

С.В. Елеуханова, В.В. Козина

*Карагандинский государственный университет им. Е.А. Букетова, Казахстан
(E-mail: Lera2019@rambler.ru)*

Развитие здравоохранения и качество медицинского обслуживания населения в городах Центрального Казахстана в 1950–1970-е годы

Важность изучаемой проблемы обусловлена тем, что определяющими в жизни каждого человека являются проблемы здоровья. В зарубежной и отечественной историографии отсутствуют исследования, посвященные здравоохранению населения Центрального Казахстана. Авторы осветили общие тенденции развития здравоохранения в городах региона: работа медицинских учреждений и медперсонала, а также успехи и проблемы качества обслуживания горожан. Исследование основано на материалах архива Карагандинской области, периодической печати и интервьюирования. Авторы пришли к выводу о поступательном развитии положительных тенденций в здравоохранении в советский период. Вместе с тем сдвиги в общественном здоровье происходили очень медленно. Именно в это время были заложены основы тех негативных явлений, которые наиболее отчетливо проявились в последующий период.

Ключевые слова: здравоохранение, учреждения здравоохранения, медицинское обслуживание, Центральный Казахстан, городское население, медицинские кадры, диспансеризация, профилактика заболеваний.

Актуальность изучения уровня развития здравоохранения и состояния здоровья людей в советский период как одного из важных аспектов, включаемых в категорию «повседневность», не вызывает сомнений, так как определяющими в жизни каждого человека являются проблемы здоровья. В отечественной историографии отсутствуют исследования, посвященные развитию системы здравоохранения и качества медицинского обслуживания населения городов Центрального Казахстана. Источниковую базу настоящего исследования образует совокупность ранее не вводившихся в научный оборот архивных данных, сосредоточенных в фондах региональных архивов Центрального Казахстана, а также результаты интервьюирования жителей городов региона, что позволяет по-новому рассмотреть многие аспекты развития системы здравоохранения и качества медицинского обслуживания.

Система здравоохранения в городах Центрального Казахстана в советский период развивалась как составная часть здравоохранения Советского Союза, развитие было целенаправленным и планомерным. Лечебно-профилактическая помощь населению проводилась на началах общедоступности и бесплатности.

Основные принципы советского здравоохранения прослеживаются в Программе КПСС, принятой на XXII съезде партии (1961). Вопросам здравоохранения и медицинской науки были посвящены ряд постановлений ЦК КПСС и Советского правительства, такие как постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» и от 5 июля 1968 г. «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране», утвержденные Верховным Советом СССР в 1969 г.

Общей тенденцией развития советского здравоохранения было увеличение количества медицинских учреждений и специализированных отделений при больницах, здравпунктов на предприятиях и т.д. Экстенсивный путь развития здравоохранения не обошел и города Центрального Казахстана: койкомания, организация больниц в приспособленных помещениях, отсутствие современного лечебно-диагностического оборудования — характерные черты развития медицинского обслуживания в городской агломерации региона. В Караганде, Темиртау, Джезказгане, Балхаше, Абае, Шахтинске увеличивалось число медицинских учреждений разного уровня, шло определенное нарастание материально-технической базы здравоохранения, действовала система централизованного обеспечения лекарственными препаратами, медицинским оборудованием, инвентарем; планомерно повышалась квалификация медицинских работников.

О поступательном росте медицинских учреждений свидетельствуют многочисленные архивные документы, статистические отчеты областного и городских отделов здравоохранения.

В 1950-х гг. в системе Карагандинского областного здравоохранения насчитывалось 80 поликлиник-амбулаторий и больниц на 4767 коек, медицинскую помощь оказывали 620 врачей и 2044 представителя среднего персонала [1].

1 декабря 1955 г. в г.Караганде была открыта городская инфекционная клиническая больница на 50 коек, которая занимала одноэтажное здание на базе Городской клинической больницы № 1. В сентябре 1960 г. больница состояла из 5 лечебных корпусов на 560 коек и была известна жителям Караганды как «больничный городок». В 1960-х гг. заработали отделения для больных тифо-паразитарной инфекцией, полиомиелитной патологией, дифтерией, гепатитом, еще 6 отделений — для больных с кишечной патологией, 2 диагностических, реанимационное и параклиническое отделения. Больные с воздушно-капельной инфекцией, дифтерией, полиомиелитом, ранее лечившиеся в старой, барачного типа больнице, теперь проходили лечение в типовых мельцеровских боксах. Карагандинская инфекционная клиническая больница имела бактериологическую лабораторию, дезкамерное отделение, детскую молочную кухню, прачечную и соответствовала всем требованиям функционирования специализированного медицинского учреждения [2; 33].

В 1958 г. в Караганде были уже 24 больницы на 3615 коек, 5 родильных домов на 460 коек, 11 поликлиник, 89 здравпунктов на предприятиях, в них работали 429 врачей и 2,5 тыс. среднего медицинского персонала. К началу 1970-х гг. уже насчитывалось больниц на 3,5 тыс. коек и поликлиник на 5 тыс. посещений [3].

С 1950 по 1955 гг. в г.Темиртау дополнительно открылись 5 больниц: детская, инфекционная, городская больница № 3 завода синтетического каучука (СК) и № 4 медико-санитарной части «КМЗ», а также кожно-венерологический диспансер. Заработали поликлиники при городской больнице № 1, заводе синтетического каучука и детской больнице [1].

В 1958 г. население г.Темиртау располагало новым больничным городком, состоявшим из трёх лечебных корпусов и поликлиники. Первая городская больница была преобразована в больничный городок. До середины 1960-х гг. в 1-й городской больнице работали терапевтическое и гастроэнтерологическое отделения. Долгое время больница была главным центром охраны здоровья горожан. В этот же период работали одни детские ясли, в которых также располагались детская и женская консультации. Профилактическая служба была представлена противомаларийной станцией со штатом в 5 человек [4; 17].

За пять лет (1955–1960 гг.) в медицинских учреждениях г. Темиртау увеличилось общее количество больничных коек (до 1050). В городе трудились в это время 192 врача и 761 медсестра. На базе первой городской больницы в 1960 г. было открыто онкологическое отделение, где не только осуществлялись сложнейшие операции, но и проводились курсы радио- и химиотерапии [1].

Станция скорой медицинской помощи г. Темиртау была организована 15 июля 1958 г. при 1-й городской больнице. Первые бригады формировались фельдшерами, было их всего 4 человека на весь город. В дневное время по вызову врачи добирались до пациентов пешком, а ночью выделялась повозка с лошастью. Позже появилось 4 автомобиля — кареты скорой медицинской помощи. Станция скорой помощи находилась при различных учреждениях города вплоть до 1964 г. И лишь в 1964 г. было выделено здание по улице Фурманова [4; 18].

12 апреля 1963 г. в г. Темиртау заработала медико-санитарная часть Карагандинского металлургического комбината (КМК) со стационаром на 520 коек. В 1970 г. из-за нехватки коек была построена и открыта детская больница № 1. Стационар был рассчитан на 210 мест, имелось отделение для детей младшего возраста на 40 коек. В 1975 г. население города располагало больницей на 140 коек, скорой медицинской помощью на 1 машину, 1 аптекой, 4 здравпунктами, 12 врачами, 48 медсестрами. В 1977 г. появилось отделение по выхаживанию новорожденных и недоношенных детей, маленьких детей первых 3 месяцев жизни [2; 32].

В 1958 г. в г. Джезказгане была построена городская инфекционная больница. В документах отчетности тех лет говорится о том, что в целях повышения уровня здравоохранения постоянно проявлялась большая забота по отношению к молодому городу. Так, бюджет здравоохранения города в 1970 г. по сравнению с 1955 г. увеличился в 5,5 раза, число коек с 200 выросло до 450. К этому времени на территории города были открыты 4 диспансера, первый онкологический диспансер, образовались две станции скорой помощи [3].

В списках учреждений здравоохранения г. Балхаша в 1961 г. числились 14 самостоятельных медицинских учреждений, 19 фельдшерско-сестринских здравпунктов на производстве, 14 фельдшерско-акушерских здравпунктов в населённых пунктах и 17 детских яслей на 920 мест [5; 32].

Если для 1950-х гг. для г. Балхаша был характерен высокий уровень инфекционных заболеваний вследствие недостаточного уровня санитарного состояния города и недостатка питьевой воды, то к 60-м годам XX вв. ситуация значительно стабилизировалась. На 1 ноября 1960 г. детская больница, городская объединённая больница вместе с диспансером г. Балхаша располагали 870 койками и отвечали существующим тогда нормам, численность всех работников составила 1478 чел., в том числе врачей — 123, среднего медперсонала — 508 [6; 343].

За период 1966–1970 гг. в г. Балхаше были открыты 3 специализированных отделения (ухо–горло–нос, урологическое, неврологическое) с общим количеством 100 мест, магазин «Оптика, аптека». Новые помещения были выделены для женской консультации, бактериологической лаборатории, построены типовые здания для противотуберкулёзного диспансера, стоматологической поликлиники. К 1970 г. количество коек больничного типа возросло до 1075, санаторного — до 210 [6; 340]. Бюджет лечебно-профилактических учреждений Балхаша в 1970 г. составил 3 334 500 руб. Количество врачей достигло 191 чел., среднего медицинского персонала — 875 чел. [6; 346].

Отдел здравоохранения г. Шахтинска был образован 21 октября 1961 г. на первой сессии городского созыва. В здании скорой медицинской помощи был образован здравпункт. Через несколько месяцев в помещении старого родильного дома была развернута больница на 120 коек. В 1962 г. в городе была открыта поликлиника при больнице № 3, в 1963 г. — поликлиника № 1, на 600 посещений в день каждая. В 1965 г. приняла своих первых пациентов городская больница № 1 на 30-м квартале. В 1977 г. было сдано в эксплуатацию здание медико-санитарной части на 240 коек с поликлиникой на 600 посещений, в котором расположились терапевтическое, травматологическое, кардиологическое, реанимационное, неврологическое и нейрохирургическое отделения [2].

Структура здравоохранения г. Абая начала формироваться ещё в 1950-х гг. на базе рабочего пос. Чурубай-Нура. Для оказания быстрой медицинской помощи населению были открыты сестринские и врачебные здравпункты. При больнице № 4 действовали два фельдшерских здравпункта, в октябре и декабре 1955 г. были открыты здравпункты на станции Кызыл и на шахте № 6/7 [2; 19].

В 1958 г. в поселке Чурубай-Нура было построено здание больницы по улице Гете на 50 коек с поликлиникой на 100 посещений в смену. Вскоре там вырос целый больничный городок, и улица, соответственно, называлась Медицинской. В новом двухэтажном здании на первом этаже размещалась поликлиника, а на втором этаже была больница, где лечили больных, делали операции. После получения статуса города в 1961 г. был создан Абайский городской отдел здравоохранения, которому была передана больница пос. Чурубай-Нура № 1. Условия работы первых медиков были тяжелые. Трудности были связаны с отсутствием транспорта, воды, приспособленных и оборудованных помещений стационара.

Специализированные отделения в городской больнице г. Абая были открыты в 1960-е гг. В 1962 г. заработали детское, родильное, общие отделения, поликлиника, амбулатория. В 1963 г. в больнице была открыта биохимическая лаборатория. В 1964 г. городская больница уже проводила лечение населения в стационарных отделениях: терапевтическом, хирургическом, гинекологическом, детском, родильном. Функционировали поликлиника и детская консультация [2; 21].

В 1963–1966 гг. при городской больнице № 1 г. Абая были открыты 11 здравпунктов на шахтах, автобазе, деревообрабатывающем комбинате, заводе железобетонных изделий, рудоремонтном заводе. Приказом облздравотдела № 1205 от 30 ноября 1970 г. в составе горбольницы была организована медико-санитарная часть. В период 1972–1975 гг. были открыты травматологическое, инфекционное, урологическое и кардиоревматологическое отделения. Таким образом, в городе функционировало крупное лечебное учреждение, в составе которого были три поликлиники и стационар на 360 коек. Здесь работали 542 чел., в том числе врачей — 56 и среднего медицинского персонала — 229. В 1979 г. в городской больнице были открыты новые отделения: анестезии и реанимации, родильное, гинекологическое, хирургическое, урологическое, травматологическое, кардиологическое, пульмонологическое, неврологическое, инфекционное, гастроэнтерологическое, работала поликлиника [2; 28].

Детская поликлиника в г. Абае была расположена на первом этаже пятиэтажного жилого дома по ул. К. Маркса. Это просторное помещение она занимала до 1996 г. Здесь работали 115 медицинских работников, которые обслуживали 12 педиатрических участков города и рабочих поселков Карабас, Караган, Вольный, Кызыл. Поликлиника обслуживала 26 детских садов, яслей и 10 школ. Всего 12500 детей [2].

1 января 1977 г. на Центральной обогатительной фабрике «Восточная» был организован фельдшерский здравпункт, а при городской больнице — медицинская цеховая служба, которая осуществляла прием больных на предприятиях г. Абая до 1996 г.

В 50–60-е годы XX вв. в Центрально-Казахстанском регионе функционировал круглосуточный стационар ст. Караганда-Сортировочная на 75 коек, куда входили: родильное (15 коек), общехирургическое (30 коек), общесоматическое (30 коек) отделения. В больнице работали в то время 18 врачей. В 1970-е гг. медицинскую помощь населению городской промышленной агломерации оказывали: областная клиническая больница (на 220 коек), 16 городских больниц (5870 коек), 9 детских городских больниц (1710 коек), городская больница скорой медицинской помощи (1785 коек), 6 специализированных больниц (1750 коек), 17 диспансеров (3135 коек), 6 родильных домов (1195 коек). Материально-техническая база учреждений здравоохранения региона оставалась в ряде случаев неудовлетворительной. В зданиях были печное отопление, вывозная канализация, ручная стирка белья с кипячением в котле, слабое оснащение медицинской аппаратурой. В целом ряде больниц, поликлиник, родильных домов, диспансеров допускалось превышение количества больных [2; 35].

Динамика изменения количества медицинского персонала в городах Центрального Казахстана также была позитивной. В 1960 г. на каждые 10 тысяч жителей Карагандинской области приходилось 20 врачей, тогда как в 1950 г. — 14,6. Рост количества дипломированных врачей в регионе был связан с работой в Караганде Медицинского института. В 1950–1964 гг. институт подготовил и выпустил 3451 врача, из них специалистов коренной национальности — 839 человек (24,3 %). Из общего числа выпускников лечебников — 3376 (97,8), санитарных врачей — 75 (2,1 %). В 1962 г. в г. Абае уже работали 10 молодых специалистов — выпускники Карагандинского медицинского института [5; 129–133].

В 1966 г. для обеспечения лечебных учреждений региона средним медицинским персоналом по инициативе городского здравоохранения в г. Абае был открыт филиал Карагандинского медицинского училища. За три года обучение в нём прошли 60 студентов, которые в последующие годы работали в системе здравоохранения городов Центрально-Казахстанского региона.

Целенаправленные государственные вложения в строительство больниц и обеспечение населения врачевными кадрами отвечали принципам советской системы здравоохранения и были главными показателем качества медицинских услуг.

Специальное законодательство предусматривало охрану труда женщины, особенно в период беременности. С 23 ноября 1955 г. было отменено запрещение абортов, в результате чего резко сократились заболеваемость и смертность женщин от внебольничных, так называемых «криминальных» абортов [7]. Вместе с тем необходимо отметить, что не во всех городах региона имелись женские консультации, роддомы и т.д. Так, старожила г. Джезказгана вспоминает: «Хорошо, что в 1959 году в городе начал работать родильный дом, до этого очень были распространены криминальные аборты. Моя мама так и не смогла больше забеременеть после такого аборта, и я осталась единственным ребенком в семье» [8].

Статистика не дает сведений, какова была смертность женщин от криминальных абортов, лишь архивные документы свидетельствуют об озабоченности руководства области этим положением. Так, в годовом отчете «О состоянии акушерско-гинекологической помощи в Карагандинской области за 1963 г.» говорится: «Уделяется внимание борьбе с абортными, везде проводятся лекции и беседы, имеются витрины противозачаточных средств» [8]. Облздравотдел проводил конкурсы на лучшую женскую консультацию. Во всех городах Центрального Казахстана учёт беременных велся по единой схеме, стала практиковаться ранняя диспансеризация беременных, в народе это называлось «ложиться на сохранение» [9]. Ширилась сеть родильных домов. Так, в 1938 г. в Караганде открылся первый типовой родильный дом на 60 коек, в 1955 г. — второй, на 60 коек, в 1957 г. — третий, на 60 коек [6; 3].

Вместе с тем смертность женщин во время родов была не редким явлением. Врачи рассказывали об этом часто в кругу семьи и друзей. Работница архива свидетельствует: «Жена моего брата так умерла. Ей было 30 лет, это был третий ребенок. Беременность протекала хорошо, но при родах начались проблемы. Плод был крупный — 6 кг. Вначале хотели сделать кесарево сечение, но потом решили, что она справится сама. Позже операцию все же сделали, но и мать и дитя умерли. Я встретила эту историю болезни уже сданной в архив. Там было многое замазано корректором, поэтому, что случилось на самом деле, никто так и не узнал. Другой случай — у женщины были десятые роды, и она умерла — открылось кровотечение, и его не удалось остановить» [10].

К сожалению, статистика смертности женщин во время родов в городах Центрального Казахстана нами не была обнаружена, но то, что ситуация эта была характерная для всего Советского Союза,

свидетельствуют изменения в трудовом законодательстве и принятие ряда постановлений по охране материнства. Так, с 26 марта 1956 г. дополнительный оплачиваемый отпуск женщинам (работницам и служащим) в связи с родами был увеличен с 70 до 112 дней [4]. При рождении двух и более детей или при осложнённых родах послеродовой отпуск увеличивался дополнительно еще на 70 дней. Государственным бюджетом были предусмотрены ассигнования на выплату пособий матерям и на лечение детей. Размеры этих ассигнований постоянно росли. Так, в 1975 г. матерям они увеличились в 14 раз по сравнению с 1940 г., расходы на обслуживание детей в яслях, садах, пионерских лагерях и других учреждениях внешкольной работы с детьми — более чем в 13 раз [9].

По советскому трудовому законодательству беременные женщины не привлекались к сверхурочным и ночным работам, а при необходимости переводились на более лёгкий труд. 13 июля 1957 г. правительством было принято постановление о прекращении применения женского труда на подземных работах в горнодобывающей и угольной промышленности и на строительстве подземных сооружений [11; 2]. Вместе с тем в Карагандинском угольном бассейне на начало 1959 г. на подземных работах оставалось более 4,8 тыс. женщин [4; 119]. Только в начале 1960-х гг. прекратилось использование на этих участках женского труда.

В результате предпринятых шагов по улучшению женского здоровья, патронажа беременных, родовспоможения гибель женщин в родильных домах региона сократилась. В отчете Карагандинского облздравотдела говорится о том, что смертность женщин при родах «стала чрезвычайно редким явлением (0,07 на 1000 родов)». В этом же документе названы и основные причины смертности: кровотечения, разрывы матки, эклампсия, сепсис. Каждый случай разбирался на медицинском совете города, анализировался в горздраве и облздраве [9]. Вместе с тем именно в роддомах и женских консультациях процветали антисанитария (в результате — стафилококковые инфекции), грубость и бестактность персонала. При проведении интервью все женщины, кому приходилось рожать, отмечали, что больничная одежда и белье часто были порваны (сорочки, халаты, тапочки), гигиенические прокладки были многократного пользования, их обрабатывали в санитарных баках, кипятили, и они выглядели ужасно, ни о какой белоснежности не могло быть и речи. Женщины часто жаловались на предродовую обработку: бритвы были тупые и часто оставляли порезы на теле [12].

Примечательно, что советские люди даже сейчас, спустя десятилетия, оправдывают низкую культуру медицинского обслуживания. Например, респондентка рассказывает о своей знакомой, которая с надеждой пошла к гинекологу потому, что не могла забеременеть. Гинеколог, даже не осмотрев женщину, сказала, что таких толстых она не принимает и лечить не будет. Похудеешь, мол, на 20 кг., — приходи. Очень обиделась женщина. «Никогда больше не приду сюда», — сказала. Потом она родила 2-х мальчиков, после того, как всё же похудела. Врач, значит, была права. Надо заметить, что многие отмечают, что гинекологи вообще «славились» своей грубостью, но до сих пор полагают, что таким образом они «скрывали свой профессионализм» [10].

В годовых отчётах, перспективных планах развития здравоохранения областей Центрального Казахстана огромное значение уделялось детям. Охрана детства была выделена приоритетным направлением развития здравоохранения, что свидетельствовало о серьезной озабоченности государства демографической ситуацией в стране и регионе. Заботу о здоровье детей осуществляли детские лечебно-профилактические учреждения: больницы, поликлиники, детские отделения общих больниц, санатории, ясли-сады, отделения школьной гигиены санитарно-эпидемиологических станций.

Большое внимание уделялось развитию педиатрической службы, приближению ее не только к месту жительства, но и к месту учебы. Жители городов Караганды вспоминают: «Охрана материнства и детства была на первом месте. Когда выписывали мать и дитя из роддома, в этот же день приходили врач и медсестра. Впоследствии ими осуществлялся постоянный патронаж — посещали 1–2 раза в неделю. Детские поликлиники и больницы существовали отдельно» [13]. «Профилактика заболеваемости (профосмотры, санаторное лечение, прививки и т.д. — всё было на высшем уровне. В детских садах профилактика была повсеместно распространена. В детский садик «Золотой Петушок» мы ходили круглосуточно. Забирали нас домой в пятницу вечером, в понедельник утром привозили. В саду нам давали рыбий жир, проводили закаливающие процедуры: летом обливали прохладной водой сначала ноги, потом тело, постепенно. Всех детей вывозили летом на 1–2 месяца к реке Нуре в летний оздоровительный детский сад. По четвергам всегда соблюдался «рыбный день», на обед или ужин готовили рыбные блюда» [14].

Несмотря на недостатки бытовых и жилищных условий и медицинского обслуживания в городах Центрального Казахстана, все дети в обязательном порядке были охвачены рентгенологическим об-

следованием, лабораторными исследованиями и их осматривали врачи узких специальностей. В школах ученики проходили ежегодные медосмотры. Такие мероприятия проходили обычно в спортзалах, где «узкие» специалисты сидели в разных концах помещения и осматривали учеников поочередно (окулист, терапевт, лор.врач, хирург, дерматолог, стоматолог). Ежегодно проходили флюорографию. Это имело свои позитивные результаты. К 1960-м гг. резко сократилась младенческая смертность. Число умерших в расчете на 1000 детей в возрасте 0–4 года уменьшилось до 15 промилле, т.е. почти в 6 раз по сравнению с 1939 г.; в возрасте 5–9 лет — до 1,6 промилле, или почти в 5 раз [15; 33].

Относительно благоприятное положение с качеством медицинского обслуживания сохранялось недолго. Остаточный принцип финансирования здравоохранения не соответствовал масштабам новых задач, связанных с охраной и восстановлением здоровья. Совершенно упускались из виду загрязнение промышленными и радиоактивными отходами среды обитания, недостаточными были мероприятия, связанные с профилактикой заболеваемости. Поэтому процессы улучшения здоровья горожан Центрально-Казахстанского региона при общей позитивной динамике были не вполне устойчивы и имели значительные колебания. Наиболее отчетливо эта тенденция проявила себя в отношении производственного травматизма и профессионально обусловленной заболеваемости, принципиального снижения которых в абсолютных показателях добиться не удалось. На промышленных предприятиях Центрального Казахстана они по-прежнему превышали допустимые нормы.

Несомненным переломом, определившим резкий подъем физиотерапии в области, послужила организация в 1962 г. Карагандинского научно-медицинского общества врачей-терапевтов. За период с 1962 по 1987 гг. число членов общества увеличилось в 15 раз. Благодаря их деятельности шире стало применяться санаторно-курортное лечение, стали активно использоваться в этих целях курортные ресурсы Центрального Казахстана — грязи озера Карасор, железистые воды источника Жосалы, радиоактивные источники Шалгия. Появилась возможность поправить здоровье и во всесоюзных здравницах. Так, только в 1965 г. на курортах Крыма, Кавказа, Прибалтики и Урала отдохнули и поправили здоровье 5580 карагандинцев, причём 2549 путёвок были предоставлены бесплатно [5; 17].

Для выявления, диспансеризации и лечения больных туберкулёзом в 1963 г. был образован Карагандинский противотуберкулёзный диспансер. Онкологический областной диспансер в Караганде был открыт в 1964 г. на 320 коек. Карагандинский кожно-венерологический диспансер заработал с 1968 г. и был рассчитан на 165 коек.

В 1960-е гг. в Центральном Казахстане наметилась, а в 1970 годы усилилась тенденция к устойчивому снижению уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности рабочих. За 1964–1968 гг. производственный травматизм снизился на 40 процентов, а в 1968–1972 гг. — еще на 35 процентов.

Толчок к развитию медицинского обслуживания населения городской агломерации региона был дан в связи с принятием в 1969 г. «Основ законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении» и Закона Казахской ССР «О здравоохранении». Документы закрепили принципы и формы медицинской помощи населению — бесплатность, общедоступность, квалифицированность, профилактическая направленность, охрана материнства и детства, санитарно-противоэпидемическая служба и т. д. Законодательством были предусмотрены меры по дальнейшему улучшению здравоохранения с целью повышения качества медицинской помощи и более полного обеспечения населения всеми её видами.

Архивные данные подтверждают продолжение политики экстенсивного пути развития здравоохранения: рост коечной сети стационаров и численности медицинского персонала во всех городах Центрального Казахстана. Всего за период с 1955 по 1975 гг. в Карагандинской области были построены 50 объектов здравоохранения на 2940 мест и 8200 поликлинических учреждений для приёма больных. Сеть медицинских учреждений была ориентирована преимущественно на стационарную помощь. Так, до 1980 г. было построено амбулаторно-поликлинических учреждений на 12 тыс. посещений в смену, больниц — на 7 тыс. коек. Количественный рост медицинских учреждений в городах региона обеспечивался увеличением финансирования. Так, если в 1961 г. на содержание медицинских учреждений Караганды было отпущено 10 млн руб., то в 1965 г. — 15 млн руб., в 1969 г. — 19 млн руб., 1975 г. — 22 млн руб. [6; 31–40]. Только в г. Шахтинске и рабочих поселках к концу 1970-х гг. имелись 11 лечебно-профилактических учреждений, 15 здравпунктов, 3 поликлиники и 1 филиал, 2 женские консультации, 2 диспансера, 3 детские консультации, 1 молочная кухня, 3 городские больницы на 700 коек, 1 родильный дом на 120 коек, 1 детская больница на 100 коек, 1 тубдиспансер на 300 коек [5; 35].

Впечатляют и количественные показатели роста медицинских кадров. Так, если в 1940 г. в Центральном Казахстане насчитывалось всего 232 врача, то в 1970 г. — 4670 врачей. Количество врачей в Карагандинской области за 30 лет выросло более чем в 20 раз. В 1940 г. Центральный регион республики находился на последнем месте по количеству врачей, в 1970 г. он вышел на первое место по сравнению с другими регионами Казахстана [5; 15].

В 1970-е гг. в регионе началась специализация терапевтической службы по профилям, были открыты терапевтические отделения в областных и городских клинических больницах в Караганде, Темиртау, Шахтинске, Сарани, Абае.

Улучшение материального положения населения и успехи советской медицины способствовали тому, что в 1950–1970-х гг. в Казахстане согласно официальной статистике заметно снизилась смертность населения — почти в три раза, коэффициент смертности стал равен 7,3 промилле. В 1965 г. смертность населения по сравнению с 1960 г. снизилась с 6,5 до 5,8 промилле. Среди союзных республик Казахстан имел самый низкий уровень смертности [10].

Внедрение в медицинскую практику антибиотиков позволило поставить под контроль многие экзогенные факторы и ускорить формирование новой структуры причин смерти, характерных для относительно поздних стадий эпидемиологического перехода. На первое место среди причин смерти вышли болезни кровообращения и новообразований [15; 33]. Изменилась структура заболеваемости: инфекционные болезни отступили, на первый план вышли сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. В структуре смертности сердечно-сосудистые заболевания составляли 65%, онкологические — 30%, туберкулез — 12,3%. Прослеживалась тенденция снижения заболеваемости населения брюшным тифом, скарлатиной, дифтерией, полиомиелитом, корью [5; 9].

Таким образом, развитие системы здравоохранения в городах Центрального Казахстана в 50–70-е годы XX в. шло в направлении укрепления материальной базы учреждений здравоохранения, профилактики заболеваний, развития детской медицины. Повысилось качество оказываемых медицинских услуг как в результате углубления специализации, так и за счет лучшего обеспечения больниц, здравпунктов и поликлиник современной медицинской аппаратурой и оборудованием. Сложился корпус высококвалифицированных врачей. Все это позволило сместить акценты в работе медицинских учреждений в сторону профилактики заболеваний. Вместе с тем, несмотря на внешне активную деятельность государства по расширению системы учреждений здравоохранения, сдвиги в сторону улучшения здоровья происходили очень медленно и именно в этот период были заложены основы тех негативных явлений, которые наиболее отчетливо проявились в последующий период.

Статья подготовлена в рамках реализации программы грантового финансирования «История городской повседневности Центрального Казахстана как фактор социальной напряженности и девиантного поведения во второй половине XX века (1946–1991 гг.)».

Список литературы

- 1 ГАКО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 5.
- 2 ГАКО. Ф. 30. Оп. 1. Д. 8.
- 3 ГАКО. Ф. 15. Оп. 3. Д. 115.
- 4 ГАКО. Ф. 664. Оп. 1. Д. 6.
- 5 Балхаш. Страницы истории. (1936–2007 годы) // Сб. документов и материалов. — Караганда: Арка и К, 2007. — 438 с.
- 6 ГАКО. Ф. 865 Оп. 1 Д. 10.
- 7 Указ Президиума Верховного Совета СССР от 23.11.1955 об отмене запрещения абортотв // Ведомости Верховного Совета СССР. — 1955. — № 22. — С. 425–432.
- 8 ГАКО. Ф. 1467. Оп. 1. Д. 7.
- 9 ГАКО. Ф. 30. Оп. 1. Д. 6.
- 10 Интервью беседы с О.Е. Медведевой (1963 г.р.), записано В.В. Козиной в г. Жезказгане в 2016 г.
- 11 ГАКО. Ф. 1233. Оп. 1. Д. 7.
- 12 Интервью беседы с С.В. Ивановой (1962 г.р.), записано В.В. Козиной в г. Темиртау в 2016 г.
- 13 Интервью беседы с Т.А. Алимбаевым (1945 г.р.), записано В.В. Козиной в г. Караганде в 2016 г.
- 14 Интервью беседы с Р.С. Макеновой (1968 г.р.), записано В.В. Козиной в г. Караганде в 2016 г.
- 15 Народное хозяйство в СССР в 1965 г. — М., 1966. — 360 с.

С.В. Елеуханова, В.В. Козина

1950–1970 жылдардағы денсаулық сақтау жүйесінің дамуы және Орталық Қазақстан қала тұрғындарына көрсетілген медициналық көмек сапасы

Денсаулықты сақтау әр адамның өміріндегі басты маңызды проблема болып табылады. Шетелдік және отандық тарихнамада Орталық Қазақстан халқының денсаулық сақтау мәселесіне арналған зерттеулер жоқ. Мақалада қалалық аймақтарда жалпы денсаулық сақтау саласының даму үрдістері медициналық мекемелердің және медициналық қызметкерлердің жетістіктері және проблемалық қызмет көрсету сапасы қарастырылды. Зерттеу Қарағанды облыстық мұрағаты, мерзімдік баспасөз және сұхбаттасу материалдары негізінде жазылған. Авторлар денсаулық сақтауда оң үрдістер кеңестік кезеңде болды деген қорытындыға келді. Сонымен қатар қоғамдық денсаулық дамуында өте баяу және дәл осы кезеңде негізі салынған келеңсіз құбылыстар орын алып, анықталды.

Кілт сөздер: денсаулық сақтау, денсаулық сақтау мекемесі, медициналық қызмет көрсету, Орталық Қазақстан, қала халқы, медициналық қызметкерлер, диспансерлеу, аурулардың алдын алу.

S.V. Eleyhanova V.V. Kozina

The Development of Public Health Service and Quality of Medical Services in The Cities of Central Kazakhstan in 1950–1970

The importance of the problem in question due to the fact that decisive in the life of every human being are health problems. There are no studies on the health of the population of Central Kazakhstan in foreign and domestic historiography. The authors highlighted the general health trends in cities of the region: the work of medical institutions and medical staff, and the successes and problems quality of service issues in life of citizens. The study is based on materials of the Karaganda region archives, periodic press and interviews. The authors concluded that the progressive development of positive trends in health care during the Soviet period. At the same time, advances in public health was very slow and in the period was laid the foundations of the negative phenomena, which are most clearly manifested in the subsequent period.

Keywords: Health protection, establishments of health protection, medical service, Central Kazakhstan, urban population, medical shots, health centre system, prophylaxis of diseases.

References

- 1 SAKR. F. 18. In 1.
- 2 SAKR. F. 30. In 1.
- 3 SAKR. F. 15. In 3.
- 4 SAKR. F. 664. In 1.
- 5 Balkhash. Pages of history. (1936–2007 years) // Collection of documents and materials, Karaganda: Archa and K, 2007, 438 p.
- 6 SAKR. F. 865. In 1.
- 7 Decree of the Presidium of the High Soviet of the USSR from 11.23.1955 on the abolition of the prohibition of abortion // Bulletin of the Supreme Soviet of the USSR, 1955, 22, p. 425–432.
- 8 SAKR. F.1467. In 1.
- 9 SAKR. F. 30. In 1.
- 10 Interview with O.E. Medvedeva (Born in 1963), recorded by V.V. Kozina in Zhezkazgan in 2016.
- 11 SAKR.F.1233, In 1.
- 12 Interview with S.V. Ivanova (Born in 1962), recorded by V.V. Kozina in Temirtau in 2016.
- 13 Interview with T.A. Alimbaev (Born in 1945), recorded by V.V. Kozina in Karaganda in 2016.
- 14 Talk Interview with R.S. Makenova (Born in 1968), recorded by V.V. Kozina in Karaganda in 2016.
- 15 The national economy of the USSR in 1965, Moscow, 1966, 360 p.