

L.I.Zuyeva

Stages of development of the school system of formation of Republic of Kazakhstan: analysis of models of educating and problem areas in methodology of didactics

In the article investigated the processes of reformation of school education in Republic of Kazakhstan, the stages of cardinal changes are distinguished in the field of education and some methodological aspects of didactics are examined. An author works out the totals of every stage of reformation of school education, shows positive results, distinguishes problems, national features, betweenness general and special, between global tendencies and national specific.

References

- 1 Shokamanov Yu.K. *Tendencies of human development in Kazakhstan*, Almaty: Agency of the Republic of Kazakhstan statistically, 2001, 348 p.
- 2 Nazarbayev N.A. *Kazakhstan on a way of the accelerated economic and political modernization: Message of the President of the Republic of Kazakhstan N.A.Nazarbayev to the people of Kazakhstan*, Astana: Elorda, 2005.
- 3 Kulekeev Zh. *Kazakhstan and modern world*, 2004, 1, p. 209–215.
- 4 *State program of a development of education in the Republic of Kazakhstan for 2005–2010*, Astana, 2004. / http://lsmsschool2.ucoz.ru/normativ_doc/program.rar 26.09.2013.
- 5 Damitov B.K., Ermekov N.T., Mozhayev O.I., Bekenova A.B., Bekish R.M., Golovataya G.I., Egimbayeva Zh.K. Bondar L.A. *National the report on a condition and a development of education in the Republic of Kazakhstan* (the short version), Astana, 2008, 43 p. / <http://rudocs.exdat.com/docs/index-240295.html> 26.09.2013.
- 6 *State program of a development of education of the Republic of Kazakhstan for 2011–2020* / <http://www.balakk.kz/ru/node/352>; <http://rudocs.exdat.com/docs/index-157679.html> 26.09.2013.
- 7 *Education of the person. Education philosophy: seminar* / Avtor-originator M.N.Kozhevnikova, SPb.: educational center «Uchastiye», publishing house «Lema», 2011, 314 p.

УДК 94:314 (574) «1945/1953»

К.К.Абдрахманова

Карагандинский государственный университет им. Е.А.Букетова (E-mail: kimbat_abd@mail.ru)

Особенности системы здравоохранения в городах Центрального Казахстана в послевоенные годы

В статье рассмотрен важный аспект истории повседневности — одного из перспективных направлений в современной исторической науке — изучение здоровья населения. Автором отмечено, что 1940–1950-е гг. вошли в историю нашей страны как годы серьезных социально-экономических и политических изменений. Последствия Великой Отечественной войны, дальнейшее освоение угольных месторождений, крупное промышленное и транспортное строительство повлекли за собой глубинные изменения в демографии населения Центрального Казахстана. Статья посвящена анализу таких проблем, как медицинское обслуживание, система лечебных учреждений, оснащенность необходимым медицинским оборудованием в городах Центрального Казахстана в послевоенный период.

Ключевые слова: история повседневности, Центральный Казахстан, медицинское обслуживание, детское здоровье, женское здоровье, Карагандинская область, амбулатория, демографическая ситуация, женские консультации, социально-демографические процессы, урбанизация.

Задачи переосмысления прошлого нашей страны настоятельно выдвигают на первый план необходимость изучения проблем социальной истории и истории повседневности, которые представляются наиболее перспективными направлениями современной историографии вообще и истории советского периода в частности. Учитывая современную тенденцию развития исторической науки, следует отметить, что проблемы здоровья населения стали одним из главных аспектов истории повседневности. От здоровья зависит уровень удовлетворения практически всех остальных потребностей челове-

ка. И наоборот, само здоровье формируется под воздействием условий жизни населения: питания, условий труда, заработной платы, жилища, санитарно-гигиенических условий и т.д.

Несмотря на то, что в изучаемый период здравоохранение было бесплатным и доступным, оно было крайне неудовлетворительным. Основной причиной стал резкий приток населения из других регионов СССР в связи со строительством новых промышленных объектов горнодобывающей промышленности, черной и цветной металлургии. Помимо добровольной трудовой миграции, особую роль в демографическом развитии Центрального Казахстана сыграла и насильственная депортация народов, которая являлась составной частью политики советского руководства.

В связи с этим данная статья посвящена изучению особенностей развития системы здравоохранения крупного промышленного региона всесоюзного значения — Центрального Казахстана.

Функционировавшая местная сеть медицинских учреждений была настолько слабо развита, что не охватывала большую часть городского населения. Согласно данным ЦСУ Казахской ССР, численность населения в городах Центрального Казахстана на 1 января 1945 г. была следующей: в Караганде и Темиртау (Самарканд) — 196900 чел., в Балхаше — 37100 чел. [1, л. 25]. Если включить численность рабочих поселков, то городское население Центрального Казахстана на 1 января 1945 г. составляло 292400 чел. [1, л. 25]. Для полноты картины сопоставим статистические данные по численности населения и по количеству медицинских учреждений в городах Центрального Казахстана в таблице 1.

Т а б л и ц а 1

Сеть больничных учреждений в городах Центрального Казахстана в 1945–1948 гг.

№	Больничные учреждения	Годы		
		1945	1946	1948
1	Общие и специальные больницы:	12	14	13
	– число коек в них;	1345	1480	1465
	– поступило больных	Нет сведений	19836	24016
2	Детские больницы:	Нет сведений	2	2
	– число коек в них;	Нет сведений	170	170
	– поступило больных	Нет сведений	1450	2752
3	Туберкулезные больницы:	Нет сведений	1	2
	– число коек в них;	Нет сведений	100	125
	– поступило больных	Нет сведений	388	623
4	Кожно-венерологические больницы:	Нет сведений	1	Нет сведений
	– число коек в них;	Нет сведений	60	Нет сведений
	– поступило больных	Нет сведений	744	Нет сведений
5	Родильные дома:	Нет сведений	1	1
	– число коек в них;	Нет сведений	100	120
	– поступило больных	Нет сведений	3470	4373
6	Инфекционные больницы:	Нет сведений	1	1
	– число коек в них;	Нет сведений	100	100
	– поступило больных	Нет сведений	891	1253

Примечание. Таблица составлена на основе данных ГАКО. Ф.30. Оп. 2. Д.12. Л. 167, 181; Д. 14. Л. 2.

Как видно из таблицы 1, в 1945 г. лечебно-профилактическую помощь населению оказывало всего 12 общих и специальных больниц на 1345 коек. В среднем по области на каждую 1000 городских жителей приходилось 4,6 больничной койки. В 1948 г., когда численность городского населения составляла 377000 тыс. чел. [2, л. 56], на 1000 горожан приходилось 3,8 койки.

Крайне тяжелая ситуация сложилась для детского населения. По области функционировало всего 2 детские больницы на 170 коек, тогда как численность детского населения резко возросла. Если в 1945 г. в Караганде численность населения в возрасте от 0 до 14 лет составляла 31105 детей [3, л. 27], то в 1948 г. — 64254 детей [4, л. 283].

Следовательно, только в Караганде в 1945 г. на 1000 детского населения приходилось 5,4 койки, в 1948 г. — 2,6 койки.

В связи с тем, что мы не имеем статистических данных по Темиртау и Балхашу, трудно определить точное соответствие больничных коек по области, но имеющиеся сведения по Караганде позво-

ляют предполагать крайне неблагоприятную для детского населения лечебно-профилактическую обстановку, сложившуюся в названных выше городах.

Из-за недостаточного развития здравоохранения заболеваемость туберкулезными и инфекционными болезнями в городах Центрального Казахстана продолжала возрастать. Если в 1946 г. в туберкулезные больницы поступили 388 больных, то в 1948 г. — 623 чел. В инфекционную больницу, рассчитанную на 100 коек, в 1946 г. поступил 891 чел., в 1948 г. — 1253. Имеющееся количество больничных коек в родильном доме не соответствовало числу рожениц, в результате чего многие были вынуждены рожать дома, рискуя жизнью и здоровьем ребенка.

В целом показатели обслуживания населения коечной помощью среди городского населения области во второй половине 1940-х гг. были ниже по сравнению с общереспубликанскими. Если по нормам Министерства здравоохранения СССР коэффициент больничной коечной помощи по городам должен был составлять 8,6:1000 (т.е. 8,6 койки на 1000 чел.), то в городах Центрального Казахстана в среднем он составлял 6,4:1000 [4, л. 117].

Такое положение дел усложняло работу медицинских учреждений и намного снижало ее качество. Имели место случаи массового отказа в госпитализации. Так, за 1948 г. по одной только хирургической больнице отказов было свыше 1300 [4, л. 117]. Госпитализации подлежали тяжело больные, и в первую очередь, люди, проживающие в общежитиях. Чрезвычайно тяжелое положение было с туберкулезными койками, вследствие чего целые группы бациллярных больных не госпитализировались [4, л. 118].

Отдаленность больниц друг от друга, отсутствие транспорта, антисанитария, нехватка хирургического и гинекологического инструмента, а также недостаток необходимой мебели и белья свидетельствовали о некачественном медицинском обслуживании городского населения.

Изложенное выше подтверждается статьей из местной газеты, где характеризуется работа Темиртауской больницы, в частности: «... больница крайне переполнена. В палатах поставлено кроватей почти в два раза больше обычного. Заняты все коридоры и подсобные помещения. В больнице отсутствует канализация. Барак № 6, выделенный для размещения туберкулезных и кожно-венерических больных, абсолютно не годен для дальнейшей эксплуатации: перекрытия с наступлением оттепели рухнули, потолок не оштукатурены, полы цементные, нет водопровода, канализации и центрального отопления» [5].

Серьезные изменения система здравоохранения области претерпела в 1950 г. Из решения Исполкома Карагандинского городского Совета депутатов трудящихся «О передислокации сети лечебно-профилактических учреждений Каргорздравотдела» от 4 апреля 1950 г. в соответствии с Постановлением Совета Министров СССР от 31.10.1949 г. за № 5036 «Об упорядочении сети установления единой номенклатуры учреждений здравоохранения» все больничные учреждения были объединены с небольничными, приведены к единой номенклатуре, произведена частичная передислокация и перепрофилизация коечной сети [6, л. 15].

На основании этого Исполком решил изменить наименование лечебных учреждений города Караганды с 1 апреля 1950 г. и впредь именовать [6, л. 15]:

- 1) хирургическую больницу Большой Михайловки на 300 коек, объединенную с амбулаторией Большой Михайловки на 125 врачебных приемов, детской консультацией на 2,5 врачебных приема, станцией скорой помощи, врачами и сестрами школ, — Городской больницей № 1;
- 2) травматологическую больницу на 200 коек, объединенную с амбулаторным отделением на 3,5 врачебной должности, — Городской больницей № 2;
- 3) больницу п. Новая Тихоновка на 250 коек, объединенную с амбулаторией на 11 врачебных приемов, детской и женской консультациями на 3 врачебных приема, молочной кухней, врачами и сестрами школ, — Городской больницей № 3;
- 4) родильный дом Нового города на 150 коек, объединенный с женской консультацией на 1,5 врачебных приема и станцией скорой помощи, — Городским родильным домом;
- 5) инфекционную больницу на 100 коек — Городской детской инфекционной больницей;
- 6) туберкулезную больницу п. Майкудук на 150 коек, объединенную с туберкулезным диспансером Сталинского района на 2,5 врачебных приема, — Городским туберкулезным диспансером;
- 7) больницу Треста Карразрезов на 60 коек, объединенную с амбулаторией на 10 врачебных приемов, детской и женской консультациями на 2 врачебных приема, молочной кухней, сестрами школ и станцией скорой помощи, — Районной больницей № 1 Ленинского района;

8) детскую больницу Нового города на 100 коек, объединенную с детской консультацией на 3,5 врачебных приема и молочной кухней, — Районной детской больницей Ленинского района;

9) горбольницу Старого города на 200 коек, объединенную с поликлиникой Старого города на 42 врачебных приема, детской и женской консультациями на 9 врачебных приемов, молочной кухней, врачами и сестрами школ, станцией скорой помощи, — Городской больницей № 4;

10) больницу п. Майкудук на 160 коек, объединенную с амбулаторией поселков Майкудук и Новый Майкудук на 15,5 врачебных приема, детской и женской консультациями на 2,5 врачебных приема, молочной кухней, врачами и сестрами школ, — Районной больницей № 2 Сталинского района;

11) больницу совхоза № 1 на 25 коек, объединенную с одним амбулаторным врачебным приемом, — Районной больницей № 3 Сталинского района;

12) организуемую на базе детбольницы шахты им. Кирова больницу на 150 коек, объединенную с поликлиникой шахты им. Кирова на 21 врачебный прием, детской и женскими консультациями на 2,5 врачебных приема, молочной кухней, врачами и сестрами школ и станцией скорой помощи, — Районной больницей № 1 Кировского района;

13) больницу транспортного цеха на 50 коек, объединенную с амбулаторией ЦЗС и 2-го рудника на 13 врачебных приемов, детской и женской консультациями на 4,5 врачебных приема, двумя молочными кухнями и сестрами школ, — Районной больницей № 2 Кировского района;

14) больницу шахты № 40 на 75 коек, объединенную с амбулаторией Треста «Молотовуголь» на 11 врачебных приемов, детской консультацией на 1 врачебный прием, молочной кухней, врачами и сестрами школ, станцией скорой помощи, — Районной больницей № 1 Шахтинского района;

15) травматологическую больницу шахты № 60 на 50 коек, объединенную с амбулаторным отделением на 4,5 врачебных приема, — Районной больницей № 2 Шахтинского района;

16) больницу п. Сарань на 75 коек, объединенную с амбулаторией на 5 врачебных приемов, детской и женской консультациями на 2 врачебных приема, — Районной больницей № 3 Шахтинского района;

17) детскую больницу шахты № 20 на 100 коек, объединенную с детской консультацией на 1,5 врачебных приема, молочной кухней и сестрами школ, — Районной детской больницей Шахтинского района;

18) роддом Треста «Молотовуголь» на 60 коек, объединенную с женскими консультациями трестов «Молотовуголь» и «Ленинуголь» на 2 врачебных приема, — Районным родильным домом Шахтинского района;

19) больницу п. Компанейск на 100 коек, объединенную с амбулаторной на 7 врачебных приемов, детской и женской консультациями на 2,1 врачебных приема, сестрами школ, — Районной больницей № 1 Железнодорожного района.

В Балхаше и Темиртау ранее существующие районные врачебные пункты при промышленных объектах были переименованы в городские больницы. Так, в 1950 г. в Балхаше функционировали следующие больницы: Горбольница № 1 на 250 коек; Горбольница № 2 р. Коунрад на 100 коек; Больница № 3 Восточного Коунрада на 15 коек и Детская больница на 75 коек [7, л. 7]. В Темиртау — Горбольница № 1 на 200 коек; Горбольница № 2 на 75 коек; Детская больница на 75 коек и Туберкулезная больница на 30 коек [7, л. 8].

В начале 1950-х гг. в системе городских медицинских учреждений Центрального Казахстана произошли количественные изменения, которые отражены в таблице 2.

Т а б л и ц а 2

Сеть медицинских учреждений в городах Карагандинской области в 1950–1953 гг.

Медицинские учреждения	Годы							
	1950		1951		1952		1953	
	Кол-во учреждений	Число коек в них	Кол-во учреждений	Число коек в них	Кол-во учреждений	Число коек в них	Кол-во учреждений	Число коек в них
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Городские и больничные учреждения,	45	4150	59	4930	57	5380	57	5760

1	2	3	4	5	6	7	8	9
из них:								
родильных домов	2	210	5	370	4	350	4	350
диспансеров	3	225	9	355	9	395	9	420
больниц	40	3715	45	4205	44	4635	44	4990
2. Здравпункты	180		194		336		318	
3. Городские детские ясли	51	3215	58	3540	62	3615	65	3810
4. Городские сан-эпидемстанции	19		12		16		16	

Примечание. Таблица составлена на основе данных ГАКО. Ф. 664. Оп. 1. Д. 202. Л. 2; Д. 255. Л. 1–2; Д. 299. Л. 1.

Анализ статистических источников показывает, что, несмотря на значительный рост медицинских учреждений, обеспеченность городского населения больничными койками была недостаточна. В 1950 г. в городах Центрального Казахстана было развернуто 45 больниц на 4150 коек, тогда как численность городского населения (без учета военнослужащих и заключенных), по данным ЦСУ Казахской ССР на 1 января 1950 г., составляла 464, 2 тыс. чел. [8, л. 84]. В среднем на 1000 человек приходилось 8 коек.

Из Годового статистического отчета Карагандинского областного здравотдела следует, что в 1951 г. в среднем по области на каждые 1000 городских жителей приходилось 8,5 больничных койки [9, л. 4]. Обеспеченность населения койками в разрезе городов была следующая: в Караганде — 7 койки, в Балхаше — 8,3, в Темиртау — 8,6 койки [9, л. 4]. Незначительно изменилась ситуация в 1953 г. — на 593,1 тыс. чел. было развернуто 57 больниц на 5760 коек [10, л. 4]. В среднем по области на 1000 горожан приходилось 9,5 койки. Из Годового отчета Карагандинского областного здравотдела следует, что в среднем в разрезе городов на каждую 1000 городских жителей приходилось: в Караганде 7,9 койки; в Балхаше — 9,6; в Темиртау — 9,7 койки [11, л. 3]. Этого было явно недостаточно, тем более что в силу плохо развернутой системы здравоохранения по районам городские больницы обслуживали большое количество жителей сельской местности.

Для оказания первой медицинской помощи на местах была создана сеть здравпунктов. В частности, в 1950 г. их было 180, в 1953 — 318. За 1950 — 1953 гг. была развита система санитарно-профилактических учреждений, которые ранее отсутствовали.

В 1950 г. функционировали 3 диспансера на 225 коек и 19 санитарно-эпидемиологических станций. Их численность значительно возросла к 1953 г., что позволило улучшить качество медицинского обслуживания, снизить заболеваемость и смертность.

Рассмотрим динамику развития сети медицинских учреждений в разрезе городов (табл. 3).

Таблица 3

Сеть медицинских учреждений в Караганде, Балхаше, Темиртау в 1949–1952 гг.

Наименование медицинских учреждений	Годы	Караганда		Балхаш		Темиртау	
		Кол-во учреждений	Число коек в них	Кол-во учреждений	Число коек в них	Кол-во учреждений	Число коек в них
1	2	3	4	5	6	7	8
Больницы	1949	20	2146	4	450	2	185
	1950	20	2260	4	440	4	335
	1951	23	2430	6	480	6	475
	1952	24	3135	6	510	7	405
Здравпункты	1949	180		Нет свед.		5	
	1950	132		17		12	
	1951	133		18		16	
	1952	128		12		16	
Городские детские ясли	1949	23	1734	Нет свед.	Нет свед.	2	Нет свед.
	1950	Нет свед.	Нет свед.	Нет свед.	Нет свед.	Нет свед.	Нет свед.
	1951	30	1950	12	650	4	400
	1952	32	2065	14	660	4	270

1	2	3	4	5	6	7	8
Городские санэпидемстанции	1949	16		-		1	
	1950	19		-		1	
	1951	12		1		1	
	1952	16		1		1	
Количество врачей-фельдшеров	1949	703		Нет свед.		34	
	1950	732		86		56	
	1951	665		104		81	
	1952	676		99		88	

Примечание. Таблица составлена на основе материалов ГАКО. Ф. 664. Оп. 1. Д. 152. Л. 3; Д. 202. Л. 3; Д. 255. Л. 2, 4.

В 1951 г. в Темиртау дополнительно были открыты 2 больницы: Противовенерический диспансер на 25 коек, Инфекционная больница на 75 коек [12, л. 8]. В 1952 г. стал работать родильный дом на 40 коек [9, л. 10].

В 1951 г. в Балхаше, наряду с Горбольницей № 1 на 250 коек, Горбольницей № 2 на 100 коек, Детской больницей на 75 коек, Больницей Восточного Коунрада на 15 коек, стали работать Туберкулезный диспансер на 20 коек и Венерологический диспансер на 20 мест [9, л. 10].

Как видно из таблицы 2, в 1953 г. открытия новых больниц в городах области не наблюдалось. Расширение происходило за счет увеличения числа больничных коек. Если в 1952 г. было 5380 коек, то в 1953 г. — 5760.

В частности, из Годового статистического отчета Карагандинского облздравотдела за 1953 г. следует, что Городская больница № 1 города Балхаша расширилась на 50 коек и число их было доведено до 300; в Караганде, в связи с переездом в новое типовое здание, Райбольница п. Федоровка Ленинского района расширилась на 50 коек; Городская больница № 4 в Сталинском районе расширилась за счет приспособленного помещения на 50 коек. Городская туберкулезная больница расширилась на 50 коек за счет здания бывшего Областного противотуберкулезного диспансера. В Шахтинском районе произошло расширение трех больниц на 140 коек (райбольницы № № 1, 3 и 4). В Кировском районе г. Караганды расширилась Городская больница № 3 п. Новая Тихоновка. Областной противотуберкулезный диспансер получил новое типовое здание, в котором дополнительно было развернуто 25 коек. Итого по Караганде дополнительно развернуто 340 коек [11, л. 3]. В Темиртау Детская больница расширилась на 25 коек, Городская больница № 1 — на 50 коек [11, л. 2].

Наихудшая ситуация сложилась в Каркаралинске, так как имеющаяся единственная городская больница не соответствовала требованиям по оказанию лечебно-профилактической помощи населению. В больнице были предусмотрены места всего на 50 коек, тогда как численность населения города превышала 5 тыс. человек. Здания городской больницы были разбросаны в четырех местах и не обеспечивали потребностей отдельных палат. Зачастую пациенты хирургического, гинекологического, детского отделений размещались в одной палате [13, л. 5]. Рентген-кабинет работал с большими переборами, прививки против инфекционных болезней делались нерегулярно [14, л. 108].

Несмотря на значительное расширение коечного фонда, в городах ощущался недостаток в койках для больных родильных, костно-туберкулезных, гинекологических, ЛОР и глазных отделений. Из-за недостаточного коечного фонда, особенно в Областном центре, больным отказывали в госпитализации. В 1951 г. зафиксировано 4386 отказов. В 1952 г. было зарегистрировано 3400 отказов, в том числе из-за отсутствия мест 2435, или 71,6 % [12, л. 22]. В 1953 г. число больных, которым было отказано в госпитализации, составляло 6577, из них 73,5 % отказано из-за отсутствия мест 4830 больным [11, л. 4]. Наибольшее число отказов в госпитализации отмечается в Караганде. Только по Областной больнице за 1953 г. из-за отсутствия мест зарегистрировано 1882 отказа [11, л. 3]. В Темиртау в 1953 г. зарегистрирован 521 отказ, в Балхаше — 163 [11, л. 6].

Главной причиной наихудшей обеспеченности больничными койками населения являлось отсутствие достаточного количества зданий для больниц. К примеру, городская больница Каркаралинска размещалась в жилой застройке, построенной еще в XIX в. Это были дома бывших торговцев и купцов, которые явно не соответствовали назначению.

В течение 1953 г. Карагандинский горздравотдел получил в эксплуатацию всего 3 больничных помещения: больницы в пп. Новая Тихоновка, Федоровка и Майкудук. Карагандинскому Облздрав-

отделу приходилось обеспечивать выполнение плана развертывания сети лечебных учреждений за счет уплотнения существующей сети.

Ситуация в области здравоохранения стала частично нормализоваться лишь в начале 1950-х гг., когда увеличились размеры финансовых поступлений на нужды здравоохранения Карагандинской области из Центра. Если в 1947 г. бюджет здравоохранения области составлял 54 818 000 руб. [15, л. 5], то в 1951 г. — 87 957 000 руб. [9, л. 2], в 1952 г. — 95 300 000 руб. [12, л. 2], в 1953 г. — 105 600 000 руб. [11, л. 1]. В 1953 г. в разрезе городов исполнение бюджета по всем статьям расходов было следующее: Караганда — 48 215 000 руб.; Балхаш — 10 140 000; Темиртау — 8 669 000 руб. [4, л. 9]. В расчете на одного горожанина в 1953 г. приходилось: в Караганде — 124 руб., Балхаше — 246 руб., Темиртау — 198 руб.

Качество медицинского обслуживания зависело от укомплектованности квалифицированными кадрами медицинских учреждений. Во второй половине 1940-х гг. в городах Центрального Казахстана ощущалась количественная нехватка медицинских кадров. Больницы нуждались в хирургах, терапевтах, гинекологах, во фтизиатрах и инфекционистах. В частности, в 1949 г. некомплектованность врачами по городам была следующей: в Караганде на одного врача приходилось 2,2 должности, в Балхаше — 1,5, в Темиртау — 1,8 [4, л. 356]. Незначительно улучшилась картина в начале 1950-х гг. Согласно таблице 3, в 1949 г. кадровый состав в городах составлял свыше 700 чел.: в 1950 г. — 874 чел.; в 1951 г. — 850; в 1952 г. — 863 чел. Причина — неудовлетворительные бытовые условия для врачей. Многие врачи из-за отсутствия жилья были вынуждены жить в лечебных учреждениях либо в бараках [4, л. 357].

Во второй половине 1940-х гг. в неудовлетворительном состоянии находилась охрана женского и детского здоровья среди городского населения Центрального Казахстана. Лечебно-профилактическая помощь для женщин и детей оказывалась не только больничными учреждениями, но и женскими и детскими консультациями, которые функционировали в составе других лечебных учреждений.

Известно, что в Караганде в 1946 г. функционировало 11 женских и детских консультаций [17, л. 172 об.], а в 1949 г. — 10 женских и 6 детских консультаций [17, л. 158 об.]. В 1949 г. на всю область имелось для больных всего 50 гинекологических коек, поэтому госпитализировали только тяжелых больных с высокой температурой. Акушеров-гинекологов в области было всего 26 человек. Из них в городах — 24, а в сельских районах — 2. [4, л. 353]. Отдельные сведения приводятся в таблице 4.

Т а б л и ц а 4

Женские и детские консультации в Караганде в 1946–1949 гг.

	Женские консультации		Детские консультации		
	1946 г.	1949 г.		1946 г.	1949 г.
Посещение у врачей в консультациях, в том числе по беременности	49539 9949	54176 Нет свед.	Посещение у врачей в консультациях в т.ч. здоровыми детьми в возрасте до 1 года	85051 23165	117986 Нет свед.
Посещение у среднего медперсонала, в том числе по беременности	4209 2766	20029 Нет свед.	Посещение у среднего медперсонала в том числе здоровыми детьми в возрасте до 1 года	16738 3830	18371 Нет свед.
Посещение на дому врачами	221	650	Посещение на дому врачами	10090	29801
Посещение на дому средним медперсоналом (без патронажа), патронажными сестрами	1489 17661	3905 8042	Посещение на дому средним медперсоналом (без патронажных), патронажными сестрами	40711 66503	8704 111222

Примечание. Таблица составлена на основе данных ГАКО. Ф. 30. Оп. 2. Д. 12. Л. 158 об, 172 об.

Данные таблицы свидетельствуют о росте количества посещаемости женских и детских консультаций в 1949 г. по сравнению с 1946 г. Если в 1946 г. посещение женских консультаций составляло 49539 человек, то в 1949 г. — 54176. Ограниченное количество женских консультаций не позво-

ляло охватить все женское население городов, поэтому увеличиваются показатели по количеству посещений на дому врачами и средним медицинским персоналом.

Напротив, уменьшился патронаж: с 17661 в 1946 г. до 8042 в 1949 г. В итоговом отчете бригады ЦК КП(б) К по обследованию состояния здравоохранения по Карагандинской области отмечается: «Вообще патронаж беременных женщин проводился неудовлетворительно вследствие малого количества патронажных сестер в штатах консультаций» [4, л. 353]. Особую лечебно-профилактическую работу в 1946–1949 гг. выполняли детские консультации. Если в 1946 г. количество посещений только у врачей составило 85051, то в 1949 г. — 117986. Как следует из таблицы, детские консультации охватывали не только больных, но и здоровых детей. Необходимо отметить возросшее количество посещений на дому и патронаж. Это связано с резким увеличением количества инфекционных заболеваний. Имеющаяся сеть больничных коек не позволяла осуществить полную госпитализацию детского населения.

В Темиртау в 1948 г. на весь город работала 1 детско-женская консультация, в штат которой входили 2 акушера-гинеколога. Консультация была расположена в помещении детских яслей в одной комнате, где проводились педиатрический и гинекологический приемы. За год совершено 11554 посещений, из них по беременности — 1110. В 1948 г. в городе было зарегистрировано 1068 родов [18, л. 56]. В неудовлетворительном состоянии находилась Родильная больница Нового города, рассчитанная на 120 коек. Штаты Родильного дома были укомплектованы из расчета на 100 коек, а нагрузка доходила до 140, что отрицательно повлияло на уровень ухода за родильницами и детьми. Кроме того, проблема усугублялась антисанитарией в медицинских учреждениях. В результате многие женщины умирали от инфекций, заразившись прямо в больнице [4, л. 75].

Существовал дефицит в твердом и мягком инвентаре. Из твердого инвентаря не хватало кроватных тумбочек — 40 шт. Совершенно не было стульев. Имеющиеся мягкие диваны были не пригодны и подлежали списанию. Не хватало матрацев — 50 шт. Отсутствовали детские одеяла. Из положенных шести смен белья имелось только 3. Вместо полагающегося транспорта роддом имел три лошади, которые с трудом успевали выполнять только хозяйственные нужды, вследствие чего количество родов в домашних условиях, с последующими осложнениями послеродового периода, значительно участилось [4, л. 75].

В результате активного проведения мероприятий по линии охраны здоровья женщины-матери к концу рассматриваемого периода расширилась сеть родильных домов. Если во второй половине 1940-х гг. функционировал 1 роддом на 120 коек, то в 1950 г. — 2 роддома на 210 коек [9, л. 2]; в 1951 г. — 5 роддомов на 370 коек [12, л. 1, 2]; в 1952 и 1953 гг. — 4 роддома на 350 коек [11, л. 1].

Постепенно улучшалось и качество медицинского обслуживания в родильных домах. Стали производить обезболивание при родах. Младенцев стали содержать в отдельных детских комнатах под круглосуточным присмотром педиатров. Роддомы обеспечивались столами, тумбочками, кроватями, а также бельем и одеялами [11, л. 14]. Кроме детских консультаций, в городах функционировали детские ясли. Например, если в Караганде в 1945 — 1946 гг. были 21 ясли на 1985 мест [19, л. 3], 1947 г. — 24 яслей на 1829 мест [17, л. 199], 1948 г. — 22 яслей на 1735 мест [4, л. 54]. В 1949 г. было 23 детяслей на 1734 мест, где 480 — круглосуточные места [4, л. 117]. Увеличение детского населения требовало расширения сети яслей, поэтому в 1952–1953 гг. их количество по городу составляло 32 на 2065 мест [12, л. 4]. Увеличение количества детяслей наблюдалось и в Балхаше. Если в 1945 г. было зафиксировано 8 детяслей [3, л. 17], в 1951 — 12 на 650 мест [12, л. 2], то в 1952 г. — 14 на 660 мест [12, л. 4].

В Темиртау количество яслей было значительно меньше. Если в 1949 г. — 2 [7, л. 3], то в 1952 г. — 4 на 270 мест [12, л. 4]. Поэтому имелись случаи массовых отказов в приеме детей из-за отсутствия мест [4, л. 352]. В Каркаралинске функционировали один детский сад и детские ясли, располагавшиеся в четырех комнатах. Детям не хватало комнат для игры и отдыха, отсутствовало помещение для принятия пищи [13, л. 6]. Содержание детей в яслях не соответствовало нормам санитарной гигиены: привозная питьевая вода, выгребная канализация. Питание было некачественным. Оснащенность твердым, мягким, кухонно-хозяйственным инвентарем была недостаточной. Ощущался недостаток верхней одежды (летней и зимней), обуви, игрушек [18, л. 55].

В послевоенное время количество детских больниц в городах Центрального Казахстана было незначительным. Из Итогового отчета бригады ЦК КП(б) К по обследованию состояния здравоохранения по Карагандинской области следует, что в 1949 г. в Караганде на 300-тысячное население прихо-

дилось 2 детские больницы на 170 коек. В Темиртау на 30-тысячное население имелась 1 детская палата на 10 коек в общей больнице [4, л. 352].

Следует отметить, что качество медицинского обслуживания в начале 1950-х гг. улучшилось незначительно. Статистические данные свидетельствуют, что количество поступивших больных в стационары, городские больницы, роддомы и диспансеры по сравнению с 1952 г. возросло. Так, если в 1952 г. было зафиксировано 91782 поступления, то в 1953 г. — 106735, т.е. на 15000 больных больше [11, л. 9,10]. Увеличение случаев госпитализации было достигнуто благодаря развертыванию дополнительных стационаров. В общем процент больничной смертности снизился на 0,1 %. Значительное снижение больничной смертности отмечается по детским стационарам — 3,7 %, по инфекционным — 0,9, по хирургическим — 1,3, по туберкулезным (для взрослых) — 5,5 %.

Увеличивается количество обращений за медицинской помощью на дому: в 1951 г. — 149432 вызовов; в 1952 г. — 200413 [11, л. 10].

К 1953 г. улучшилась транспортировка больных в лечебные учреждения. Если в 1945 г. было 2 станции скорой помощи, в 1948 г. — 7 станций и 7 санитарных машин [4, л. 117], то в начале 1950-х гг. — 12 станций и 11 машин [4, л. 355].

В 1953 г. городскими больницами области была проведена работа по внедрению диспансерного метода обслуживания населения. В целях раннего выявления заболеваний непосредственно на промышленных предприятиях проводились профилактические осмотры рабочих и служащих по выявлению пневмонии, туберкулеза, язвенных болезней, онкозаболеваний, гипертонической и других болезней. За 1953 г. комплексными комиссиями было осмотрено более 20 тысяч шахтеров [11, л. 15]. Выявленные больные были взяты на учет и прошли лечение. Велся учет остальных оздоровительных мероприятий: направление на санаторно-курортное лечение, в дома отдыха, перевод на другие работы, инвалидность и т.д.

В целом состояние лечебных учреждений в городах Центрального Казахстана за 1945–1953 гг. было неудовлетворительным. Большинство из них были расположены в непригодных помещениях. К примеру, больницы пп. Майкудук, Новая Тихоновка, Компанейск были размещены в ветхих саманных бараках, где отсутствовали канализация и центральное отопление. Больным приходилось мерзнуть из-за отсутствия топлива, а иногда больницы были вынуждены закрывать. Больницы Темиртау находились в деревянных корпусах, построенных в 1903 г. [18, л. 42]. Практически не выделялось средств на ремонт больниц. Бывали случаи, когда штукатурка падала на операционный стол, где оказывалась экстренная помощь больному [4, л. 137].

В критическом состоянии находились туберкулезные больницы области. Не было специальных отделений для бациллярных больных и отделений для стационарного лечения [4, л. 85]. В итоге все больные находились в одном здании, что создавало благоприятную обстановку для дальнейшего распространения туберкулеза.

Оснащенность больниц твердым и мягким инвентарем, предметами ухода за больными была крайне недостаточной. Постельное и нательное белье, изношенное практически на 80 %, обеспечивало больницы в 1–1,5 смены. Хозяйственно-кухонный инвентарь требовал замены и пополнения. В больницах не хватало перевязочного материала, глюкозы, пенициллина, необходимых хирургических инструментов, рентген-аппаратуры и т.д. Наличие гужевого и отсутствие автотранспорта приводило к ухудшению качества обслуживания населения участковыми врачами.

Таким образом, анализ системы здравоохранения и медицинского обслуживания городского населения Центрального Казахстана свидетельствует о том, что в рассматриваемый период существующая сеть медицинских учреждений не удовлетворяла потребности резко возросшего населения. Города Центрального Казахстана нуждались в строительстве новых лечебно-профилактических учреждений, а также в развертывании дополнительных коек в существующих больницах. Остро стоял вопрос об увеличении медицинских кадров, особенно квалифицированных врачей. Больницы были слабо оснащены необходимым медицинским оборудованием, лекарственными препаратами, перевязочным материалом, а также мебелью и бельем. Практически все медицинские учреждения размещались в непригодных помещениях, т.е. в бараках или землянках. Во многих не было проведено водопровода и канализации. Ограниченное количество транспортных средств, а порой их отсутствие, не давало возможности вовремя оказать медицинскую помощь.

References

- 1 Центральний державний архів Республіки Казахстан (далеє — ЦГА РК). ЦГА РК. Ф. 698. Оп. 14. Д. 280.
- 2 ЦГА РК. Ф. 698. Оп. 14. Д. 299 а.
- 3 ГАКО. Ф. 664. Оп. 1. Д. 47.
- 4 ГАКО. Ф. 30. Оп. 2. Д. 15.
- 5 Темиртауский рабочий. — 1949. — 27 февр.
- 6 ГАКО. Ф. 30. Оп. 2. Д. 49.
- 7 ГАКО. Ф. 664. Оп. 1. Д. 152.
- 8 ЦГА РК. Ф. 698. Оп. 14. Д. 340 а.
- 9 ГАКО. Ф. 664. Оп. 1. Д. 202.
- 10 ЦГА РК. Ф. 698. Оп. 14. Д. 405.
- 11 ГАКО. Ф. 664. Оп. 1. Д. 299.
- 12 ГАКО. Ф. 664. Оп. 1. Д. 255.
- 13 ГАКР. Ф. 68. Оп. 1. Д. 16.
- 14 ГАКР. Ф. 68. Оп. 1. Д. 9.
- 15 ЦГА РК. Ф. 1473. Оп. 4. Д. 26.
- 16 ГАКО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 19.
- 17 ГАКО. Ф. 30. Оп. 2. Д. 12.
- 18 ГАКО. Ф. 664. Оп. 1. Д. 111.
- 19 ГАКО. Ф. 30. Оп. 2. Д. 14.

Қ.Қ.Әбдірахманова

Соғыстан кейінгі жылдардағы Орталық Қазақстан қалаларының денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктері

Мақалада күнделікті өмір тарихын зерттеу қазіргі тарих ғылымында келешегі бар бағыттардың бірі екендігі туралы айтылған, яғни халықтың денсаулығын зерттеу маңызды болып табылады. Автордың пікірінше, 1940–1950 жж. еліміздің тарихына елеулі әлеуметтік-экономикалық және саяси өзгеріс жылдары ретінде енген болатын. Ұлы Отан соғысының салдары, көмір кен орындарын игеру, ірі өнеркәсіп орындары мен жол құрылыстары Орталық Қазақстан халқының санына терең өзгерістер әкелді. Мақала соғыстан кейінгі жылдардағы Орталық Қазақстан қалаларындағы медициналық қызмет көрсету, емдеу мекемелерінің жүйесі, қажетті медициналық жабдықтармен қамтамасыз ету мәселелерін талдауға арналған.

К.К.Абдрахманова

Features of the health system in the cities of the Central Kazakhstan in post-war period

Everyday life history is one of perspective directions in modern historical science. The important aspect of everyday's history is a study of health of the population. In the history of our country 1940–1950th years are time of serious social-economic and political changes. The consequences of the Great Patriotic War, the further mastering of coal-field, large industrial and transport construction has caused for deep changes in demography of the population in Central Kazakhstan. The article is dedicated to analysis of such problems as medical care, system of medical institutions, equipment by the necessary medical equipment in the cities of the Central Kazakhstan's in postwar period.

References

- 1 Central State Archive of the Republic of Kazakhstan (dalee — TsGA RK). TsGA RK, f. 698, op. 14, d. 280.
- 2 TsGA RK, f. 698. Op. 14. D. 299 a.
- 3 GAKO, f. 664, op 1, d. 47.
- 4 GAKO, f. 30, op 2, d. 15.
- 5 Temirtau worker, 1949, 27 fevralya.
- 6 GAKO, f. 30, op. 2, d. 49.
- 7 GAKO, f. 664, op. 1, d. 152.

- 8 TsGA RK, f. 698, op. 14, d. 340 a.
- 9 GAKO, f. 664, op. 1, d. 202.
- 10 TsGA RK, f. 698, op. 14, d. 405.
- 11 GAKO, f. 664, op. 1, d. 299.
- 12 GAKO, f. 664, op. 1, d. 255.
- 13 GAKR, f. 68, op. 1, d. 16.
- 14 GAKR, f. 68, op. 1, d. 9.
- 15 TsGA RK, f. 1473, op. 4, d. 26.
- 16 GAKO, f. 18, op. 1, d. 19.
- 17 GAKO, f. 30, op. 2, d. 12.
- 18 GAKO, f. 664, op. 1, d. 111.
- 19 GAKO, f. 30, op. 2, d. 14.

UDC 94 (574) «19»

N.B.Smagulov

Ye.A.Buketov Karaganda State University (E-mail: Smagulov_ist@mail.ru)

Jumabek Tashenov — community and government leaders of the Kazakh people

In this article, the authors make a scientific analysis of the introduced mite of Jumabek Ahmetuly Tashenov in the socio-economic and social-political life of Kazakhstan during his tenure as Chairman of the government. Jumabek Tashenov can properly use your mind, experience and organizational skills for the benefit of the economy and culture of Kazakhstan. Even if he was shot from a higher power, he was given to him by charismatics made a great contribution to the development and revival of the social structure of science and the national culture of the people. In addition, the authors note a large investment of labor Jumabek Tashenova to maintain the integrity of the current territories of Kazakhstan. It is also the authors take into account the fact that he sacrificed his high position power to the people.

Key words: Kazakhstan–2050, Soviet Union, Kazakh SSR Supreme Soviet, Kazakh SSR Soviet of Ministers, totalitarian, Republic, virgin soil zone, Zhumabek Tashenov, D.A.Konayev, N.S.Khrushchev, statesman.

February 14, 2012 The President of the Republic of Kazakhstan Nursultan Nazarbayev in his epistles, «Strategy Kazakhstan – 2050»: new political course of the established state « to the people of Kazakhstan says: «We must continue to work on the formation of the national historical consciousness» [1; 8].

June 5, 2013. in Eurasian National University named after L.N.Gumilev with the Secretary of State of the Republic of Kazakhstan Marat Tazhin held an enlarged meeting of the Interagency Working Group for the Study of Natural History of the Republic of Kazakhstan. Marat Tajin recalled that President Nursultan Nazarbayev has long been substantively involved in national history, offered a special program of historical research titled «People in the flow of history» Its main objective — to create conditions for a qualitative leap historical science of Kazakhstan on the basis of advanced methodologies and techniques, expanding the horizons of the national history of the Kazakhs, the formation of a new historical outlook of the nation; comprehension two decades of Kazakhstan's recent history.

After the above proposals by scholars and historians of our country executed many works for the further development of the study of national histories.

Even in times of severe totalitarian Soviet Union, our patriotic sons and daughters in the way of national interest does not stop work on the formation of the Kazakh state. They were going for the future of the people of the dangers. One of these fighters — Jumabek Ahmetuly Tashenov.

No matter how much time has passed people will never forget the heroes who fought for every inch of his native land. Every year growing the honor and respect for these people. Jumabek Ahmetuly Tashenov which for many years was on the Board of Governors positions Parties, the Supreme Soviet of the Kazakh SSR, then chairman of the Council of Ministers of the Kazakh SSR is still held in high esteem.

Well-known public figure Jumabek Ahmetuly Tashenov retained and the current territory of the Independent Republic of Kazakhstan and entrusted it to us. He has made a significant part of the economy and culture in the difficult days for us. The books written in the Soviet Union, not a word is said about the active