

Н. А. Араловец

Медицинское обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях РСФСР в 1970-е гг.

В 1970-е гг. население РСФСР получало медицинскую помощь преимущественно в больницах, амбулаториях и поликлиниках, диспансерах, а также в фельдшерско-акушерских пунктах.

Больницы

В больницах РСФСР в основном лечилось городское население. В 1975 г. из общего числа больных, поступивших в больницы, было горожан — 64,8%, сельчан — 35,2%; в 1979 г. соответственно — 66,6 и 33,4%. В эти годы медицинское обслуживание населения в больничных стационарах улучшалось. Увеличение числа больничных коек в данных лечебно-профилактических учреждениях, в том числе по специализации расширяло возможности оказания населению своевременной медицинской помощи. На 100 человек населения поступило в городские стационары: РСФСР в 1973 г. — 21,0, в 1975 г. — 21,5. Эта тенденция была характерна и для сельских жителей (включая поступивших в городские больничные учреждения): соответственно — 22,9 и 24,6¹. Вместе с тем увеличение количества коек в городских и сельских стационарах было небольшим. К тому же, в стационарах системы Министерства здравоохранения больные проходили необходимые обследования и курсы лечения, что занимало длительное время: в городах РСФСР в среднем 17–18 дней, в сельских местностях — 12–13 дней. Больные активной формой туберкулеза органов дыхания лечились более длительное время — 5 и более месяцев.

В больничных учреждениях сохранялась нехватка коек, особенно по специализации. Кроме того, увеличение коечного фонда в больницах, располагавшихся в старых или мало приспособленных для оказания медицинской помощи зданиях, нередко приводило к скученности больных в палатах и сложностям их лечения. В стационарах больные лечились от самых разных заболеваний: инфекционных и паразитарных, органов дыхания, пищеварения, системы кровообращения, онкологических, эндокринологических, травматологических и др. Больные наиболее опасными инфекционными болезнями в большинстве случаев госпитализировались и ставились на учет. В середине 1970-х гг. в РСФСР госпитализация больных дифтерией, столбняком, острым полиомиелитом составляла 100% (от общего числа заболевших). В то же время госпитализация больных коклюшем составляла 25,8%, корью — 6,5%, лептоспирозом — 0,4%.

Лечебно-профилактические учреждения играли значительную роль в сокращении распространения инфекционных и паразитарных болезней. Активно проводились вакцинация и ревакцинация населения против туберкулеза, оспы, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, бруцеллеза и других инфекционных заболеваний. Выявлялись места проживания заболевших опасными инфекционными болезнями. Осуществлялась обработка этих мест и выполнялись необходимые профилактические мероприятия².

После завершенных обследований и пройденного курса лечения пациенты выписывались из больниц. Умершие больные составляли небольшое число. Больные взрослые и подростки в основном умирали от болезней системы кровообращения, особенно от острого инфаркта миокарда. Это явление фиксировалось и на российских, и на союзных статистических материалах. В 1975 г. в стационарах РСФСР умерло взрослых и подростков: от острого инфаркта миокарда — 20,8% (от числа выбывших из стационара), в СССР — 21,3%; от сосудистого поражения мозга соответственно — 9,6 и 9,0%; от других форм ишемической болезни сердца — 3,3 и 3,2%; от активного ревматизма, включая хорею — 2,9 и 2,4%; от хронических ревматических заболеваний сердца — 3,0 и 2,5%; от гипертонической болезни сердца — 0,8 и 0,8%.

Численность больных, умерших от отравлений, была заметно ниже, чем от острого инфаркта миокарда и сосудистого поражения мозга, — 5,2 и 5,4%. Больные взрослые и подростки, умершие в стационарах от других классов болезней, также составляли небольшое число: например, от туберкулеза органов дыхания — 3,4 и 3,4%; от нагноительных и других хронических заболеваний легких — 3,1 и 3,4%; от пневмонии — 0,7 и 0,6%; от язвы желудка и двенадцатиперстной кишки — 0,9 и 0,1%; от желчнокаменной болезни, холецистита, холангита — 0,8 и 0,7%; от переломов — 2,7 и 2,7%; от ожогов — 2,6 и 2,5%³.

Вместе с тем в больничных учреждениях увеличивалось число умерших от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований. В 1979 г. в стационарах РСФСР из числа выбывших умерло взрослых и подростков: от острого инфаркта миокарда — 24,7%; от сосудистого поражения мозга — 11,5%; от других форм ишемической болезни сердца — 3,6%;

от злокачественных новообразований (кроме лимфатической и кроветворной ткани) — 11,7%; от нагноительных и других хронических заболеваний легких — 3,4%⁴. Однако большинство больных после завершения курса лечения выписывались из больниц и продолжали дальнейшее лечение в амбулаториях и поликлиниках. В 1970-е, как и в 1960-е гг., в стационарах РСФСР преимущественно умирали от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований.

Хирургическая работа стационара

В стационарах РСФСР наряду с консервативным лечением проводилось и операционное. Самыми распространенными были операции по поводу произведенных абортотом и их последствий, а также на костях и суставах, на органах уха, горла, носа, зрения, проводилось грыжесечение (при неущемленной грыже) и др. Большинство сделанных операций проходило без осложнений. Зафиксированных послеоперационных осложнений было численно немного: в 1973 г. — 1,4% (от общего числа произведенных операций), в 1975 г. — 1,5%, в 1979 г. — 1,6%. Число умерших в результате операционного вмешательства также было низкое, соответственно 0,5% (от общего числа произведенных операций), 0,6 и 0,7%.

Однако оперированные больные умирали не от основной болезни, ставшей медицинским поводом для проведения операции, не от непосредственного операционного вмешательства и наркоза, а от сопутствовавших заболеваний. В 1975 г. в стационарах из общего числа умерших больных от сопутствовавших заболеваний умерло 7,5%, в том числе детей в возрасте до 14 лет включительно — 6,2%.

В больницах проводились экстренные операции, связанные с непроходимостью кишечника, острым аппендицитом, прободением язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, ущемлением грыжи, острым холециститом, внематочной беременностью и т. д. Результаты экстренной хирургической помощи самым непосредственным образом зависели от сроков доставки больного в стационар от начала болезни: чем быстрее осуществлялась доставка больного в больничное учреждение и оказывалась ему необходимая медицинская помощь, в том числе операционная, тем ниже было число случаев со смертельным исходом. При доставке больного с ущемлением грыжи из населенных пунктов в стационар до 6 часов после проведенной операции умирали: в 1973 г. — 1,6% (от числа прооперированных больных), от 6 часов до 24 часов — 3,0%, позже 24 часов — 13,5% больных; в 1975 г. — 1,3, 3,1 и 13,6% больных⁵. Наиболее высокий уровень смертных случаев больных, доставленных в стационар позже 24 часов от начала заболевания, было зафиксировано с диагнозом непроходимости кишечника. Зависимость результатов операции от сроков доставки больного в стационар от начала болезни сохранялась и в последующие годы⁶. Медицинская помощь пациентам проводилась амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

Амбулаторно-поликлинические учреждения

Наиболее распространенной формой амбулаторно-поликлинической помощи населению было посещение врачей жителями района обслуживания. Городские жители посещали врачей как по поводу заболеваний, так и их профилактики. Однако доминировали посещения врачей заболевшими пациентами. Число таких посещений в городах и в сельских местностях повышалось.

Врачи также посещали больных своего участка на дому. Данных посещений было численно меньше, чем посещений пациентами врачей. В городах врачи посещали больных чаще, чем в сельских местностях. В городских амбулаторно-поликлинических учреждениях РСФСР на 1 жителя в среднем приходилось посещений врача (в поликлинике и на дому) в 1970 г. — 10,5, в 1975 г. — 11,1; в сельских соответственно — 3,3 и 4,3.

Сельские жители чаще обращались к среднему медицинскому персоналу врачебных (поликлиники, амбулатории, диспансеры, врачебные здравпункты и другие учреждения, оказывавшие амбулаторно-поликлиническую помощь) и фельдшерских учреждений. Среднее число посещений на 1 жителя составляло в 1970 г. — 4,2, в 1975 г. — 4,7. В 1979 г. в РСФСР на 1 жителя приходилось 7,5 посещений врача⁷.

Амбулаторно-поликлинические учреждения особое внимание уделяли профилактической работе. Поликлиники и амбулатории проводили профилактические осмотры всех групп населения, как подлежащих, так и не подлежащих периодическим осмотрам. В ходе их проведения выявлялись заболевания на ранней стадии или предрасположенность к ним, предлагались лечение и проведение профилактических мер. Важно отметить, что в 1970-е гг. амбулаторно-поликлинические учреждения увеличили число проводимых профилактических медицинских осмотров населения.

Периодические осмотры подлежащего им населения с целью раннего выявления больных туберкулезом, злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями (кроме подростков и детей), сифилисом, гонореей, грибковыми и кожными заболеваниями. При проведении периодических осмотров выявлялись больные такими тяжелыми заболеваниями, как зоб, трахома, глаукома.

В городских и сельских амбулаторно-поликлинических учреждениях РСФСР осмотренное население составляло в 1973 г. — 94,8% (от численности населения, подлежащего периодическим осмотрам), в 1975 г. — 92,8%, в 1979 г. — 94,2%. В амбулаторно-поликлинических учреждениях СССР отмечалась аналогичная ситуация⁸.

В составе населения, подлежащего периодическим осмотрам, были взрослые, подростки в возрасте 15–17 лет, а также дети в возрасте до 14 лет включительно. Контингент взрослого населения состоял из рабочих промышленных предприятий, пищевых и коммунальных учреждений, совхозов и отделений сельскохозяйственной техники, членов сельскохозяйственных

артелей (колхозники), работников детских, лечебно-профилактических учреждений, учащихся специализированных школ, техникумов и студентов вузов в возрасте от 18 лет и старше. Такие обследования осуществлялись и в порядке медицинского контроля над населением, занимавшимся физкультурой и спортом.

Профилактические осмотры населения прежде всего проводились в поликлиниках и амбулаториях. Однако их проводили и другие лечебно-профилактические учреждения, например диспансеры и консультации. В середине 1970-х гг. в российских амбулаторно-поликлинических учреждениях с целью раннего выявления больных туберкулезом было осмотрено 27,9% лиц (от общего числа осмотренных взрослых в возрастах от 18 лет и старше, подростков в возрасте 15–17 лет, детей в возрасте до 14 лет включительно), злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями — 18,3%, сифилисом — 8,2%, гонореей — 6,3%, грибковыми и кожными болезнями — 19,8%, глаукомой — 1,8%, эндокринными заболеваниями — 8,6%, трахомой — 9,1%.

В последовавшие годы амбулатории и поликлиники увеличили численность осмотренных лиц. В 1979 г. лица, осмотренные с целью раннего выявления больных туберкулезом, составляли 30,3% (от общего числа осмотренных), злокачественными новообразованиями — 21,9%, сифилисом — 12,8%, гонореей — 9,5%, грибковыми и кожными болезнями — 22,0%, глаукомой — 3,5%. Важно отметить, что в 1979 г. в РСФСР в ходе профилактических осмотров было взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом сифилиса — 67,1%, гонореи (острой — 39,9%, хронической — 80,7%)⁹.

В то же время в РСФСР поликлиники и амбулатории проводили профилактические целевые осмотры контингентов населения, не подлежавших периодическим осмотрам. Эти осмотры также проводились с целью раннего выявления больных туберкулезом, злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями, венерическими болезнями (сифилис, гонорея), грибковыми и кожными заболеваниями, а также зобом, трахомой, глаукомой¹⁰.

Однако число лиц, осмотренных с целью раннего выявления больных туберкулезом, в городах понизилось с 73,9% (от численности населения) в 1971 г. до 52,3% в 1979 г. В РСФСР отмечалось численное увеличение осмотренных лиц с 62,9 до 65,1%. В сельских местностях профилактические осмотры не получили широкого распространения: в 1971 г. осмотренные составляли 43,6%.

Вместе с тем повышалось число больных с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, выявленных при профилактических осмотрах. В РСФСР такие больные составляли в 1971 г. — 48,4%, в 1975 г. — 51,5%, в 1979 г. — 54,2%. Это явление было зафиксировано и у взрослых (соответственно 48,4, 51,2 и 53,7%), и у детей (46,4, 53,0 и 61,4%). Больных детей активной формой туберкулеза было численно больше, чем взрослых. Подростки также болели активным туберкулезом. К тому же их число увеличивалось: в РСФСР с 53,8% в 1973 г. по 58,6% в 1979 г., в СССР соответственно — с 51,5 по 56,5%¹¹.

Рабочие промышленных предприятий, особенно угольной промышленности, черной и цветной металлургии часто заболели пневмокониозом. В РСФСР эти группы рабочих подлежали обследованию для выявления больных пневмокониозами. Большинство рабочих проходило такие обследования. В РСФСР было обследовано рабочих в 1973 г. — 93,2% (от общей численности рабочих, подлежавших обследованию), в 1979 г. — 93,8%.

Обследования проводились разными методами: флюорографическими, рентгенологическими, а также и флюорографическими, и рентгенологическими. Однако в амбулаторно-поликлинических учреждениях доминировали обследования флюорографическими методами. В 1979 г. из общего числа обследованных рабочих было обследовано флюорографическими методами — 84,8%, рентгенологическими — 13,4%, флюорографическими и рентгенологическими методами — 1,8%. Следует отметить, что в ходе проведенных обследований рабочих промышленных предприятий число выявленных больных с подозрением на пневмокониоз было низким: в 1973 г. — 0,7%, в 1979 г. — 0,5%¹².

Амбулаторно-поликлинические учреждения проводили массовые профилактические осмотры населения, выявлявшие больных злокачественными новообразованиями. Обязательному осмотру подлежали женщины в возрасте 30 лет и старше и мужчины — 35 лет и старше. В 1970-е гг. число осмотренных мужчин и женщин повышалось: в 1975 г. по отношению к 1970 г. в РСФСР — на 115,3%, в СССР — на 109,2%¹³.

Улучшался учет злокачественных болезней. В Челябинской области, например, была введена система постоянной регистрации случаев злокачественных новообразований среди пациентов. Областной онкологический диспансер 2 раза в год проводил сверку извещений о больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования. Такой метод обеспечивал полноту и достоверность данных о заболеваемости населения Челябинской области злокачественными новообразованиями¹⁴.

Важную роль в лечении онкологического заболевания играла ранняя диагностика болезни. Однако в 1970-е гг. при профилактических осмотрах населения выявлялся низкий процент заболевших. Онкологические больные второй клинической группы проходили специальное лечение: хирургическое, лучевое, комбинированное хирургическое и лучевое, химиотерапевтическое, комплексное. В 1973 г. больные второй клинической группы, закончившие в этом году только хирургическое лечение, составляли 30,0% (от общего числа больных этой группы, закончивших в этом году специальное лечение), только лучевое — 36,7%, комбинированное хирургическое и лучевое — 15,3%, химиотерапевтическое — 10,5%, комплексное — 7,5%. В 1975 г. у больных второй клинической группы преобладало только хирургическое лечение, его закончили 30,4% больных, только лучевое — 43,8%. Другие формы лечения применялись заметно реже: комбинированное хирургическое и лучевое прошли 14,8% больных, химиотерапевтическое — 10,4%, комплексное — 0,6% больных. Онкологические

больные получали специальное лечение в больницах чаще, чем в амбулаторно-поликлинических учреждениях. В начале 1970-х гг. в РСФСР больные, закончившие лечение амбулаторно, составляли 18,3% (из числа больных, закончивших специальное лечение)¹⁵.

В РСФСР в условиях ухудшения экологической ситуации поликлиники проводили работу по выявлению у населения, в том числе у детей дошкольного и школьного возрастов эндокринных болезней (зоб всех типов, сахарный диабет и др.). Среди обнаруженных эндокринных заболеваний преобладал простой зоб. Однако в 1970-е гг. эти болезни не имели широкого распространения. В РСФСР среди обследованных было выявлено больных с заболеваниями эндокринной системы в 1973 г. — 3,0%, в 1975 г. — 4,8%, в 1979 г. — 3,9%. В то же время в 1975 г. отмечалось их численное увеличение¹⁶. Больные с эндокринными заболеваниями, как правило, брались на диспансерное обслуживание. В то же время медики при профилактических осмотрах населения не всегда были внимательны, упускали ранние проявления тяжелых заболеваний. Все это негативно сказывалось на здоровье городского и сельского населения.

Вспомогательные отделения поликлиник

Значительную помощь в диагностике и лечении болезней пациентов поликлиник играли вспомогательные отделения: кабинеты — рентгеновские, флюорографические, физиотерапевтические, функциональной диагностики, лечебной физкультуры, а также лаборатории.

Рентгеновские кабинеты в поликлиниках делали просвечивания. Это направление работы было преобладающим. В 1973 г. из общего числа проведенных в поликлинике обследований просвечивание амбулаторных больных составляло 60,3%. Проводилось и лечение больных рентгенотерапией. Важнейшим направлением деятельности таких кабинетов были обследования больных на дому. Однако такие обследования были малочисленными.

В 1970-е гг. рентгеновские кабинеты были снабжены необходимой современной медицинской техникой. В ее состав входили рентгеновские диагностические аппараты, рентгенотерапевтические (длиннофокусные и короткофокусные), гамма-терапевтические (длиннофокусные и короткофокусные), а также флюорографы, в том числе крупнокордовые и томографы. Другие кабинеты вспомогательных отделений поликлиник также располагали медицинской техникой. Все это обеспечивало проведение необходимых обследований и уточняло диагностику болезней. Наряду с этим возникали острые проблемы: медицинская аппаратура и оборудование не всегда находились в рабочем состоянии, не хватало квалифицированных специалистов, владевших этой техникой. Такие проблемы были характерны для многих поликлиник.

Флюорографические кабинеты проводили обследования практически всех возрастных групп населения. В то же время в проводимых обследованиях до-

минировало взрослое население в возрасте 18 лет и старше. В начале 1970-х гг. в поликлиниках РСФСР из числа обследованных пациентов взрослое население составляло 81,8%, подростки в возрасте 15–17 лет включительно — 10,8%, дети в возрасте до 14 лет включительно — 7,4%.

Лаборатории поликлиник проводили разнообразные анализы: гематологические, цитологические, биохимические, микробиологические, иммунологические. Наиболее распространенными были гематологические анализы (анализы крови). Все анализы в большинстве случаев сдавались больными непосредственно в лабораториях поликлиник. Однако тяжелобольные, а также лежащие сдавали анализы на дому. В 1973 г. такие анализы составляли 52,6% от общей их численности.

В кабинетах функциональной диагностики проводили электрокардиографические, пневмографические, ангиографические (контрастные исследования кровеносных сосудов) обследования взрослых и детей. Эти обследования проводились и больным на дому, но их было численно немного. В 1973 г. больных, обследованных на дому, было 2,1% от общей численности проведенных исследований.

Физиотерапевтические кабинеты осуществляли электролечебные, светолечебные, ультразвуковые процедуры, а также массаж. Большинство физиотерапевтических процедур проводилось в поликлиниках, но их также проводили больным и на дому. Лечебные и восстановительные процедуры проводились в кабинетах лечебной физкультуры. В составе лечебных процедур была корригирующая гимнастика, т. е. комплекс упражнений, направленный на исправление осанки, восстановление функций дыхательной системы и др.¹⁷ Таким образом, вспомогательные отделения поликлиник осуществляли необходимые обследования, уточняли диагностику и обеспечивали лечение больных и в амбулаторно-поликлинических учреждениях, и на дому.

Диспансеры

Пациентами диспансеров были взрослые и подростки, а также дети в возрасте до 14 лет. Данные статистики свидетельствовали об увеличении их числа. В РСФСР на 1 тыс. человек населения под диспансерным наблюдением (система Министерства здравоохранения) в течение года находились: взрослые в 1973 г. — 144,4, в 1975 г. — 158,2; подростки — 87,3 и 105,0; дети в возрасте до 14 лет — 94,5 и 109,1. В конце 1970-х гг. в РСФСР в диспансерах под наблюдением врачей находилось значительное число больных: на 1 тыс. человек населения на начало 1979 г. — 114,1, на конец 1979 г. — 121,3¹⁸.

В РСФСР на диспансерном учете численно преобладали больные с ревматическими заболеваниями сердца, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритом хроническим, гипертонической болезнью, доброкачественными новообразованиями, сахарным диабетом, глаукомой, гипертонической болезнью с преимущественным поражением сердца и др.

Следует отметить низкую численность больных, снятых с диспансерного наблюдения в связи со смертью от данных заболеваний. В 1979 г. было снято больных с диспансерного учета в связи со смертью — 5,8% (от общего числа снятых с диспансерного учета)¹⁹.

Диспансеры занимались не только лечением заболеваний, но и их профилактикой. Значительная профилактическая помощь населению осуществлялась в диспансерах по поводу гипертонической болезни, гастрита и дуоденита хронического (воспалительное заболевание двенадцатиперстной кишки), язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматизма (все формы) и др.²⁰

Заметную роль в доврачебной помощи больным преимущественно в сельских местностях традиционно играли фельдшерско-акушерские пункты. В 1970-е гг. в РСФСР штаты данных пунктов были практически полностью укомплектованы фельдшерами, фельдшерицами-акушерками, акушерками, младшим медицинским персоналом. Однако штат акушерок был укомплектован немного хуже. В 1979 г. в РСФСР занятые должности фельдшерско-акушерских пунктов были укомплектованы на 96,5%, акушерок — на 94,2%.

Пациентами фельдшерско-акушерских пунктов в основном были беременные женщины, состоявшие в них на учете, а также родильницы и дети в возрастах до 1 года и от 1 года до 3 лет. В 1973 г. в РСФСР из числа беременных женщин, состоявших на учете в этих пунктах, благополучно родили 68,5%. Кроме того, в фельдшерско-акушерские пункты поступали роженицы: в 1973 г. было принято родов в РСФСР — 99,4%, в 1979 г. — 99,9%. Из данных статистики также видна низкая численность умерших беременных женщин, рожениц и родильниц.

Фельдшеры и фельдшерицы-акушерки фельдшерско-акушерского пункта принимали беременных женщин и детей в амбулаториях, а также посещали их на дому, принимали на дому роды. Большинство женщин, рожавших дома, госпитализировали. Тем не менее родильницы после родов в домашних условиях далеко не всегда бывали госпитализированы. Такой подход нередко негативно сказывался на здоровье родившей женщины и ее ребенка.

Разнообразная медицинская помощь положительно сказывалась на здоровье населения. Об этом свидетельствовали высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни, особенно женщин (лет): все население РСФСР в 1970–1971 гг. — 69, 1980–1981 гг. — 68; мужчины — 63 и 62; женщины — 74 и 73²¹.

Таким образом, в РСФСР, особенно в городах действовала разветвленная система лечебно-профилактических учреждений, направленная на оказание профессиональной медицинской помощи населению. Особое внимание уделялось медицинской помощи отдельным группам населения: детям, подросткам, беременным женщинам. Это способствовало увеличению ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин. Однако ощущалась значительная разница в работе городских и сельских лечебно-профилактических учреждений, в финансировании, наличии современной медицинской техники и квалифицированных специалистов.

- ¹ Здоровье населения и развитие здравоохранения в 1975 году: [стат. сб.]. М., 1976. С. 131–132; Российский государственный архив экономики (далее — РГАЭ). Ф. 1562. Оп. 62. Д. 1761. Л. 8 об. (подсчеты автора).
- ² Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР: стат. сб. М., 1976. С. 240, 242; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 56. Д. 2008. Л. 51; Оп. 62. Д. 1777. Л. 21–34.
- ³ Здоровье населения и развитие здравоохранения в 1975 году. С. 138, 145, 149–151; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 62. Д. 1761. Л. 8 об., 12 об. — 13 об. (подсчеты автора), 14.
- ⁴ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 62. Д. 1761. Л. 12 об. — 13 об. (подсчеты автора).
- ⁵ Там же. Оп. 50. Д. 1827. Л. 36 об. — 37; Оп. 56. Д. 2015. Л. 23 об. — 24 (подсчеты автора).
- ⁶ Здоровье населения и развитие здравоохранения в 1975 году. С. 163–168; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 62. Д. 1761. Л. 14 об. — 15.
- ⁷ Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР. С. 180, 181; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 62. Д. 1761. Л. 3 об. (подсчеты автора).
- ⁸ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 50. Д. 1827. Л. 17 об., 29 об. (подсчеты автора).
- ⁹ Там же. Оп. 56. Д. 2015. Л. 16 — 16 об.; Оп. 62. Д. 1761. Л. 4 об.; Д. 1766. Л. 37 (подсчеты автора).
- ¹⁰ Там же. Оп. 50. Д. 1827. Л. 17 об., 29 об. (подсчеты автора).
- ¹¹ Заболеваемость населения СССР туберкулезом и смертность от него: стат. сб. М., 1981. С. 61–63.
- ¹² РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 62. Д. 1761. Л. 5 (подсчеты автора).
- ¹³ Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР. С. 265 (подсчеты автора).
- ¹⁴ Клипфель А. Е., Румянцев А. П., Емельянов П. В. К вопросу эпидемиологии злокачественных новообразований в Челябинской области // Эпидемиология злокачественных опухолей в Челябинской области. Челябинск, 1984. С. 9.
- ¹⁵ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 50. Д. 1836. Л. 4 об.; Оп. 56. Д. 2013. Л. 4 об. (подсчеты автора).
- ¹⁶ Там же. Оп. 50. Д. 1827. Л. 18 об., 30 об.; Оп. 56. Д. 2015. Л. 17; Оп. 62. Д. 1761. Л. 5 (подсчеты автора).
- ¹⁷ Там же. Оп. 50. Д. 1827. Л. 37 — 37 об. (подсчеты автора).
- ¹⁸ Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР. С. 127–129 (подсчеты автора); РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 62. Д. 1761. Л. 7 об. (подсчеты автора).
- ¹⁹ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 50. Д. 1827. Л. 31–32; Оп. 62. Д. 1761. Л. 7 об. (подсчеты автора).
- ²⁰ Там же. Оп. 56. Д. 2015. Л. 18–19.
- ²¹ Там же. Оп. 50. Д. 1829. Л. 8; Оп. 62. Д. 1773. Л. 2 — 2 об. (подсчеты автора); Российский статистический ежегодник, 2001: стат. сб. М., 2001. С. 125.

References

KLIPFEL' A. E., RUMYANTSEV A. P., EMEL'YANOV P. V. *K voprosu epidemiologii zlokachestvennykh novoobrazovaniy v Chelyabinskoi oblasti* [On the epidemiology of malignant neoplasms in the Chelyabinsk region. In Russ.] // *Epidemiologiya zlokachestvennykh opukholei v Chelyabinskoi oblasti*. Chelyabinsk, 1984. S. 9–15.

Rossiiskij statisticheskij ezhegodnik, 2001 [Russian Statistical Yearbook, 2001. In Russ.]. Moscow, 2001. *Zabolevaemost' naseleniya SSSR tuberkulezom i smertnost' ot nego: stat. sb.* [Tuberculosis morbidity and mortality in the USSR: a statistical digest. In Russ.]. Moscow, 1981.

Zdorov'e naseleniya i razvitie zdravookhraneniya v 1975 godu [Population health and health development in 1975. In Russ.]. Moscow, 1976.

Zdravookhranenie i sotsial'noe obespechenie v SSSR [Health and social care in the USSR. In Russ.]. Moscow, 1976.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Н. А. Араловец. Медицинское обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях РСФСР в 1970-е гг. // Петербургский исторический журнал. 2022. № 4. С. 90–101

Аннотация: В статье преимущественно на архивных данных показывается, что в 1970-е гг. городское и сельское население РСФСР получало медицинскую помощь в больницах, амбулаториях и поликлиниках, диспансерах, а также в фельдшерско-акушерских пунктах. Рассматриваются основные направления лечебной и хирургической работы больничных стационаров. В эти годы в стационарах увеличилось число больничных коек, в том числе специализированных. Увеличение числа коек расширяло возможности оказания населению своевременной медицинской помощи и в целом положительно сказывалось на здоровье населения. Об этом свидетельствовал низкий уровень летальных исходов. В стационарах преимущественно умирали от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований. Вместе с тем в больницах сохранялась нехватка коек по специализации. Увеличение коечного фонда в больницах нередко приводило к скученности больных в палатах и сложностям их лечения. Обследования, диагностика болезней, лечение больных проводилась в амбулаторно-поликлинических учреждениях. В работе амбулаторий и поликлиник существенную роль играли профилактические осмотры, прежде всего населения, подлежавшего осмотрам. В то же время подчеркивалось, что медики при профилактических осмотрах населения не всегда были внимательны, упускали ранние проявления тяжелых заболеваний. Все это снижало уровень медицинской помощи населению и негативно сказывалось на здоровье населения. В статье раскрывается специфика медицинского обслуживания населения в диспансерах и в фельдшерско-акушерских пунктах. Делается вывод о том, что в РСФСР лечебно-профилактические учреждения оказывали населению многофункциональную медицинскую помощь. Однако сохранялись отставание сельских лечебно-профилактических учреждений от городских, нехватка финансирования, современной медицинской техники и квалифицированных специалистов, усилившиеся в последовавшие годы.

Ключевые слова: РСФСР, лечебно-профилактические учреждения, профилактические осмотры, вспомогательные отделения поликлиник, заболеваемость, смертность, ожидаемая продолжительность жизни населения.

FOR CITATION

N. A. Aralovets. Medical care in medical institutions of the RSFSR in the 1970s // Petersburg Historical Journal, no. 4, 2022, pp. 90–101

Abstract: The article mainly on archival data shows that in the 1970s the urban and rural population of the RSFSR received medical care in hospitals, outpatient clinics and clinics, dispensaries, as well as in feldsher-obstetric stations. The main directions of medical and surgical work of hospitals are considered. During these years, the number of hospital beds increased in hospitals, incl. by specialization. The increase in quantity of beds expanded the possibilities of providing the population with timely medical care and, in general, had a positive effect on the health of the population. This phenomenon was evidenced by the low level of lethal outcomes. In hospitals, people mostly died from diseases of the circulatory system and malignant neoplasms. At the same time, there was a shortage of specialty beds in hospitals. The increase in the number of beds in hospitals often led to overcrowding of patients in the wards and the difficulties of their treatment. Examinations, diagnosis of diseases, treatment of patients were carried out in outpatient clinics. In the work of outpatient clinics and polyclinics, preventive examinations, primarily of the population subject to examinations, played an essential role. At the same time, it was emphasized that doctors during preventive examinations of the population were not always attentive, they missed the early manifestations of serious diseases. All this reduced the level of medical care to the population and had a negative impact on the health of the population. The article reveals the specifics of medical care for the population in dispensaries and feldsher-obstetric stations. It is concluded that in the RSFSR, medical institutions provided the population with multifunctional medical care. However,

the backlog of rural medical institutions from urban ones remained, the lack of funding, modern medical equipment, and qualified specialists, which intensified in subsequent years.

Key words: RSFSR, medical institutions, preventive examinations, auxiliary departments of polyclinics, morbidity, mortality, life expectancy of the population.

Автор: **Араловец, Наталья Аркадьевна** — д. и. н., ведущий научный сотрудник Института российской истории Российской академии наук.

Author: **Aralovets, Natalia Arkadyevna** — Doctor of Sciences (History), leading researcher at the Institute of Russian history, Russian Academy of Sciences.

E-mail: aralovetz@yandex.ru