

Оригинальная статья / Original article

<https://doi.org/10.21869/2223-1501-2021-11-6-213-224>

Состояние медицинских учреждений и проблемы здоровья населения в период позднего сталинизма (на материалах Актюбинской области Казахской ССР)

А. К. Мухамбетгалиева¹ ✉, Р. Р. Хисамутдинова²

¹Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова
ул. Маресьева 68, г. Актобе 030019, Республика Казахстан

²Оренбургский государственный педагогический университет
ул. Советская 19, г. Оренбург 460000, Российская Федерация

✉ e-mail: k.alima.82@mail.ru

Резюме

Актуальность темы исследования обусловлена необходимостью отражения в исторической науке особенностей развития советского здравоохранения в условиях послевоенного восстановления. Функционирование медицинских учреждений в послевоенный период проходило в сложных условиях не только на освобожденной территории, но и в тыловых регионах, так как последствия Великой Отечественной войны для страны и всех народов бывшего СССР были колоссальными. В настоящее время в российской и казахской историографии отсутствуют комплексные исследования по данной проблеме, а имеющиеся работы носят в основном фрагментарный характер.

Цель исследования – изучение проблем лечебных и санитарно-профилактических учреждений, состояния здоровья населения Актюбинской области Казахской ССР в послевоенные годы.

Задачи: на основе привлечения архивных документов проанализировать проблемы здравоохранения Актюбинской области, такие как нехватка врачебных кадров, слабое материально-техническое обеспечение и низкое санитарное состояние медицинских учреждений, оценить уровень оказания медицинской помощи и масштабы распространения инфекционных заболеваний, особенно среди сельских жителей.

Методология. В работе использовались общенаучные методы (анализ, синтез), специальные исторические методы: историко-генетический, проблемно-хронологический, сравнительно-исторический и др.

Результаты. Исследование показало, что в целом состояние лечебных учреждений в период позднего сталинизма на территории Актюбинской области было неудовлетворительным. Изучение архивных документов позволило выявить реальную картину нужды и скудости в больничных учреждениях в послевоенные годы, а также оценить попытки правительства реформирования системы амбулаторных и поликлинических учреждений для улучшения оказываемой медицинской помощи населению.

Вывод. Ухудшение состояния народного здравоохранения, в результате которого сократилась рождаемость и возросла смертность населения, возникло вследствие Великой Отечественной войны. Низкая оснащенность оборудованием, медицинскими инструментами учреждений здравоохранения Актюбинской области, нехватка кадров способствовали снижению качества оказываемой лечебной помощи. Результаты исследования могут выступать базой для дальнейшего изучения проблемы развития и организации здравоохранения в Казахской ССР в послевоенный период.

Ключевые слова: Актюбинская область; послевоенный период; медицинские учреждения; здравоохранение; инфекционные заболевания.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Мухамбетгалиева А. К., Хисамутдинова Р. Р. Состояние медицинских учреждений и проблемы здоровья населения в период позднего сталинизма (на материалах Актюбинской области Казахской ССР) // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. 2021. Т. 11, № 6. С. 213–224. <https://doi.org/10.21869/2223-1501-2021-11-6-213-224>.

Поступила в редакцию 20.10.2021

Принята к публикации 25.11.2021

Опубликована 27.12.2021

© Мухамбетгалиева А. К., Хисамутдинова Р. Р., 2021

State of Medical Institutions and Public Health Problems during Late Stalinism (on the Materials of the Aktobe Region of the Kazakh SSR)

Alima K. Mukhambetgalieva¹ ✉, Ravilya R. Khisamutdinova²

¹ Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University Kazakhstan, Aktobe
Maresieva str. 68, Aktobe 030019, Kazakhstan

² Orenburg State Pedagogical University Russia, Orenburg
Sovetskayastr.19, Orenburg 460000, Russian Federation

✉ e-mail: k.alima.82@mail.ru

Abstract

The relevance of the topic of the research is conditioned by the necessity to reflect in the historical science the peculiarities of development of the Soviet public health care in the conditions of the postwar reconstruction. The functioning of medical institutions in the postwar period took place in difficult conditions not only in the liberated territory, but also in the rear regions, as the consequences of the Great Patriotic War for the country and all the peoples of the former Soviet Union were enormous. Currently, Russian and Kazakh historiography lacks comprehensive studies on this issue, and the available works are mostly fragmentary in nature.

The purpose of the research is to study the problems of medical and sanitary-preventive institutions, the state of health of the population of the Aktobe region of the Kazakh SSR in the post-war years.

Objectives: on the basis of the documents of the State Archive of Aktobe region to analyze problems such as the shortage of medical personnel in the region, poor material - technical support and poor sanitary condition of medical institutions, to assess the extent of the spread of various infectious diseases, especially among the rural population.

Methodology. The source base of the research includes published materials and archive documents. In the work were used scientific methods, typical for historical research: historical-genetic, comparative-historical.

Results. The study showed that in general the state of medical institutions during the late Stalinism period in the territory of Aktobe region was unsatisfactory. The study of published sources and archival documents allowed us to reveal the real picture of the need and scarcity in the hospital institutions in the postwar years, as well as to assess the government attempts to reform the system of outpatient and polyclinic institutions.

Conclusion. Deterioration of public health, which resulted in a decrease in the birth rate and increased mortality, arose as a result of the Great Patriotic War. Low provision of equipment, medical instruments contributed to the decline in the quality of medical care. The results of the study can serve as a basis for further study of the problem of development and organization of health care in the Kazakh SSR in the postwar period.

Keywords: Aktobe region; postwar period; medical institutions; public health; infectious diseases.

Conflict of interest: The Authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

For citation: Mukhambetgalieva A. K., Khisamutdinova R. R.. State of Medical Institutions and Public Health Problems during Late Stalinism (on the Materials of the Aktobe Region of the Kazakh SSR). *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya i pravo = Proceedings of the Southwest State University. Series: History and Law.* 2021; 11(6): 213–224. (In Russ.) <https://doi.org/10.21869/2223-1501-2021-11-6-213-224>.

Received 20.10.2021

Accepted 25.11.2021

Published 27.12.2021

Введение

Эпоха «позднего сталинизма» была наиболее сложной и противоречивой в истории страны. Она ассоциируется с послевоенной разрухой, восстановлением хозяйства и наивысшим расцветом культуры

личности Сталина. В советской историографии послевоенные годы долгое время оставались в тени Великой Отечественной войны, по-настоящему до конца не осмысленными. В работах первых послевоенных лет в основном прославлялся

мирный созидательный труд советского народа, но не раскрывалась суть социально-экономической истории советского общества. Проблема советского здравоохранения периода позднего сталинизма представляет большой интерес для исторической науки, потому что большинство исследований историко-медицинского характера советского периода разрабатывались под давлением идеологии и во многом не могли отразить объективную картину прошлого. Одними из первых исследований в российской историографии, которые посвящены исследованию послевоенного общества, были труды Е. Ю. Зубковой [1], В. Ф. Зимы [2]. В работе К. Бартона [3] рассматриваются послевоенные реформы, связанные с переходом от производственного к территориальному принципу медицинской помощи населению, доступностью медицины для всех категорий граждан.

В казахской историографии развитию медицины и проблеме здоровья населения уделялось внимание в работах С. Х. Душманова [4], К. К. Абдрахмановой [5], З. Г. Сактагановой [6]. В монографии С. Х. Душманова дается комплексное исследование истории развития здравоохранения Западного Казахстана с XVII в. до 1991 г. [4] Исследователи З. Г. Сактаганова, К. К. Абдрахманова рассматривают развитие здравоохранения в городах Центрального Казахстана, характеризуют сеть больничных учреждений, состояние женского и детского здравоохранения в 1946–1953 гг. [5; 6]

На региональном уровне комплексные исследования по данной проблеме вовсе отсутствуют. В отдельных статьях имеются сведения по Актюбинской области, однако в них тема отражена лишь частично.

Методология

Исследовательские задачи были достигнуты на основе использования документов, извлеченных из фондов Государственного архива Актюбинской области,

которые вводятся в научный оборот впервые. В исследовании использованы документы фонда №13–«П», обозначающие «партийные», куда вошли различные отчеты партийных комитетов, докладные записки, решения пленумов Актюбинского обкома Компартии Казахстана. Методологическую основу исследования составили комплекс как общенаучных, так и специально-научных методов. Особое значение в научном исследовании придается таким методам научного познания, как анализ и синтез. Результаты применения анализа позволили создать полное и всестороннее представление об изученном явлении. Результаты синтеза помогли выделить наиболее существенные особенности развития медицинского обслуживания, характерные для региона. Специальные исторические методы: историко-генетический, проблемно-хронологический, сравнительно-исторический помогли выявить проблемы развития здравоохранения Актюбинской области на протяжении послевоенных лет и попытки их решения центральными и местными органами власти, провести сравнительный анализ с другими регионами Казахской Республики.

Результаты и их обсуждение

Развитие медицины и качество здоровья населения являются основными направлениями социальной политики государства, показатель роста страны в целом и региона в частности. В годы войны здравоохранение понесло большой урон. Общие потери советского здравоохранения по неполным данным составили 6,6 млрд руб. [7] Хотя боевых действий на территории Казахстана не происходило, но, как известно, республика стала крепким тылом фронту. Здравоохранение республики мобилизовало все силы и средства на помощь раненым и больным. В годы войны в Актюбинской области разместились четыре эвакуационных госпиталя на 1700 коек, после войны они были расформированы [8].

С окончанием Великой Отечественной войны перед советским правительством стояли ряд проблем, требовавших незамедлительного решения, а именно ликвидация санитарных последствий войны, строительство и расширение сети лечебно-профилактических учреждений, подготовка и воспитание медицинских кадров. Ввиду длительного военного положения здравоохранение республики работало в условиях острого недостатка.

В послевоенные годы Актюбинская область считалась одной из крупнейших областей сельского хозяйства и развитой

промышленности в Казахской ССР. Однако от экономического развития области отставали медико-санитарное состояние и уровень медицинского обслуживания населения. В городах и селах специализированная медицинская помощь оставалась слабой. В первые послевоенные годы сеть лечебных учреждений Актюбинской области не претерпела существенных изменений. Об этом свидетельствуют сравнительные данные ниже приведенной таблицы 1 [9, л. 2, 3; 10, л. 29, 31].

Таблица 1. Сеть учреждений здравоохранения Актюбинской области в 1946–1948 гг.

Наименование учреждений	1946 г.	1947 г.	1948 г.
Больницы и роддома	38	38	39
Амбулаторные учреждения	41	42	44
Стационары при амбулаториях	7	6	6
Венерологические пункты и диспансеры	14	14	15
Детские и женские консультации	13	15	17
Врачебные здравпункты	3	3	2
Санэпидстанции	6	7	7
Малярстанции и пункты	11	12	12
Молочные контр.станции	1	3	3
Молочные кухни	8	6	7
Фельдшерско-акушерские и акушерские пункты	68	97	106
Станции скорой помощи	3	3	3
ГСИ	19	14	14
Дет.туберкулезная санатория	1	1	2
Онкологические пункты	-	-	1
Фельдшерские здрав.пункты	11	11	11
Детские ясли	24	25	25
Колхозные родхаты	3	4	4

Статистические данные показывают, что количественные изменения в медицинских учреждениях в эти годы были незначительны, увеличилось только количество фельдшерско-акушерских пунктов с 68 до 106 и детских и женских консультаций с 13 до 17, показатели остальных учреждений практически не изменились, а некоторые даже уменьшились. На 1 января 1949 г. функционировало 39 больниц с количеством фактически развернутых коек – 1308, амбулаторий – 44.

Выполнение койко-дней по области за 1947 г. составило 267496 (88%), а в 1948 г. – 228970, или 76%. Причинами невыполнения являлись следующие: основные лечебные учреждения были подвергнуты ремонту, которые в течение ряда лет не ремонтировались; недостаточность врачебных кадров на местах; плохое снабжение продуктами питания [9, л. 6].

В 1948 г. сеть городских лечебно-профилактических учреждений состояла из 10 объединенных больниц и амбулаторий

рий. В систему Актюбинского горздра-
вотдела входили городская объединенная
больница, городская детская объединен-
ная больница, родильный дом, Дом ре-
бенка, Горэпидстанция, Гормалярстан-
ция. В области имелись две санитарные
части (на заводе ферросплавов и на шахте
Курашасай), 14 рентгенаппаратов, 10 кли-
нико-диагностических лабораторий, 3 фи-
зиотерапевтических кабинета. Сельская
сеть области состояла из 29 объединен-
ных больниц на 328 коек. По области ра-
ботали 5 участков отгонного животно-
водства: Иргизе, Байганине, Челкаре, Ка-
рабутаке, Джуруне, где имелись фельд-
шерские пункты. Каждому пункту были
прикреплены из райцентра врачи, кото-
рые выезжали для консультации и оказа-
ния медицинской помощи [9, л. 7, 8].
Сельский врачебный участок оказывал
населению только общую врачебную по-
мощь, т. к. его структура и штатные воз-
можности не позволяли осуществить
специализированную врачебную помощь,
без чего нельзя было добиться улучше-
ния здоровья жителей села. В районных
центрах людям не была обеспечена ква-
лифицированная помощь при хирургиче-
ских, гинекологических и других заболе-
ваниях, т. к. большинство врачей в райо-
нах были врачами общей практики [11,
л. 287].

Существенным недостатком в работе
здравоохранения являлись слабая мате-
риально-техническая база, перебои в
снабжении медикаментами, особенно в
районных и сельских больницах. Больни-
цы плохо обеспечивались мягким инвен-
тарем, медицинским оборудованием, ле-
карственными и транспортными сред-
ствами. В отдаленных от областного цен-
тра Карабутакском, Уильском, Байганин-
ском районах из-за отсутствия авто-
транспорта и несвоевременного оказания
медицинской помощи имели место слу-
чай смерти [10, л. 7, 8].

Низкая оснащенность бактериологи-
ческих лабораторий, станций оборудова-
нием, медицинскими инструментами

способствовала снижению качества ока-
зываемой лечебной помощи. В справке
по итогам проверки деятельности лечеб-
ных учреждений г. Актюбинска за 1952 г.
выявлено, что в лаборатории городской
объединенной больницы отсутствовали
ряд реактивов, без которых лаборатория
не могла давать правильные анализы, а
также необходимые минзурки и шприцы
[12, л. 58]. В лечебных учреждениях име-
ли место расхождения диагнозов, напри-
мер, за 1949 г. в терапевтическое отделе-
ние поступило 892 больных, из них в 113
случаях было расхождение диагнозов,
что составляло 12,5%, в инфекционное
отделение – соответственно 774 больных,
из них в 116 случаев расхождение диа-
гноза, или 15% [13, л. 10, 11]. Из-за от-
сутствия помещений и койко-мест в
больницах имели случаи отказа в приеме
«длительно болеющих», т. е. больных с
хроническими заболеваниями.

О тяжелом положении медицинских
учреждений в рассматриваемый период
достаточно много описывается в архив-
ных документах: в сведениях, справках о
работе органов здравоохранения, доклад-
ных записках и отчетах. Рассмотрим не-
сколько ситуаций в лечебных учрежде-
ниях области. В Новороссийском районе
за 1947 г.: «обеспечение твердым инвен-
тарём лечебных учреждений выполнено
на 50%, мягким инвентарем на 40%,
ощущается недостаток в коврах, столах и
стульях, недостает одеял 30 штук, про-
стыней и нательного белья, как мужско-
го, так и женского» [14, л. 1]. В докумен-
тах о результатах обследования хирургиче-
ского отделения городской больницы в
1949 г. описывается удручающая картина
бедности: «здание старое, ветхое, в неко-
торых палатах доски пола прогнившие.
Больница плохо оснащена твердым инвен-
тарем, из имеющихся 60 кроватей 30% хо-
роших и 70% старых с порвавшимися сет-
ками, подлежат списанию» [15, л. 13].

В докладной записке председателю
Исполкома Облсовета депутатов трудя-
щихся отмечено следующее: «...обеспе-
чение лечебно-профилактических и дет-

ских учреждений на зиму топливом остается очень низким. По состоянию на 17 октября 1946 г. обеспечены углём на зиму областные учреждения на 24,3% и городские на 52%» [16, л. 1]. При этом получаемое топливо было некачественным, оно содержало 50% пыли, что не удовлетворяло потребным количества теплоты для лечебных детских учреждений на зимний период.

Многие учреждения здравоохранения области не имели необходимого помещения, здания требовали ремонта и расширения. К примеру, результаты проверки в 1951 г. городского родильного дома выявили, что «прачечная находится в подвальном помещении, где темно, сыро и тесно. По положению охраны труда прачечная может принести вред здоровью сотрудников, а также большой ущерб, потому что здание роддома может разрушиться и в первую очередь может обвалиться потолок, который является полом первого этажа, так как стены уже дают осадки» [17, л. 68]. Несмотря на аварийное состояние, многие учреждения продолжали оказывать медицинскую помощь населению.

Санитарное состояние лечебных учреждений области было крайне неблагоприятным. Обследование детской костнотуберкулезной санатории в 1946 г. показало, что она находилась в непригодном здании, «окна грязные, на мебели пыль, белье плохо постиранное,

при наличии пустых комнат в санатории отсутствовала перевязочная, гипсовая комната, поэтому все манипуляции больными проводились в грязной постели. Больные с тяжелым кокситом лежали без шин, в вынужденном положении» [16, л. 4].

В послевоенные годы одной из важнейших проблем являлась нехватка фактической численности кадров и низкий уровень компетентности врачей по республике. Описывая состояние здравоохранения СССР в послевоенный период, К. Бартон отмечает, что сельские районы и отдаленные регионы продолжали испытывать недостаток медицинского персонала, в то время как укомплектованность кадров в крупных городах значительно выше. После войны только 20% сельских районных центров имели трех и более докторов, в то время как 40% имели лишь одного [3, с. 545].

Обеспеченность медицинскими кадрами Актюбинской области была слабая. Практически во многих районах области ощущалась острая нехватка медицинских специалистов. Свидетельством тому служат документы различного характера из архивных фондов: справки о составе кадров, сведения о прибывших медработниках, отчеты о работе лечебных учреждений области. Краткий обзор о численности медицинских работников области в послевоенный период отражен в таблице 2.

Таблица 2. Сведения о количестве медицинских работников в Актюбинской области [10, л. 7; 12, л. 2; 15, л. 197; 16, л. 34; 17, л. 27; 18, л. 1; 19, л. 14]

Наименование	1945 г.	1946 г.	1947 г.	1948 г.	1949 г.	1950 г.	1951 г.	1952 г.	1953 г.
Врачи	95	78	92	128	140	225	246	231	228
Средние медицинские работники	481	459	452	521	624	662	679	667	686

Как видно, данные о медицинских работниках в период 1945–1953 гг. возросли: в 2,3 раза врачей и 1,4 раза среднего медперсонала. Надо заметить, что информация за эти годы очень скудна, количество работников здравоохранения

постоянно менялось, главным образом из-за переезда в другие республики. Несложно предположить, что советское здравоохранение, особенно в голодном 1947 г., пребывало в плачевном состоянии. Область особенно нуждалась в спе-

циалистах по таким отраслям, как: венерология, фтизиатрия, хирургия, акушерство-гинекология, педиатрия. В 1948 г. в области работали всего 21 акушер-гинеколог, не укомплектованными остались 7 районных больниц. В 1953 г. в области было всего 58 акушерок, а для работы в колхозных родильных домах и отделениях требовалось 176 [20, с. 208].

Во второй половине 1940-х гг. количественная нехватка медицинских кадров ощущалась и в других областях республики. Например, в городах Центрального Казахстана больницы нуждались в хирургах, терапевтах, гинекологах, во фтизиатрах и инфекционистах [5, с. 21]. Проблему медицинских кадров решали пополнением за счет врачей – выпускников Алма-Атинского, Астраханского, Саратовского, Харьковского медицинских институтов. Например, по плану в 1951 г. из 81 запрошенных врачей прибыло 49 специалистов [18, л. 26]. Пополнение средних медицинских кадров шло за счет выпуска Актюбинской школы медсестер. Так, в 1951 г. были подготовлены 61 медсестра [18, л. 11]. Однако одновременно с прибытием новых специалистов происходила и текучесть кадров, например, за 1951 г. из области выбыло 33 врача по разным причинам, из них 8 специалистов «самовольно – не вернулись из отпуска» [18, л. 6]. Таким образом, большая некомплектованность врачебными кадрами и текучесть не позволяли обеспечить в достаточном количестве промышленные центры области и районы ведущими специалистами.

Эпидемиологическое положение Актюбинской области в рассматриваемый период продолжало оставаться неудовлетворительным. Голодная зима 1946–1947 гг. в стране привела к большому ухудшению здоровья населения. В качестве причины высокой заболеваемости и смертности населения была дистрофия, особенно среди детей. Постоянное недоедание, низкие бытовые условия приводили к ухудшению состояния здоровья и

вспышкам инфекционных заболеваний. По мнению Е. Ю. Зубковой, точных данных о количестве жертв послевоенного голода не существует. Сам факт голода тщательно скрывался советскими властями, медицинская статистика была несовершенна, а частично и сфальсифицирована [1, с. 76]. Историк В. Ф. Зима – один из первых российских исследователей, обратившихся к проблеме и последствиям голода 1946–1947 гг., утверждает, что в целом по Союзу ССР всего с 1946 по 1948 г. от голода и связанных с ним болезней погибло около 2 млн человек [2, с. 179]. По данным историка В. П. Попова, прямые потери от голода 1947 г. составили 770,7 тыс. человек [21, с. 130].

Голод тяжело отразился на состоянии здоровья населения Западного Казахстана. Среди населения Актюбинской области имело место большое распространение различных инфекционных заболеваний – туберкулеза, кожно-венерических, малярии и др. По неполным данным в лечебных учреждениях области только зарегистрированных больных туберкулезом числилось более 1500, малярией – 7000 человек. Если проанализировать распространение активной формы туберкулеза легких, то наблюдается резкое повышение. Например, в 1947 г. было зарегистрировано 1062 случая, т. е. на 10 тыс. населения составило 37 человек, в 1948 г. – 1560 случаев, что составляло 55 человек на 10 тыс. населения [9, л. 6]. Особенно этими заболеваниями было поражено население Карабутацкого, Темирского, Иргизского, Новороссийского, Уильского и Байганинского районов. В связи с тем что медицинские обследования населения в отдаленных неблагополучных районах не проводились, следует полагать, что больных было больше. Выборочное медицинское обследование населения отдельных колхозов показало высокую пораженность населения указанными заболеваниями, доходящую по некоторым населенным пунктам до 70% [10, л. 6]. Это объясняется тем, что ин-

фекционные больные своевременно не подвергались лечению и не изолировались, тем самым распространяли инфекции. Кроме того, заболеваемость населения в 1948 г. по сравнению с 1947 г. увеличилась сыпным тифом на 49%, скарлатиной – на 48%, коклюшем – в 8 раз [22, л. 23]. Инфекционная заболеваемость по возвратному тифу в Западном Казахстане в 1946 г. составила 42,2, что значительно превосходило среднереспубликанский (17,6) и среднесоюзный (3,2) показатели [4, с. 309].

В послевоенный период особенно сложно приходилось детям. Система охраны здоровья женщин и детей находилась под особым контролем государства. Туберкулез, малярия, затяжная дизентерия, брюшной тиф были частыми заболеваниями среди детей. Случаи эпидемических заболеваний и смертности фиксировались среди воспитанников детских домов. Скученность, тяжелый быт, отсутствие хорошей организации питания в детских домах создавали серьезную угрозу вспышек инфекционных заболеваний. В документах проверок за 1948 г. есть сведения о том, что дети, больные туберкулезом, вовремя не были изъяты из детдомов [23, с. 168], что свидетельствовало о грубом нарушении в работе отделов здравоохранения. В целом по СССР в 1947 г. по сравнению с 1946 г. детская смертность увеличилась на 51%, но при этом она оставалась значительно ниже предвоенного 1940 г., когда также отмечался всплеск детской смертности [24, с. 99]. Установить количество смертности среди детей в послевоенный период в Актюбинской области не представляется возможным ввиду отсутствия достаточных сведений.

В послевоенные годы в Казахстане возобновилась начатая еще в предвоенные годы борьба с бруцеллезом. В 1949 г. в г. Актюбинск начала свою работу бруцеллезная больница на 30 коек. Неблагополучными очагами бруцеллеза являлись животноводческие хозяйства трех райо-

нов области – Хобдинского, Джурунского и Новороссийского, где число случаев заболеваний составило 1440 в 1948 г. против 541 в 1947 г. [4, с. 316], т. е. возросло в 2,7 раза. Увеличение количества случаев инфекционных заболеваний говорило о слабой работе санитарно-противоэпидемических учреждений по предупреждению, выявлению и лечению болезни. Большинство населенных пунктов, жилищ, рынков, мест общественного пользования находились в антисанитарном состоянии [22, л. 24]. К примеру, в документе о работе здравоохранения за 1946 г. по Хобдинскому району говорится следующее: «районная противоэпидемическая комиссия работает крайне неудовлетворительно. В районе 38 бань, работает только 18, из них 8 бань работает аккуратно – 3 раза в месяц, остальные от случая к случаю. Дезокамер в районе всего 5, работают только 3» [25, л. 1]. Таким образом, низкий уровень противоэпидемического и медицинского обслуживания приводил к большой пораженности населения различными инфекционными заболеваниями. Такое положение явилось, прежде всего, результатом необеспеченности области медицинскими кадрами и отсутствием необходимых условий в работе лечебных учреждений.

Определенные улучшения в системе медицинского обслуживания в послевоенные годы всё же были. Процесс объединения амбулаторно-поликлинических учреждений с больницами, хотя и был проведен Министерством здравоохранения СССР волевым методом, часто без учета особенностей местных условий, изменил и улучшил специализированную помощь населению, дал возможность врачам повышать свою квалификацию, работая в больнице. Значительно увеличилось количество хирургических, акушерско-гинекологических операций, число случаев переливания крови и вылетов специалистов в отдаленные районы [19, л. 32]. Уменьшилось число расхождений диагнозов и летальных исходов. С

1 января 1949 г. была введена обязательная противотуберкулезная вакцинация детей. План профилактических мероприятий, намеченный в 1949 г., был выполнен, что привело к снижению инфекционных заболеваний, как, например, сыпного тифа в 1948 г. зарегистрировано 44 случая, в 1949 г. – 16 случаев, брюшного тифа – соответственно 77 и 26 случаев, паратифа – 73 и 17 случаев, т. е. случаи заболеваемости снизились почти в 3–4 раза [13, л. 9]. Необходимо отметить, что в 1952 г., особенно во 2 полугодии, значительно вырос процент охвата госпитализацией больных с крупозной пневмонией с 72% до 92% [26, л. 88]. В сельских местностях коечный фонд в 1950 г. составил 455 против 398 в 1946 г., т. е. увеличился на 57 коек [4, с. 294].

Приоритетными мерами по охране здоровья населения во время четвертой пятилетки были строительство больниц, диспансеров, расширение коек и снабжение медицинскими средствами. В 1949 г. была проведена большая работа по открытию в г. Актюбинск туберкулезной больницы на 30 коек и детской легочной санатории в п. Тамды на 25 коек, увеличилось число коек в сельской местности на 115 [27, л. 8]. В том же году открыты две детско-женские консультации, кожно-венерологический диспансер в г. Темире, онкодиспансер в г. Актюбинск, больница на руднике Тай-Кеткен Степного района, увеличилось число мест в детских яслях. В 1951 г. женщинам и детям лечебную помощь оказывали 19 детско-женских консультаций, детская объединенная больница, два самостоятельных детских отделения и родильные отделения при больницах области [20, с. 208]. В Актюбинской области к 1952 г. завершилось объединение амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений всех профилей. В области к концу 1952 г. всего функционировали 47 больниц, один родильный дом, 15 эпидемиологических станций,

28 детских яслей, дом ребенка, 8 малярийных станций [11, л. 4]. Эти данные показывают значительный количественный рост медицинских учреждений по сравнению с 1947–1948 гг., что позволило улучшить качество медицинского обслуживания, снизить заболеваемость и смертность.

Органы здравоохранения стремились изменить к лучшему эпидемическую ситуацию с помощью создания широкого санитарного актива из числа населения города, работников учреждений, предприятий и организаций. Систематически проводились санитарно-просветительные лекции и беседы среди населения по важнейшим аспектам бруцеллеза, туберкулеза и венерологических заболеваний.

Выводы

Таким образом, ключевыми проблемами состояния здравоохранения Актюбинской области Казахской ССР после окончания Великой Отечественной войны являлись: недостаточное количество медицинских учреждений, их слабая материально-техническая база; нехватка медицинских кадров, в первую очередь врачей, особенно узких специалистов, что тормозило оказание качественной медицинской помощи населению, особенно в сельской местности. После войны несовершенна была работа и санитарно-эпидемиологических учреждений, особенно в селе, что создавало высокую инфекционность среди населения.

Советскими, партийными органами и органами здравоохранения союзного и республиканского уровня была проведена работа по развитию сети медицинских учреждений по оснащению их материальной базы, по подготовке медицинских кадров, по улучшению эпидемиологической обстановки в Актюбинской области. Предпринятые меры дали положительные результаты: к концу 1952 г. происходит значительный количественный рост медицинских учреждений по сравнению с 1947–1948 гг., увеличивается количе-

ство врачей за счет выпускников не только Алма-Атинского медицинского института Казахской ССР, но и других медицинских вузов Советского Союза, пополнение средних медицинских кадров

за счет выпускников Актюбинской школы медсестер. Все это позволило постепенно улучшить качество медицинского обслуживания населения, снизить заболеваемость и смертность.

Список литературы

1. Зубкова Е. Ю. Послевоенное советское общество: политика и повседневность. 1945–1953. М.: РОССПЭН, 1999. 229 с.
2. Зима В. Ф. Голод в СССР 1946–1947 годов. Происхождение и последствия. М.: ИРИ РАН, 1996. 265 с.
3. Бартон К. Здравоохранение в период позднего сталинизма и дух послевоенного государства благоденствия, 1945–1953 годы // Журнал исследований социальной политики. 2007. Т. 5, № 4. С. 541–558.
4. Душманов С. Х. История здравоохранения Западного Казахстана. Актюбе: Растр, 2003. 491 с.
5. Абдрахманова К. К. Особенности системы здравоохранения в городах Центрального Казахстана в послевоенные годы // Вестник Карагандинского университета. Серия: История. Филология. 2013. № 4(72). С. 15–25.
6. Сактаганова З. Г., Абдрахманова К. К. Повседневность Центрального Казахстана в послевоенное десятилетие: проблемы здоровья городского населения и системы здравоохранения // Вестник Омского университета. Серия: Исторические науки. 2015. № 4 (8). С. 90–99.
7. Игнатъева Л. Н. Миграционные процессы в Казахской ССР в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Известия Алтайского государственного университета. 2005. №4(38). С. 38–40.
8. Абдуллаев Н. Актюбинск в годы войны // Актюбинский вестник. 2015. 22 янв. URL: <https://avestnik.kz/aktyubinsk-v-gody-vojny/> 22.01.2015 (дата обращения: 19.02.2021).
9. ГААО (Государственный архив Актюбинской области). Ф. 13. Оп. 18. Д. 306.
10. ГААО. Ф. 13. Оп. 18. Д. 302.
11. ГААО. Ф. 13. Оп. 22. Д. 213.
12. ГААО. Ф. 13. Оп. 22. Д. 265.
13. ГААО. Ф. 13. Оп. 19. Д. 358.
14. ГААО. Ф. 13. Оп. 16. Д. 212.
15. ГААО. Ф. 13. Оп. 19. Д. 356.
16. ГААО. Ф. 13. Оп. 15. Д. 176.
17. ГААО. Ф. 13. Оп. 21. Д. 303.
18. ГААО. Ф. 13. Оп. 20. Д. 446.
19. ГААО. Ф. 13. Оп. 21. Д. 302.
20. Хисамутдинова Р. Р., Мухамбетгалиева А. К. Развитие системы охраны здоровья советских женщин и детей в 1946–1953-х гг. (по материалам Актюбинской области) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. 2020. № 2 (34). С. 204–216. <https://doi.org/10.32516/2303-9922.2020.34.17>.
21. Хисамутдинова Р. Р. СССР в период позднего сталинизма. Оренбург: Изд-во ОГПУ, 2015. 240 с.
22. ГААО. Ф. 13. Оп. 18. Д. 307.
23. Мухамбетгалиева А. К. Пребывание эвакуированных польских детей в Казахстане после окончания Великой Отечественной войны (по материалам Актюбинской области) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. 2019. № 3 (31). С. 164–172.
24. Демина Ю. В. Демографические последствия голода 1946–1947 гг. в РСФСР: историографический аспект // Демографическая и семейная политика в контексте целей устойчивого развития: сборник статей IX Уральского демографического форума: в 2-х т. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2018. Т. 2. С. 98–102.

25. ГААО. Ф. 13. Оп. 14. Д. 160.
26. ГААО. Ф. 13. Оп. 22. Д. 263.
27. ГААО. Ф. 13. Оп. 18. Д. 292.

References

1. Zubkova E. Yu. Poslevoennoe sovetskoe obshchestvo: politika i povsednevnost' [Post-war Soviet Society: Politics and Everyday life]. 1945–1953. Moscow, ROSSPEN Publ., 1999. 229 p.
2. Zima V. F. Golod v SSSR 1946–1947 godov. Proiskhozhdenie i posledstviya [Famine in the USSR 1946-1947. Origin and consequences]. Moscow, IRI RAN Publ., 1996. 265 p.
3. Barton K. Zdravooхранenie v period pozdnego stalinizma i duh poslevoennogo gosudarstva blagodenstviya, 1945–1953 gody [Healthcare in the period of Late Stalinism and the spirit of the post-war Welfare State, 1945]1953]. *Zhurnal issledovaniy social'noj politiki = Journal of Social Policy Research*, 2007, vol. 5, no. 4, pp. 541–558.
4. Dushmanov S. H. Istoriya zdravooхранeniya Zapadnogo Kazakhstana [History of healthcare in Western Kazakhstan]. Aktobe, Rastr Publ., 2003. 491 p.
5. Abdrahmanova K. K. Osobennosti sistemy zdravooхранeniya v gorodakh Central'nogo Kazakhstana v poslevoennye gody [Features of the healthcare system in the cities of Central Kazakhstan in the post-war years]. *Vestnik Karagandinskogo universiteta. Seriya: Istoriya. Filosofiya = Bulletin of Karaganda University. Series: History. Philosophy*, 2013, no. 4(72), pp. 15–25.
6. Saktaganova Z. G., Abdrahmanova K. K. Povsednevnost' Central'nogo Kazakhstana v poslevoennoe desyatiletie: problemy zdorov'ya gorodskogo naseleniya i sistemy zdravooхранeniya [Everyday life of Central Kazakhstan in the post-war decade: health problems of the urban population and the healthcare system]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya: Istoricheskie nauki = Bulletin of Omsk University. Series: Historical Sciences*, 2015, no. 4 (8), pp. 90–99.
7. Ignat'eva L. N. Migracionnye processy v Kazahskoj SSR v period Velikoj Otechestvennoj vojny (1941–1945 gg.) [Migration processes in the Kazakh SSR during the Great Patriotic War (1941–1945)]. *Izvestiya Altajskogo gosudarstvennogo universiteta = Proceedings of the Altai State University*, 2005, no. 4(38), pp. 38–40.
8. Abdullaev N. Aktyubinsk v gody vojny [Aktobe during the war years]. *Aktyubinskij vestnik = Aktobe Bulletin*, 2015, January 22. Available at: <https://avestnik.kz/aktyubinsk-v-gody-vojny/> 22.01.2015. (accessed 19.02.2021)
9. GAAO (Gosudarstvennyj arhiv Aktyubinskoj oblasti) [State Archive of Aktobe region], f. 13, op. 18, d. 306.
10. GAAO, f. 13, op. 18, d. 302.
11. GAAO, f. 13, op. 22, d. 213.
12. GAAO, f. 13, op. 22, d. 265.
13. GAAO, f. 13, op. 19, d. 358.
14. GAAO, f. 13, op. 16, d. 212.
15. GAAO, f. 13, op. 19, d. 356.
16. GAAO, f. 13, op. 15, d. 176.
17. GAAO, f. 13, op. 21, d. 303.
18. GAAO, f. 13, op. 20, d. 446.
19. GAAO, f. 13, op. 21, d. 302.
20. Hisamutdinova R. R., Muhambetgaliyeva A. K. Razvitie sistemy ohrany zdorov'ya sovetskih zhenshchin i detej v 1946–1953-h gg. (po materialam Aktyubinskoj oblasti) [The development of the health protection system of Soviet women and children in the 1946-1953-ies (based on the materials of the Aktobe region)]. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta = Bulletin of the Orenburg State Pedagogical University*, 2020, no. 2 (34), pp. 204–216. <https://doi.org/10.32516/2303-9922.2020.34.17>.
21. Hisamutdinova R. R. SSSR v period pozdnego stalinizma [The USSR in the period of Late Stalinism]. Orenburg, OGPU Publ., 2015. 240 p.
22. GAAO, f. 13, op. 18, d. 307.

23. Muhambetgalieva A. K. Prebyvanie evakuirovannyh pol'skih detej v Kazahstane posle okonchaniya Velikoj Otechestvennoj vojny (po materialam Aktyubinskoj oblasti) [Stay of evacuated Polish children in Kazakhstan after the end of the Great Patriotic War (based on materials of the Aktobe region)]. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta = Bulletin of the Orenburg State Pedagogical University*, 2019, no. 3 (31), pp. 164–172.

24. Demina Yu. V. Demograficheskie posledstviya goloda 1946–1947 gg. v RSFSR: istoriograficheskij aspekt [Demographic consequences of the famine of 1946–1947 in the RSFSR: historiographical aspect]. Demograficheskaya i semejnyaya politika v kontekste celej ustojchivogo razvitiya: sbornik statej IX Ural'skogo demograficheskogo foruma [Demographic and family policy in the context of Sustainable Development Goals: collection of articles of the IX Ural Demographic Forum]. Ekaterinburg, Institut ekonomiki UrO RAN, 2018, vol. 2, pp. 98–102.

25. GAAO, f. 13, op. 14, d. 160.

26. GAAO, f. 13, op. 22, d. 263.

27. GAAO, f. 13, op. 18, d. 292.

Информация об авторах / Information about the Authors

Мухамбетгалиева Алима Кенжегалиевна, старший преподаватель кафедры общественно-гуманитарных дисциплин, Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан; аспирант, Оренбургский государственный педагогический университет, г. Оренбург, Российская Федерация, e-mail: k.alima.82@mail.ru, ORCID: 0000-0002-0293-2894

Alima K. Mukhambetgalieva, Senior Lecturer of the Department of Social and Humanitarian Disciplines, Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Republic of Kazakhstan; Post-Graduate Student, Orenburg State Pedagogical University, Orenburg, Russian Federation e-mail: k.alima.82@mail.ru, ORCID: 0000-0002-0293-2894

Хисамутдинова Равиля Рахимьяновна, доктор исторических наук, профессор, заведующая кафедрой всеобщей истории и методики преподавания истории и обществознания, Оренбургский государственный педагогический университет, г. Оренбург, Российская Федерация, e-mail: hisamutdinova@inbox.ru

Ravilya R. Khisamutdinova, Doctor of Historical Sciences, Professor, Head of the Department of General History and Methods of Teaching History and Social Science, Orenburg State Pedagogical University, Orenburg, Russian Federation, e-mail: hisamutdinova@inbox.ru