

30. РГАСПИ. Ф.17.Оп.119. Д. 65. Л. 46.
31. РГАСПИ. Ф.17.Оп.119. Д. 123. Л. 45.
32. ГАРФ. Ф. 7056. Оп. 2. Д. 231. Л. 12.
33. РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 1. Д. 65. Л. 48.
34. РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 1. Д. 65. Л. 54.
35. ГАРФ. Ф. 5467. Оп. 2. Д. 165. Л. 17.
36. Правда. 1957. 21 декабря.
37. ГАРФ. Ф. 5467. Оп. 13. Д. 1276. Л. 87.
38. Мулукаев Р.С., Скилягин А.Т. Указ. соч. С.236.
39. РГАСПИ. Ф.17. Оп.119. Д.940. Л.77–79.
40. РГАСПИ. Ф.17. Оп.119. Д.940. Л.134.
41. ГАРФ. Ф. 5467. Оп. 13. Д. 1278. Л. 87.
42. ГАРФ. Ф. 5467. Оп. 13. Д. 1290. Л. 13–14.
43. Правда. 1953. 10 июля.

И.А. Ермачков (Сочи)

СОЧИ В ГОДЫ «ПЕРЕСТРОЙКИ» (1985–1991 гг.): ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Вопросы медицинского обслуживания на территории г. Сочи имеют большое значение, поскольку Сочи – город-курорт, который посещают миллионы туристов. В годы «перестройки» (1985–1991 гг.) количество отдыхающих значительно возросло, увеличилось и постоянное население города, которое составило 366,5 тыс. чел. В условиях увеличения населения города возросла нагрузка на медицинскую сеть города, которая должна была соответствовать уровню «всесоюзной здравницы». Что же представляла собой медицина г. Сочи в период перестройки? Какие проблемы стояли перед руководителями медицинских учреждений и как они решались?

Ряд медицинских учреждений не соответствовал предъявленным требованиям, не имели должного набора помещений и возможности размещения в них необходимого оборудования, вести обследование и лечение больных.

К примеру, городская больница № 2 постройки 1930-х гг. рассчитана на 100 коек, а фактически в ней было развернуто 300 [1]. Такое же положение складывалось в Адлерской, Лазаревской и Хостинской больницах. В Лазаревской районной больнице из-за нехватки мест больные размещались на койках в коридорах, рекреациях и других приспособленных помещениях [2].

Руководством города для исправления ситуации предпринимались значительные меры. Например, для улучшения материально-технической базы Хостинской районной больницы в 1986–1988 гг. произведено строительство пристройки пищеблока, капитально отремонтировано травматологическое, хирургическое, гнойно-септическое отделения [3]. Предпринимаемые шаги в целом ситуацию улучшали, но не решали проблему полностью. Главной проблемой оставалось финансирование системы здравоохранения. Так, на капитальные вложения для объектов здравоохранения выделялось в год 2 млн руб., в том числе на оборудование 5–10 %. А необходимость была в 10–12 млн руб. и 40 % из них на приобретение оборудования [4].

Большинство поликлиник города были размещены в старых, малоприспособленных помещениях, а центральная городская и центральная детская поликлиники были разбросаны по многим помещениям города.

В нестандартных географических условиях г. Сочи особого внимания требовали медицинские учреждения, располагавшиеся в отдаленных населенных пунктах города.

Сельское здравоохранение было представлено 65 фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП), 3 участковыми больницами, 6 амбулаториями и терапевтическими участками [5]. Большинство из перечисленных учреждений здравоохранения находилось в неудовлетворительном состоянии. Из 65 сельских ФАПов только два располагались в типовых зданиях, две трети из них нуждались в капитальном ремонте, отсутствовала необходимая мебель, оборудование и инвентарь, а имеющаяся мебель требовала замены [6]. Половина фельдшерско-акушерских пунктов не была телефонизирована, в некоторых отсутствовали водопроводы, большинство не было канализировано. Ветхость помещений,

отсутствие водопровода, канализации, приводило к приостановке работы сельских медпунктов, а в отдельных случаях – к закрытию.

В 1987 г. при обсуждении основных направлений развития здравоохранения с участием министра здравоохранения РСФСР В.И. Потапова был составлен протокол, согласно которому оговорены вопросы совершенствования структуры и укрепления кадрами городского здравоохранения, технической оснащённости медучреждений [7].

В 1987–1988 гг. было приобретено и установлено медицинское оборудование на сумму 1,1 млн рублей [8]. Это позволило несколько улучшить обеспечение оборудованием объектов практического здравоохранения, тем не менее, нехватка его оставалась значительной. Особенно сказывалась нехватка в ультразвуковой диагностической аппаратуре, наркозно-дыхательной, клиничко-биохимической лабораторной аппаратуре. Но не все оборудование удавалось установить. Так, в 1987 г. не было установлено приобретенное медицинское оборудование в учреждениях здравоохранения города на 50 тыс. рублей [9]. Причина сложившейся ситуации в том, что санитарные нормы помещений учреждений здравоохранения зачастую не позволяли произвести установку дополнительного оборудования.

В Адлерской, Лазаревской, Хостинской больницах были сложности с организацией работы лабораторий, палат интенсивной терапии.

Сказывалась нехватка кадров. Одной из главных причин причиной неукомплектованности кадрами являлась необеспеченность медицинских работников жильем. По состоянию на 1988 г. в лечебно-профилактических учреждениях не хватало 315 врачей, 720 среднего медперсонала, 714 младших медработников [10]. Вопросы жилья для медработников решались медленно. Так, в 1988 г. малосемейное общежитие на 384 места значилось как пусковое, а фактически его только начинали строить – этот случай не единственный [11]. Многие специалисты уезжали из города или переходили в санаторно-курортную систему из-за отсутствия жилья.

Для решения проблем кадрового обеспечения медицинских учреждений города было решено производить распределение выпускников мединституты Минздрава РСФСР из числа жителей г. Сочи [12]. Так, в 1987 г. в Сочи прибыло 30 специалистов, а в 1988 г. – 29. Также было обеспечено обучение в Сочинском медицинском училище двух дополнительных групп вечернего обучения медсестринского отделения – 60 чел. Производилась подготовка кадров младшего медицинского персонала за счет обучения в учреждениях здравоохранения – 45 чел.

С целью более качественного охвата населения медицинской помощью в 1987–1988 гг. был осуществлен переход поликлиник районов г. Сочи на шестидневную рабочую неделю с дежурством врачей в воскресные и праздничные дни [13]. Все поликлиники города работали с 7 ч. 30 мин. до 21 ч. 00 мин. Увеличение часов работы поликлиник города не решило проблему очередей к специалистам узкой направленности.

Жители города справедливо жаловались на большие очереди в поликлиниках, а порой невозможность попасть в течение нескольких дней и даже недель на прием к отдельным специалистам.

Многие жители были неудовлетворены оказанием услуг в городских поликлиниках, поэтому в исполком горсовета стали поступать предложения об открытии хозрасчетных поликлиник, в которых можно было бы получить платные консультации и амбулаторное лечение [14]. Вопросы платной медицины все чаще обсуждались горсоветом, в отдел здравоохранения Краснодарского крайисполкома было направлено письмо с просьбой о создании хозрасчетной поликлиники в Сочи. Необходимость развития платной медицины в г. Сочи была продиктована возросшим спросом на платные услуги в курортных поликлиниках. Так, в апреле – июне 1988 г. в курортные поликлиники Сочинского Совета курорта обратилось по платному приему 1934 жителя г. Сочи, а общая сумма прибыли от обращаемости указанных лиц составила около 9 тыс. рублей [15].

Важным направлением работы учреждений здравоохранения являлось выявление заболеваний на ранней стадии, чему способствовала диспансеризация городского и сельского насе-

ления. В проведении ежегодной диспансеризации населения значительную помощь поликлиникам оказывали ведомственные санаторно-курортные учреждения: им. Дзержинского, им. Орджоникидзе, «Белоруссия», «Россия», «Правда», «Металлург» и другие [16].

По состоянию на март 1985 г. здравоохранение города располагало семью подстанциями скорой и неотложной медицинской помощи и тремя травматологическими пунктами. Ежегодно подстанции скорой помощи обеспечивали 200–205 тыс. выездов [17]. В летний курортный сезон количество обращений в скорую медицинскую помощь в значительной мере увеличивалось, что объясняется притоком иногородних граждан. Указанное выше обстоятельство привело к тому, что имеющиеся 45 среднегодовых бригад скорой медицинской помощи недостаточно для обеспечения качественных выездов [18]. Комиссия министерства здравоохранения РСФСР подтвердила необходимость 61 бригады, что позволило увеличить количество бригад скорой медицинской помощи.

Следует отметить, что к 1985 г. наметилась тенденция к увеличению ложных вызовов скорой помощи. Так, в период с 1980 по 1985 г. количество ложных вызовов составило 23 тыс., на что израсходовано свыше 242 тыс. рублей [19]. Возросшее количество необоснованных вызовов скорой помощи было отмечено решением горисполкома №128 от 25 марта 1985 года [20]. В указанном решении говорилось, что *«лицо, виновное в преднамеренном необоснованном вызове скорой помощи привлекается к ответственности как нарушитель общественного порядка»*.

В решении горисполкома №218 от 7 мая 1986 г. отмечалась высокая детская смертность до 1 года жизни [21]. В 1987 г. ранняя детская смертность составила 26,1 на 1000 родившихся. Большой процент летальных случаев приходился на первые 27 дней жизни ребенка [22]. Высокий уровень детской смертности объяснялся недостаточным вниманием к профилактической работе с женщинами, отсутствием необходимого оборудования. С целью улучшения службы родовспоможения городской отдел здравоохранения обращался в министерство здравоохранения

РСФСР с просьбой о приобретении медицинского оборудования из капиталистических стран [23]. В марте 1989 г. начал свою работу реанимационно-консультативный центр при отделении реанимации детской городской больницы. При отделении новорожденных родильного дома организовано круглосуточное дежурство врачей-неонатологов, что позволило оказывать экстренную помощь новорожденному после его рождения [24].

С целью улучшения медицинского обслуживания детей и матерей прилагались усилия по повышению профессионализма врачей-педиатров и акушеров-гинекологов. В 1988–1989 гг. силами Краснодарского мединститута, Ленинградского государственного мединститута, Московского Центрального института усовершенствования врачей было проведено 6 выездных циклов, на которых повысили квалификацию 66 педиатров, 83 акушера-гинеколога [25]. Сочинские специалисты также проходили курсы повышения квалификации на центральных базах Москвы, Краснодара.

Вопрос охраны материнства и детства был на контроле руководителей различных служб, что позволяло создавать более комфортные условия для будущих и молодых матерей. Частным примером служит тот факт, что в 1986 г. в Центральном районе г. Сочи был открыт специализированный магазин по продаже детского питания, в других районах – отделы детского питания. Также была введена в строй детская городская больница на 500 коек, где открыты специализированные отделения для II этапа выхаживания недоношенных детей, отделение реабилитации новорожденных, специализированные отделения по профилактике заболеваний, что позволило улучшить оказание медицинской помощи детям [26]. Также были открыты дневной стационар в детской больнице, иммунологическая лаборатория для детей в аллергоцентре.

В сфере здоровья детей был еще один тревожный факт – повышение заболеваемости детей детских дошкольных учреждений. Заболеваемость детей в дошкольных учреждениях составила в 1987 г. – 1653 случаев на 1000 детей, в 1988 г. – 1957,7 случаев [27]. Детские дошкольные учреждения были переполнены, процент переуплотнения в 1986 г. составил 9,3 %, а

в 1988 г. – 11,3 %. Укомплектованность врачами дошкольных учреждений составляла 71 % и удовлетворялась в основном за счет совместительства. Наряду с негативными тенденциями были и положительные изменения. Так, постепенно получали распространение специальные корректирующие группы для детей с ограничением речи и интеллекта, что обеспечивало таким детям более динамичное развитие.

Стабильно высокими показателями характеризовалась заболеваемость острыми кишечными инфекциями. Если краевые показатели по дизентерии 167,5, то по Сочи – 198 на 100 тыс. населения. В 2 раза превышали показатели по сальмонеллезу [28].

Руководители лечебно-профилактических учреждений, жители города отмечали недостатки в обеспечении медикаментами. В 1987 г. в аптечной сети отсутствовали в достаточном количестве медикаменты, которые пользовались наиболее широким спросом: валидол, нафтизин, вата, бинты, лечебные травы [29].

На предприятиях продолжала оставаться высокой заболеваемость с временной утратой трудоспособности, которая составляла в среднем 99,5 случаев и 878 дней на 100 работающих [30]. Это значит, что каждый работающий в течение 1987 г. находился на больничном листе неделю.

Самая высокая заболеваемость была на промышленных предприятиях Адлерского и Лазаревского районов, где каждый из работников за год находился на больничном листе 1–2 раза по 7–9 дней [31]. Сложившаяся ситуация объяснялась отсутствием надлежащих условий труда (сквозняки, работа на открытых площадках при неблагоприятных погодных метеоусловиях, необеспеченность смены спецодежды, отсутствие горячего питания и др.). Горсовет неоднократно обращал внимание руководителей промышленных предприятий на недостаточный контроль соблюдения правил охраны труда, но значительно улучшить ситуацию не удавалось.

В заключении отметим, что система здравоохранения г. Сочи в период перестройки переживала сложные времена. Недостаточное количество современных помещений, оборудо-

вания, специалистов приводило к низкому уровню медицинского обслуживания населения. Но наряду с отрицательными сторонами отметим и позитивные тенденции в развитии материально-технической базы. Благодаря настойчивости руководителей учреждений здравоохранения сочинские больницы получали новое медицинское оборудование, но потребность в нем не удалось удовлетворить в полном объеме. В годы перестройки было обращено пристальное внимание на учреждения здравоохранения для детей, что привело к положительным результатам в борьбе с детской смертностью и позволило усилить профилактическую работу.

Примечания

1. Архивный отдел администрации города Сочи (АОАГС). Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.16.
2. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.31.
3. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.34.
4. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.61.
5. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.488. Л.25.
6. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.488. Л.20–23.
7. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.17.
8. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.17.
9. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.32.
10. АОАГС. Ф.Р-88. Оп.1. Д.2148. Л.20.
11. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.31.
12. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.20.
13. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.538. Л.116.
14. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.21.
15. АОАГС. Ф.Р-88. Оп.1. Д.2148. Л.39.
16. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.20.
17. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.254. Л.100.
18. АОАГС. Ф.Р-88. Оп.1. Д.2148. Л.79.
19. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.254. Л.101.
20. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.254. Л.101.
21. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.330. Л.59.
22. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.538. Л.46.
23. АОАГС. Ф.Р-88. Оп.1. Д.2148. Л.8.
24. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.553. Л.12.
25. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.63.
26. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.553. Л.11.

27. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.23.
28. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.538. Л.47.
29. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.24.
30. АОАГС. Ф.Р-137. Оп.3. Д.471. Л.25.
31. АОАГС. Ф.Р-88. Оп.1. Д.2148. Л.20.

И. Рубецкая (Сочи)

МУЗЕИ ЛАЗАРЕВСКОГО РАЙОНА Г. СОЧИ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СОЦИУМОМ

Значимой составляющей социокультурной среды сочинского региона являются музеи. Большинство их сосредоточено в центральной части города; меньшая часть – в сравнительно отдаленных Адлерском и Лазаревском районах.

Спецификой Лазаревского района является «разбросанность» населения по многочисленным микрорайонам, удаленным селам и аулам, что ограничивает доступ к культурному наследию, находящемуся в пользовании музейных учреждений. В силу этого образовательно-просветительская деятельность многочисленных учреждений культуры приобретает здесь особую значимость.

Музейные учреждения района представлены этнографическим отделом музея истории города-курорта Сочи, филиалом «Дом-усадыба причерноморского шапсуга» в ауле Лыготх, музеями школ, санаториев, отдельных предприятий. Помимо этого, на территории района действует несколько частных музеев этнографической направленности (например, музеи адыгского быта в аулах Ахинтам и Тхагапш). Однако, в силу откровенной коммерциализации, отсутствия систематизации и научного подхода в формировании их деятельность в данной работе не рассматривается.

Этнографический отдел музея истории города-курорта Сочи был основан в сентябре 1985 г. в статусе районного краеведческого музея, спустя год получившего юридический статус филиала музея истории города-курорта Сочи. Музей разместился в