



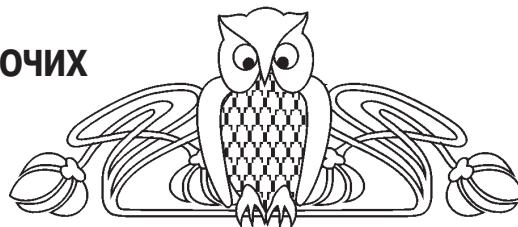
- ⁸ Там же. С. 10.
- ⁹ *Мандельштам М. Л.* Цит. соч. С. 68–70.
- ¹⁰ См.: Революционная Россия. 1903. № 16. С. 6 ; *ГусакOVA З. Е.* Саратовский период биографии А. И. Рыкова // Советские архивы. 1989. № 2.
- ¹¹ Обвинительный акт... С. 9.
- ¹² Из нашей общественной жизни // Искра. Л., 1927. Вып. 4. С. 129.
- ¹³ Там же.
- ¹⁴ Там же. Листовка, опубликованная в «Истории Саратовского края 1590–1917 гг.» (Саратов, 1983. С. 152–153), содержит другую концовку речи П. И. Воеводина, хотя и аналогичную по смыслу.
- ¹⁵ *Мандельштам М. Л.* Цит. соч. С. 70, 74.
- ¹⁶ См. о нем: *Боннэр Елена.* Вольные заметки к родословной Андрея Сахарова. М., 1996 (ук. имен). Подробно обо всех перечисленных адвокатах см.: *Троицкий Н. А.* Адвокатура в России и политические процессы 1866–1904 гг. Тула, 2000 (ук. имен).
- ¹⁷ ГАРФ. Ф. 102. Особый отдел. 1904. Д. 965. Л. 8.
- ¹⁸ ГАСО. Ф. 57. Оп. 1. 1904. Д. 42. Л. 20.
- ¹⁹ *Мандельштам М. Л.* Цит. соч. С. 70–71. С. 75 ; Защита на саратовском процессе // Освобождение. 1903. № 15. С. 254.
- ²⁰ *Волькенштейн Ф. М.* Указ. соч. С. 13.
- ²¹ *Мандельштам М. Л.* Цит. соч. С. 70–71.
- ²² Защита на саратовском процессе // Освобождение. 1903. № 14. С. 219.
- ²³ Там же. С. 222.
- ²⁴ Оправданы были двое мужчин (Василий Фоминых и Дмитрий Штейнберг) и трое женщин : Амалия Григорьева, Варвара Дьякова и Александра Рылова.
- ²⁵ См.: Политические процессы в России 1901–1917 гг. Ч. 1. С. 47.
- ²⁶ Правительствующий Сенат // Право. 1903. № 7. С. 474.
- ²⁷ Там же. № 8. С. 545.
- ²⁸ Демонстранты перед судом. Женева, 1902. С. 20, 21.
- ²⁹ Искра. Вып. 5. С. 31.

УДК 331.45(470.44)(09)

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ РАБОЧИХ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 1953–1985 гг.

А. А. Гуменюк

Саратовский государственный университет
E-mail: GumenukAA@rambler.ru.



В работе анализируются основные направления деятельности государства по организации медицинской помощи рабочим на промышленных предприятиях Саратовской области в период хрущевских и брежневских реформ советского общества. Статья базируется на богатом фактическом материале, извлеченном из архивов, периодической печати, мемуаров.

Ключевые слова: здравпункт, медико-санитарная часть, цеховая медицина, профилактический осмотр, производственная гимнастика, санаторий, заболеваемость, нетрудоспособность, больничный лист, комнаты личной гигиены женщин.

Health's Protection of the Industrial Workers in Saratov Region in 1953–1985 Years

А. А. Gumenyuk

In this article the main state directions of medical care on the industrial factories of Saratov region in period of Khrushchev's and Brezhnev's reforms. Materials on the data of the archives, periodical press and memoirs.

Key words: dispensary, medical sanitary unit, shop's medicine, industrial physical training, sanatorium, morbidity, disablement, sick-leave certificate, personal hygienic women's room.

В начале XXI в. в Российской Федерации стал претворяться в жизнь федеральный национальный проект «Здравоохранение», нацеленный на повышение уровня медицинского обслуживания населения¹. Чтобы этот проект действительно

улучшил положение в отечественной медицине, на наш взгляд, необходимо взять на вооружение опыт преобразований сферы здравоохранения в 1953–1985 гг., главным образом, организации медицинской помощи на промышленных предприятиях. Именно там были достигнуты наибольшие успехи в улучшении здоровья трудящихся. Решить эту задачу более качественно позволяет обращение к провинциальному материалу, в частности Саратовской области, способному создать картину, максимально приближенную к истине. Актуальность темы продиктована и низкой степенью ее изученности. Действительно, данный аспект развития советского здравоохранения в сферу внимания современных российских и зарубежных исследователей только еще входит². Изучался он главным образом советскими историками и врачами³, а также освещался в общих работах по истории советского здравоохранения⁴.

В первые годы советской власти на промышленных предприятиях стали создаваться пункты первой медицинской помощи, преобразованные затем в пункты здравоохранения (здравпункты). Уже в 1940 г. в СССР действовало 9,9 тыс. таких пунктов⁵. В годы Великой Отечественной войны Наркомздрав СССР приступил к созданию медико-санитарных частей (МСЧ) и формированию цеховой системы медицинского обслуживания на предприятиях оборонной промышленности⁶.



В 1946– начале 1953 г. цеховые врачи стали появляться и в других отраслях промышленности. Этот процесс не обошел стороной и Саратовскую область, где в начале 1950-х гг., кроме созданных на крупных предприятиях Саратова и Вольска МСЧ, функционировало 17 врачебных здравпунктов, на 27 предприятиях имелись фельдшерские здравпункты. Однако помещения большинства этих пунктов по площади и санитарно-техническому состоянию не соответствовали существовавшим требованиям. По этой причине, например, врачи здравпункта производственного объединения № 2 Петровского района не могли своевременно проводить рентгеновские обследования заболевших рабочих⁷.

Только на наиболее крупных фабриках и заводах имелись акушерско-гинекологические кабинеты и комнаты личной гигиены женщин. Подростковых кабинетов на предприятиях насчитывалось единицы, отсутствовал и областной методический подростковый кабинет. Поэтому поликлиниками часто нарушалась периодичность медицинских осмотров рабочих, особенно занятых на вредном производстве⁸. Администрация предприятий практически совсем не уделяла внимания устранению сквозняков, налаживанию отопления, оборудованию теплых уборных⁹. Плохое качество обтирочного материала, непроведение его дезинфекции, дефицит умывальников, мыла, полотенец, небеспечность рабочих спецодеждой (рукавицами), отсутствие защитных ограждений у станков, практика сверхурочных работ, загазованность приводили к высокому уровню заболеваемости кожи (гнойничковые заболевания), неврозами, силикозом, ревматизмом, простудой, снижению остроты зрения. Причины высокой заболеваемости рабочих – в отсутствии в фабрично-заводских медпунктах медикаментов, необходимой физиотерапевтической аппаратуры и т. д. В таких условиях заводские врачи, особенно в райцентрах, были не в состоянии правильно поставить диагноз и направляли больных в облцентр¹⁰. Аналогичная ситуация наблюдалась и в других областях РСФСР. Так, по мнению одного из профессоров Свердловского медицинского института, забота о промышленных рабочих была хуже, чем о здоровье домохозяйек, приходивших в районные поликлиники¹¹.

Под давлением столь неутешительной статистики и многочисленных жалоб рабочих на слабую организацию охраны здоровья на предприятиях¹² назначенный 27 января 1953 г. министром здравоохранения СССР А. Ф. Третьяков высказался в поддержку льготного здравоохранения для промышленных рабочих. Это направление в развитии здравоохранения активно поддерживалось и следующим министром здравоохранения – М. Д. Ковригиной (с 27 апреля 1954 г. по 12 января 1959 г.)¹³. Поэтому вполне объяснимо, что первый секретарь обкома КПСС Г. А. Денисов обязал в 1955 г. руководство лечебных учреждений

области «обеспечить безотказную медицинскую помощь трудящимся и по месту работы ... исходя из удобства и состояния здоровья»¹⁴. Саратовский областной отдел здравоохранения в своем приказе № 67 от 7 февраля 1955 г. детализировал это положение, указав на необходимость в целях улучшения медицинского обслуживания прикрепить те предприятия, где нет своих МСЧ к ближайшим больницам¹⁵. Реализация этих документов позволила расширить сеть медицинских учреждений, обслуживающих рабочих, и снизить по сравнению с 1953 г. профзаболеваемость среди этой категории населения на 14 промышленных предприятиях области¹⁶. В 1957 г. количество врачей, работающих на цеховых участках Саратова, стало соответствовать нормам Министерства здравоохранения СССР. Восьмой и девятый поликлиникам г. Саратова, медсанчасти завода им. С. М. Кирова в 1959–1960 гг. было присвоено почетное звание школ передового опыта по организации обслуживания рабочих промышленных предприятий¹⁷. Особое значение уделялось заботе о здоровье женщин, работавших на производстве. Усилиями профсоюзных организаций на ГПЗ-3, саратовских швейной (№ 3) и обувной фабриках, заводе «Серп и Молот» и других предприятиях при здравпунктах организовывались комнаты личной гигиены женщин согласно нормам, утвержденным Госстроем СССР 5 мая 1956 г.¹⁸ Одной из основных задач этих комнат, согласно приказа Министерства здравоохранения СССР от 10 января 1959 г., являлось предупреждение и раннее выявление гинекологических заболеваний¹⁹.

Условия труда стали детально изучать сотрудники Саратовского института гигиены и профпатологии. В 1957 г. ими только на предприятиях г. Саратова в 1957 г. было зарегистрировано 20 случаев хронических профзаболеваний²⁰. В г. Энгельсе наибольший рост заболеваемости (простуда, заболевания кожи) отмечался на прядильно-ткацкой фабрике²¹. В первом полугодии 1959 г. по сравнению с первым полугодием 1958 г. возросла текучесть рабочей силы по болезни в строительных организациях области. В организациях совнархоза она выросла с 33% до 39,5%, а в организациях облисполкома с 22,9% до 44,3% соответственно²². Подобная ситуация не могла не вызвать беспокойства у руководства страны, которое приняло ряд мер по корректировке прежнего законодательства по данной проблеме. 4 октября 1957 г. Госстрой СССР разработал новые нормы организации на фабриках и заводах здравпунктов. Документом предусматривалось на предприятиях, с числом работающих от 300 до 800, создавать общезаводской фельдшерский пункт, а с числом работающих от 800 до 2 тыс. человек – один общезаводской врачебный здравпункт. При цехах, особо опасных в отношении травматизма и профессиональных заболеваний, разрешалось открывать дополнительные здравпункты. Они дифференцировались на четыре категории:



1) врачебный здравпункт с четырьмя врачами; 2) врачебный здравпункт с двумя врачами; 3) врачебный здравпункт с одним врачом; 4) фельдшерский здравпункт с одним фельдшером. Для каждой из категорий граждан документ определял размер площади вестибюлей, перевязочных, кабинетов для приема больных. Располагать здравпункты рекомендовалось недалеко от наиболее многолюдных и менее благополучных по травматизму и заболеваемости цехов²³. Приказом № 136 от 7 сентября 1957 г. министр здравоохранения СССР утвердил строго обязательный характер предварительных и периодических медицинских осмотров рабочих, а также распространил их на новые отряды рабочего класса²⁴. Наконец, ЦК КПСС и Совет Министров СССР своим постановлением «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» (14 января 1960 г.) указывал на необходимость расширения сети поликлиник и здравпунктов при крупных промышленных предприятиях, ратовал за разработку мер по предупреждению заболеваемости рабочих в новых отраслях производства²⁵. Об эффективности принятых мер свидетельствуют материалы ноябрьского 1962 г. пленума Саратовского обкома КПСС, делегаты которого в том числе отмечали факт введения в строй стоматологической поликлиники в жилом поселке нефтеперерабатывающего завода им. С. М. Кирова. К середине 1960-х гг. количество медицинских учреждений на предприятиях и стройках Саратова стало еще более увеличиваться. Новые фельдшерские и врачебные здравпункты появились также на предприятиях Энгельса, Балашова²⁶.

Правильность и своевременность оказания медицинской помощи рабочим контролировали страховые делегаты от профсоюзов²⁷. ВЦСПС контролировал также и деятельность инструкторов-общественников, в обязанности которых входило проведение производственной гимнастики на предприятиях и в учреждениях (введена в июне 1956 г.) – важнейшего фактора в сохранении здоровья рабочих и служащих²⁸. Летом 1958 г. население области уже ощутило первые позитивные результаты от этого нововведения, хотя и достигнутые таким добровольно-принудительным методом²⁹. Например, в конце 1960 г. только на трех предприятиях Марковского района производственной гимнастикой занималось уже 897 человек. А в целом по области в 1963 г. ею было охвачено около 78 тыс. рабочих и служащих³⁰. Уровень заболеваемости рабочих и служащих стал снижаться и благодаря систематическому проведению на промышленных предприятиях области начиная с 1959 г. «Месячников здоровья» и «Дней здоровья»³¹.

В 1960 г. Министерством здравоохранения СССР было утверждено новое «Положение о цеховом терапевте медико-санитарной части, больницы, самостоятельной поликлиники».

Цеховой врач становился центральной фигурой на предприятии, он призван был хорошо знать производство и активно вмешиваться в вопросы охраны труда и техники безопасности³². В целом по городам РСФСР число цеховых участков с 1958 г. по 1964 г. возросло на 2897 единиц³³. Аналогичные процессы наблюдались и на провинциальном уровне. В г. Саратове уже в год принятия этого документа было организовано 37 цеховых участков, а спустя два года на 28 предприятиях их насчитывалось уже 62³⁴. В последующем обслуживание по принципу цеховой ординатуры было организовано на Энгельском заводе искусственного и синтетического волокна, на химкомбинате и заводе им. Ф. Э. Дзержинского в г. Балаково, на предприятиях Петровска и Маркса, где их обслуживало 85 цеховых терапевтов. На крупных предприятиях на диспансерный учет были взяты больные ревматизмом, гипертонической болезнью, гастритом, язвенной болезнью. Хирурги, окулисты и дерматологи, прикрепленные к цехам, стали проводить целевые профосмотры. Подлечиться можно было и без отрыва от производства. Для этого существовали ночные санатории, как, например, в парке культуры и отдыха им. Горького в Саратове для саратовских железнодорожников³⁵. В результате к 1965 г. в целом по области заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих и служащих промышленных предприятий была снижена по сравнению в целом по РСФСР на 10,34 в случаях и 73,7 в днях нетрудоспособности³⁶.

В то же время из-за непоследовательности реформаторского курса Н. С. Хрущева уровень заболеваемости рабочих промышленных предприятий в области сохранялся на высоком уровне. В 1961 г. он составлял 131,3 случая и 1132,4 дня на 100 работающих. В этом отношении в лидерах были рабочие машиностроительной, нефтяной, деревообрабатывающей и легкой промышленности³⁷. Еще летом 1958 г. проверкой было выявлено, что на большинстве предприятий Саратова, Вольска, Энгельса, Петровска, Балашова и Ртищево производственная гимнастика проводилась не во всех цехах и сменах³⁸. Не на всех заводах и фабриках было организовано стационарное лечение непосредственно в зоне предприятия. К середине 1960-х гг. не имело своего стационара в том числе такое крупное предприятие, как Саратовский химкомбинат³⁹, ощущался дефицит комнат личной гигиены женщин. Согласно справке секретариата ВЦСПС на 1 марта 1964 г. по Саратовской области предприятия машиностроительной отрасли были обеспечены комнатами личной гигиены женщин на 50%, химической и нефтеперерабатывающей отрасли на 55,5%, трикотажной и текстильной промышленности на 69,6%, швейной – на 87%⁴⁰.

Прогресс в деле охраны здоровья промышленных рабочих наблюдался лишь на предприятиях авиационной и оборонной промышленности. Материалы сводных квартальных отчетов о вре-



менной нетрудоспособности профсоюза рабочих этой отрасли промышленности за 1959–1964 гг. наглядно демонстрируют снижение общего числа случаев временной нетрудоспособности по всем болезням с 18408 в первом квартале 1959 г. до 10240 в четвертом квартале 1964 г.⁴¹ Люди, не работавшие в этих отраслях производства, чувствовали себя менее социально защищенными. Это видно из количества жалоб, поступавших в саратовский горздравотдел: как в начале «хрущевской оттепели» (1954 г.), так и буквально сразу после ее завершения (1966–1967 гг.) число писем с различного рода замечаниями от населения на работу территориальных лечебных учреждений было примерно одинаковым – более 110 штук⁴².

После устранения от власти непоследовательного в реформаторской деятельности Н. С. Хрущева и начала реформ А. Н. Косыгина степень социальной защищенности человека как члена трудового коллектива, профсоюза, многочисленных трудовых организаций стала постепенно повышаться. Этому способствовало дальнейшее развитие цехового принципа медицинского обследования рабочих промышленных предприятий. Организация цеховых участков для обеспечения преимущественной лечебно-профилактической помощи рабочим промышленным предприятиям была признана одним из ведущих принципов советского здравоохранения⁴³. Поэтому из года в год на предприятиях увеличивалось количество цеховых медицинских участков. В целом по СССР только с 1965 г. по 1971 г. в СССР количество МСЧ возросло на 20,4%, число коек в них на 31,4%, число цеховых участков увеличилось почти на 30%⁴⁴. Аналогичные процессы наблюдались и на провинциальном уровне: если на промышленных предприятиях Саратова насчитывалось 102 цеховых медицинских участка, то к 1974 г. – уже 189. Цеховые врачи, как и прежде, проводили профилактические осмотры работающих (особенно имевших контакт с токсическими веществами), диспансеризацию и противорецидивное лечение больных язвенной болезнью, гипертонией, ревматизмом, сахарным диабетом за счет средств заводов и фабрик. На большинстве промышленных предприятий был организован бригадный метод обслуживания, при котором специалисты закреплялись за цеховыми участками, что давало возможность каждому рабочему лечиться у определенного специалиста⁴⁵.

В конце октября 1965 г. на территории жилого поселка Энгельсского химического комбината открылась новая крупнейшая в области больница с хирургическим, родильным, терапевтическим, гинекологическим отделениями. Она была способна принять на стационарное лечение одновременно 500 человек. 1700 больным в сутки была способна оказать медицинскую помощь при работе в две смены поликлиника при этой больнице. В 1969–1970 гг. новые здравпункты появились на заводах «Серп и Молот» и металлоконструкций

в Энгельсе⁴⁶. Передовой в организации обслуживания рабочих промышленных предприятий продолжала оставаться МСЧ при саратовском заводе им. С. М. Кирова⁴⁷. Кроме того, при этом заводе, как и при производственном объединении «Нитрон», Балаковском комбинате химического волокна, Саратовском химическом комбинате, с 1970 г. стали функционировать санатории-профилактории, где рабочие в свободное от работы время не только отдыхали, но и получали необходимые виды лечения. В том же году на двух последних выше перечисленных предприятиях были построены поликлиника и стационар⁴⁸. Все предприятия тяжелого, энергетического и транспортного машиностроения к этому времени были прикреплены к территориальным поликлиникам, медицинское обслуживание рабочих и служащих также стало осуществляться по цеховому принципу⁴⁹. К концу 1972 г. в области существовало 253 фельдшерских здравпункта и цеховых участка, в поликлинике № 8 г. Саратова, МСЧ Энгельсского и Саратовского химкомбинатов осмотры и другие профилактические мероприятия проводились с использованием передового на тот момент опыта⁵⁰. В результате количество острых профессиональных заболеваний стало постепенно снижаться: в 1969 г. их насчитывалось 96, в 1970 г. – 79, а в 1971 г. – 43⁵¹. Это был результат реализации постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г.⁵²

В последующие годы уровень профзаболеваний продолжал уменьшаться. Так, средняя заболеваемость рабочих промышленных предприятий по г. Саратову с 1974 г. по сравнению с 1973 г. снизилась на 15,9 случая и 127 дней (на 100 работающих) или на 11%⁵³. Определенная заслуга в этом принадлежала производственной гимнастике, что доказывают материалы работы областного методического совета по производственной гимнастике и комплексу ГТО, заседавшего в облсовпрофе весной-летом 1976 г. Его участники отмечали успехи во внедрении физкультпаузы на предприятиях связи, Балашовском слюдокомбинате. Врачи, присутствовавшие на совещании, подтвердили, что с введением гимнастики на предприятиях сокращается количество больничных листов⁵⁴. Именно поэтому ЦК КПСС и Совета Министров СССР в своем постановлении «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» от 22 сентября 1977 г. рекомендовал в профилактических целях более широко использовать производственную гимнастику⁵⁵.

В первой половине 1970-х гг. в области продолжал набирать обороты процесс строительства и реконструкции медико-санитарных частей⁵⁶. В июле 1976 г. Госстрой СССР утвердил новые нормы, по которым следовало создавать здравпункты, помещения для личной гигиены женщин и другие помещения здравоохранения



на промышленных предприятиях⁵⁷. Получила дальнейшее распространение цеховая медицина. Во второй половине 1970-х гг. цеховой принцип медицинского обслуживания стал внедряться и на коммунально-бытовых предприятиях, в том числе в травмаино-троллейбусном управлении, галантерейной фабрике⁵⁸.

В то же время в ряде производств наблюдалась нехватка медпунктов⁵⁹. Так, швея промкомбината г. Хвалынска, выступая на V городской партконференции (19 января 1974 г.), отмечала: «Нам очень необходим медицинский пункт, есть на этот счет решение горисполкома. Но наша просьба – ускорить его открытие»⁶⁰. К тому же немало учреждений здравоохранения, оказывавших медицинскую помощь промышленным рабочим, по-прежнему располагалось в непригодных помещениях барачного типа, в частности психоневрологической диспансер и МСЧ ГПЗ-3. Поэтому практически каждый третий профессиональный больной получал группу инвалидности⁶¹. Качество медицинского обслуживания работников торговли и общественного питания снижалось из-за того, что за предприятиями не были закреплены территориальные поликлиники, а также не применялись методы передовой на тот момент цеховой медицины⁶². МСЧ и цеховые врачи отсутствовали и в пищевых отраслях промышленности⁶³, а в обслуживающих их территориальных больнично-поликлинических учреждениях ощущался дефицит перевязочных материалов, шприцов, аппаратов для измерения артериального давления. В результате уровень заболеваемости только за год (с 1974 г. по 1975 г.) вырос на 14,8%⁶⁴. Высокий уровень профессиональной заболеваемости наблюдался в химической промышленности (89% острых профзаболеваний)⁶⁵, на предприятиях бытового обслуживания (комбинат парикмахерских, Энгельсский комбинат бытового обслуживания). На этих предприятиях из-за нехватки медицинских работников оздоровительные мероприятия профсоюзных комитетов и администрации носили однотипный и нецелесообразный характер. Низким было качество медицинского обслуживания и в МСЧ производственного объединения «Нитрон», поскольку в цеховой ординатуре предприятия вместо пяти врачей работал только один интерн⁶⁶.

Чтобы переломить эту негативную тенденцию, ЦК КПСС и Совета Министров СССР в вышеупомянутом постановлении от 22 сентября 1977 г. рекомендовал путем расширения сети здравпунктов, медико-санитарных частей, лечебно-профилактических и аптечных учреждений на промышленных предприятиях, развития цеховых врачебных участков в поликлиниках и МСЧ добиться снижения уровня профессиональной заболеваемости⁶⁷. О реализации этого постановления можно судить по материалам о развитии здравоохранения в г. Балашове. Так, на предприятиях этого города в 1976–1979 гг. прирост здравпунктов составил семь единиц. Обследованием

рабочих промышленных предприятий занимались и городские поликлиники, работая в две смены. На заводе автотракторных прицепов, слюдокомбинате, тресте № 8 «Балашовстрой», комбинате плащевых тканей имени 50-летия СССР были созданы врачебно-инженерные бригады, в состав которых обязательно входили цеховые врачи⁶⁸. Все эти структуры привлекались к проведению ежегодных медицинских осмотров рабочих, занятых на вредном производстве. В частности, в 1979 г. 90% лиц по состоянию здоровья были переведены на другую работу, что способствовало снижению профессиональной заболеваемости в Балашове⁶⁹. На комбинате плащевых тканей, хлебом, пищевом, маслосыродельном заводе, заводе железобетонных изделий, пассажирском, автотранспортном предприятиях, в головном конструкторском бюро этого города произошло снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности⁷⁰. Однако в целом по области этого не наблюдалось. Наоборот, в конце 1980 г. ежедневно на работу по области по болезни не выходило более 37 тыс. человек⁷¹. Отчасти это было следствием неудовлетворительного состояния некоторых МСЧ, как, например, на заводе «Техстекло», где из-за недоделок тормозилось введение в строй нового корпуса. Здания и кабинеты здравпунктов обувной фабрики, комбината хлебопродуктов, треста столовых и ресторанов, горпищеккомбината и мельзавода № 7 г. Балашова не соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям⁷².

Продолжающийся рост профзаболеваний заставил государство принять ряд дополнительных мер по улучшению охраны здоровья населения. В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 19 августа 1982 г. указывалось, в частности, на необходимость проведения систематических консультативных приемов в МСЧ специалистами из медицинских вузов и НИИ⁷³. Претворение в жизнь этого документа имело определенную отдачу в Саратовской области. В частности, уже в 1982 г. в поликлиниках и здравпунктах предприятий группы «Б» стал проводиться причинный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности по цехам, отдельным заболеваниям, профессиям, стажу, полу, возрасту с разработкой конкретных мероприятий по ее снижению. Среди них нужно выделить использование баз отдыха, спортивных залов, плавательных бассейнов, функционирование групп здоровья, клуба любителей бега «Кристалл», внедрение производственной гимнастики. Тем не менее, к концу первого полугодия 1984 г. временная нетрудоспособность на предприятиях и в организации этой группы предприятий оставалась на высоком уровне⁷⁴. Лучшее положение наблюдалось в химической и нефтехимической промышленности, где только за 1981–1983 гг. было открыто 30 фельдшерских здравпунктов, 5 цеховых врачебных участков, активизировалась



работа врачебно-инженерных бригад. В результате уровень профессиональной заболеваемости по сравнению с 1977–1979 гг. снизился в среднем на 2,8%, или на 26,7 дня на 100 работающих⁷⁵.

В 1976–1984 гг. сеть медучреждений для преимущественного обслуживания рабочих продолжала увеличиваться⁷⁶. На предприятиях автотранспорта, тяжелого машиностроения, радиоэлектронной, химической промышленности медицинскими работниками были разработаны дополнительные критерии для проведения предварительных медицинских профилактических осмотров при приеме на работу. Для выработки комплекса мер, предупреждающих заболеваемость язвенной болезнью, привлекались сотрудники кафедры профпатологии СМИ. В рамках этого сотрудничества, в частности, в МСЧ Энгельского производственного объединения «Химволокно» было создано специализированное гастроэнтерологическое отделение⁷⁷. Обеспеченность промышленности комнатами личной гигиены женщин на 1 января 1985 г. составила 61,5%. Но за более лучшие условия медицинского обслуживания рабочие этих отраслей вынуждены были расплачиваться более интенсивным трудом, что неминуемо приводило к росту временной нетрудоспособности⁷⁸. Так, в 1983 г. по сравнению с 1982 г. наибольший уровень заболеваемости наблюдался в лесной, бумажной, деревообрабатывающей промышленности, в объединениях автотранспорта, шоссейных дорог, геологоразведочных работ. В 1985 г. наибольший рост заболеваемости был зарегистрирован на предприятиях нефтяной и газовой промышленности⁷⁹.

Однако в целом организация медицинского обслуживания промышленных рабочих явно выигрывала по сравнению с системой медицинской помощи населению по месту жительства. Так, жалобы на неудовлетворительное медобслуживание в МСЧ при промышленных предприятиях практически не поступали⁸⁰, то на работу городских лечебных учреждений шли неиссякаемым потоком. Так, только за десять месяцев 1971 г. возросло вдвое поступление писем в Саратовский горисполком с просьбой об улучшении работы органов здравоохранения и медицинского обслуживания населения. А в первом полугодии 1976 г. 30% заявителей в Саратовский горком КПСС жаловались на невнимательное, равнодушное отношение к больным, на недостатки в работе ряда лечебных учреждений города. В редакцию областной газеты «Коммунист» за десять месяцев 1978 г. поступило 8526 писем с жалобами, в том числе и на состояние здравоохранения⁸¹. Все это свидетельствовало о постепенном ухудшении положения в сфере здравоохранения и в целом о слабости социальных программ в области медицины.

Постепенно уровень так называемого универсального медицинского обслуживания стал отставать от требований времени, а людские и материальные ресурсы здравоохранения неспра-

ведливо перераспределялись в отдельные элитные центры – для жителей столиц или партийного начальства. Рабочих и служащих промышленных предприятий эти противоречия социальной политики советского общества 1953–1985 гг. коснулись в меньшей степени. Они, в отличие от несвязанных с производством категорий населения, имели возможность без всяких очередей попасть на прием к врачу в поликлинике или врачебном пункте, содержащихся за счет предприятий; подлечиться за счет средств производства в лечебно-оздоровительных учреждениях, пройти ежегодный профосмотр. Причем спектр медицинских услуг, предоставляемых лечебными и профилактическими учреждениями рабочим, имел тенденцию к расширению благодаря получаемым дотациям из средств предприятий. Однако армия промышленных рабочих СССР не была однородной, выделялись элитарные и прочие отряды. К элите относились те, кто работал на секретных оборонных заводах, так называемых почтовых ящиках. Именно они имели возможность пользоваться медицинскими услугами наивысшего качества. К их числу можно отнести и значительную долю рабочих г. Саратова, ставшего после приземления Ю. А. Гагарина на территории области закрытым для посещения иностранных граждан городом. Поэтому неудивительно, что до этого момента проблемы охраны здоровья промышленных рабочих в регионе решались не столь эффективно, чем после вышеуказанного события.

Таким образом, производственный человек в СССР был лучше социально защищен, чем человек территориальный. Это был основной принцип социального проекта, именуемого на языке идеологии «русский коммунизм». Его функционирование определило важнейшую особенность советской социальной политики, заключавшейся в ее прочной экономической связи с градообразующими предприятиями крупных индустриальных центров. Снижение роли государства и предприятий в социальной защите и предоставлении услуг в 1990-е гг. сыграло определенную роль в ухудшении уровня жизни большинства ранее достаточно благополучных групп населения советского общества.

Примечания

- ¹ См.: Кодекс здоровья и долголетия. Молодой и средний возраст. М., 2006 ; Кодекс здоровья и долголетия. Детский возраст. М., 2006 ; Общенациональный Форум «Здоровье детей – основа здоровья нации». Материалы форума 16 февраля 2009 г. М., 2009.
- ² См., напр.: *Бартон К.* Всеохватная помощь при сталинизме? Советское здравоохранение и дух государства благоденствия, 1945–1953 // Советская социальная политика : сцены и действующие лица, 1940–1985. М., 2008. С. 183–184 ; *Васильева Л. Е.* Роль женщины в социально-экономической и политической сферах жизни советского общества в 1945–1965 гг. (по матери-



- алам Саратовской области) : дис. канд. ист. наук. Саратов, 2004. С. 136–167; *Постников С. П., Фельдман М. А.* Социокультурный облик промышленных рабочих России в 1900–1941 гг. М., 2009. С. 31–51; *Кара-Муза С.* Советская цивилизация. М., 2011. С. 626–629; *Гуменюк А. А.* Охрана здоровья промышленных рабочих СССР в 1953–1964 гг. (по материалам Саратовской области) // *Пространственное развитие России : проблемы, вызовы, проблемы : материалы Всеросс. науч. конф., Саранск, 11–12 окт. 2012 г. Саранск, 2012; Его же.* Оказание медицинской помощи промышленным рабочим СССР в 1965–1985 гг. (по материалам Саратовской области) // *Актуальные проблемы Российской цивилизации и методики преподавания истории : сб. материалов VI межвузовской научной конференции 15–16 февраля 2013 г. Саратов, 2013.* С. 193–201.
- 3 См., напр.: Саратовская область за 50 лет. Саратов, 1967; *Зезина Т. Б.* Организация медицинской обслуживания рабочих и служащих химической промышленности Саратовской области // *Труды седьмого областного съезда медицинских работников. Саратов, 1968.* С. 55–61; *Михайлова Т. А.* Медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий // *50 лет советского здравоохранения в Саратове. Саратов, 1969.* С. 31–34; *Гаврилов Н. И.* Проблемы здравоохранения рабочих промышленных предприятий СССР (принципы построения сети и вопросы организации) : автореф. ... д-ра мед. наук. М., 1969; *Шахгельдянц А. Е.* Охрана здоровья промышленных рабочих в СССР // *Советское здравоохранение. 1980.* № 3. С. 8–13; *Потапов А. И.* Состояние здоровья и организация медицинской помощи промышленным рабочим // *Советское здравоохранение. 1987.* № 11. С. 9–15.
 - 4 См., напр.: 50 лет советского здравоохранения. М., 1967; *Горчаков Л. Г., Мецкеркин В. И.* Советское здравоохранение за 50 лет. Саратов, 1968; *Трофимов В. В.* Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М., 1967; *Петровский Б. В.* Советское здравоохранение за 50 лет СССР. М., 1973; 60 лет советского здравоохранения. М., 1977; 70 лет советского здравоохранения, 1917–1987. М., 1987.
 - 5 *Шахгельдянц А. Е.* Указ. соч. С. 9.
 - 6 См.: Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Сборник документов и материалов. М., 1977. С. 58–62.
 - 7 См.: ГАНИСО. Ф. 970. Оп. 26. Д. 14. Л. 132.
 - 8 См.: *Васильева Л. Е.* Указ. соч. С. 145; ГАНИСО. Ф. 594. Оп. 2. Д. 2728. Л. 309–311, 313. Д. 2768. Л. 39, 56. Д. 3084. Л. 8. Д. 3360. Л. 197.
 - 9 Напр., см.: ГАНИСО. Ф. 3509. Оп. 18. Д. 24. Л. 31. Д. 26. Л. 81.
 - 10 Там же. Ф. 594. Оп. 2. Д. 2768. Л. 39. Ф. 4254. Оп. 16. Д. 4. Л. 63–64. Ф. 4723. Оп. 18. Д. 16. Л. 97.
 - 11 *Бартон К.* Указ. соч. С. 185.
 - 12 См., напр.: Молодой сталинец. 1953. 27. 03. Л. 3; ГАНИСО. Ф. 594. Оп. 2. Д. 2768. Л. 39. Д. 3360. Л. 246. Д. 3084. Л. 8.
 - 13 См.: *Бартон К.* Указ. соч. С. 186, 191; *Залесский К. А.* Кто есть кто в истории СССР. 1953–1991. М., 2010. С. 703.
 - 14 ГАНИСО. Ф. 594. Оп. 2. Д. 3592. Л. 34.
 - 15 Там же. Д. 3334. Л. 44–45.
 - 16 Там же. Д. 2887. Л. 113. Д. 2962. Л. 254. Д. 3334. Л. 272.
 - 17 См.: *Михайлова Т. А.* Указ. соч. С. 17; ГАНИСО. Ф. 136. Оп. 19. Д. 88. Л. 135.
 - 18 См.: Охрана труда и техники безопасности (сборник важнейших постановлений и правил). М., 1961. С. 74; *Коммунист. 1958.* 27.09. Л. 3; ГАНИСО. Ф. 594. Оп. 2. Д. 4923. Л. 71. Ф. 136. Оп. 14. Д. 34. Л. 35.
 - 19 Законодательство по здравоохранению. Т. VI. М., 1963. С. 449.
 - 20 ГАНИСО. Ф. 594. Оп. 2. Д. 4093. Л. 67.
 - 21 Там же. Ф. 2485. Оп. 27. Д. 1, Л. 106.
 - 22 Там же. Ф. 594. Оп. 2. Д. 4231. Л. 269.
 - 23 См.: Охрана труда и техники безопасности (сборник важнейших постановлений и правил). М., 1960. С. 317–318.
 - 24 Охрана труда... М., 1961. С. 35.
 - 25 См.: Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам. М., 1968. Т. 4. С. 637, 643.
 - 26 См.: *Коммунист. 1963.* 9. 01. Л. 4; 1965. 26. 12. Л. 3; ГАСО. Ф. Р-1738. Оп. 1. Д. 1068. Л. 47. Оп. 3. Д. 675. Л. 2 об.; ГАНИСО. Ф. 2329. Оп. 35. Д. 57. Л. 19.
 - 27 См.: Охрана труда : сборник официальных материалов. М., 1981. С. 130–131.
 - 28 *Лебина Н. Б.* Энциклопедия банальностей : Советская повседневность : контуры, символы, знаки. СПб., 2008. С. 293.
 - 29 Подробнее об этом см.: *Гуменюк А. А.* Охрана здоровья промышленных рабочих СССР в 1953–1964 гг. (по материалам Саратовской области). С. 485.
 - 30 См.: ГАНИСО. Ф. 4254. Оп. 20. Д. 16. Л. 46; *Коммунист. 1963.* 10.08. Л. 4.
 - 31 См.: ГАНИСО. Ф. 594. Оп. 2. Д. 4522. Л. 91, 94, 97. Ф. 136. Оп. 14. Д. 34. Л. 35; *Коммунист. 1959.* 14.10. Л. 4.
 - 32 *Шахгельдянц А. Е.* Указ. соч. С. 9.
 - 33 Подсчитано по: *Трофимов В. В.* Указ. соч. С. 90.
 - 34 См.: *Михайлова Т. А.* Указ. соч. С. 31, 32.
 - 35 См.: *Коммунист. 1961.* 17.02. Л. 4; 1964. 17.03. Л. 3. 19.03. Л. 3; 1965. 26.12. Л. 3; ГАНИСО. Ф. 2485. Оп. 31. Д. 93. Л. 50. Оп. 34. Д. 21. Л. 82.
 - 36 *Зезина Т. Б.* Указ. соч. С. 59.
 - 37 Там же. Л. 38.
 - 38 Там же. Д. 4094. Л. 2–4. Ф. 2329. Оп. 35. Д. 2. Л. 82.
 - 39 См.: ГАСО. Ф. Р-1738. Оп. 1. Д. 1144. Л. 11. Оп. 3. Д. 441. Л. 4; *Коммунист. 1965.* 26.12. Л. 3.
 - 40 *Васильева Л. Е.* Указ. соч. С. 145–146.
 - 41 См.: ГАНИСО. Ф. 6164. Оп. 1-а. Д. 30. Л. 2 об. Оп. 1. Д. 61, Л. 7 об.
 - 42 Подсчитано по: ГАНИСО. Ф. 594. Оп. 2. Д. 3052. Л. 94. Оп. 15. Д. 2, Л. 140.
 - 43 Там же. Ф. 6164. Оп. 8-пр. Д. 252. Л. 98.
 - 44 *Петровский Б. В.* Указ. соч. С. 42.
 - 45 См.: *Михайлова Т. А.* Указ. соч. С. 32; *Коммунист. 1975.* 20.05. Л. 4; ГАНИСО. Ф. 2329. Оп. 46. Д. 1. Л. 49.
 - 46 См.: *Коммунист. 1965.* 1. 11. Л. 4; 1969. 6.10. Л. 4; *Горчаков А. Н.* Заводы и время. Воспоминания. Сара-



- тов, 2005. С. 112, 140 ; *Зезина Т. Б.* Указ. соч. С. 56 ; ГАНИСО. Ф. 2485. Оп. 36. Д. 58. Л. 68.
- ⁴⁷ См.: Саратовская область за 50 лет. С. 420–421 ; ГАНИСО. Ф. 6164. Оп. 8-пр. Д. 374. Л. 21. Этот статус МСЧ сохраняло и в начале 1980-х гг. (Там же. Д. 1385. Л. 4)
- ⁴⁸ Там же. Д. 374. Л. 25 ; *Горчаков А. Н.* Указ. соч. С. 153.
- ⁴⁹ ГАНИСО. Ф. 6164. Оп. 8-пр. Д. 373. Л. 52.
- ⁵⁰ Там же. Д. 479. Л. 6.
- ⁵¹ Там же. Л. 6, 9, 11.
- ⁵² В этом документе содержались положения, нацеливавшие на создание на предприятиях МСЧ со стационарами на 300–400 и более коек или самостоятельных поликлиник; прикрепление предприятий, не имевших МСЧ к территориальным поликлиникам, приспособив последние для лечения профессиональных заболеваний. (См.: КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. М., 1986. Т. 11. С. 321, 323–324).
- ⁵³ ГАНИСО. Ф. 6164. Оп. 8-пр. Д. 686. Л. 19–20.
- ⁵⁴ Заря молодежи. 1976. 8. 06. Л. 4.
- ⁵⁵ КПСС в резолюциях ... М., 1987. Т. 13. С. 206.
- ⁵⁶ Подробнее об этом см.: *Гуменюк А. А.* Оказание медицинской помощи промышленным рабочим СССР в 1965–1985 гг. (по материалам Саратовской области). С. 196.
- ⁵⁷ См.: Охрана труда : Сборник официальных материалов. С. 210–215.
- ⁵⁸ См.: ГАНИСО. Ф. 6164. Оп. 8. Д. 751. Л. 23. Ф. 5314. Оп. 23. Д. 1. Л. 73.
- ⁵⁹ Например, на заводах резинотехнических изделий и фосфорных удобрений г. Балаково. (См.: ГАНИСО. Ф. 341. Оп. 41. Д. 1. Л. 40).
- ⁶⁰ Там же. Ф. 472. Оп. 46. Д. 1. Л. 20.
- ⁶¹ Там же. Ф. 6164. Оп. 8 пр. Д. 479. Л. 10, 13–14.
- ⁶² Там же. Д. 751. Л. 7.
- ⁶³ На саратовском и вольском мясокомбинатах, табачной фабрике, саратовском молококомбинате, пивобезалкогольном, маслобойном заводах, хлебозаводе № 3, балашовских мясоконсервном, мясосыр-, хлебо- и горпищекомбинатах, горчишно-маслобойном, ликеро-водочном заводах, краснокутских масло- и пивзаводах, пище- и птицекомбинатах, маслосыр- и маслозаводах, духовницких маслозаводе, хлебокомбинате, новоузенском головном маслозаводе и т.д.
- ⁶⁴ См.: ГАНИСО. Ф. 6164. Оп. 8 пр. Д. 749. Л. 1–3. Ф. 5314. Оп. 36. Д. 1. Л. 76.
- ⁶⁵ Там же. Ф. 6164. Оп. 8 пр. Д. 479. Л. 11.
- ⁶⁶ Там же. Оп. 8. Д. 751. Л. 30, 39.
- ⁶⁷ КПСС в резолюциях ... Т. 13. С. 209–210.
- ⁶⁸ Эти бригады анализировали состояние заболеваемости и разрабатывали мероприятия, направленные на ее снижение. К концу 1982 г. эти бригады были созданы на всех предприятиях группы «Б» (см.: ГАНИСО, ф. 6164, оп. 8 пр., д. 1214, л. 185).
- ⁶⁹ Так, в 1977 г. во всех предприятиях города было зарегистрировано 15 случаев профессиональных заболеваний, в 1978 г. – шесть случаев, в 1979 – два случая, за первый квартал 1980 г. – ни одного случая (Там же. Ф. 594, оп. 24, д. 149, л. 90–91).
- ⁷⁰ Там же. Л. 89–91, ф. 2329, оп. 54, д. 1, л. 50.
- ⁷¹ Там же. Ф. 6164, оп. 8 пр., д. 1034, л. 48.
- ⁷² Там же. Ф. 5491, оп. 36, д. 33, л. 35, 36, ф. 2329, оп. 54, д. 1, л. 50.
- ⁷³ КПСС в резолюциях ... М., 1987. Т. 14. С. 367.
- ⁷⁴ См.: ГАНИСО. Ф. 6164. Оп. 8 пр. Д. 1214. Л. 186, 187. Д. 1291. Л. 124. Д. 1386. Л. 193. Д. 1393. Л. 82.
- ⁷⁵ Там же. Д. 1385. Л. 3, 5, 6. Ф. 3509. Оп. 40. Д. 1. Л. 30.
- ⁷⁶ Подробнее об этом см.: *Гуменюк А. А.* Оказание медицинской помощи промышленным рабочим СССР в 1965–1985 гг. (по материалам Саратовской области). С. 199.
- ⁷⁷ См.: ГАНИСО. Ф. 6164. Оп. 8 пр. Д. 1385. Л. 44, 47 ; *Горчаков А. Н.* Указ. соч. С. 273–277.
- ⁷⁸ Госкомтруд жаловался в ЦК по этому поводу так: «Для обеспечения выполнения плана в конце месяца рабочие привлекаются к массовым сверхурочным работам, работам в выходные дни, зачастую в нарушение трудового законодательства». Например, на хлебоприемном пункте Озинского района Саратовской области в 1975 г. практически каждый выходной объявлялся рабочим; работа во внеурочное время, в предпраздничные и праздничные дни, авралы в конце каждого месяца и года были налицо в г. Энгельсе. В течение первой половины 1980-х гг. в области объем сверхурочных работ, отработанных в среднем одним рабочим за год, практически не уменьшился : в 1980 г. – 16 часов, в 1985 г. – 15,98 (см.: *Шубин А. В.* Истоки перестройки, 1978–1984 гг. М., 1997. Т. 1. С. 94 ; ГАНИСО. Ф. 141. Оп. 39. Д. 7. Л. 54. Ф. 2485. Оп. 40. Д. 1. Л. 112 ; ГАСО. Ф. Р-1738. Оп. 2. Д. 57. Л. 9 об.)
- ⁷⁹ См.: ГАНИСО. Ф. 6164. Оп. 8 пр. Д. 1291. Л. 6. Д. 1489. Л. 8, 10-а.
- ⁸⁰ Так, в МСЧ СЭПО за 10 месяцев 1978 г. и за весь 1980 г. таких жалоб не поступало совсем. Люди, наоборот, обращались к главврачу с просьбами о получении консультации, оказании медицинской помощи, устройстве на стационарное лечение (Там же. Ф. 5491. Оп. 28. Д. 23. Л. 109. Оп. 34. Д. 17. Л. 84. Оп. 36. Д. 33. Л. 22 ; Там же. Оп. 36. Д. 21. Л. 4. Оп. 40. Д. 29. Л. 10, 34, 43, 50, 60, 71, 82. Д. 42. Л. 18).
- ⁸¹ Там же. Ф. 594. Оп. 15. Д. 7. Л. 14–15. Оп. 18. Д. 102. Оп. 20. Д. 134. Л. 198. Ф. 5491. Оп. 36. Д. 21. Л. 58.