

Р. Р. Хисамутдинова
А. К. Мухамбетгалиева

Развитие системы охраны здоровья советских женщин и детей в 1946—1953-х гг. (по материалам Актыбинской области)

В статье выявлены положительные и негативные тенденции в развитии системы охраны здоровья женщин и детей в Казахской ССР на примере Актыбинской области. Доказано, что основной тенденцией в послевоенный период стал рост числа женских консультаций, родовспомогательных, детских учреждений и молочных кухонь. Подчеркивается, что важным направлением развития здравоохранения стала борьба с ростом эпидемических заболеваний, вызванных войной и голодом 1946—1947 гг. Архивные документы свидетельствуют, что в Актыбинской области была слабо поставлена работа по выявлению и лечению инфекционных заболеваний, что привело к росту смертности населения в 1948 г., особенно за счет больных туберкулезом и детей до одного года. Для борьбы с высоким уровнем заболеваемости детей туберкулезом повсеместно вводилась обязательная вакцинация новорожденных и других контингентов детей и своевременная госпитализация больных. Делается вывод, что, несмотря на послевоенные трудности, государство предпринимало ряд мер для решения проблем в здравоохранении и улучшения качества оказания медицинской помощи женщинам и детям, особенно на селе.

Ключевые слова: здоровье, женщины, дети, здравоохранение, социальная политика, родильные дома, Актыбинская область, Казахская ССР.

Улучшение состояния здоровья населения — одна из важнейших задач социальной политики Республики Казахстан. Для обеспечения населения качественной медицинской помощью государство разработало систему мероприятий, которые осуществляются в рамках различных государственных программ. В связи с этим большое значение имеет обращение к историческому опыту, особенно сегодня, когда по всему миру, в том числе и в Казахстане, распространяется пандемия коронавируса. Ведь советская система здравоохранения смогла в послевоенный период справиться с эпидемиями, вызванными последствиями страшной войны.

Историография, посвященная проблемам здоровья женщин и детей в послевоенные годы в СССР, довольно обширна. Проблемы развития системы здравоохранения в советском государстве после окончания Великой Отечественной войны изучали как российские, так и казахстанские ученые.

Монографии и очерки, подготовленные к юбилейным датам авторскими коллективами Советского Союза, характеризуют итоги развития здравоохранения страны на определенных этапах развития, содержат законодательные акты, положенные в основу становления и развития системы здравоохранения, показывают достижения и просчеты [28; 29; 32; 34; 36]. Н. А. Виноградов, рассматривая историю здравоохранения СССР за 40 лет советской власти, касается и вопросов охраны здоровья женщин и детей в послевоенные годы [4].

На региональном уровне защищены кандидатские и докторские диссертации по социальной политике в СССР, по социально-экономическим проблемам послевоенного развития и восстановления здравоохранения. Так, в кандидатской диссертации Н. В. Хомяковой о реализации социальной политики советского государства на Южном Урале в послевоенные годы один из параграфов посвящен системе здравоохранения и медицинскому обслуживанию населения региона, в том числе затрагиваются проблемы охраны здоровья женщин и детей [35].

© Хисамутдинова Р. Р., Мухамбетгалиева А. К., 2020

Т. Н. Виноградова в кандидатской диссертации раскрывает особенности развития здравоохранения Южного Урала в 1945—1953 гг. На основе широкого круга архивных материалов автору удалось глубоко проанализировать процессы, протекавшие в сфере охраны здоровья населения Южного Урала [5]. В кандидатской диссертации М. П. Дудкиной рассматривается состояние и развитие здравоохранения в городах Западной Сибири в 1946—1960 гг. [20], в докторском исследовании В. П. Бякиной обсуждаются проблемы восстановления и развития здравоохранения Северо-Запада СССР в конце войны и в течение послевоенного периода [2].

Докторская диссертация и научные труды Н. В. Кузнецовой посвящены проблемам медицинского обслуживания населения Нижнего Поволжья в период «позднего сталинизма». По мнению автора, в послевоенные годы были сделаны важные шаги по преодолению кризиса системы здравоохранения, вызванного несоответствием его материальной базы и кадрового обеспечения потребностям населения в медицинском обслуживании [24; 25; 26].

Вопросы охраны материнства и детства в разных регионах страны после окончания Великой Отечественной войны освещаются в ряде научных статей. Так, в работе Э. З. Багмановой обсуждаются проблемы охраны материнства и детства в Татарской АССР во второй половине 1940-х — 1960-х гг. [1], в публикации Ф. А. Такташевой анализируется нормативно-правовая база социальной защиты многодетных и одиноких матерей в 1943 — начале 1950-х гг. на материалах Сталинградской области [33]. Статья З. И. Яхьяевой и Х. М. Батаева раскрывает историю профилактического направления в охране здоровья матери и ребенка на Северном Кавказе в первой половине XX века [37]. Работы Л. Е. Васильевой посвящены организации государственной помощи многодетным одиноким матерям после окончания войны в Саратовской области [3]. Т. В. Давыдова рассматривает пути реформирования системы здравоохранения СССР в первые послевоенные годы и делает вывод о том, что «в середине 1940-х — начале 1950-х гг. была разработана и проведена масштабная программа реформирования сети здравоохранения, направленная на изменение его организационной структуры и управления. <...> В результате к 1950 г. разрушенная войной система была восстановлена» [18, с. 169].

В советской историографии значительное внимание уделялось сохранению здоровья женщин и детей как одной из первоочередных задач, стоящих перед государством, особенно в послевоенные годы. Эта проблема нашла отражение в работах Н. М. Дмитриевой [19], И. Т. Леонова и В. К. Юрьева [27] и др.

Некоторые авторы рассматривали социальные вопросы, проблемы развития системы здравоохранения Казахской ССР после окончания войны.

Важным исследованием по нашей тематике является монография С. Х. Душманова об истории становления и особенностях развития здравоохранения и медицинской науки в Западном Казахстане с первой половины XVIII в., т.е. с момента присоединения Казахстана к России, до 1990 г. включительно [21]. Публикация С. С. Сарсенбаевой, Г. М. Аликуевой, А. М. Шахиевой, А. С. Саятовой [31] освещает проблему материнства и детства в Казахстане в годы войны и некоторые аспекты социальной политики.

Однако проблема развития системы охраны здоровья женщин и детей на территории Актюбинской области в исследуемый период в исторической литературе раскрыта недостаточно, что определяет актуальность нашего исследования.

Цель статьи — проанализировать основные проблемы в системе охраны здоровья женщин и детей Казахской ССР в послевоенный период на материалах Актюбинской области.

Источниковой базой исследования являются документы Государственного архива Актюбинской области, впервые вводимые в научный оборот.

Методологической основой исследования стали принципы историзма, научности и объективности, общенаучные методы анализа и синтеза, специальные исторические методы: проблемно-хронологический и сравнительно-исторический.

В первое послевоенное десятилетие стране пришлось решать серьезные задачи по восстановлению и переводу народного хозяйства на мирные рельсы, преодолению сложившейся демографической ситуации, санитарных последствий войны. Необходимо было позаботиться об инвалидах войны, матерях, детях, оставшихся без родителей. Решение всех этих проблем осложнялось начавшейся «холодной войной», которая потребовала огромных денежных вложений в оборонную промышленность. Четвертый пятилетний план восстановления и развития народного хозяйства страны на 1946—1950 гг. предусматривал наряду с быстрым ростом промышленности и дальнейшее улучшение медицинского обслуживания населения.

В ходе военных действий в целом по стране фашисты уничтожили и разорили 40 тыс. поликлиник, больниц и других лечебно-профилактических учреждений [26, с. 122]. Война подорвала материальную базу здравоохранения и тыловых районов Советского Союза, в том числе Казахской ССР. Если общий ущерб, нанесенный народному хозяйству СССР, составил 679 млрд. рублей, в том числе экономике Западного Казахстана — 7 161 693 руб., то ущерб, причиненный сети здравоохранения СССР, исчислялся в 6,6 млрд. руб. [21, с. 285; 26, с. 122].

В результате восстановления системы здравоохранения число коек в больницах РСФСР к началу 1946 г. составляло 496 тыс. вместо 478 тыс. в 1941 г. [26, с. 122]. В Казахской ССР планировалось к 1950 г. довести число больничных коек до 34 тыс. (в 1940 г. их было 25,4 тыс.), а также расширить сеть амбулаторно-поликлинических и санитарно-эпидемических учреждений, женских и детских консультаций, детских яслей [21, с. 285].

Под особым контролем советского государства продолжала оставаться система охраны здоровья женщин и детей. Необходимость ее диктовалась в первую очередь низкой рождаемостью в годы войны, наличием огромного числа детей-сирот и в целом ухудшением состояния здоровья советских граждан. Кроме того, основные задачи социальной стратегии советского государства в системе охраны материнства и детства отражались в указах и постановлениях и базировались на принципе «Выковать крепкую и здоровую смену будущих строителей коммунистического общества — благородная задача правительства» [10, л. 69].

Осуществление государственной политики по охране здоровья женщин и детей возлагалось на органы здравоохранения.

Охрана здоровья матери и ребенка основывалась на стройной системе учреждений, оберегающих здоровье женщины и ребенка на каждом этапе их жизни. Сеть лечебно-профилактических учреждений по оказанию медицинской помощи женщинам была представлена роддомами, родильными отделениями больниц, родкойками сельского врачебного или акушерского участков, женскими консультациями.

После войны материальная база женских и детских лечебных учреждений города Актюбинска и районов области была слабой, они были плохо обеспечены мягким и твердым инвентарем. Многие роддома и женские консультации республики располагались в непригодных зданиях дореволюционной постройки и нуждались в капитальном ремонте. Например, помещения в ряде районных больниц не отвечали требованиям для работы родильного отделения (Джурун, Байганин, Иргиз, Карабута, Степной) [12,

л. 31]. В трудном положении находились не только родильные дома, городская больница тоже не имела собственного здания. Строительство городской больницы предусматривалось четвертым пятилетним планом восстановления и развития народного хозяйства Казахской ССР, однако Министерство здравоохранения не выделило на это средств [7, л. 11].

Несмотря на серьезные недостатки в работе местных органов государственной власти по решению проблем здравоохранения, в послевоенные годы в целом по республике сеть учреждений по охране материнства и детства значительно увеличилась. В 1945 г. по сравнению с 1940 г. число женских и детских консультаций возросло с 203 до 300, молочных кухонь — со 104 до 126, постоянных яслей — с 461 до 540, мест в них — с 15 358 до 24 258 [31]. К примеру, во втором полугодии 1947 г. Актюбинский городской родильный дом был расширен до 30 коек и переведен во вновь отремонтированное здание. В целом же в 1950 г. в Западном Казахстане для беременных женщин и рожениц насчитывалось 600 коек, в том числе в Актюбинской области — 290, в Гурьевской — 124, в Уральской — 186 [21, с. 301—302]. Следует отметить, что по некоторым показателям мероприятия по оказанию медицинской помощи женщинам и детям в Актюбинской области проходили лучше, чем в других областях западного региона.

Стационарную родильную помощь женщине-матери в сельских условиях могли оказывать колхозные родильные дома. Широкое распространение они получили на территории Украины, немало было их открыто и в колхозах Казахской ССР. Но в годы войны большинство колхозных роддомов перестало существовать, например, в Актюбинской области числился только один такой роддом. Начиная с 1950 г. вопрос о создании колхозных роддомов активно обсуждался на совещаниях работников здравоохранения и партийных собраниях. С учетом удаленности многих колхозов от районных больниц и фельдшерско-акушерских пунктов, где женщине могла быть оказана медицинская помощь в родах, колхозный родильный дом, организованный на территории каждого укрупненного колхоза, признавался наиболее приемлемой формой стационарного родовспоможения.

Несмотря на решение исполкома Актюбинского облсовета, обязывающее в течение первого квартала 1951 г. открыть в области 16 колхозных роддомов с количеством коек 80 (табл. 1), их было открыто всего 5: в Мартуке, пос. Новомихайловка, в Ключевом районе в колхозах им. Ильича, им. Ворошилова и в колхозе «Красный колос», в Хобдинском районе — в колхозе им. Сталина.

Таблица 1

План открытия колхозных родильных домов в разрезе районов Актюбинской области в 1 квартале 1951 г.

Район	Кол-во роддомов	Кол-во коек	Колхоз
Мартуковский	2	10	Им. Карла Маркса (Степной Пахарь, Первый путь, Кзыл-Жар)
Новороссийский	2	10	Коминтерн (Коминтерн, Чкалов, Ушбулак, 10 лет Каз. ССР), 30 лет Каз. ССР (Ойсыл-Кара, Путь к коммунизму и др.)
Степной	1	5	Добровolec (Добровolec, Кенсайран)
Ключевой	2	10	Красный Колос, им. Ворошилова
Джурунский	1	5	Им. Карла Маркса (ОГПУ, Комистыкуль, Ишлентыкуль)
Иргизский	1	5	Баскудук (Аккабак, Баскудук)
Карабутаковский	1	5	Енбекту (Енбекту, Талдык)
Байганинский	1	5	Казахстан (Казахстан, Чкалов)
Хобдинский	1	5	Им. Сталина, Красный Октябрь
Родниковский	1	5	Поселок Петропавловка

Район	Кол-во роддомов	Кол-во коек	Колхоз
Уильский	2	10	Саралжин (Саралжин, Копа, Косембай, Шил-Кудык), Жана-Тан (Жана-Тан, Адал-Енбек)
Темирский	1	5	Им. Кирова, им. Амангельды (Аккуль, Каинды и др.)
Итого	16	80	

Составлено по: [12, л. 94].

Организация колхозного роддома всецело зависела от колхоза. Последний на свои средства оборудовал помещение, закупал твердый и мягкий инвентарь, медицинские инструменты, выделял обслуживающий штат с оплатой трудоднями, организовывал питание рожениц. Райздравотдел должен был выделять и оплачивать из своих средств акушерку и осуществлять медицинский контроль над работой колхозного роддома [9, л. 235—236]. Как указывается в архивных документах, основным препятствием для развертывания колхозных родильных домов было отсутствие пригодных помещений в колхозах и акушерских кадров.

В 1951 г. в области действовало 19 детско-женских консультаций, детская объединенная больница, два самостоятельных детских отделения, при всех больницах области имелись родильные отделения и безотказно проводилась госпитализация женщин и детей [9, л. 229].

После окончания войны вопрос об укомплектовании врачебно-медицинским персоналом медицинских учреждений стоял наиболее остро. Проблема нехватки врачей в 1945 г. стала общей для всей территории СССР. В приграничных с Актюбинской областью районах ситуация была аналогичной. Так, укомплектованность врачами составила по Башкирии 36,6%, по Чкаловской области — 51,6%, по Челябинской — 31,9%, по Курганской — 40,7% [5, с. 19]. К примеру, в системе Сталинградского облздравотдела на 1 января 1948 г. работало 645 врачей, или 63,5% от штатного расписания [26, с. 124].

В Актюбинской области в 1948 г. из 330 штатных единиц врачей работало лишь 140, вследствие чего оказались некомплектованными 10 врачебных участков, а в ряде районов имелось только по одному врачу [15, л. 10]. Всего в области работал 21 акушер-гинеколог. Были не укомплектованы врачами, акушерами-гинекологами 7 районных больниц. В 1953 г. в области имелось всего 58 акушерок, а для работы в колхозных родильных домах и отделениях их требовалось 176. Эти данные свидетельствуют о значительной нехватке медицинских кадров в сельской местности [14, л. 31]. Районные больницы нуждались в хирургах, терапевтах, гинекологах и особенно в узких специалистах. Нехватка врачей объясняется недостаточной их подготовкой медицинскими вузами, а также неудовлетворительными бытовыми условиями. Многие врачи не имели жилья, поэтому были вынуждены жить в лечебных учреждениях либо в бараках [30, с. 92—93].

Дефицит медицинских кадров во второй половине 1940-х гг. ощущался и в городах Казахстана. Из-за отсутствия врача в Актюбинской городской поликлинике прием и детей и взрослых вел фельдшер. Родильными домами в Гурьеве и Актюбинске заведовали медсестры [21, с. 286]. Женские консультации с родильными домами и другие лечебные учреждения не имели транспорта, из-за чего не проводилось своевременное и регулярное патронирование беременных женщин и детей. Особенно затруднялась работа в лечебных учреждениях отдаленных районов (Карабутацкий, Уильский, Байганинский и др.) [16, л. 11]. Так, при проверке в Ключевом районе была выявлена слабая работа женской консультации из-за отсутствия гинеколога, поэтому многим женщинам, особенно

беременным, приходилось ездить в город за получением консультации [9, л. 64]. Все это негативно сказывалось на качестве медицинского обслуживания женщин и детей. Охват женщин медицинской помощью при родах в сельской местности оставался низким, что влекло смертность новорожденных, особенно недоношенных. Сравнительные данные о смертности матери и ребенка в городе и в селе можно проследить по таблице 2.

Таблица 2

Показатели смертности матери и ребенка по Актыбинской области за 1953 год

Показатель	Город, %	Село, %
Материнская смертность	0,1	0,1
Смертность новорожденных	0,6	1,4
Смертность доношенных новорожденных	0,2	0,5
Смертность недоношенных новорожденных	12,5	30,0
Привито новорожденных детей против туберкулеза	92,6	94,7

Составлено по: [12, л. 38].

Низкий уровень медицинского обслуживания населения области и отсутствие необходимой борьбы с абортами способствовали ухудшению показателей естественного движения населения за 1948 г., особенно в таких районах, как Уильский, Челкарский, Байганинский, а также в г. Актыбинске.

Количество абортных было высоким. Так, за первое полугодие 1953 г. проведено 804 аборта, из них в городской местности 697, в сельской — 107. Из общего числа абортных 138 криминальных, передано дел в прокуратуру 136. Смертность после аборта в 1953 г. составила 0,3% [12, л. 33].

Профилактическая работа по охране здоровья матери и ребенка проводилась в основном в отношении работающих женщин с целью создать для них соответствующие условия на производстве. Отдел по работе женщин Ключевого райкома КП(б) Актыбинской области Казахстана в первом полугодии 1951 г. проверил, какие условия созданы для работниц на производстве и в колхозах. В результате выяснилось, что на Актыбинском химическом комбинате действовали комната гигиены женщин и здравпункт для оказания первой помощи, беременным женщинам предоставляли более легкую работу с сохранением среднего заработка [9, л. 63].

Одним из направлений работы женских консультаций, помимо наблюдения беременных, стало проведение ежегодных профилактических осмотров по выявлению гинекологических заболеваний и злокачественных новообразований. Сведения о результатах профилактических осмотров женского населения с целью выявления ранних форм раковых заболеваний за первое полугодие 1953 г. приведены в таблице 3.

Таблица 3

Онкологические заболевания у женщин в Актыбинской области за 1 полугодие 1953 г.

Показатели работы	Город	Село
Осмотрено	4182	1251
Выявлено злокачественных опухолей	9	5
Прооперировано	2	—
Лечение лучевой терапией	7	5

Составлено по: [12, л. 33—34].

Как свидетельствуют данные таблицы 3, лишь небольшое количество женщин, особенно в сельской местности, прошло медицинский осмотр, т.е. профилактическая рабо-

та еще только разворачивалась. В городах количество осмотренных с целью выявления ранних форм раковых заболеваний женщин в 3,3 раза превышало количество сельских.

Недостаточная медицинская помощь оказывалась и детскому населению, проживающему в сельской местности. Для функционирования родильных домов в колхозах требовались специально выделенные помещения, обеспеченные отоплением, освещением и оборудованием. В 1947 г. бюро Актюбинского ГК КП(б) Казахстана обязало городской отдел здравоохранения принять меры по улучшению медобслуживания детского населения в подхозах и колхозах: закончить ремонтные работы в детской консультации для больных детей, открыть дневной стационар при детской консультации, закончить оборудование отдельного входа для больных детей в детские и женские консультации. Кроме того, был установлен выезд врачей-педиатров не реже одного раза в месяц в колхозы и подхозы [16, л. 8].

Расширялась сеть родовспомогательных и детских учреждений, консультаций, молочных кухонь. В 1949 г. Актюбинская детская городская объединенная больница включала детскую консультацию, детскую поликлинику, детскую больницу на 30 коек, детское инфекционное отделение на 40 коек, 7 молочных кухонь. Кроме того, в области имелось 17 детско-женских консультаций, объединенных с родильными отделениями, детский костно-туберкулезный санаторий на 60 коек, детская грибковая больница на 100 коек, детская туберкулезная больница для закрытых форм в пос. Тамды на 30 коек [21, с. 301].

Медобслуживание в детских яслях городской местности проводилось штатными врачами, за исключением яслей Темира и Кирпичного завода, где врачебные ставки не были утверждены. Штатные врачи посещали ясли ежедневно, присутствуя на приемах детей. В сельской местности все детские ясли обслуживались постоянными или прикрепленными средними медработниками. Вновь поступающие дети принимались в ясли после врачебного осмотра [9, л. 99]. В течение 1951 г. детские ясли г. Актюбинска, Алги, Челкара были обследованы на глистоношение, туберкулез, венерологами с целью выявления гонореи, а также окулистом.

Одним из важных направлений развития здравоохранения стала борьба с эпидемическими заболеваниями. Рост заболеваемости в стране был вызван новым бедствием — голодом 1946—1947 гг. Разразившийся вследствие войны и засухи 1946 г. голод коснулся и части территории Западного Казахстана. Инфекционные болезни представляли наибольшую опасность для детей. Во многих областях Казахстана фиксировались случаи заболеваний детей дизентерией, токсической диспепсией, корью, скарлатиной, коклюшем.

Так, в отчете о ходе выполнения постановления бюро Актюбинского ГК КП(б) Казахстана от 25 марта 1947 г. «О мероприятиях по борьбе с детскими инфекционными заболеваниями» отмечается, что за 1947 г. работа по борьбе с детскими инфекционными заболеваниями заметно улучшилась. В области был проведен массовый медицинский осмотр школьников и воспитанников детских домов [9, л. 8], что обеспечило раннюю диагностику заболеваний среди детей. Однако уже в 1948 г. на заседании IV съезда ЦК КП(б) Казахстана обсуждались вопросы о состоянии медицинского обслуживания населения области, на котором областной комитет партии раскрыл ряд серьезных недостатков в деятельности органов здравоохранения. Например, слабо была поставлена работа по выявлению и лечению инфекционных заболеваний, прежде всего туберкулеза и кожно-венерических, в результате в Карабутацком, Иргизском, Темирском, Новороссийском, Уильском, Челкарском, Байганинском районах больные своевременно не госпитализировались, что приводило к распространению инфекции среди населения [7, л. 10]. Как следствие, за 1948 г. в области увеличилась смертность, главным образом за счет

больных туберкулезом и детей в возрасте до одного года, особенно в Новороссийском, Темирском, Джурунском районах.

Распространению туберкулеза способствовало хроническое недоедание в период войны и в первые послевоенные годы, несоответствие жилищно-бытовых условий санитарно-гигиеническим нормам, слабая материальная база медицинских учреждений, не позволявшая им оперативно выявлять и госпитализировать всех инфицированных туберкулезной палочкой [25, с. 46]. Для лечения в Туркестанский детдом для туберкулезников были направлены из Челкарского детдома 14, из Тамдинского — 7 больных туберкулезом детей [6, л. 40—42]. На приграничных территориях, в частности в Астрахани и Саратове, была схожая ситуация. В 1946 г. в Саратове различными формами туберкулеза было поражено 5690 человек, а в 1947 г. — 6839 (на 20% больше) [25, с. 45].

В связи с высокой зараженностью детей туберкулезом в области активно велась работа по его ранней диагностике. В детских дошкольных и школьных учреждениях, школах ФЗО проводились медицинские осмотры, детские консультации и др. [21, с. 312—313].

Для борьбы с высоким уровнем детской заболеваемости с 1 января 1949 г. была введена обязательная противотуберкулезная вакцинация новорожденных и других контингентов детей. Охват детей вакцинацией по Актюбинской области составлял 63,2%, в то время как в Сталинградской области в 1950 г. — 71,4% [33, с. 195]. В 1951 г. по всем детским яслям области по сравнению с 1950 г. заболеваемость детскими инфекциями снизилась. Обострение дизентерии в детском саду № 2 наблюдалось весной 1951 г., а в летний период все дети этой группы развивались нормально [9, л. 100].

Средними медработниками проводились профилактические прививки против оспы, дифтерии, а в тех яслях, где были случаи кори, — против кори. Медикаментами детские ясли обеспечивались удовлетворительно. Отмечались перебои в снабжении яслей рыбьим жиром. Кроме Алгинских детских яслей, все остальные не имели кварцевых ламп, необходимых для борьбы с рахитом.

В 1953 г. высокая заболеваемость дизентерией была зарегистрирована в г. Актюбинске, Ключевом и Хобдинском районах. Например, от общего числа заболевших 70% приходится на Актюбинск. В связи с отсутствием мест в инфекционных отделениях для госпитализации больных дизентерией, что приводило к быстрому росту заболеваемости, были организованы дополнительные стационары на 70 коек в помещениях школы № 1 и дополнительно на 10 коек при санчасти АЗФ [10, л. 62].

В Ключевом, Мартукском и Хобдинском районах были зарегистрированы единичные случаи паратифа [13, л. 36]. Недостаточно эффективно осуществлялись в лечебных учреждениях за 5 месяцев 1953 г. противомаларийные и противоглистные мероприятия. Так, обследование на яйца глистов в санчасти пос. Куршасай не проводилось. Не все инвазированные больные получали качественную медицинскую помощь (из 1673 детей больных насчитывалось 193, охвачено лечением 156), полного курса лечения не проведено [15, л. 46].

В связи с увеличением желудочно-кишечных заболеваний среди взрослого и детского населения для обеспечения 100% госпитализации исполком горсовета обязал открыть дополнительный стационар при городской больнице на 20 коек сроком на 3 месяца, при больнице санчасти АЗФ на 30 коек сроком на 2 месяца, при городской детской больнице на 20 коек сроком на 2 месяца [15, л. 61].

Исполком Актюбинского городского совета депутатов трудящихся в связи с неблагоприятной обстановкой широко развернул санитарно-просветительскую работу среди населения, систематически проводились лекции, беседы на предприятиях о профилактике желудочно-кишечных заболеваний, а также организовывались выступления врачей по

радио, в печати, периодические выезды их в колхозы для оказания медицинской помощи населению. В 1953 г. медицинскими работниками было привито против брюшного тифа 13 351 человек, против дизентерии — 31 379, сыпного тифа — 772 [17, л. 390]. На тему «Сыпной тиф и борьба с ним» прочитано для населения 60 лекций, проведено 20 370 бесед, по острым кишечным инфекциям — 112 лекций и 1562 беседы [17, л. 391].

Для того чтобы оценить уровень медицинского обслуживания населения, необходимы демографические показатели. Но, к сожалению, Всесоюзные переписи населения были проведены в 1939 и 1959 гг., поэтому установить численность населения Актюбинской области в изучаемый период не представляется возможным, такие данные в архивах Актюбинской области отсутствуют. Но следует отметить, что на формирование населения республики в 1940-е годы повлияли война, эвакуация и реэвакуация, депортация, голод 1946—1947 гг., следствием стали низкая рождаемость и высокая смертность, низкий естественный прирост. В этот период миграционные процессы не оказали существенного влияния на численность населения, но изменили его этническую структуру. Так же как в 1930-е годы, значительный миграционный приток был поглощен потерями (как прямыми, так и косвенными). В 1949 г. по сравнению с 1939 г. население Казахской ССР уменьшилось на 0,3% [22]. В результате бурных миграционных потоков за период с 1939 по 1959 г., особенно в годы массового освоения целины, численность населения Казахстана выросла почти в полтора раза и составила 9 294 741 чел. Население г. Актюбинска увеличилось с 48 749 в 1939 г. до 96 680 чел. в 1959 г. [23, с. 58], но промежуточных данных, к сожалению, нет.

Состояние здравоохранения в первые послевоенные годы в СССР в целом и Казахстане в частности было неудовлетворительным. Однако определенный рост наблюдался. Например, показатель обеспеченности населения Западного Казахстана больничной помощью увеличился с 33,6 койки в 1940 г. до 47,2 койки на 10 000 населения в 1950 г., тогда как по СССР составлял 55,7, по Казахской ССР — 52,0. В разрезе областей Западного Казахстана эти показатели были следующими: в Актюбинской — 52,0 в 1950 г. против 39,5 в 1940 г., в Гурьевской — 41,3 против 25,2 и в Уральской — 47,6 против 37,4 [21, с. 293], т.е. обеспеченность населения Актюбинской области больничной помощью была лучше, чем в соседних областях Западного Казахстана, и соответствовала показателям по Казахской ССР.

Число медицинских учреждений в Актюбинской области в 1945 г. составляло 34, их количество в 1946—1948 гг. увеличилось до 37, в 1949 г. — до 41, а в 1950 г. — до 57 [21, с. 292], т.е. за годы 4-й пятилетки выросло почти в 1,7 раза.

Таким образом, в послевоенный период, несмотря на огромный материальный ущерб, нанесенный стране в результате фашистской агрессии, советское государство уделяло внимание проблемам здравоохранения. Органами здравоохранения Казахской ССР, в том числе Актюбинской области, была проведена достаточно большая работа по восстановлению и дальнейшему расширению сети медицинских учреждений, повышению качества лечебно-профилактической помощи населению, особенно по защите здоровья женщин и детей.

Основной тенденцией в развитии системы охраны материнства и детства в Актюбинской области стал рост числа родовспомогательных учреждений и количества коек в них, детских учреждений, молочных кухонь, женских консультаций и специальных комнат на предприятиях, где работали женщины. В послевоенные годы в области была введена обязательная противотуберкулезная вакцинация, активно велась борьба с эпидемическими и неэпидемическими болезнями среди детей. С каждым годом улучшалось медицинское обслуживание женщин.

Характеризуя систему здравоохранения Казахстана в 1946—1953 гг. на примере Актыобинской области, необходимо отметить, что ее развитие, как и по стране в целом, осуществлялось в сложных условиях и имело серьезные недостатки: неудовлетворительная оснащенность больниц, слабое развитие сельской медицины. В сельской местности существовали проблемы, которые затрудняли положение беременных женщин и рожениц, имели место случаи тяжелой патологии в родах и даже смерти колхозниц. Нехватка высококвалифицированных кадров, слабое материально-техническое оснащение лечебных учреждений, а порой и отсутствие их на селе, низкий охват вакцинацией, недостаток коечных фондов и другие факторы приводили к накоплению негативных моментов в здравоохранении и росту заболеваемости населения региона, но эти проблемы постепенно преодолевались.

Список использованных источников и литературы

1. Багманова Э. З. Охрана материнства и детства в Татарской АССР во второй половине 1940-х — 1960-х гг. // Известия Алтайского государственного университета. 2008. № 4/3. С. 12—15.
2. Бякина В. П. Восстановление и развитие здравоохранения Северо-Запада СССР в условиях Великой Отечественной войны и послевоенного периода 1945—1950 гг. : дис. ... д-ра ист. наук. СПб., 1999. 339 с.
3. Васильева Л. Е. Организация государственной и общественной помощи многодетным одиноким матерям и вдовам в первые годы после окончания Великой Отечественной войны (на материалах Саратовской области) // Историческая память и общество: эпохи, культуры, люди : материалы науч. конф., посвящ. 90-летию исторического образования в Саратовском университете, Саратов, 19—21 сент. 2007 г. / под ред. проф. А. Н. Галямичева. Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2008. С. 255—268. URL: <https://www.sgu.ru/archive/old.sgu.ru/files/nodes/42228/22.pdf>.
4. Виноградов Н. А. Здравоохранение в СССР (1917—1957). М. : Медгиз, 1957. 100 с.
5. Виноградова Т. Н. Развитие здравоохранения Южного Урала в 1945—1953 гг. : автореф. дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2011. 26 с.
6. Государственный архив Актыобинской области (ГААО). Ф. 13. Оп. 14 к432. Д. 171.
7. ГААО. Ф. 13-П. Оп. 1. Д. 293.
8. ГААО. Ф. 13-П. Оп. 16. Д. 34.
9. ГААО. Ф. 13-П. Оп. 20. Д. 315.
10. ГААО. Ф. 14. Оп. 1. Д. 1366.
11. ГААО. Ф. 14. Оп. 1. Д. 1434.
12. ГААО. Ф. 14. Оп. 2. Д. 39.
13. ГААО. Ф. 14. Оп. 2. Д. 39а.
14. ГААО. Ф. 14. Оп. 2. Д. 2177.
15. ГААО. Ф. 30. Оп. 45. Д. 78.
16. ГААО. Ф. 85. Оп. 1. Д. 2191.
17. ГААО. Ф. 85. Оп. 1. Д. 2335а.
18. Давыдова Т. В. Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы: исторический анализ // Вестник Тамбовского университета. Сер. Гуманитарные науки. 2015. № 8 (148). С. 164—170.
19. Дмитриева Н. М. Забота о матери и ребенке. М. : Медицина, 1967. 108 с.
20. Дудкина М. П. Развитие здравоохранения в городах Западной Сибири (1946—1960 гг.) : дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 2008. 254 с.
21. Душманов С. Х. История здравоохранения Западного Казахстана. Актобе : Растр, 2003. 491 с.
22. Игнатъева Л. Н. Роль миграции в формировании населения Казахстана: 1926—1959 гг. : автореф. дис. ... канд. ист. наук. Барнаул, 2006. 28 с.
23. Козина В. В. Демографическая история Казахстана : учеб. пособие. Караганда : Изд-во КарГУ, 2007. 145 с.
24. Кузнецова Н. В. Нижнее Поволжье в 1945—1953 гг.: экономические и социальные проблемы послевоенного восстановления и развития : дис. ... д-ра ист. наук. Саратов, 2002. 499 с.
25. Кузнецова Н. В. Уровень заболеваемости и смертности населения Нижнего Поволжья в условиях голода 1946—1947 гг. // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 4, История. 2010. № 1 (17). С. 43—52.

26. Кузнецова Н. В., Ивахненко Г. С. Проблемы медицинского обслуживания сельского населения Нижнего Поволжья в первые послевоенные годы (1945—1948 гг.) // *Власть*. 2012. № 4. С. 122—125.
27. Леонов И. Т., Юрьев В. К. Организация лечебно-профилактической помощи женщинам и детям : учеб.-метод. пособие / Ленинградский педиатр. мед. ин-т. Л. : [Б. и.], 1984. 78 с.
28. Очерки истории здравоохранения СССР (1917—1956 гг.) / Е. Д. Ашурков, М. И. Барсуков, Н. Н. Морозов [и др.] ; под ред. проф. М. И. Барсукова ; М-во здравоохранения и истории медицины им. Н. А. Семашко. М. : Медгиз, 1957. 394 с.
29. 50 лет советского здравоохранения. 1917—1967 гг. : сб. статей / гл. ред. Б. В. Петровский. М. : Медицина, 1967. 698 с.
30. Сактаганова З. Г., Абдрахманова К. К. Повседневность Центрального Казахстана в послевоенное десятилетие: проблемы здоровья городского населения и системы здравоохранения // *Вестник Омского университета. Сер. Исторические науки*. 2015. № 4 (8). С. 90—99.
31. Сарсенбаева С. С., Аликеева Г. М., Шахиева А. М., Саятова А. С. Страницы истории материнства и детства в Казахстане в годы Великой Отечественной войны // *Вестник КазНМУ: научно-практический журнал*. 2015. № 4. С. 713—716.
32. 70 лет советского здравоохранения. 1917—1987 гг. М. : Медицина, 1987. 512 с.
33. Такташева Ф. А. Государственная поддержка материнства в 1943 — начале 1950-х гг. (по материалам Сталинградской области) // *Известия Волгоградского государственного педагогического университета*. 2018. № 4 (127). С. 192—196.
34. Трофимов В. В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М. : Медицина, 1967. 332 с.
35. Хомякова Н. В. Социальная политика Советского государства и ее реализация на Южном Урале после окончания Великой Отечественной войны: 1945—1953 гг. : дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2007. 219 с.
36. 60 лет советского здравоохранения. М. : Медицина, 1977. 416 с.
37. Яхьяева З. И., Батаев Х. М. Развитие профилактического направления в охране материнства и младенчества в республиках Северного Кавказа в первой половине XX века // *Вопросы современной педиатрии*. 2012. Т. 11, № 1. С. 10—13.

Поступила в редакцию 10.03.2020

Хисамутдинова Рабиля Рахимьяновна, доктор исторических наук, профессор
Оренбургский государственный педагогический университет
Российская Федерация, 460014, г. Оренбург, ул. Советская, 19
E-mail: hisamutdinova@inbox.ru

Мухамбетгалиева Алима Кенжегалиевна, старший преподаватель, аспирант
Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова
Республика Казахстан, 030019, Актобе, ул. Маресьева, 68
E-mail: k.alima.82@mail.ru

UDC 94(574.13)“194/195”:613.9-053.5-055.2(574.13)

R. R. Khisamutdinova
A. K. Mukhambetgalieva

**The development of the health care system of Soviet women and children
in 1946—1953s (based on materials from the Aktobe region)**

The article identifies positive and negative trends in the development of the system of protecting the health of women and children in the Kazakh SSR using the example of the Aktobe region. It is proved that the main trend in the post-war period was the increase in the number of obstetric and maternity clinics, child care facilities and dairy kitchens. An important direction in the development of health care was the fight against the growth of epidemic diseases caused by the war and famine of 1946—1947. Archival documents indicate that in the Aktobe region, work was poorly done to identify and treat infectious diseases, which led to an increase in mortality in

1948, especially due to tuberculosis patients and children under the age of one. To combat the high incidence of tuberculosis in children, compulsory vaccination of newborns and other contingents of children and timely hospitalization of patients were introduced everywhere. It is concluded that, despite the post-war difficulties, the state has taken a number of measures to solve health problems and improve the quality of medical care for women and children, especially in rural areas.

Key words: health, women, children, health care, social policy, maternity hospitals, Aktobe region, Kazakh SSR.

Khisamutdinova Ravilya Rahimyanovna, Doctor of Historical Sciences, Professor
Orenburg State Pedagogical University
Russian Federation, 460014, Orenburg, ul. Sovetskaya, 19
E-mail: hisamutdinova@inbox.ru

Mukhambetgalieva Alima Kenzhegalievna, Senior lecturer, Postgraduate student
West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University
Kazakhstan, 030019, Aktobe, Maresyev str., 68
E-mail: k.alima.82@mail.ru

References

1. Bagmanova E. Z. Okhrana materinstva i detstva v Tatarskoi ASSR vo vtoroi polovine 1940-kh — 1960-kh gg. [The Guarding of the Maternity and Childhood in the Republic of Tatarstan in the Second Part of the 1940s—1960s]. *Izvestiya Altaiskogo gosudarstvennogo universiteta — Izvestiya of Altai State University*, 2008, no. 4/3, pp. 12—15. (In Russian)
2. Byakina V. P. *Vosstanovlenie i razvitie zdravookhraneniya Severo-Zapada SSSR v usloviyakh Velikoi Otechestvennoi voiny i poslevoennogo perioda 1945—1950 gg.: dis. ... d-ra ist. nauk* [The restoration and development of health care in the North-West of the USSR in the conditions of the Great Patriotic War and the post-war period of 1945—1950. Dr. Dis.]. St. Petersburg, 1999. 339 p. (In Russian)
3. Vasil'eva L. E. Organizatsiya gosudarstvennoi i obshchestvennoi pomoshchi mnogodetnym odinokim materyam i vdovam v pervye gody posle okonchaniya Velikoi Otechestvennoi voiny (na materialakh Saratovskoi oblasti) [Organization of state and public assistance to single mothers of several children and widows in the first years after the end of Great Patriotic War (based on the materials of the Saratov region)]. *Istoricheskaya pamyat' i obshchestvo: epokhi, kul'tury, lyudi: materialy nauch. konf., posvyashch. 90-letiyu istoricheskogo obrazovaniya v Saratovskom universitete, Saratov, 19—21 sent. 2007 g.* [Historical memory and society: eras, cultures, people. Proceed. of the scientific conf. dedicated to the 90th anniversary of historical education at the Saratov University, Saratov, September 19—21, 2007]. Saratov, Sarat. un-t Publ., 2008, pp. 255—268. Available at: <https://www.sgu.ru/archive/old.sgu.ru/files/nodes/42228/22.pdf>. (In Russian)
4. Vinogradov N. A. *Zdravookhranenie v SSSR (1917—1957)* [Healthcare in the USSR (1917—1957)]. Moscow, Medgiz Publ., 1957. 100 p. (In Russian)
5. Vinogradova T. N. *Razvitie zdravookhraneniya Yuzhnogo Urala v 1945—1953 gg.: avtoref. dis. ... kand. ist. nauk* [The development of healthcare in the Southern Urals in 1945—1953. Abstr. Cand. Dis.]. Orenburg, 2011. 26 p. (In Russian)
6. *Gosudarstvennyi arkhiv Aktyubinskoi oblasti* [State Archive of Aktobe Oblast] (GAAO). F. 13. Op. 14 k432. D. 171.
7. GAAO. F. 13-P. Op. 1. D. 293.
8. GAAO. F. 13-P. Op. 16. D. 34.
9. GAAO. F. 13-P. Op. 20. D. 315.
10. GAAO. F. 14. Op. 1. D. 1366.
11. GAAO. F. 14. Op. 1. D. 1434.
12. GAAO. F. 14. Op. 2. D. 39.
13. GAAO. F. 14. Op. 2. D. 39a.
14. GAAO. F. 14. Op. 2. D. 2177.
15. GAAO. F. 30. Op. 45. D. 78.
16. GAAO. F. 85. Op. 1. D. 2191.
17. GAAO. F. 85. Op. 1. D. 2335a.
18. Davydova T. V. Reformirovanie sovetskogo zdravookhraneniya v poslevoennyye gody: istoricheskii analiz [The Soviet reform of public health in the post-war years: historical analysis]. *Vestnik Tambovskogo universiteta*.

Ser. Gumanitarnye nauki — Tambov University Review. Series: Humanities, 2015, no. 8 (148), pp. 164—170. (In Russian)

19. Dmitrieva N. M. *Zabota o materi i rebenke* [Mother and baby care]. Moscow, Meditsina Publ., 1967. 108 p. (In Russian)

20. Dudkina M. P. *Razvitie zdravookhraneniya v gorodakh Zapadnoi Sibiri (1946—1960 gg.): dis. ... kand. ist. nauk* [Healthcare development in the cities of Western Siberia (1946—1960). Cand. Dis.]. Novosibirsk, 2008. 254 p. (In Russian)

21. Dushmanov S. Kh. *Istoriya zdravookhraneniya Zapadnogo Kazakhstana* [The history of healthcare in Western Kazakhstan]. Aktobe, Rastr Publ., 2003. 491 p. (In Russian)

22. Ignat'eva L. N. *Rol' migratsii v formirovanii naseleniya Kazakhstana: 1926—1959 gg.: avtoref. dis. ... kand. ist. nauk* [The role of migration in the formation of the population of Kazakhstan: 1926—1959. Abstr. Cand. Dis.]. Barnaul, 2006. 28 p. (In Russian)

23. Kozina V. V. *Demograficheskaya istoriya Kazakhstana* [Demographic History of Kazakhstan]. Karaganda, KarGU Publ., 2007. 145 p. (In Russian)

24. Kuznetsova N. V. *Nizhnee Povolzh'e v 1945—1953 gg.: ekonomicheskie i sotsial'nye problemy poslevoennogo vosstanovleniya i razvitiya: dis. ... d-ra ist. nauk* [Lower Volga region in 1945—1953: economic and social problems of post-war reconstruction and development. Dr. Dis.]. Saratov, 2002. 499 p. (In Russian)

25. Kuznetsova N. V. Uroven' zabolevaemosti i smertnosti naseleniya Nizhnego Povolzh'ya v usloviyakh goloda 1946—1947 gg. [The level of population morbidity and mortality in the Lower Volga region in 1946—1947 famine]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. 4, Istoriya — Science Journal of Volgograd State University. History. Area Studies*, 2010, no. 1 (17), pp. 43—52. (In Russian)

26. Kuznetsova N. V., Ivakhnenko G. S. Problemy meditsinskogo obsluzhivaniya sel'skogo naseleniya Nizhnego Povolzh'ya v pervye poslevoennye gody (1945—1948 gg.) [Problems of medical care for the rural population of the Lower Volga region in the first post-war years (1945—1948)]. *Vlast' — The Power*, 2012, no. 4, pp. 122—125. (In Russian)

27. Leonov I. T., Yur'ev V. K. *Organizatsiya lechebno-profilakticheskoi pomoshchi zhenshchinam i detyam* [Organization of preventive care for women and children]. Leningrad, 1984. 78 p. (In Russian)

28. Ashurkov E. D., Barsukov M. I., Morozov N. N. [et al.]. *Ocherki istorii zdravookhraneniya SSSR (1917—1956 gg.)* [Essays on the history of healthcare in the USSR (1917—1956)]. Moscow, Medgiz Publ., 1957. 394 p. (In Russian)

29. *50 let sovetskogo zdravookhraneniya. 1917—1967 gg.: sbornik statei* [50 years of Soviet healthcare. 1917—1967. Coll. of articles]. Moscow, Meditsina Publ., 1967. 698 p. (In Russian)

30. Saktaganova Z. G., Abdrakhmanova K. K. Povsednevnost' Tsentral'nogo Kazakhstana v poslevoennoe desyatiletie: problemy zdorov'ya gorodskogo naseleniya i sistemy zdravookhraneniya [Everyday life in the cities of Central Kazakhstan in the postwar decades: problems of urban population health and healthcare]. *Vestnik Omskogo universiteta. Ser. Istoricheskie nauki — Gerald of Omsk University. Series "Historical studies"*, 2015, no. 4 (8), pp. 90—99. (In Russian)

31. Sarsenbaeva S. S., Alikeeva G. M., Shakhieva A. M., Sayatova A. S. Stranitsy istorii materinstva i detstva v Kazakhstane v gody Velikoi Otechestvennoi voiny [Pages of the history of motherhood and childhood in Kazakhstan during the Great Patriotic War]. *Vestnik KazNMU: nauchno-prakticheskii zhurnal — Scientific-Practical Journal of Medicine, "Vestnik KazNMU"*, 2015, no. 4, pp. 713—716. (In Russian)

32. *70 let sovetskogo zdravookhraneniya. 1917—1987 gg.* [70 years of Soviet healthcare. 1917—1987]. Moscow, Meditsina Publ., 1987. 512 p. (In Russian)

33. Taktasheva F. A. Gosudarstvennaya podderzhka materinstva v 1943 — nachale 1950-kh gg. (po materialam Stalingradskoi oblasti) [Implementation of legislation on awards for mothers with many children in the Stalingrad region in 1943 — early 1950s]. *Izvestiya Volgogradskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta — Izvestia of the Volgograd State Pedagogical University*, 2018, no. 4 (127), pp. 192—196. (In Russian)

34. Trofimov V. V. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii za 50 let* [Healthcare in the Russian Federation for 50 years]. Moscow, Meditsina Publ., 1967. 332 p. (In Russian)

35. Khomyakova N. V. *Sotsial'naya politika Sovetskogo gosudarstva i ee realizatsiya na Yuzhnom Urale posle okonchaniya Velikoi Otechestvennoi voiny: 1945—1953 gg.: dis. ... kand. ist. nauk* [The social policy of the Soviet state and its implementation in the South Urals after the end of Great Patriotic War: 1945—1953. Cand. Dis.]. Orenburg, 2007. 219 p. (In Russian)

36. *60 let sovetskogo zdravookhraneniya* [60 years of Soviet healthcare]. Moscow, Meditsina Publ., 1977. 416 p. (In Russian)

37. Yakh'yaeva Z. I., Bataev Kh. M. Razvitie profilakticheskogo napravleniya v okhrane materinstva i mladenchestva v respublikakh Severnogo Kavkaza v pervoi polovine XX veka [Development of prophylactics in maternity and child care in the republics of Northern Caucasus in the first half of XX century]. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*, 2012, vol. 11, no. 1, pp. 10—13. (In Russian)