной Сибири (70-80-е гг. XX в.) // Развитие государственной медицины в России: материалы симпозиума. М., 2003. С. 129-131; Его же. Проблемы подготовки руководящих кадров здравоохранения (в Тюменской области) // Научный вестник Тюменской медицинской академии. 1999. № 3-4. С. 9-10; Его же. Политика устойчивого развития здравоохранения в Тюменском регионе // Научный вестник Тюменской медицинской академии. 2001. № 3. С. 17-21.

⁸ Карпов В. П., Панарин С. М. Нефтегазодобывающая промышленность Западной Сибири: исторические корни современных проблем // Ежегодник ТОКМ: 2000. Тюмень, 2001. С. 228-237; Тимофеев Г. Н. К истории культурного строительства на Обском Севере // Материалы научной конференции, посвященной 100-летию Тобольского государственного историко-архитектурного музея-заповедника. Свердловск, 1975. С. 215-222.

дов, опубликовал работы по их социально-бытовым и здравоохранительным проблемам⁹.

Со второй половины 1980-х гг. акцент смещается на анализ противоречий в формировании комплекса, больше внимания уделяется человеческому фактору. Первыми подчёркнули определяющую роль социальной инфраструктуры в прекращении оттока населения и исследовали опыт решения социальных вопросов Е. И. Пилипенко, Е. В. Логунов, С. М. Панарин, В. В. Алексеев, П. П. Шабанов, проанализировав вопросы формирования трудовых коллективов в нефтегазодобывающей промышленности региона. Авторы подчёркивают решающее значение развитой социальной инфраструктуры для прекращения оттока населения, исследуют опыт решения социальных вопросов¹⁰.

Проблемы формирования отраслей и предприятий, обеспечивающих нормальную жизнедеятельность людей, в западносибирских газодобывающих районах нашли отражение в монографии Е. В. Логунова. Автор не сравнивает 1970-е-1980-е гг., начавшие в городах Крайнего Севера процесс формирования социальной инфраструктуры, с предшествующим этапом эволюции региона, поэтому сходство и различие в процессах социально-бытового обслуживания населения на разных этапах становления нефтегазового комплекса в работе не раскрыто¹¹.

В постсоветский период значительно расширилась источниковая база исторических работ, углубился и расширился круг исследуемых проблем, появился интерес к изучению сибирской социально-бытовой сферы, начали разрабатываться новые методологические и методические принципы. Здравоохранение стало изучаться в качестве неотъемлемой части социального развития региона и социально-бытовой структуры городов. В этой связи развитие медицинской службы анализировалось в контексте общественной политики государства и повседневной жизни людей.

Некоторые вопросы лечебно-профилактической помощи населению, в виде важной части социальной инфраструктуры сибирских городов, освещены в работах историка Н. В. Куксановой. Автор изучает процесс становления всех составляющих социальной инфраструктуры в 1960-е-1970-е гг.: жилищно-

⁹ Алексеев В. В., Букин С. С. Рост благосостояния рабочих Сибири в условиях строительства развитого социализма (1946–1957 гг.). Новосибирск, 1980; Букин С. С. Социально-экономические процессы в северных районах Сибири во второй половине XX века: материалы Всероссийской научной конференции // Человек в условиях интенсивного нефтегазового освоения Севера. Тюмень, 2010. С. 30-35.

¹⁰ Пилипенко Е. И. Формирование кадров газовой промышленности Западной Сибири (1966-1980 гг.) // Социальные аспекты индустриального развития Сибири. Новосибирск, 1983. С. 67-81; 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.; 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.

¹¹ Логунов Е. В. Социальная инфраструктура нефтегазодобывающих районов Севера Тюменской области (1970-1985 гг.) // Нефть и газ Западной Сибири. Тюмень, 1987. С. 136-138.

коммунальные, торговые и бытовые услуги, здравоохранение, социокультурную сферу¹².

Для публикаций постсоветского периода характерен более высокий уровень обобщения, исследование глубинных процессов, происходивших в регионе, в том числе и социальной политики¹³.

В работе Н. Ю. Гавриловой осуществлён анализ общественной политики советского государства в западносибирских районах нового промышленного освоения. Рассмотрев основные направления социальной и демографической политики, укрепление здоровья граждан, разработку общественной программы освоения западносибирских нефтегазодобывающих районов, автор делает вывод, что, несмотря на человекоцентричную государственную установку, она приносила в угоду «узко прагматическим, технократическим интересам». Социальную программу северных районов создавали одновременно с их колонизацией, что приводило к просчётам в её осуществлении. Главным из них являлось несоответствие между высоким уровнем промышленного потенциала и низким уровнем социальной инфраструктуры, количественных и качественных параметров образа жизни¹⁴.

В исследовании Л. В. Алексеевой, В. В. Цыся, Н. В. Сапожниковой, О. П. Цысь, Я. Г. Солодкина «История Нижневартовского района» содержатся краткие сведения о здравоохранении Нижневартовского района с XIX в. до нашего времени в контексте поступательного движения истории страны и региона. Авторы делают вывод, что район прошёл большой путь от традиционного к современному обществу, но недостаточно развитая социальная сфера снижает качественный уровень жизни его населения¹⁵.

Вопросы модернизации Тюменской областной системы охраны здоровья освещены в работе Г. Ю. Колевой. Анализируются изменения в обновлении системы охраны здоровья в пределах ЗСНГК, рост числа поликлинических и лечебных заведений, обеспеченности врачами. Затрагиваются проблемы развития

¹² 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. Сб. научных трудов. Новосибирск, 1995.

¹³ Гаврилова Н. Ю. Опыт социального освоения нефтегазодобывающих районов Западной Сибири (1960-1980-е годы) // Отечественная история. 2003. № 5. С. 111-118; Её же. Социальное развитие нефтегазодобывающих районов Западной Сибири (1964-1985 гг.). Тюмень, 2002; Гаврилова Н. Ю., Карпов В. П. Социокультурное развитие районов нового промышленного освоения Севера Западной Сибири (60-80-е гг. XX в.) // Региональные социокультурные процессы. Сб. статей. Тюмень, 2003. С. 79-85; Карпов В. П. История создания и развития Западно-Сибирского нефтегазового комплекса (1948-1990 гг.) Тюмень, 2005; Колева Г. Ю. Западно-Сибирский нефтегазодобывающий район: экономическое и социальное развитие (1960-2000-е гг.). Тюмень, 2010; Тимошенко А. И. Государственная политика формирования и закрепления населения в районах нового промышленного освоения в Сибири в 1950-1980-е гг.: планы и реальность. Новосибирск, 2009.

¹⁴ Гаврилова Н. Ю. Социальное развитие нефтегазодобывающих районов Западной Сибири (1964-1985 гг.).

¹⁵ История Нижневартовского района / Под общей редакцией Л. В. Алексеевой. Екатеринбург, 2013.

сети тюменских региональных лечебно-профилактических учреждений 1960-1980-х гг., ведомственных больниц, поликлиник, санаториев на территории Тюменского края и на побережье Чёрного моря, подчёркивается важность материального стимулирования рабочих¹⁶.

В кандидатской диссертации И. Н. Стася, посвящённой урбанизации Ханты-Мансийского национального округа в 1960 - начале 1990-х гг. анализируется формирование городской среды в процессе урбанизации региона, где в рамках социокультурного прогресса и благоустройства городов говорится о поступательном росте материально-технической базы здравоохранения. Оценка деятельности ведомственных предприятий и региональных властей в сфере медицинского обслуживания остались за рамками исследования¹⁷.

В последнее время к вопросам сибирской системы охраны здоровья обратились историки, краеведы-любители, стали полнее освещаться вопросы формирования врачебной помощи населению, профилактического направления, биографии врачей¹⁸.

Продолжилось изучение истории отдельных медучреждений, биографий видных сибирских медиков¹⁹.

Книга историка А. А. Петрушина «Академия», написанная в жанре исторического очерка, посвящена истории Тюменского государственного медицинского университета (Тюменского ГМУ). Несмотря на то, что работа была приурочена к официальной дате, она не является парадным изданием. Опираясь на архивные документы, многие из которых публикуются впервые, автор приходит к выводу о сложном и длительном становлении вуза.

Материально-техническим и кадровым проблемам Тюменской системы охраны здоровья посвящён ряд научных работ последнего времени, затрагивающих деятельность на местах²⁰.

¹⁶ Колева Г. Ю. Западно-Сибирский нефтегазодобывающий район: экономическое и социальное развитие (1960-2000-е гг.). С. 210.

¹⁷ Стась И. Н. Урбанизация Ханты-Мансийского автономного округа в период нефтегазового освоения (1960-е-начало 1990-х гг.): дис. ...канд. ист. наук: 07.00.02. Тюмень, 2013.

¹⁸ Гребнева Л. А. Госпиталь // Томск от А до Я: краткая энциклопедия города. Томск, 2004. С. 85.; Кирдяшкин И. В. Здравоохранение // Там же. С. 123-124; Очерки по истории психиатрической помощи в городе Томске / А. И. Потапов, А. П. Агарков, М. В. Грибовский, С. А. Некрылов. Томск, 2008; Иваненко А. С. Тюменский район. Тюмень, 2008; Темплинг В. Я. Здравоохранение на Крайнем Севере Тобольской губернии (XIX-начало XX века) // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2015. 4 (31). С. 135-142.

¹⁹ Бова П. А., Селицкая Т. И. Крупный офтальмолог Сибири (к 126-летию со дня рождения профессора С.В. Лобанова) // Сибирский медицинский журнал. Томск, 1996. № 1. С. 78-79; Задорожный А. А., Сакс Ф. Ф. Великолепная четверка: Салищев Эраст Гаврилович, Тихов Платон Иванович, Березнеговский Николай Иванович, Савиных Андрей Григорьевич. Томск, 1998; Мендрин Г. И. У истоков санитарно-противоэпидемической службы Сибири. К 125-летию со дня рождения К. М. Гречищева // Сибирский медицинский журнал. Томск, 1998. № 1-2. С. 123-130; Фёдорова Г. В., Резников С. Г. Медицинские династии Западной Сибири в историко-биографических очерках (конец XIX - XX вв.). Омск., 1999; Петрушин А. А. Академия. Тюмень, 2013.

Определённый вклад в исследование совершенствования Тюменской системы охраны здоровья осуществлён автором в ряде публикаций по проблемам²¹

Целью исследования является анализ основных тенденций, этапов и особенностей модернизации в здравоохранении Тюменской области и роли здравоохранения в процессе освоения нефтегазового региона 1964-1991 гг.

Интенсивное нефтегазовое освоение – это решение задач по созданию и развитию нефтегазодобывающей базы Тюменского региона ускоренными темпами, под влиянием потребностей государства в нефтегазовых ресурсах с целью внутреннего потребления и расширения экспортных возможностей. Термин «интенсивное освоение» отражает очень высокие темпы решения задач и напряжение развития.

В целях осуществления поставленной в исследовании цели необходимо решить ряд **задач**:

- проанализировать основы государственной политики в сфере охраны здоровья в 1964-1991 гг.;
- изучить изменения в материально-технической базе тюменских областных лечебно-профилактических учреждений;
- выявить специфические формы организации охраны здоровья в Северных национальных округах Тюменского края;

²⁰ Карма С. С. К истории развития здравоохранения города Нижневартовска // Мира не узнаешь, не зная края своего. Материалы 8-х краев. чт. Нижневартовск, 2004. С. 82-83; Колева Г. Ю. Западно-Сибирский нефтегазодобывающий район ...; Её же. Создание системы лечебных и оздоровительных учреждений в 1960-1980-е гг. - одно из направлений социальной политики предприятий ЗСНГК // Налоги. Инвестиции. Капитал. 2006. № 1-3. С. 199-204; Ланчук О. В. Хроника развития системы здравоохранения в Тюменской области // Налоги. Инвестиции. Капитал. 2004. № 5-6. С. 125-128; Лосева Е. Дело Юрия Семовских продолжается // Вестник здравоохранения Тюменской области. 2011. № 2-3. С. 1-5; Её же. Кто создал психиатрическую службу области? // Вестник здравоохранения Тюменской области. 2011. № 2-3. С. 5-10; Мантимова Э. К. Медицинское обслуживание работников электроэнергетики Тюменской области (сер.1960-х-сер. 1990-х гг.): материалы Всерос. науч. конференции «Человек в условиях интенсивного нефтегазового освоения Севера». Тюмень, 2010. С. 168-173; Раенгулов Б. М. Физическое развитие, состояние здоровья и образ жизни детей Приполярья. М., 1999; Штейнгауер А. А. Проблемы кадрового обеспечения медицинских учреждений в середине 1960-х-конце 1980-х гг. // Сургут в отечественной истории. Сургут, 2005. С. 83-85.

²¹ Колева Г. Ю., Стась И. Н., Шорохова И. И. Становление индустриально-урбанистического общества Западной Сибири. Тюмень, 2013. С. 219-254, 241-290; Шорохова И. И. Изменение уровня инфекционной заболеваемости в Тюменской области (1960-1990-е гг.) // Вестник Кемеровского государственного университета. 2014. Вып. 2 (58). Т. 1. С. 52-56; Её же. Кадровые изменения в здравоохранении Тюменской области в период с 1964 по 1991 гг. // Омский научный вестник. 2015. Вып. 2 (136). С. 48-51; Её же. Развитие материально-технической базы здравоохранения Тюменской области в период интенсивного нефтегазового освоения (1964-1991 гг.). С. 50-61; Лютоева И. Г., Васильева Д. Д., Шорохова И. И. Тюменский ГМУ. Традиции. Инновации. Лидерство. Тюмень, 2018.

- исследовать развитие тюменских региональных специализированных медицинских служб, заново созданных в изучаемый отрезок времени, в связи с миграцией народонаселения, появлением и развитием новых населенных пунктов;
- проанализировать кадровые изменения в здравоохранении и создание системы Тюменского регионального медицинского образования 1964-1991 гг.

Научная новизна исследования. В диссертации в рамках теории модернизации предпринята первая попытка комплексного рассмотрения состояния и модернизации Тюменской системы здравоохранения в период с 1964 г. по 1991 г. Внимание в диссертационном исследовании сосредоточено на государственной политике в сфере охраны здоровья, формировании материально-технической базы, специфических особенностях Тюменского здравоохранения 1964-1991 гг., создании специализированных медицинских служб, в частности, на сегодня мало изученных эпидемиологической службы. В работе анализируются проблемы формирования комплекса медучреждений: диспансеров, больниц, медико-санитарных частей, кадровая политика медицинских учреждений и организаций. 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 тюменских 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 работающих вахтовым методом.

Осуществлена систематизация трудов, отражающих историческое развитие Тюменской системы охраны здоровья. Впервые в научный оборот включены обуславливающие достоверность данного исследования документы.

Теоретическая и практическая значимость. Работа воссоздаёт объективную историю здравоохранения Тюменской области 1964-1991 гг. Содержание диссертации может быть использовано при изучении истории освоения Западной Сибири, Тюменской области. Информация может быть полезной при написании лекций по истории медицины.

Методологическая основа исследования. Работа базируется на основных положениях теории модернизации. Под модернизацией в исторической науке понимается переход от традиционного общества к современному. Данная теория определяет в т. ч. и переменные, характеризующие социальный прогресс и развитие общества, объясняет процесс социальной революции.

В современной отечественной науке теория модернизации разрабатывалась и применялась В. В. Алексеевым, И. В. Побережниковым, В. П. Милецким,

Н. Ф. Наумовой, Ю. П. Вишневым²². Исходя из данной теории, переход от старой структуры смертности, вызванной, главным образом, инфекциями и тяжёлыми условиями существования, к новой, обусловленной неинфекционными заболеваниями, является одним из центральных показателей модернизации. Параллельно успехам медицины и здравоохранения должна увеличиваться ценность жизни человека.

В Тюменском крае процесс модернизации активно проходил в 1964-1991 гг. и был связан с нефтегазовым освоением региона.

Ю. М. Гончаров подчеркивал, что в русле общей модернизации происходила демографическая модернизация: переход от высокого уровня рождаемости и смертности, характерного для традиционных обществ, к низкому уровню, присущему современному обществу²³.

Ю. П. Вишневский указывал на незавершенность модернизационных процессов в Советском Союзе²⁴, как в социальной системе в целом, так и в системе здравоохранения. Он подчеркивал, что в стране сохранялись неблагоприятные экономические и политические реалии для роста ценности жизни. Советское общество, прошедшее демографические катастрофы, находилось в постоянной мобилизационной готовности, противоречившей смыслу модернизации системы охраны здоровья. Подобные процессы наблюдались и в Тюменском здравоохранении.

Исследование осуществлялось в рамках историко-антропологического подхода. Объектом интереса, помимо социально-экономических процессов, стали личные впечатления участников исторических событий и их профессиональная деятельность.

В работе применялись традиционные общенаучные и исторические методы: историко-генетический, историко-сравнительный, проблемно-хронологический и метод статистического анализа.

Историко-генетический метод позволил анализировать обусловленность элементов модернизации Тюменской региональной системы охраны здоровья их предыдущим состоянием. Учитывалась хронология явлений и их развитие.

Использование сравнительно-исторического метода помогло сопоставить различные стороны обновления Тюменской региональной системы здравоохранения, других территорий Союза ССР и зарубежных стран, выявить особенности

²² Алексеев В. В., Побережников И. В. Модернизационная перспектива: проблемы и подходы // Опыт российских модернизаций XVIII–XX вв. М., 2000. С. 10-49; Побережников И. В. Модернизация и теоретико-методологические подходы // Экономическая история. Обзор. 2002. Вып. 8. М. С. 146-168; Вишневский Ю. П. Серп и рубль. Консервативная модернизация в СССР. М., 1998; Демографическая модернизация в России: 1900–2000 / Под ред. Вишневого А. Г. М., 2006; Милецкий В. П. Российская модернизация: предпосылки и перспективы эволюции социального государства. СПб., 1997; Наумова Н. Ф. Социальная политика в условиях запаздывающей модернизации // Социологический журнал. 1994. № 1. С. 6 -21.

²³ Гончаров Ю. М. Модернизационные процессы в сибирской городской семье во второй половине XIX – начала XX в. Барнаул, 2002.

²⁴ Вишневский Ю. П. Серп и рубль. Консервативная модернизация в СССР.

становления медицинской службы в исследуемом регионе, соотнести историческую обстановку начала и конца изучаемого периода.

Применение проблемно-хронологического метода сделало возможным изучить преобразования, происходившие в условиях модернизации Тюменской системы охраны здоровья по этапам, а внутри них – по проблемам.

Метод статистического анализа позволил описать развитие здравоохранения Тюменской области при помощи количественных показателей.

На защиту выносятся следующие положения и результаты

1. Государственная политика Союза ССР в секторе охраны здоровья была направлена на развитие материально-технической базы, кадрового потенциала и имела профилактическую направленность.

2. Создание здравоохранения Тюменской области было связано с процессом интенсивного нефтегазового освоения региона.

3. Тюменская областная материально-техническая база здравоохранения 1964-1991 гг. развивалась через расширение специализированной врачебной помощи и формирование специализированных медицинских служб.

4. В Тюменском крае в 1964-1991 гг. был сформирован базовый контингент медицинских кадров, создана система медицинского образования и повышения квалификации медицинских кадров.

5. Развитие здравоохранения в северных национальных округах имело специфические особенности, обусловленные природно-климатическим расположением региона: огромные, слабозаселённые территории, отсутствие дорог, преобладание низких температурных показателей и наличие коренного населения, ведущего кочевой образ жизни.

6. Модернизация Тюменского здравоохранения оказала положительную роль в хозяйственном и культурном освоении региона и закреплении кадров.

7. 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 модернизации здравоохранения Тюменской области, менялись медленнее, чем в столичных и других крупных городах европейской РСФСР.

Апробация результатов. Основные положения диссертации освещались в 13 научных публикациях (общим объемом 4,8 п. л.), в том числе в 3-х ведущих периодических изданиях, рекомендованных ВАК (Вестник Кемеровского государственного университета (2014. Вып. 2 (58). Т. 1. С. 52-56); Омский научный вестник. 2015. Вып. 2 (136). Т. 2. С. 48-51); Вестник Томского государственного педагогического университета (2015. Вып. 2 (155). С. 50-61).

Основные результаты диссертационного исследования были апробированы на 1 международной, 4 всероссийских, научно-технических и научно-практических конференциях.

Результаты исследований по Тюменскому здравоохранению включены в монографию в соавторстве с Г. Ю. Колевой и И. Н. Стасем «Становление индустриально-урбанистического общества на территории Тюменской области» (Тюмень, 2013 г.). В монографии «Тюменский ГМУ: Традиции. Инновации. Ли-

дерство» (Тюмень, 2018 г.) в соавторстве с Д. Д. Васильевой, И. Г. Лютовой отображена 55-летняя история Тюменского медуниверситета. Кроме того, материалы работы использовались в преподавательской деятельности автора в рамках учебных курсов «История медицины» в Тюменском ГМУ.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Диссертация состоит из введения, трех глав, которые делятся на девять параграфов, заключения, списка источников и литературы и приложений.

Во введении поставлены и решены науковедческие вопросы исследования: обоснована его актуальность, определён объект, предмет, цель и задачи, хронологические и территориальные рамки, дана характеристика научной новизны и практической значимости, обозначена апробация полученных результатов. Рассмотрены вопросы методологии, дан анализ историографии и источниковой базы исследования.

Первая глава «Основы государственной политики в области здравоохранения в 1964-1991 гг.» анализирует исторические условия, повлиявшие на формирование здравоохранения Тюменской области и посвящена развитию системы охраны здоровья в СССР в 1964-1991 гг. В данный период в стране происходила советская модернизация общества, признанная альтернативной формой модернизации, основанной на традициях национальной культуры. Она затронула различные стороны социально-экономического развития, в том числе и сферу здравоохранения. На базе основополагающих законодательных и партийных документов в исследовании рассмотрены главные направления совершенствования медицинского обслуживания населения Союза ССР.

Изучаемый период разделён на два этапа, связанных с различными подходами к улучшению эффективности здравоохранения. С 1964 по 1976 гг. большее внимание уделялось количественным показателям и экстенсивному развитию, с 1976 по 1991 гг. – качеству медобслуживания и интенсивным методам.

В первом параграфе «Укрепление материально-технической базы здравоохранения – важнейшая составляющая государственной политики» поэтапно рассмотрена государственная стратегия по строительству лечебно-профилактических учреждений и их материально-техническому оснащению, как важный фактор модернизации системы охраны здоровья. С 1964 г., взяв курс на расширение специализированного медицинского обслуживания, государство начало строительство крупных медицинских учреждений. Важной отраслью здравоохранения стала защита здоровья матери и ребёнка. С начала 1970-х гг. актуализировались процессы развития первичного звена медицинской службы, приближения уровня сельского медобслуживания к городскому, укрепления центральных районных больниц и сельских медицинских пунктов.

Вместе с тем в 1964-1991 гг. Совет Министров СССР из года в год отмечал невыполнение планов строительства объектов здравоохранения, сдерживающее улучшение медобслуживания народонаселения. С середины 1980-х гг. в советской системе охраны здоровья начался кризис, который могла преодолеть только

экономическая реформа. Основной причиной снижения показателей деятельности медучреждений и невыполнения планов, наряду с недостаточным финансированием, являлись противоречия между государственной и региональной политикой в сфере охраны здоровья.

Во втором параграфе «Кадровая политика в области советского здравоохранения» анализируются векторы деятельности властных структур в обеспечении медицинских заведений квалифицированными кадрами. С 1964 г. наращивание численности медперсонала являлось общим стратегическим курсом кадровой политики здравоохранения. При достигнутых впечатляющих результатах в сельской системе охраны здоровья продолжала существовать проблема дефицита медицинского личного состава.

Со второго этапа (1976-1991 гг.) развития здравоохранения изучаемого периода партия и правительство начали устранять недоработки в наборе, размещении и обучении медиков, допущенные в 1964-1976 гг. Намечалось преимущественное направление выпускников медицинских вузов на участки, в цеха, службу скорой помощи, сельские лечебно-профилактические учреждения. Подчёркивается, что к концу 1970-х гг. из-за медленного развития сети медучилищ, связанного с недостаточностью финансирования средних медицинских образовательных заведений, возникла диспропорция между медиками с высшим и средним образованием. Это стало одной из главных причин отставания медобслуживания в Советском Союзе.

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.

В третьем параграфе «Профилактическая направленность советской медицины» изучается профилактика заболеваний, как ведущее направление в обновлении советской системы охраны здоровья. Профилактическая направленность обеспечивалась через развитие сети санаторно-курортных учреждений, охрану труда и окружающей среды, систему различных льгот и компенсаций для граждан СССР. Подчёркивается ведущая роль профсоюзных организаций в профилактическом направлении развития здравоохранения.

С 1976 г. был взят курс на расширение объема массовых профосмотров и диспансеризации граждан, повышения их эффективности и качества. На 1986-1990 гг. намечалось поднять социально-культурную сферу страны на качественно новый уровень, интенсифицировать её профилактическую направленность и перейти к всеобщей диспансеризации. Осуществить до конца эти грандиозные планы не представлялось возможным – не было ни чёткого плана, ни ресурсов.

Вторая глава «Развитие материально-технической базы здравоохранения Тюменской области в период интенсивного нефтегазового освоения» посвящена формированию системы медицинских учреждений в Тюменской области и их материально-техническому обеспечению. Создание ЗСНГК привело к индустриализации Тюменского региона, переходу от традиционных к новым

формам хозяйства. Социально-экономическое развитие затронуло здравоохранение области, которое рассмотрено в процессе усовершенствования и обновления, вписывающегося в рамки модернизационного подхода.

В первом параграфе «Рост сети лечебно-профилактических учреждений» проанализировано создание системы медицинских учреждений в Тюменском крае, новое начало которым было положено в 1963 г. после выхода Постановления Совета Министров СССР № 1208 от 04.12.1963 г. об организации подготовительных работ по промышленному освоению месторождений нефти и газа. К началу рассматриваемого периода 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.

С 1964 г. началось интенсивное развёртывание сети лечебных учреждений, обеспечивающих этапность оказания медицинской помощи населению Тюменской области. Медицинское обслуживание становилось доступным для большинства жителей региона. В результате строительства лечебно-профилактических учреждений в крупных и новых городах и посёлках увеличивались возможности жителей сельскохозяйственного юга и северных территорий с традиционными видами хозяйства. Они могли пройти лечение в медицинских учреждениях окружных центров и новых городов и посёлков, как бы «подтягиваясь» до уровня их медобслуживания. Однако происходило это крайне медленно. Рост народонаселения значительно опережал медицинское строительство, начало возведения типовых медучреждений в новых населённых пунктах, по-прежнему, откладывалось напоследок. В исследовании рассматриваются причины этого отставания.

Предприятия ЗСНГК по сравнению с учреждениями Министерства здравоохранения существенного влияния на развитие медицинского обслуживания не оказали.

Во втором параграфе «Становление специализированных медицинских служб» нашли отражение результаты улучшения количественных показателей Тюменского здравоохранения. С усилением мощности сети медучреждений появилась возможность введения специализированных коек, отделений, больниц и диспансеров. В диссертации прослеживается курс на увеличение возможностей граждан в получении различных видов специализированной медицинской помощи. Особенно важными являлись специализированные службы по направлениям, где наблюдалась самая высокая заболеваемость и смертность: сердечно-сосудистая, онкологическая и травматологическая. В работе поэтапно проанализирована организация и работа данных отраслей здравоохранения в 1964-1991 гг. Особое внимание уделено развитию службы скорой помощи и санитарной авиации, физиотерапевтическому направлению на базе местных минеральных источников и сапропелевых грязей. Подчёркивается важная организационная роль Тюменской областной клинической больницы в развитии специализированных служб.

В третьем параграфе «Создание специализированной инфекционной медицинской службы» рассмотрена актуальная для региона в исследуемый период проблема инфекционной заболеваемости. Модернизация заболеваемости и смертности являлась одной из главных задач общего обновления здравоохранения Тюменской области в 1964-1991 гг. В регионе сохранялась архаичная структура причин болезней и смерти, сформированная под влиянием экзогенных факторов и приводящая к высокой заболеваемости инфекциями и смертности в младенческом возрасте.

Необходимость в инфекционных медучреждениях, оказывающих специализированную помощь, была вызвана высокой распространённостью социально-бытовых болезней, с которыми так и не удалось справиться к концу исследуемого периода.

В третьей главе «Формирование кадрового потенциала в здравоохранении Тюменской области в период с 1964 по 1991 гг.» изучаются основные тенденции кадровой политики властных структур в Тюменском здравоохранении.

В первом параграфе «Основные направления комплектования кадров учреждений здравоохранения Тюменской области» анализируются особенности личного состава учреждений здравоохранения.

Проблема обеспечения медицинскими кадрами тюменских областных лечебных учреждений существовала ещё до начала интенсивного нефтегазового освоения региона. Привлечению и закреплению медработников препятствовали отдалённость Тюменского края от центральных районов страны, огромные расстояния между населёнными пунктами, отсутствие дорог, благоустроенных медучреждений и связи между ними, суровые климатические и бытовые условия.

В середине 1960-х гг. проблема обострилась в связи с резким увеличением численности народонаселения на территориях нового промышленного освоения. Хроническая нехватка медиков существовала продолжительное время и усугублялась нерациональной расстановкой медицинских кадров.

Во втором параграфе «Поиск путей кадрового обеспечения здравоохранения Тюменской области в процессе интенсификации решаемых задач» прослеживаются изменения в составе и распределении персонала медицинских учреждений в 1976-1991 гг. с целью исправления ошибок, допущенных на первом этапе изучаемого периода.

С 1981 г. началось снижение показателей укомплектованности терапевтических и педиатрических участков медицинскими кадрами, которое продолжалось до конца изучаемого периода. Это отображалось на качестве медобслуживания. В Тюменской области один врач-специалист на район с ограниченным количеством стационарных коек не мог обеспечить надлежащего медобслуживания людей по нормам центральных районов РСФСР. Очевидно, что общероссийские нормативы считать критериями развития без поправок на региональную специфику и критериями как таковыми было нельзя, но на это мало обращали внимание в официальных планах и отчётах.

В третьем параграфе «Создание образовательной системы подготовки медицинских кадров и повышения их квалификации» изучены вопросы обу-

чения персонала в высших и средних медицинских учебных заведениях и повышение его профессиональных навыков.

Качество медицинской помощи населению в значительной степени зависело от подготовки и уровня профессионализма врачей, фармацевтов и средних медработников.

Анализ исторических источников позволяет сделать вывод о том, что центральные органы власти не имели чёткого представления о работе по подготовке медицинских кадров на местах. Тюмень считалась незначительным городом для учреждения в нём медицинского института. Тюменский государственный медицинский институт (ТГМИ) был открыт в 1963 г. только благодаря деятельности местных партийных и советских органов.

Организация работы по повышению квалификации позволяла влиять на повышение профессиональных навыков медицинских работников. В работе выделены способы и формы повышения их профессионального уровня.

За период 1964-1991 гг. была создана система подготовки и повышения квалификации медицинских кадров для учреждений здравоохранения региона.

В заключении подведены итоги исследования.

Развитие здравоохранения в Тюменской области в 1964-1991 гг. осуществлялось в русле государственной политики СССР. Основными задачами государственной политики СССР 1964-1991 гг. в сфере здравоохранения, наряду с повышением материально-технической оснащённости и укрепления кадрового потенциала, было усиление внимания к профилактическому направлению. Главный вектор развития системы охраны здоровья в 1964-1991 гг. отражал углубление специализации медицинской помощи, с которой был непосредственно связан прогресс здравоохранения. Значительное внимание государство уделяло социально-экономическому развитию районов нового промышленного освоения Сибири и Дальнего Востока.

Развитие советского здравоохранения в 1964-1991 гг. прошло два этапа. На первом этапе (1964-1976 гг.) государственной политики в области здравоохранения в 1964-1991 гг. главное внимание уделялось развитию материально-технической базы здравоохранения и борьбе с инфекционными заболеваниями. На втором этапе (1976-1991 гг.) в связи с взятым государственным курсом на повышение благосостояния народа, приоритет всё более отдаётся качеству медицинского обслуживания и интенсивным методам развития здравоохранения.

В партийных и советских документах на втором этапе развития здравоохранения исследуемого периода (1976-1991 гг.) важным направлением становится подъем материального и культурного уровня жизни народа, начало перехода государственной политики в области здравоохранения от количественных показателей к улучшению качества медицинского обслуживания, усилению профилактического направления, внедрению современных технологий. С начала 1980-х гг. был взят курс на интенсификацию и повышение эффективности здравоохранения. Однако на практике, в связи с недостатками региональной политики государства, противоречиями ведомственных и местных интересов, профилактическое направление не стало основным в работе медицинских учреждений,

продолжали преобладать экстенсивные методы развития и гонка за количественными показателями.

Система здравоохранения Тюменской области в рассматриваемый период опиралась на союзный опыт развития здравоохранения, при этом испытывала влияние местных особенностей региона, среди которых – низкие зимние температурные показатели, отдалённость от культурно-экономических центров, слабая заселённость, отсутствие дорог круглогодичного действия, колоссальные пространства, необразованность аборигенного населения, неудовлетворительный уровень материально-технической оснащённости, кадровый дефицит в Тюменской областной медицинской службе и др. Создание ЗСНГК и хозяйственное освоение в короткие сроки огромной территории Тюменской области осуществлялось через государственную централизацию национальных ресурсов. За это время в двух автономных округах региона было построено более 15 городов и 30 посёлков городского типа. Темпы прироста населения оказались выше всех плановых расчетов. В гг. Нижневартовске, Сургуте, Нефтеюганске уже в 1980 г. проживало в 2-3 раза больше населения, чем предусматривали генеральные планы этих городов на 2000 г. Коэффициенты миграционного прироста городского населения в 1980-х гг. были самыми высокими в стране.

На первом этапе исследуемого периода (1964-1976 гг.) одним из самых важных мероприятий в области являлось увеличение числа больничных коек за счёт нового строительства. Продвигалось развитие крупных медицинских учреждений, способных оказывать специализированную помощь. Развитие сети медицинских учреждений осуществлялось и через новое строительство, и через приспособление строений.

Центром всей системы оказания высококвалифицированной медицинской помощи стали лечебно-профилактические учреждения г. Тюмени. На колоссальной территории часто лишь они могли оказать помощь людям с тяжёлыми заболеваниями и травмами. Медучреждения, врачебные кабинеты, отделения больниц северных регионов создавались с помощью областных медицинских учреждений.

Особую миссию в предоставлении срочных медицинских услуг жителям отдаленных северных сёл, лесозаготовителям, участникам различных экспедиций, партий и т. д. выполняла санитарная авиация. Вступили в строй основные лечебно-профилактические заведения: онкологический стационар, новый корпус областной больницы, травматологическая поликлиника, больничный комплекс в п. Мыс, Тюменские городские поликлиника и больница № 2. Последняя дважды, в 1978 и 1979 гг. была включена в десятку лучших больниц СССР.

Вместе с тем развитие специализированной медицинской помощи затрудняло большое количество маломощных больниц. Лечебно-профилактические учреждения располагались в основном в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам. Планирование прироста коек реализовывалось, но не удовлетворяло потребностей населения. Развитие сети медицинских учреждений не успевало за экономическим развитием региона.

Работники здравоохранения с высшим образованием привлекались отделом здравоохранения Тюменской области из других регионов страны через их

направление в лечебно-профилактические и медицинские образовательные учреждения области. Средние медицинские кадры Тюменской области на первом этапе исследуемого периода (1964-1976 гг.) выпускали шесть образовательных учреждений: Тюменское, Тобольское, Салехардское, Ханты-Мансийское, Ишимское и Ялуторовское медицинские училища. С 1969 г., после первого выпуска врачей Тюменским медицинским институтом, началось формирование местных кадров врачей. Однако этого было не достаточно, и на протяжении всего исследуемого периода область была вынуждена привлекать специалистов из других вузов СССР.

На втором этапе (1976-1991 гг.) развитие специализированной помощи углубилось, началось интенсивное строительство центральных районных больниц. В конечном итоге была создана разветвлённая система учреждений здравоохранения: больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения охраны материнства и детства, станции переливания крови, скорой помощи. Произошли позитивные изменения в развитии педиатрической службы. Развивались другие специализированные отрасли медицины: построены хирургический корпус облбольницы, детские поликлиника и стационар горбольницы № 2, функционально-диагностический и кардиологический центры. Сформировалась сеть ведущих медицинских учреждений, где население получало высококачественную специализированную помощь, оказывавшуюся поэтапно.

Изменение социально-бытовой среды проживающих содействовало достижению успехов здравоохранения, проявившихся в сокращении эпидемий инфекционных заболеваний, снижении детской смертности, росте продолжительности жизни. Однако ситуация в городах нефтяников и газовиков оставалась тяжёлой. На основной территории Тюменской области уровень обеспеченности населения инфекционными и туберкулезными койками отставал от нормативных показателей и показателей по РСФСР. Показатели заболеваемости инфекционными заболеваниями, детской смертности, продолжительности жизни были ниже, чем в среднем по РСФСР. Таким образом, решить проблему инфекционной заболеваемости в регионе до конца не удалось.

Постоянный дефицит врачей и среднего медицинского персонала в Тюменской области привёл к нерациональной расстановке кадров, их скромному профессиональному опыту, которые затрудняли организацию медицинской помощи населению. Проблема недостаточной обеспеченности средними медицинскими кадрами в Тюменской области стояла не так остро, как по СССР на фоне вновь открытых Нижневартовского и Сургутского медицинских училищ, а также филиалов Салехардского медучилища в гг. Надыме, Новом Уренгое и Ноябрьске. В медицинском институте и училищах области важное место занимало обучение местных национальных кадров.

Важным фактором подготовки квалифицированных кадров для области являлся Тюменский медицинский институт, созданный в 1963 г., с 1995 г. получивший статус академии, с 2015 г. – университета. Сегодня почти половина врачей и 3/4 провизоров области – выпускники Тюменского ГМУ.

Несмотря на то, что при учреждении ТГМИ не имел своих преподавателей, в наши дни более половины профессоров вуза составляют его бывшие студенты,

в том числе первый в Тюменской области член-корреспондент РАМН, проректор по научной работе И. В. Медведева. Проректорский корпус современного университета сформировался из числа выпускников, деканы и заместители деканов факультетов, многие заведующие кафедрами и ассистенты вышли из стен вуза. В 2006 г. за 43 года университет стал одним из ведущих медицинских высших учебных заведений страны, интегрированным в международное образование и науку с надлежащим материально-техническим оснащением и высоким уровнем кадрового потенциала.

С открытием Тюменского медицинского института, с середины 1970-х гг. получило развитие профпатологическое направление медицины. Разработанные кафедрами мединститута рекомендации по трудовой гигиене вахтовиков, работников деревообрабатывающей промышленности, своевременно принятые меры по сохранению их здоровья и правильное лечение улучшали качество жизни и производительность труда.

Развивающаяся система Тюменского здравоохранения оказывала существенное влияние на формирование социальной инфраструктуры, улучшение здоровья и качества жизни людей, что, в свою очередь, способствовало закреплению постоянных кадров. Это положительно влияло и на эффективность труда и на освоение края.

Благодаря развитию здравоохранения Тюменской области в 1964-1991 гг. сегодня медицинская служба региона вышла на европейский уровень: фиксируются высокие технологии в онкологии, нейрохирургии, акушерстве. В область приезжают лучшие врачи-специалисты со всей страны.

Однако в целом, модернизация Тюменского здравоохранения не была завершена. Показатели деятельности медицинских служб Тюменской области в течение 1964-1991 гг. повышались очень медленно. Быстрому развитию экономики, росту населения национальных округов не соответствовали уровень медицинского обслуживания, темпы строительства 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. Высокой результативности деятельности в отрасли «здравоохранение» добивались путём привлечения всех её ресурсов и улучшения социально-бытовых условий жизни, а не за счёт баланса потребностей в медицинской помощи и возможностей здравоохранения.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ

1. Шорохова И. И. Изменение уровня инфекционной заболеваемости в Тюменской области (1960-1990-е гг.). / И. И. Шорохова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2014. – № 2 (58) – Т. 1. – С. 52-57. (0,5 п. л.).

2. 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.).

3. 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.).

Публикации в монографиях, сборниках научных трудов и материалах конференций

4. Шорохова И. И. Роль тюменской санитарной авиации в организации медицинской помощи населению (1950-1960 гг.) // Нефть и газ Западной Сибири: материалы Всероссийской научно-технической конференции, посвящённой 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.).

5. Шорохова И. И., Колева Г. Ю. Создание системы лечебных и оздоровительных учреждений в районах нового промышленного освоения Западной Сибири в 1960-1980-х гг. // Тюменская область: исторический опыт экономического и социального развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвящённой 65-летию Тюменской области (21-23 мая 2009 г.) / под ред. Г.Ю. Колевой. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2009. – С. 221-224. (0,4 п. л.).

6. Шорохова И. И. Здравоохранение Тюменской области в послевоенные годы // Тюменская область: исторический опыт экономического и социального развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвящённой 65-летию Тюменской области (21-23 мая 2009 г.) / под ред. Г.Ю. Колевой. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2009. – С. 221-224. (0,4 п. л.).

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

8. Шорохова И. И. Кадровая политика Тюменского облздравотдела в послевоенные годы // Человек в условиях интенсивного нефтегазового освоения Севера: материалы Всероссийской научной конференции. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2010. – С. 178-182. (0,4 п. л.).

9. Шорохова И. И. Государственная политика в области здравоохранения в северных национальных округах Тюменской области в 1960-е гг. // Урал и Си-

бирь в контексте развития российской государственности: материалы всероссийской научной конференции «VI Емельяновские чтения». – Курган: Курганский государственный университет, 2012. – С. 191- 193. (0,4 п. л.).

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

11. Шорохова И. И., Колева Г. Ю., Стась И. Н. Становление индустриально-урбанистического общества Западной Сибири. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2013. – С. 219-254, 241-290. (15 п. л.).

12. Создание сети санаторно-профилактических учреждений в годы интенсивного нефтегазового освоения Севера (1965-1990 гг.) // Селивановские чтения: сборник материалов Международной научно-практической конференции 27 июня 2013 г.; ТюмГНГУ, ТГАКИиСТ / отв. ред. Л. Н. Шабатура. – Тюмень: РИЦ ТГАКИи СТ, 2013. – С. 288-292. (0,4 п. л.).

13. Тюменский ГМУ: Традиции. Инновации. Лидерство. Юбилейное издание / Д. Д. Васильева, И. Г. Лютоева, И. И. Шорохова. – Тюмень: ОЛМАПРЕСС, 2018. – 160 с. (10 п. л.).

Подписано в печать 1.03.2019

Формат 60x84 1/16. Тираж 120 экз. Заказ № 645

Печатных листов 1,0

Отпечатано в РИЦ «Айвекс», ИП Батулин А. В.

Тюмень, ул. Проезд 7-й Губернский, д. 43

тел. 8-908-869-84-89, E-mail: aiveks@mail.ru