

Has been issued since 2002
<https://mongoloved.kigiran.com/jour>

Vol. 16, Iss. 2, pp. 279–294, 2024
DOI: 10.22162/2500-1523-2024-2-279-294

МОНГОЛОВЕДИНИЕ

(Монгол судлал)
(Mongolian Studies)

ISSN 2500-1523 (Print)
ISSN 2712-8059 (Online)

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ



УДК / UDC 94(47).084.9

DOI: 10.22162/2500-1523-2024-2-279-294

Прообраз национальных проектов — программа «Здоровье» Калмыцкой АССР 1980-х гг.

Маргарита Владимировна Бадугинова¹

¹ Калмыцкий научный центр РАН (д. 8, ул. им. И. К. Илишкина, 358000 Элиста, Российская Федерация)

кандидат исторических наук, старший научный сотрудник

 0000-0002-2805-5818. E-mail: mbaduginova[at]gmail.com

© КалмНЦ РАН, 2024

© Бадугинова М. В., 2024

Аннотация. *Введение.* Исследование посвящено разработке и реализации комплексных целевых программ «Здоровье», появившихся в регионах страны в 1980-е гг. Их возникновение связано со временем кардинальных перемен в сферах социальной политики и здравоохранения в СССР и РСФСР, а также в свете исполнения решений XXVII съезда КПСС. *Цель* статьи — рассмотреть структуру и реализацию комплексной программы «Здоровье» на территории Калмыцкой АССР в 1980-е гг. в сложившихся исторических условиях. *Материалы и методы.* Основной источниковой базой для исследования стали документы, отложившиеся в фондах Р-9 «Министерство здравоохранения Калмыцкой АССР», Р-90 «Государственный плановый комитет КАССР», Р-309 «Совет министров КАССР Национального архива Республики Калмыкия». В статье использовались нормативно-правовые акты, а также периодические издания, освещавшие вопрос программных мероприятий в сфере здоровья, выходившие в 1980-е гг. Работа подготовлена с использованием как общенаучных, так и специальных методов исторического исследования: системного, сравнительного, количественного, ретроспективного, а также принципов объективности, опоры на исторические источники и историзм. *Результаты.* Выход на первый план социальной сферы в политике страны был связан с тем, что в 1980-е гг. назрела необходимость в реформировании системы здравоохранения в РСФСР и СССР. Республиканская комплексная программа «Здоровье» разрабатывалась на период 1986–1990 гг., и ее основными задачами было обеспечить население высококачественной лечебно-профилактической и лекарственной помощью. *Выводы.* Появившиеся программы «Здоровье» должны были значительно улучшить ситуацию со здравоохранением в стране. Но накопленные за десятилетия проблемы в экономике, экологии, социальной сфере требовали более качественного и серьезного подхода, который не решался созданием формальных комплексных программ. В условиях начавшейся нестабильности политической

ситуации в Советском Союзе эта программа уже не могла обеспечить нормальное функционирование разрушавшейся системы по охране здоровья.

Ключевые слова: комплексная программа «Здоровье», история здравоохранения, национальные проекты, XXVII съезд КПСС, медицина, пятилетка, Калмыцкая АССР, врачи, медсестры

Благодарность. Исследование проведено в рамках государственной субсидии — проект «Юго-восточный пояс России: исследование политической и культурной истории социальных общностей и групп» (номер госрегистрации: 122022700134-6).

Для цитирования: Бадугинова М. В. Прообраз национальных проектов — программа «Здоровье» Калмыцкой АССР 1980-х гг. // Монголоведение. 2024. Т. 16. № 2. С. 279–294. DOI: 10.22162/2500-1523-2024-2-279-294

The Prototype of National Projects is the “Health” Program of the Kalmyk ASSR in the 1980s

Margarita V. Baduginova¹

¹ Kalmyk Scientific Center of the RAS (8, I. K. Ilishkin St., 358000 Elista, Russian Federation) Cand. Sc. (History), Senior Researcher Associate

 0000-0002-2805-5818. E-mail: baduginovamv[at]kigiran.com

© KalmSC RAS, 2024

© Baduginova M. V., 2024

Abstract. Introduction. The study is devoted to the development and implementation of comprehensive targeted programs “Health” that appeared in the regions of the country in the 1980s. Their emergence is associated with the time of cardinal changes in the spheres of social policy and health care in the USSR and RSFSR, as well as in the light of the implementation of the decisions of the XXVII Congress of the CPSU. *The purpose* of the article is to examine the structure and implementation of the complex program “Health” in the territory of the Kalmyk ASSR in the 1980s under the existing historical conditions. *Materials and methods.* The main source base for the study were the documents deposited in the funds R-9 of the Ministry of Health of the Kalmyk ASSR, R-90 of the State Planning Committee of the KASSR, R-309 of the Council of Ministers of the KASSR of the National Archive of the Republic of Kalmykia. The article used normative-legal acts, as well as periodicals that covered the issue of program measures in the field of health, published in the 1980s. The work was prepared using both general scientific and special methods of historical research: systematic, comparative, quantitative, retrospective, as well as the principles of objectivity, reliance on historical sources and historicism. *Results.* The social sphere came to the forefront of the country's policy due to the fact that in the 1980s there was a need to reform the health care system in the RSFSR and the USSR. The republican complex program “Health” was developed for the period 1986–1990 and its main tasks were to provide the population with high quality medical, preventive and medicinal assistance. *Conclusions.* The emerging “Health” programs were supposed to significantly improve the health care situation in the country. But the problems accumulated over decades in the economy, ecology and social sphere required a more qualitative and serious approach, which was not solved by the creation of formal complex programs. As the political situation in the Soviet Union began to become unstable, this program could no longer ensure the normal functioning of the deteriorating health care system.

Keywords: comprehensive program “Health”, history of health care, national projects, XXVII Congress of the CPSU, medicine, five-year plan, Kalmyk Autonomous Soviet Socialist Republic, doctors, nurses

Acknowledgements. The reported study was funded by government subsidy, project

no. 122022700134-6 “South-Eastern Belt of Russia: Exploring Political and Cultural History of Social Communities and Groups”.

For citation: Baduginova M. V. The Prototype of National Projects is the “Health” Program of the Kalmyk ASSR in the 1980s. *Mongolian Studies (Elista)*. 2024. 16 (2): 279–294. (In Russ). DOI: 10.22162/2500-1523-2024-2-279-294

1. Введение

Повышение качества жизни населения — одно из значимых направлений в государственной социальной политике любой страны. Поэтому создание эффективных программ, реализующих решение конкретных проблем, направленных на улучшение сфер экономики, здравоохранения, демографии, образования, экологии и других показателей, характеризующих качество жизни, является важнейшей задачей современного государства. Приоритетные национальные проекты, появившиеся в середине 2000-х гг., были призваны решить множество вопросов, накопившихся за «лихие девяностые». Одним из важных направлений, наряду со сложностями в области образования, развития агропромышленного комплекса, а также обеспечения доступного жилья стало здравоохранение. Именно сфера здоровья во многом определяет формирование будущего «человеческого капитала», а значит и будущее государства.

По данным Всероссийской переписи, проведенной в 2002 г., численность населения страны сократилась по сравнению с переписью 1989 г. на 1,8 млн человек и составила 145,2 млн человек [Перепись 2002]. Ко времени начала реализации приоритетного национального проекта состояние здоровья характеризовалось низким уровнем ожидаемой продолжительности жизни жителей страны, который составил в 2005 г. у мужчин — 58,8 лет, у женщин — 72,3 года. Тогда как в 1990 г. этот показатель достигал у мужчин — 63,7 лет, у женщин — 74,3 года [Статистика 2006: 114]. Если сравнивать ожидаемую продолжительность жизни с другими странами, то в период 1999–2000 гг. она составила в России всего (у мужчин и женщин) — 65,3 лет; в Великобритании — 77,5; в Германии — 77,6; в Италии и Норвегии — 78,4; в США — 76,8; в Японии — 80,8 лет [Статистика 2001: 629]. Таким образом, с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье» были связаны большие планы по качественному улучшению здоровья граждан, снижению уровня заболеваемости, повышению доступности и качества медицинской помощи, развитию профилактической направленности здравоохранения. Позже национальный проект «Здоровье», как и «Доступное жилье», эксперты будут считать провальными [Агафонова, Гарин 2019: 18; Башкатова 2009]. Как отмечали специалисты, несмотря на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье», в регионах в 2011 г. оставались нерешенными многие проблемы например, в Сибирском федеральном округе увеличилась смертность от онкологических заболеваний, сохранялась сложная эпидемическая ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции, был существенный дефицит врачей, особенно в сельской местности, намечалась тенденция оттока кадров из участковой службы [Чернышев и др. 2011: 23]. Между тем такой программный подход был не новым, еще в СССР в середине 1980-х гг. разрабатывались программы по укреплению здоровья, и опыт их реализации можно было бы использовать в современных проектах по улучшению здоровья населения, что способствовало бы более успешным результатам.

В отечественной историографии мало работ, анализирующих принятые комплексные программы «Здоровье» в 1980-е гг. В основном это небольшие

статьи, опубликованные в советский период, в них описывается разработка и реализация комплексных программ по улучшению здоровья населения в региональной практике, а также методика разработки этих программ [Неплюхов и др. 1988; Ткачев 1990; Егер и др. 1991]. Из монографий можно выделить работу Е. Н. Шигана и С. Ф. Остапюка, в которой рассмотрено программно-целевое планирование в системе здравоохранения [Шиган, Остапюк 1988]. В региональной историографии имеется некоторое количество работ, анализирующих развитие здравоохранения и медицинскую помощь [Бадугинова 2011; Бадугинова 2021; Бадугинова 2022; Дойникова, Сусеев 1967; Команджаев и др. 2020], но они не затрагивали изучаемый хронологический отрезок или не обращались к теме целевых программ в здравоохранении. В данном исследовании будут рассмотрены структура и реализация комплексной программы «Здоровье» на территории Калмыцкой АССР в 1980-е гг. До настоящего времени эта тема не была освещена, что вызывает необходимость ее объективного изучения.

2. Материалы и методы

Основной источниковой базой для исследования стали документы, находящиеся в фондах Р-9 «Министерство здравоохранения Калмыцкой АССР», Р-90 «Государственный плановый комитет КАССР», Р-309 «Совет министров КАССР» Национального архива Республики Калмыкия (далее — НА РК). В статье использовались нормативно-правовые акты, принятые органами власти страны и региона в сфере здравоохранения в исследуемый период, а также периодические издания, освещавшие вопрос программных мероприятий в сфере здоровья, выходившие в 1980-е гг. Работа подготовлена с использованием как общенаучных, так и специальных методов исторического исследования: системного, сравнительного, количественного, ретроспективного, — а также с учетом принципов объективности.

3. Из истории программно-целевого подхода в стране

В Советском Союзе первой целевой программой стал план Государственной комиссии по электрификации России (далее — ГОЭЛРО), разработанный в 1920 г. и направленный на развитие электроэнергетической отрасли в советской стране. Позже в феврале 1921 г. декретом СНК РСФСР была создана Государственная плановая комиссия при Совете труда и обороны РСФСР (Государственный плановый комитет Совета Министров СССР), которая осуществляла контроль за реализацией народнохозяйственных планов страны вплоть до 1991 г. [Решения 1967: 199].

План ГОЭЛРО, став первым в истории СССР программным документом по развитию народного хозяйства страны, заложил основу института государственного планирования. Впоследствии на базе плана ГОЭЛРО был подготовлен первый пятилетний план [Голдаков, Петров 2011: 31–32]. За почти век работы Госплана было разработано 12 пятилетних и 1 семилетний планы. Из всех целевых комплексных программ страны наиболее известны Байкало-Амурская железнодорожная магистраль, восстановление разрушенного войной народного хозяйства СССР, комплексная программа научно-технического прогресса на 20 лет, программа по освоению целины. В середине XX в. стали проявляться тенденции к формированию целевых программ отраслевого назначения, косми-

чески-оборонного и территориально-производственного [Голдаков, Петров 2011: 35–36]. Одной из них стала комплексная программа «Здоровье», призванная улучшить здоровье населения на основе достижений в науке и технике.

4. Программные мероприятия в 1980-е гг. в сфере здравоохранения

Первой попыткой внедрить программно-целевое планирование в сферу здравоохранения стало появление с 1985 г. «Комплексной программы по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985–1990 годы». Данная программа, подготовленная в соответствии с постановлением ЦК КПСС и Совета министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» (1982 г.), предусматривала значительное количество мероприятий, направленных на улучшение условий и охраны труда, снижение уровня временной нетрудоспособности, профессиональной заболеваемости, производственного травматизма и инвалидности; оздоровление окружающей среды; активизацию работы по гигиеническому воспитанию населения, усиление мер общественного воздействия на лиц, злоупотребляющих алкоголем, и по борьбе с другими вредными привычками, снижающими работоспособность и ухудшающими состояние здоровья; развитие активного отдыха населения, внедрение массовой физической культуры и спорта, расширение и повышение эффективности использования санаториев-профилакториев, туристских и физкультурно-спортивных баз и других оздоровительных учреждений [Приказ 1982].

Появлению специальных программ в сфере здоровья также способствовал XXVII съезд Коммунистической партии Советского Союза, проходивший в феврале-марте 1986 г. и ознаменовавший окончание «эпохи застоя». Съезд еще раз обозначил необходимость появления таких программ, поэтому одним из важных вопросов, который был рассмотрен на нем, был вопрос, касающийся основных направлений экономического и социального развития СССР на 1986–1990 гг. с перспективой до 2000 г. Такое пристальное внимание к теме здоровья объяснялось тем, что «ускорение» социально-экономического развития страны, провозглашенное XXVII съездом, и успешное претворение в жизнь всех поставленных задач не могли быть достигнуты без «повышения роли человеческого фактора в социалистическом обществе, связанном, в частности, с дальнейшим совершенствованием системы здравоохранения» [Федяев 1987: 1].

Выход на первый план социальной сферы в политике страны был связан с тем, что в 1980-е гг. назрела необходимость в реформировании системы здравоохранения в РСФСР и СССР. Но момент был уже упущен, перестройка здравоохранения требовалась еще в 1950–1960-е гг., об этом в 1987 г. на Всесоюзном съезде врачей говорил министр здравоохранения Е. И. Чазов [Прохоров 2000: 26]. Большой проблемой для сферы охраны здоровья стало ее финансирование по остаточному принципу, которое уменьшалось с каждым десятилетием: в 1960 г. доля расходов на здравоохранение составляла 6,6 % всех расходов бюджета, в 1985 г. — 4,6 %, а к началу 1990-х гг. снизилась почти до 3,5 % [Вишняков и др. 2018: 40]. На протяжении многих лет система здравоохранения в стране развивалась экстенсивно: увеличивалась численность лечебно-профилактических учреждений, численность больничных коек, рос показатель по медицинским кадрам, но в погоне за количеством терялось качество, «от количественных показателей развития здравоохранения надо было осуществить качественный

скачок», заявлял министр здравоохранения Е. И. Чазов на том же Всесоюзном съезде врачей [Прохоров 2000: 26]. Таким образом, появившиеся в середине 1980-х гг. комплексные программы «Здоровье» должны были если не улучшить, то хотя бы помочь в этой сложной ситуации со здравоохранением в стране.

5. Программа «Здоровье» Калмыцкой АССР

Разработка комплексной программы «Здоровье» была включена в план основных направлений развития народного здравоохранения на 1986–1990 гг., который был принят на расширенном заседании совместной коллегии Министерства здравоохранения Калмыцкой АССР и Аптекоуправления Совета Министров Калмыцкой АССР [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1960. Л. 3]. Ее подготовка заняла несколько месяцев, и осенью 1986 г республиканская программа в сфере здравоохранения была утверждена постановлением Совета Министров Калмыцкой АССР и Президиума областного совета профсоюзов № 274 от 17.09.1986. Параллельно шла разработка отраслевых и территориальных программ по здоровью, которые были приняты министерствами, ведомствами, районами и г. Элиста. Для координации деятельности советских, профсоюзных, хозяйственных органов, учреждений здравоохранения и общественных организаций в реализации программы «Здоровье» был создан республиканский межведомственный совет. Этот совет также выполнял роль надзорного органа за исполнением программы. В порядке контроля за ходом выполнения намеченных мероприятий на заседаниях совета рассматривались наиболее важные вопросы, связанные с реализацией комплексной программы: «О ходе разработки и реализации отраслевых, районных и в трудовых коллективах комплексных программ „Здоровье“», «О работе Каспийского районного совета „Здоровье“ по практическому осуществлению комплексной программы „Здоровье“», «О реализации комплексной программы „Здоровье“ в Юстинском и Малодербетовском районах по профилактике и снижению заболеваемости туберкулезом». В рамках программы «Здоровье» президиум областного совета профсоюзов рассмотрел вопросы «О работе министерства просвещения и обкома профсоюза работников просвещения, высшей научной школы и научных учреждений по укреплению здоровья и соблюдению правил норм охраны труда работающих», «О работе министерства здравоохранения и обкома профсоюза медицинских работников по совершенствованию медицинской помощи и повышению эффективности профилактической работы по снижению заболеваемости» [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 81, 120].

Республиканская комплексная программа «Здоровье» была разработана на период 1986–1990 гг., в свете решения проблем социалистического строительства, которые определил XXVII съезд КПСС, и ее основными задачами было обеспечить население высококачественной лечебно-профилактической и лекарственной помощью. Для этого предполагалось усилить профилактическую направленность здравоохранения, повысить качество медицинского обслуживания и начать переход к ежегодной диспансеризации всего населения, осуществить дальнейшее развитие сети учреждений по охране здоровья матери и ребенка, поликлиник, больниц и оснащение их современной медицинской аппаратурой и оборудованием. Программой за пятилетие планировалось построить больницы, амбулаторно-поликлинические учреждения, ставилась задача по привлечению и использованию фондов предприятий и организаций для строительства и развития медицинских учреждений в целях обслуживания рабочих и служащих этих предприятий и организаций.

Одним из главных вопросов была борьба с пьянством и алкоголизмом, поэтому программой «Здоровье» утверждалась трезвость как норма социалистического образа жизни. Одной из задач этой программы было объединение государственного механизма и общественности для решения кардинальных проблем сохранения и укрепления общественного здоровья и продления активной творческой жизни населения Калмыцкой АССР [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 123].

По структуре комплексная программа состояла из 6 разделов, которые в свою очередь состояли из нескольких подразделов. В первый раздел «Пропаганда и обеспечение здорового образа жизни» были включены идеологическое обеспечение здорового образа жизни, меры по обеспечению здорового образа жизни, создание условий для массового привлечения населения к занятиям физкультурой и спортом. Во второй раздел «Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи» входили такие подразделы: укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, материально-техническое обеспечение учреждений здравоохранения, подготовка и распределение медицинских кадров, оптимизация работы органов и учреждений здравоохранения в связи с переходом на ежегодную диспансеризацию всего населения, а также мероприятия по увеличению продолжительности активного долголетия. Разделы с третий по пятый не имели подразделы и включали в себя мероприятия по охране здоровья женщин и детей, совершенствование санитарно-эпидемиологического благополучия, совершенствование лекарственного обеспечения. Раздел шестой «Социально-экономические мероприятия» включал подразделы по оздоровлению окружающей среды, улучшению условий и охраны труда в промышленности и сельско-хозяйственном производстве, совершенствованию и улучшению общественного питания, санаторно-курортному обеспечению и организации отдыха трудящихся [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 124–124об.].

Подразделы предусматривали мероприятия, которые имели ответственных исполнителей и ответственных за контроль и исполнение. Некоторые мероприятия имели целевые показатели, которые должны были быть достигнуты к концу реализации комплексной программы. Так, в результате мероприятия по активизации работы народных университетов медицинских и гигиенических знаний должны были быть исполнены показатели, указанные в таблице 1.

Таблица 1. Целевые показатели активизации работы по пропаганде медицинских и гигиенических знаний [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 129, 131]

[Table 1. The target indicators of the activation on the propaganda of the knowledge in medical and hygienic sphere]

№	Наименование показателя	1986 г.	1987 г.	1988 г.	1989 г.	1990 г.
1	Количество факультетов народных университетов медицинских и гигиенических знаний	46	48	50	52	54
2	В них слушателей	2 500	2 610	2 720	2 830	2 940
3	Открытие инспекториев	4	7	16	21	28
4	Открытие клубов молодой семьи	4	5	8	9	13
5	Открытие лекториев по нравственному воспитанию в учебных заведениях	5	7	11	13	19
6	Организация 80 клубов «трезвости» в районных центрах, населенных пунктах, предприятиях и хозяйствах	10	15	15	20	20

В разделе по созданию условий для массового привлечения населения к занятиям физкультурой и спортом предусматривалось, что число систематически занимающихся физической культурой и спортом с должно было увеличиться с 79 294 до 95 823 человек [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 132]. В этом разделе имелись и другие показатели, указанные в таблице 2.

Таблица 2. Целевые показатели работы по привлечению населения к занятиям физкультурой и спортом [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 132–133]

[Table 2. Target indicators on encouraging the population to go in for sports]

№	Наименование показателя	1986 г. (тыс. чел.)	1987 г. (тыс. чел.)	1988 г. (тыс. чел.)	1989 г. (тыс. чел.)	1990 г. (тыс. чел.)
1	Вовлечь в группы здоровья	3,5	4,0	4,8	5,0	5,1
2	В группы ритмической гимнастики	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7
3	В секции общей физподготовки	14,4	16,0	17,2	18,0	19,8
4	К систематическим занятиям физкультурой и спортом	126,7	140,0	155,0	165,0	175,0
5	– из них занимающихся на спортивных сооружениях	90,4	91,8	92,3	98,0	94,0
6	Охватить занятиями по группам и секциям	82,9	85,0	87,3	90,0	93,0
7	– в том числе производственной гимнастикой	37,0	40,0	43,0	45,0	48,0
8	Иметь общественных инструкторов по спорту	12	13	14,5	15,5	17
9	– значкистов ГТО	47,4	48,6	50,5	52,5	54,6

К концу реализации программы число значкистов ГТО должно было увеличиться на 7,2 тыс. человек, охват вовлеченных в производственную гимнастику — на 11 тыс. человек, а число систематически занимающихся физкультурой и спортом должно было увеличиться на 48,3 тыс. человек. К 1990 г. число общественных инструкторов по спорту должно было вырасти на 5 человек с 12 до 17.

Во втором разделе «Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи» показатели затрагивали материально-техническую базу учреждений здравоохранения республики, подготовку медицинских кадров, диспансеризацию населения. К 1990 г. в регионе должно было появиться 4 больницы на 750 коек, 5 поликлиник на 950 посещений в смену, ведомственный санаторий-профилакторий «Калмстрой» на 100 мест, завершено строительство санатория-профилактория «Водник» на 100 мест и санатория «Аршань» на 648 мест, в районах республики программой предполагалось открытие трех пунктов технического обслуживания медицинского оборудования [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 134–136]. В следующей таблице 3 приведены показатели по подготовке медицинских кадров.

Таблица 3. Целевые показатели программы по подготовке медицинских кадров
[НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 136–137]

[Table 3. Target indicators in the program on the preparation of medical personnel]

№	Наименование показателя	1986 г.	1987 г.	1988 г.	1989 г.	1990 г.
1	Прирост медицинских кадров на 10 тыс. населения: – врачи	38,5	40,3	41,9	43,3	45,8
2	– средние медицинские работники	109	112	114	118	123
3	Повышение квалификации – врачей	130	140	130	130	130
4	– средних мед. работников	150	150	150	150	150
5	Проведение аттестации и переаттестации – врачей	180	120	100	250	130
6	– средних медицинских работников	55	60	80	100	125

Еще один показатель этого раздела касался введенной диспансеризации жителей региона. К 1990 г. на каждую 1 000 населения 850 человек должны были пройти диспансеризацию, в 1986 г. этот показатель равнялся 450 человек. Процент охвата диспансеризации должен был вырасти с 70 % в 1986 г. до 98 % в 1990 г. [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 139].

В третьем разделе, включающем мероприятия по охране здоровья женщин и детей, предполагалось разукрупнить территориальные участки женской консультации до 3 000 человек на 1 участок, довести число посетивших санаторий-профилакторий с 90 человек (из них — 45 детей) в 1986 г. до 165 человек (из них — 83 ребенка) в 1990 г. Остальные мероприятия раздела не имели показателей и носили порученческий характер без конкретных цифр: осуществить строительство школ и дошкольных учреждений в соответствии с планами на XII пятилетку, открыть во всех населенных пунктах уголки детского питания, внедрить комплексную оценку состояния здоровья детей и т. д. [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 143–145].

Четвертый раздел включал поручения, касающиеся совершенствования санитарно-эпидемического обслуживания, давались указания по разработке единой программы планирования и контроля профилактических прививок, по мероприятиям по предупреждению завоза и распространения малярии, обеспечения целевых осмотров населения на бруцеллез и туберкулез, проведения медицинских осмотров работников, подвергающихся воздействию вредных и неблагоприятных условий труда. В пятом разделе, помимо общих поручений, имелся показатель по обеспеченности фармацевтическими кадрами на 10 тыс. населения, который должен был вырасти с 7,2 в 1986 г. до 8,2 в 1990 г., и показатель по общему товарообороту, для которого предусматривалось увеличение с 4 млн руб. в 1986 г. до 4,44 млн руб. в 1990 г. [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 146–150].

В последнем разделе перечислялись социально-экономические задачи. Это мероприятия по подготовке кадров, по вопросам оздоровления окружающей среды, улучшению условий и охраны труда в промышленности и сельскохозяйственном производстве. Планировалось обеспечить работающих санитарно-бытовыми помещениями в соответствии с санитарно-гигиеническими нормативами: гарде-

робными, душевыми и умывальными, комнатами отдыха, обеспечить работников специальной одеждой и другими средствами индивидуальной защиты, улучшить общественное питание населения, для чего планировало создать 5 020 мест общественного питания в общеобразовательных школах, высших и средних специальных заведениях, на производственных предприятиях, организовать диетические столы и диетические отделения при столовых во всех районных центрах и крупных производственных предприятиях [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 151–156]. Отдельным подразделом предусматривались мероприятия по санаторно-курортному обеспечению и организации отдыха населения, его показатели представлены в следующей таблице.

Таблица 4. Целевые показатели работы по санаторно-курортному обеспечению и организации отдыха населения [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 157–158]
[Table 4. Target indicators in the sphere of resort services and organization of public recreation]

№	Наименование показателя	1986 г. (человек)	1987 г. (человек)	1988 г. (человек)	1989 г. (человек)	1990 г. (человек)
1	Оздоровить в санаториях, пансионатах, домах отдыха – за счет средств государственного социального страхования	4 512	4 576	4 640	4 704	4 678
2	– за счет промышленных предприятий (в том числе на долевых началах)	1 150	1 160	1 170	1 180	1 190
3	– в ведомственных санаториях и профилакториях	2 500	2 700	2 900	3 100	3 300
4	Охватить всеми видами туристического отдыха	15 300	15 400	15 600	16 000	16 300

Мероприятия программы «Здоровье», реализуемой в Калмыцкой АССР, позволили частично улучшить показатели здоровья населения республики. В 1987 г. снизились трудовые потери по временной нетрудоспособности на 5,2 %. Получили диетическое питание 3 395 человек (программой было предусмотрено достижение такого количества к 1990 г.). Было приведено в соответствие с санитарно-гигиеническими нормами 1 602 рабочих места, оборудовано 2 143 гардеробных, 534 душевых сетки, 578 умывальных кранов. С 1 ноября 1987 г. открыт ведомственный санаторий-профилакторий треста «Калмстрой» на 100 человек, в том числе 50 человек с амбулаторным лечением. В санатории-профилактории «Водник» было организовано 2 заезда для матерей с детьми — 171 человек (по программе «Здоровье» предусматривалось 165). Охвачено было всеми видами оздоровления за счет средств государственного социального страхования 65 691 человек, в том числе санаторным лечением 3 329, из них 186 подростков. Более 1 200 человек побывали в санаториях и домах отдыха за счет предприятий.

Вместе с тем реализация программы «Здоровье» в республике продвигалась медленными темпами. С большим опозданием приступили к разработке программ по здоровью министерства бытового обслуживания населения и местной промышленности, исполком Приютненского районного Совета народных депута-

татов. Как отмечало руководство региона, многие программы были неконкретны, разработаны формально, в них не учитывались пожелания трудовых коллективов, не были отражены задачи по улучшению условий труда, медицинского обслуживания, усилению других профилактических мер. Отмечалось увеличение трудопотери по временной нетрудоспособности в Городовиковском районе на 5,6 %, в Черноземельском районе на 6 %, в Целинном на 2 %, в Сарпинском на 1,7 %. Имелись серьезные недостатки в работе по охране здоровья матери и ребенка. В 1 квартале 1988 г. был зафиксирован высокий уровень детской смертности в Ики-Бурульском — 35,7 %, Яшкульском — 37,5 %, Целинном — 38,4 % районах. В ряде отраслевых министерств, ведомств, областных комитетов профсоюзов и непосредственно на многих предприятиях не сложилась система анализа трудовых потерь по временной нетрудоспособности, а также причин, вызывающих ее рост. Медицинские учреждения не обеспечивали полного комплекса профилактических и лечебных мероприятий в рамках диспансеризации населения. Число лиц, состоявших на диспансерном учете, составляло 223,4 на 1 000 населения, хотя по программе должно было быть 550. Не выполнялся план профилактических осмотров подростков и детей [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 82–83].

Неудовлетворительно решался вопрос укрепления материально-технической базы здравоохранения. Более 6 % лечебно-профилактических учреждений в районах были размещены в приспособленных помещениях, а Сарпинская районная больница за несоответствие санитарно-гигиеническим требованиям была закрыта. В 1987 г. из 6 млн 800 тыс. руб., выделенных на строительство учреждений здравоохранения, было освоено только 2 млн 164 тыс. руб., что составляло 31,8 %. Из-за задержки в строительстве хирургического комплекса республиканской больницы не выполнялся пункт программы в части открытия специализированных отделений. С отставанием велось строительство фельдшерско-акушерских пунктов. Освоение средств по линии Госагропрома составляло 79 %, главного комитета Черных земель и Кизлярских пастбищ — 74 %. Эти недостатки объяснялись низким уровнем работы на местах, хозяйственных и профсоюзных организаций [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 82–83].

Районы республики в своих отчетах по реализации комплексной программы «Здоровье» жаловались на нехватку врачей, Министерство здравоохранения республики не выполняло своих обязательств по направлению специалистов в сельскую местность. Например, в Приютненском районе не хватало двух педиатров, терапевта, гинеколога, лаборанта-биохимика, что в свою очередь сказывалось на недостаточной клинико-диагностической работе, диспансеризации беременных женщин на участках. Из-за отсутствия педиатра плохо проводилась профилактическая работа по заболеваемости. План вакцинации против кори был выполнен только на 56 %, по полиомиелиту — на 74 %, по столбняку — на 68 %. В сравнении с предыдущим годом в 1987 г. повысилась детская смертность [НА РК. Ф. Р-309. Оп. 1. Д. 2051. Л. 37–38].

Многие мероприятия программы не выполнялись из-за отсутствия средств, в Каспийском районе не был построен здравпункт «Нефтеразведки», фельдшерский пункт колхоза «Каспиец», не был произведен ремонт в Джалыковской и Улан-Хольской больницах, руководители предприятий и организаций не выде-

ляли средства на укрепление материально-технической базы здравоохранения. По линии Госагропрома задерживалась реконструкция цехов Аршаньского и Каспийского мясокомбинатов, Элистинского гормолзавода, производственных цехов предприятий объединения «Калмагропромстрой», Элистинского авторемзавода, ремонтно-технических предприятий Юстинского, Яшкульского и Городовиковского районов. Острой проблемой оставалась работа по охране здоровья рабочих, в объединении «Союзкалмводстрой» продолжали работать цеха, где имелись рабочие места с неудовлетворительными условиями труда, высоким уровнем запыленности, загазованности и шума. Медленно сокращалась численность рабочих, занятых ручным и тяжелым физическим трудом, не произошло коренного перелома в обеспечении работающих санитарно-бытовыми помещениями и устройствами, а также спецодеждой и другими средствами индивидуальной защиты. В районах республики характеризовалось как «низкое» санитарное состояние населенных пунктов, жилых, животноводческих территорий и помещений [НА РК. Ф. Р-309. Оп. 1. Д. 2051. Л. 7, 9, 11, 15, 19].

Спустя два года реализации программы «Здоровье» Министерство здравоохранения Калмыцкой АССР отмечало, что ее основная задача, направленная на снижение временной нетрудоспособности, оставалась без заметной тенденции к улучшению, продолжал расти производственный травматизм. Обеспеченность врачебными кадрами на 10 тыс. населения не улучшалась, в 1985 г. она составляла 38,6 и снизилась до 36,6 в 1987 г. (в РСФСР она составляла 37,5). Самый низкий уровень обеспеченности населения был в Октябрьском, Сарпинском, Приютненском, Яшалтинском районах. Несмотря на то, что министерством здравоохранения республики было направлено в сельские районы 104 врача, 290 средних медработников и 22 аптечных работника, по-прежнему оставалась низкой обеспеченность терапевтами, педиатрами, акушер-гинекологами и специалистами узкого профиля: офтальмологами, невропатологами, психиатрами, наркологами. В результате этого не было укомплектовано 50 % врачебных амбулаторий. Причинами плохого обеспечения региона врачебными кадрами была недоработка Министерства здравоохранения РСФСР, которое исполняло заявки республики только на 50 %, а также неудовлетворительная социальная защищенность медицинских работников, трудности с жильем для врачей и средних медработников, особенно в сельской местности. В 1988 г. не имели своей жилплощади 170 врачей, 540 средних медработников, 25 провизоров, 35 фармацевтов. В республике имелись большие проблемы с материально-технической базой, 70 % лечебно-профилактических учреждений располагалось в непригодных, не отвечающих элементарным санитарно-техническим нормам зданиях. В них не имелось центрального водоснабжения, отопления, канализации. Все это ставило развитие здравоохранения в зависимость от работы строительных организаций, которые периодически срывали ввод объектов, и последние переходили в долгострой. За 1987 г. по объектам Министерства здравоохранения Калмыцкой АССР выполнение плана капитальных вложений составляло 3 223,5 тыс. руб. при плане в 6 782 тыс. руб., что составляло 47,5 %, выполнение плана строительно-монтажных работ — 2 081 тыс. руб. при плане 4 479 тыс. руб., или 43,4 % [НА РК. Ф. Р-309. Оп. 1. Д. 2051. Л. 50–52].

По результатам реализации республиканской программы «Здоровье» осенью 1988 г. было решено внести в нее изменения и дополнения. В августе 1989 г., за

несколько месяцев до окончания ее действия, руководство республики подводило предварительные итоги исполнения программы. Было отмечено, что принятые республиканская, территориальные и отраслевые комплексные программы «Здоровье» практически не работают, многие решения и мероприятия по вопросам здравоохранения не выполнялись в полном объеме. Профилактическая работа по оздоровлению населения не велась, не проводилась должным образом работа по улучшению условий труда и быта, снижению заболеваемости, травматизма и инвалидности [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 74, 119]. В ноябре 1989 г. постановлением Совета Министров Калмыцкой АССР и Президиума областного совета профсоюзов было решено утвердить новую республиканскую комплексную программу «Здоровье», а программа, принятая в 1986 г., прекращала свою работу [НА РК. Ф. Р-309. Оп. 1. Д. 2051. Л. 85].

6. Заключение

Реализация появившихся в 1980-е гг. по всей стране комплексных программ «Здоровье» широко освещалась в средствах массовой информации. В стране необходимо было срочно решать надвигающиеся проблемы, связанные с ухудшением состояния здоровья советских граждан, без чего нельзя было достичь «ускорения» социально-экономического развития страны. Одной из проблем был значительный рост числа лиц, злоупотребляющих алкоголем, поэтому программа «Здоровье» вместе с проводившимися антиалкогольными кампаниями должна была привлечь как можно больше людей в ряды пропагандирующих здоровый образ жизни. Для этого в программы «Здоровье» включались мероприятия по гимнастике на производстве, активному туризму, работе народных университетов медицинских и гигиенических знаний, созданию клубов молодой семьи и «трезвости», лекториев по нравственному воспитанию в учебных заведениях. Каждый день на страницах ведущих газет страны выходили статьи об успехах трудящихся, ведущих здоровый образ жизни. Типичная заметка в газете «Советский спорт» за 1987 г. «...утверждена комплексная программа „Здоровье“, которой предусмотрено к 1990 году довести число занимающихся производственной гимнастикой до 90,4 процента от числа работающих, в группах здоровья — 4 процента, ОФП (общей физической подготовки. — М. Б.) — 7 процентов, туризма — 9,5 процента. В производственных корпусах предприятия планируется создание лечебно-оздоровительных комнат с современными средствами реабилитации. Уже сейчас оборудовано пять таких комнат, один спортивный зал, в котором можно играть в волейбол, баскетбол, настольный теннис» [Советский спорт 1987: 2]. В интервью газете «Вечерняя Москва» руководитель главного управления здравоохранения Москвы В. Н. Мудрак отмечал, что благодаря программе «Здоровье» «удалось добиться значительных результатов» по снижению временной нетрудоспособности, уменьшению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, сокращению детской смертности, оздоровлению окружающей среды [Вечерняя Москва 1988: 2].

Республиканская комплексная программа «Здоровье» положила начало государственному планированию в социальной сфере республики, определив задачи на ближайшую пятилетку. Основным направлением этой программы стало обеспечение населения высококачественной лечебно-профилактической и лекарственной помощью, что подразумевало также усиление профилактической направленности здравоохранения, повышение качества медицинского

обслуживания. Одной из важных задач был переход к ежегодной диспансеризации всего населения, которая должна была снизить нагрузку на медицинских работников и повысить здоровье населения. Планировалось также осуществить дальнейшее развитие сети учреждений по охране здоровья матери и ребенка, поликлиник, больниц и оснащение их современной медицинской аппаратурой и оборудованием. Программой предусматривалось строительство новых лечебно-профилактических учреждений, которые заметно бы расширили и укрепили систему здравоохранения республики.

Между тем реализация комплексной программы «Здоровье» столкнулась с рядом проблем, одной из главных было плохое финансирование, от которого напрямую зависело исполнение показателей программы. Районы республики жаловались на нехватку медработников, обвиняя Министерство здравоохранения республики в невыполнении своих обязательств по направлению специалистов в сельскую местность. Между тем профильное министерство напрямую зависело от Министерства здравоохранения РСФСР, которое в свою очередь не выполняло заявки Минздрава Калмыцкой АССР. Были проблемы с районными и ведомственными программами «Здоровье», отмечалось, что они были разработаны формально, неконкретны, в них не были отражены задачи по улучшению условий труда, медицинского обслуживания, усилению других профилактических мер. Сама республиканская программа «Здоровье» имела недоработки. В ней присутствовали абсурдные показатели, например, «довести посещение к врачам до 15 в городе и до 12,6 на селе» [НА РК. Ф. Р-90. Оп. 2. Д. 1134. Л. 141], что вынуждало медработников устраивать погоню за наращиванием только количества больных. Имелись общие показатели — закупать оборудование, усовершенствовать методы и организационные формы ежегодных профилактических осмотров населения, — которые не несли никакой конкретики в виде количества закупленного оборудования, сроков исполнения работ, выделяемого финансирования.

Появившиеся программы «Здоровье» должны были значительно улучшить ситуацию со здравоохранением в стране. Но накопленные за десятилетия проблемы в экономике, экологии, социальной сфере требовали более качественного и серьезного подхода, который не решался созданием формальных комплексных программ. На программу «Здоровье» было возложено много обязательств, но одна эта программа в условиях начавшейся нестабильности политической ситуации в Советском Союзе не могла обеспечить нормальное функционирование уже разрушающейся системы по охране здоровья.

Источники

- НА РК — Национальный архив Республики Калмыкия.
 Перепись 2002 — Об итогах Всероссийской переписи населения 2002 года [электронный ресурс] // Перепись 2002. URL: <http://www.perepis2002.ru/content.html?id=7&docid=10715289081450> (дата обращения: 15.05.2024).
 Приказ 1982 — Приказ Министерства здравоохранения СССР от 24 сентября 1982 г. п 950 «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» [электронный ресурс] // Контур норматив. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=71208> (дата обращения: 15.05.2024).
 Решения 1967 — Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: сб. док.: в 5 тт. Т. 1: 1917–1928 гг. / сост.: Черненко К. У., Смиртюков М. С. М.: Политиздат. 1967. 783 с.
 Статистика 2001 — Российский статистический ежегодник. 2001: Стат. сб. М.: Росстат, 2001. 679 с.

Статистика 2006 — Российский статистический ежегодник. 2006: Стат. сб. М.: Росстат, 2006. 806 с.

Sources

- Decisions of the Party and the Government on Economic Issues: Collection of Documents in 5 vol Vol. 1: 1917–1928. K. Chernenko., M. Smirtiukov (comps.), M.: Politizdat, 1967. 783 p. (In Russ.)
- National Archive of the Republic of Kalmykia.
- On the results of the All-Russian Population Census 2002. Pensus 2002. Available at: <http://www.perepis2002.ru/content.html?id=7&docid=10715289081450> (Accessed: 15 May 2024). (In Russ.)
- Order of the Ministry of Health of the USSR from 24 September 1982. No. 950 “On Additional Measures to Improve Health Protection of the Population” Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=71208> (Accessed: 15 May 2024). (In Russ.)
- Russian Statistical Yearbook. M: Rosstat, 2001. 679 p. (In Russ.)
- Russian Statistical Yearbook. M: Rosstat, 2006. 806 p. (In Russ.)

Литература

- Агафонова, Гарин 2019 — *Агафонова В., Гарин Л.* Проблемы реализации национального проекта «Здоровье» // Вести научных достижений. 2019. № 5. С. 17–23.
- Бадугинова 2011 — *Бадугинова М. В.* Здравсохранение Калмыцкой степи Астраханской губернии на рубеже XIX–XX веков // Научная мысль Кавказа. 2011. № 1-2 (65). С. 23–25.
- Бадугинова 2021 — *Бадугинова М. В.* Здравсохранение Калмыкии после возвращения калмыков на родину в 1957 г. // Oriental Studies. 2021. Т. 14. № 5. С. 972–980. DOI: 10.22162/2619-0990-2021-57-5-972-980
- Бадугинова 2022 — *Бадугинова М. В.* Первая семилетка. Калмыцкое здравсохранение в 1959–1965 гг. // Монголоведение. 2022. Т. 14. № 1. С. 37–48. DOI: 10.22162/2500-1523-2022-1-37-48
- Башкатова 2009 — *Башкатова А.* Забытые нацпроекты [электронный ресурс] // Независимая газета. 2009. 29 декабря. URL: https://www.ng.ru/economics/2009-12-29/1_nazprojects.html (дата обращения: 15.05.2024).
- Вечерняя Москва 1988 — Как здоровье, город? // Вечерняя Москва. 1988. 23 апреля. № 94.
- Вишняков и др. 2018 — *Вишняков Н. И., Гусев О. А., Кочорова Л. В., Пенюгина Е. Н., Пузин С. Н.* Общественное здоровье и здравсохранение. 9-е изд., испр. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2018. 840 с.
- Голдаков, Петров 2011 — *Голдаков Р. Н., Петров М. Н.* Целевые комплексные программы в СССР и в РФ // Экономические отношения. 2011. № 1 (1). С. 31–38.
- Дойникова, Сусеев 1967 — *Дойникова Е. А., Сусеев П. Н.* На страже здоровья // 50 лет под знаменем Октября. Элиста: Калмиздат, 1967. С. 160–186.
- Егер и др. 1991 — *Егер Г. Э., Баятаков А. А., Дурумбетов Е. Е., Капасакалис В. А.* Разработка и реализация областной комплексной межотраслевой программы по охране природы и улучшению здоровья населения // Гигиена и санитария. 1991. № 9. С. 85–87.
- Команджаев и др. 2020 — *Команджаев А. Н., Бадмаева С. Е., Мацакова Н. П.* Из опыта борьбы с эпидемическими заболеваниями в Калмыкии: эпидемия чумы 1914 г. // Oriental Studies. 2020. № 3. С. 533–545. DOI: 10.22162/2619-0990-2020-49-3-533-545
- Неплохов и др. 1988 — *Неплохов А. И., Вережагин Н. Н., Пьянов В. П.* Из опыта работы санитарной службы по разработке и реализации комплексной программы «Здоровье» // Гигиена и санитария. 1988. № 3. С. 29–31.
- Прохоров 2000 — *Прохоров Б. Б.* Общественное здоровье в России за 100 лет (1897–1997) // Россия в окружающем мире: 2000. (Аналитический ежегодник). М.: МНЭПУ, 2000. С. 1–36.
- Советский спорт 1987 — Харьковский областной спорткомитет // Советский спорт. 1987. 7 мая. № 105.
- Ткачев 1990 — *Ткачев П. Г.* Методические подходы к разработке комплексных программ «Здоровье» и «Экология» // Гигиена и санитария. 1990. № 8. С. 8–11.

- Федяев 1987 — Федяев А. П. XXVII съезд КПСС о повышении роли здравоохранения в ускорении социально-экономического развития страны // Казанский медицинский журнал. 1987. № 1. С. 1–4.
- Чернышев и др. 2011 — Чернышев В. М., Стрельченко О. В., Зайцева А. В., Корнишова Л. П. Некоторые итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Сибирском федеральном округе в 2011 году // Медицина и образование в Сибири. 2012. № 3. С. 20–25.
- Шиган, Остапук 1988 — Шиган Е. Н., Остапук С. Ф. Целевые комплексные программы в здравоохранении. М.: Медицина, 1988. 224 с.

References

- Agafonova V., Garin L. Problems of the Implementation of the National Project “Health”. *Vesti Nauchnogo Proizvodstva*. 2019. No. 5. Pp. 17–23. (In Russ.)
- Baduginova M. V. Healthcare of the Kalmyk Steppe of Astrakhan Province at the Turn of the 19th–20th Centuries. *Nauchnaya Mysl Caucasus*. 2011. No. 1–2 (65). Pp. 23–25. (In Russ.)
- Baduginova M. V. Healthcare in Kalmykia after the Return of the Kalmyks to their Homeland in 1957. *Oriental Studies*. 2021. Vol. 14. No. 5. Pp. 972–980. DOI: 10.22162/2619-0990-2021-57-5-972-980 (In Russ.)
- Baduginova M. V. The first seven-year program. Kalmyk healthcare in 1959–1965. *Mongolian Studies*. 2022. Vol. 14. No. 1. Pp. 37–48. DOI: 10.22162/2500-1523-2022-1-37-48 (In Russ.)
- Bashkatova A. Forgotten National Projects. In: *Nezavisimaya gazeta*. Available at: https://www.ng.ru/economics/2009-12-29/1_nazprojects.html (Accessed: 15 May 2024). (In Russ.)
- Chernyshev V. M., Strelchenko O. V., Zaitseva A. V., Korniyasheva L. P. Some Results of the Implementation of the Priority National Project “Health” in the Siberian Federal District in 2011. *Medicine and Education in Siberia*. 2012. No. 3. Pp. 20–25. (In Russ.)
- Doinikova E. A., Suseyev. P. N. On the Guard of Health. 50 Years under the Banner of the October Revolution. Elista: Kalmizdat, 1967. Pp. 160–186. (In Russ.)
- Eger G. E., Bayatakov A. A., Durumbetov E. E., Kapasakalis V. A. Development and Implementation of the Regional Complex Intersectoral Program for Nature Protection and Improvement of Public Health. *Hygiene and Sanitation*. 1991. No. 9. Pp. 85–87. (In Russ.)
- Fedyayev A. P. XXVII Congress of the CPSU on the Increasing Role of Health Care in Accelerating the Socio-Economic Development of the Country. *Kazan Medical Journal*. 1987. No. 1. Pp. 1–4. (In Russ.)
- How is your health, city? *Vechnyaya Moskva*. 23.04.1988. No. 94. (In Russ.)
- Goldakov R. N., Petrov M. N. Target Complex Programs in the USSR and in the Russian Federation. *Economic Relations*. 2011. No. 1(1). Pp. 31–38. (In Russ.)
- Kharkov Regional Sports Committee. *Sovetsky Sport*. 7.05.1987. No. 105. (In Russ.)
- Komandjaev A. N., Badmaeva S. E., Matsakova N. P. From the experience of combating epidemic diseases in Kalmykia: the plague epidemic of 1914. *Oriental Studies*. 2020. No. 3. Pp. 533–545. DOI: 10.22162/2619-0990-2020-49-3-533-545 (In Russ.)
- Neplokhov A. I., Vereshchagin H. N., Pyanov V. P. From the Experience of the Sanitary Service on the Development and Implementation of a Comprehensive Program “Health”. *Hygiene and Sanitation*. 1988. No. 3. Pp. 29–31. (In Russ.)
- Prokhorov B. B. Public Health in Russia for 100 Years (1897–1997). In: *Russia in the Surrounding World: 2000*. (Analytical Yearbook). Moscow: MNEPU Izd., 2000. Pp. 1–36. (In Russ.)
- Shigan E. N., Ostapyuk S. F. Target Complex Programs in Public Health. Moscow: Medicine, 1988. 224 p. (In Russ.)
- Tkachev P. G. Methodical Approaches to the Development of Integrated Programs “Health” and “Ecology”. *Hygiene and Sanitation*. 1990. No. 8. Pp. 8–11. (In Russ.)
- Vishnyakov N. I., Gusev O. A., Kochorova L. V., Penyugina E. N., Puzin S. N. Public Health and Public Healthcare. 9th ed., revised and additional. Moscow: MEDpress-Inform, 2018. 840 p. (In Russ.)