

УДК 94(571.17):614.2"194/195"

СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1940-Х – 1950-Е ГГ.

Злата В. Боровикова ^a, @. ID

^a Кемеровский государственный медицинский университет, 650029, Россия, г. Кемерово,

ул. Ворошилова, 22а

@bzlata2008@rambler.ru

^{ID} <http://www.researcherid.com/rid/R-2085-2018>

Поступила в редакцию 15.11.2017. Принята к печати 28.08.2018.

Ключевые слова:

здравоохранение, медицинская помощь, население, заболеваемость, смертность, Кемеровская область.

Аннотация: После окончания Великой Отечественной войны лечебные учреждения Кемеровской области нуждались в ремонте, расширении и оснащении, в регионе остро ощущался недостаток медицинских кадров. Обычным явлением для области были повторяющиеся эпидемии желудочно-кишечных инфекций, высокая смертность всего населения и особенно детская. Для обслуживания рабочих были созданы медико-санитарные части, где уровень медицинского обслуживания был выше, чем в остальных учреждениях здравоохранения. Во второй половине 1940-х – 1950-е гг. в регионе расширилась сеть медицинских учреждений, увеличилось количество больничных коек, выросло число врачей, улучшилось медицинское обслуживание населения. Удалось ликвидировать опасные инфекции и сократить смертность. Вместе с тем из-за остаточного финансирования на нужды социальной сферы и стремительного роста городского населения в конце 1950-х гг. Кемеровская область не достигла общесоюзных показателей в сфере здравоохранения.

Для цитирования: Боровикова З. В. Состояние здравоохранения в Кемеровской области во второй половине 1940-х – 1950-е гг. // Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 3. С. 12–19. DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2018-3-12-19>.

Начиная с 1990-х гг. и до настоящего момента отечественное здравоохранение пребывает в состоянии реорганизации и реформирования, что негативно сказывается на показателях эффективности работы медицинских учреждений и на уровне здоровья населения. Изучение состояния здравоохранения представляет научный интерес как одна из важнейших составляющих жизненного уровня населения, которая в свою очередь оказывает серьезное воздействие на демографическую ситуацию в целом. Обращение к историческому прошлому позволяет в современных условиях использовать опыт становления и развития системы здравоохранения Кемеровской области в тяжелые послевоенные годы.

До конца 1980-х гг. изучением социальных вопросов занимались в контексте развития народного хозяйства страны [1; 2]. При анализе материалов отмечались только успехи в социальной сфере. Ученые строго следовали курсу и оценкам партийных документов, опуская «неудобные» моменты. В последующие годы вопросы социального развития Кемеровской области и здравоохранения в исследуемый период поднимались либо фрагментарно, либо упоминались сибирскими учеными в качестве иллюстративного материала без учета региональной специфики [3–5]. Ранее автором ста-

ти была рассмотрена проблема развития населения в Кемеровской области во второй половине 1940-х – 1950-е гг., проанализированы механизмы взаимосвязи социально-экономических и демографических процессов в регионе, отмечена роль здравоохранения в борьбе с высокой заболеваемостью и смертностью населения от инфекционных заболеваний [6], описана ситуация с обеспечением региона врачами [7]. Однако на сегодняшний день отсутствует целостное, системное исследование по состоянию и развитию здравоохранения Кемеровской области во второй половине 1940-х – 1950-е гг.

Цель данной статьи – проанализировать состояние здравоохранения на территории Кемеровской области, выявить закономерности и особенности в развитии регионального здравоохранения в первые послевоенные годы.

После окончания Великой Отечественной войны перед здравоохранением Кузбасса стояло множество сложных задач, требующих скорейшего решения. Продолжал существовать огромный разрыв между развитием сети здравоохранения и ростом населения в регионе, имевшийся еще до войны. Сеть медицинских учреждений не удовлетворяла спроса увеличивающегося населения ни количе-

ственно, ни качественно. За время войны имеющаяся сеть не ремонтировалась и мало расширялась.

На конец 1945 г. здравоохранение области представляли 160 больничных учреждений на 11,1 тыс. мест, 416 учреждений фельдшерско-амбулаторной помощи, 83 женских и детских консультации, 22 санитарно-эпидемиологических станции¹. Имевшаяся в регионе больничная сеть на конец 1946 г. была представлена 10171 койкой. Из них в городской местности было расположено 8950 коек, а в сельской – 1221 (на 1 тыс. человек приходилось 7,2 и 2,0 койки соответственно). Больницы не справлялись с потоком пациентов. Так, в детской больнице Ленинска-Кузнецкого было развернуто 70 коек вместо 30, матери помещались вместе с детьми на одних койках. Основная причина детской смертности во второй половине 1940-х гг. – поздняя госпитализация или вовсе ее отсутствие. Ощущался недостаток поликлиник и амбулаторий. На одного горожанина в среднем приходилось в 1946 г. 5 врачебных посещений поликлиник и амбулаторий, тогда как на сельского жителя – всего 0,5 посещений за год².

Недостаточное развитие сети здравоохранения области, низкий санитарный уровень городов и районов вместе с нерешенным жилищным вопросом создавали благоприятный фон для развития и распространения болезней органов дыхания, туберкулеза, инфекционных болезней, желудочно-кишечных заболеваний, которые являлись основными причинами смерти в эти годы [6, с. 92].

Во второй половине 1940-х гг. обычными явлениями в учреждениях здравоохранения были отсутствие или недостаток транспорта, перебои с бумагой, отсутствие средств и стройматериалов на ремонт. Среди основных причин смертности заведующий хирургическим отделением Кемеровской областной больницы М. А. Подгорбунский указывал несвоевременную диагностику, неправильное оперативное вмешательство, холод в помещении, который вызывал простуду больных и уносил жизни. Имел место катастрофический дефицит медикаментов. Для обслуживания хирургических больных в области не хватало даже йода и спирта. Недостаток медицинских препаратов сохранялся в Кемеровской области и в начале 1950-х гг.³

В поликлиниках и амбулаториях были огромные очереди. Рабочие, чтобы попасть на прием по нервным болезням, должны были ожидать очереди по 2–3 недели, а остальное население находилось в еще более сложном положении. Больничная помощь оказывалась только в тяжелых случаях.

Из больниц часто выписывали недолеченными. В 1948 г. в Прокопьевской больнице, рассчитанной на 200 коек, лежало 500 человек. В травматологических отделениях люди лежали прямо на полу. Качество медицинской помощи было низким из-за острого недостатка медикаментов. Состояние госпитализированных усугублялось плохим питанием: в больницах не было ни молока, ни крупы – больных кормили только овсянкой⁴.

В целях улучшения лечебно-профилактического обслуживания населения с 1947 г. началось объединение амбулаторий и поликлиник с соответствующими больницами. В Кузбассе эта работа в основном была завершена к 1953 г. В результате более полно и своевременно стали осуществляться госпитализация и лечение больных, улучшилось качество обслуживания населения участковыми врачами, сложились благоприятные условия для проведения профилактических мероприятий.

Развитию здравоохранения и оздоровлению населения в регионе способствовало создание сети медико-санитарных частей. В послевоенные годы они были наиболее эффективной формой обслуживания рабочих. Выделявшихся на них средств было заметно больше, чем для других лечебных учреждений. В Кузбассе в начале 1950-х гг. действовало 33 медико-санитарных части. В их состав входило 18 поликлиник, 15 амбулаторий, 82 здравпункта, 27 физиотерапевтических кабинета. В стационарах имелось около 2 тыс. коек. Подобная форма обслуживания обеспечивала рабочим более быструю и качественную лечебную помощь. Госпитализация больных в первые сутки заболевания по медсанчастям составляла 92,1 % [3, с. 170–171].

В конце 1940-х гг. получил распространение цеховой метод обслуживания рабочих. Непосредственно на предприятия приходили врачи самых разнообразных специальностей и осматривали рабочих. Это позволило распознавать заболевания на ранних стадиях, повысило эффективность профилактической работы.

В борьбе с высокой детской смертностью и для своевременного выявления заболевших детей и последующего их направления на лечение в области улучшилось медицинское обслуживание детских садов. В 1947 г. врачи и медицинские сестры были прикреплены к детским садам и регулярно посещали дошкольные учреждения. Три раза в год осуществлялся медицинский осмотр. Проводились мероприятия, направленные на закаливание детей⁵.

¹ 50 лет Кемеровской области (1943–1993). Юбилейный статистический сборник. Кемерово: Кузбассвузиздат, 1992. С. 33.

² Государственный архив Кемеровской области (ГАКО). Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 1. Л. 1, 2, 40, 41.

³ Там же, л. 44–46, 60.

⁴ ГАКО. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 9. Л. 58.

⁵ ГАКО. Ф. Р-323. Оп. 3. Д. 194. Л. 65, 125–126.

Теснота и сырость в жилищах на фоне неблагоприятных природно-экологических факторов способствовали распространению среди населения Кузбасса таких заболеваний, как воспаление легких и туберкулез. Для профилактики детского туберкулеза с 1942 г. по всему Советскому Союзу стала обязательной вакцинация БЦЖ всех новорожденных детей. Однако из-за недостатка прививок в 1948 г. во всех роддомах городов и поселков городского типа Кемеровской области были привиты только около 27 % новорожденных⁶. Постепенно производство вакцины увеличилось. В 1950 г. на территории Кемеровской области были привиты 53,3 % новорожденных, в 1951 г. – 79,6 %. Вместе с тем не все новорожденные региона появились на свет в роддомах, следовательно, удельный вес вакцинированных детей снизился в 1950 г. до 30,3 % и в 1951 г. – до 42,6 %⁷.

Несмотря на высокую заболеваемость и смертность населения региона от туберкулеза, сеть туберкулезных учреждений и наличие квалифицированных кадров по туберкулезу резко отставали от общего роста населения Кузбасса. В области было всего 8 противотуберкулезных диспансеров, расположенных только в городах региона (в Кемерово – 3, в Сталинске (Новокузнецке), Прокопьевске, Анжеро-Судженске, Ленинске-Кузнецком и Салаире – по 1)⁸.

Плохо было организовано в области родовспоможение (особенно это касалось сельской местности). Не все женщины Кузбасса во время родов могли получить квалифицированную медицинскую помощь, что приводило к большому количеству гинекологических осложнений и появлению на свет мертворожденных. В 1952 г. 18,5 % родов в городской местности и 32,7 % в сельской местности оставались без медицинского обслуживания⁹.

На точности диагнозов и качестве работы медицинских учреждений Кемеровской области

сказывались недостаточная оснащенность лечебно-профилактических учреждений рентген-кабинетами и вспомогательными видами помощи. В 1952 г. на 220 лечебно-профилактических учреждений в городской местности приходилось всего 73 рентген-кабинета, 78 физиотерапевтических кабинетов, 14 кабинетов переливания крови, 110 химико-диагностических лабораторий и 13 патологоанатомических кабинетов. Патологоанатомические кабинеты не являлись видом специализированной помощи, но оказывали существенное влияние на качество диагностики, а значит и лечения. Сельская местность была оснащена подобными видами медицинской помощи еще хуже: на 78 учреждений приходилось только 3 рентген-кабинета, 6 физиотерапевтических кабинета и 22 лаборатории¹⁰.

Финансирование на нужды здравоохранения Кемеровской области во второй половине 1940-х – первой четверти 1950-х гг., как и всей остальной социальной сферы, было минимальным. В стране в первую очередь решались вопросы по восстановлению оккупированных территорий в целом и медицинской сети в частности. Сеть учреждений здравоохранения в Кемеровской области развивалась медленно (таблица 1¹¹). На селе врачебные амбулатории реорганизовывались в участковые больницы, а фельдшерско-акушерские пункты – в амбулатории. За 1946–1950 гг. в области было открыто 37 больниц, 29 амбулаторий и поликлиник, 108 фельдшерских пунктов, 5 санаториев и 6 домов отдыха. За 1946–1950 гг. на капитальное строительство в области здравоохранения было выделено 18,5 млн рублей и построено 2 больничных учреждения на 87 коек. В 1950 г. количество больничных коек в Кузбассе увеличилось до 13,2 тыс., что в расчете на 10 тыс. человек населения составляло 60,3 койки¹² [8, с. 116; 9, с. 170]. В 1950 г. по местному бюджету на здравоохранение области

Таблица 1. Больничная сеть в Кемеровской области в 1940–1959 гг. (данные приведены на конец года)

Table 1. Hospital network in the Kemerovo region in 1940–1959 (end of year)

	1940	1946	1950	1955	1958	1959
Число врачей (без зубных)	1097		2362	2877	3560	3973
Число больничных коек (тыс.)	7,8	10,2	13,2	18,2	23,5	25,4
Число врачей на 10 тыс. человек	6,4		10,3	11,1	12,8	13,8
Число больничных коек на 10 тыс. человек	45,6		60,3	70,4	84,4	88,1

⁶ ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 329. Л. 9.

⁷ ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 331. Л. 36–43.

⁸ ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 329. Л. 72–73.

⁹ ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 347. Л. 15–20.

¹⁰ Там же.

¹¹ сост. по ГАКО. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 1. Л. 1; ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 361. Л. 96.

¹² ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 361. Л. 96; ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 15. Д. 117. Л. 189.

было израсходовано 248,4 тыс. рублей, а в 1951 г. – 254,6 тыс. рублей. Открытие нескольких учреждений не решало в полной мере проблем неразвитости медицинской сети на территории области, перебоев с медикаментами, отсутствия медицинского оборудования и недостатка кадров. Между тем средства, отпущенные на приобретение необходимого оборудования и строительство в 1951 г. в сумме 5244 тыс. рублей, остались недоиспользованными на 902 тыс. Капиталовложения на строительство новых медицинских учреждений в 1951 г. использовались лишь на 82,9 %¹³.

В этих условиях не допустить массовой смертности населения от желудочно-кишечных и инфекционных заболеваний, от туберкулеза и воспаления легких во второй половине 1940-х – начале 1950-х гг. удалось благодаря широкому применению новейших лекарственных препаратов и самоотверженному труду медиков. С массовой смертностью населения от заразных заболеваний справиться удалось, а улучшить состояние здоровья населения – нет. В Кемеровской области сохранялась высокая заболеваемость. Так, в отчете о естественном движении населения за май 1951 г. сообщалось, что с населением проводятся профилактические мероприятия (прививки, беседы и т. д.), однако захламленность городов и рабочих поселков нечистотами и их антисанитарное состояние способствует распространению желудочно-кишечных заболеваний в летний период. В Кузбассе необходимо было развивать жилищно-бытовую инфраструктуру, которая в начале 1950-х гг. находилась практически в зачаточном состоянии, и повышать жизненный уровень населения.

Помимо перечисленных проблем в области очень остро стоял кадровый вопрос. В поликлиниках региона многие должности врачей были замещены фельдшерами. Не хватало узких специалистов. При огромной детской летальности в регионе практически не было педиатров.

В связи с дальнейшим развитием промышленного региона потребность в квалифицированных врачебных кадрах сохранялась, что явилось одной из причин перевода в 1951 г. из Новосибирска в Сталинск Института усовершенствования врачей. Коллектив института активно включился в учебную и научную деятельность, занимался лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работой, оказывал помощь органам здравоохранения Кемеровской области, вел санитарно-просветительную работу [10].

Вместе с тем перевод Института для усовершенствования врачей в Кузбасс не решил проблемы

хронического недостатка медицинских кадров в целом и врачей в частности. Основная масса молодых докторов, прибывших в Кузбасс по распределению, покидала регион. И хотя социальная сфера Кемеровской области в 1950-е гг. начинала интенсивно развиваться, по уровню жизни регион уступал многим районам страны, что не способствовало закреплению прибывших в область специалистов [7].

Кузбасс был недостаточно обеспечен врачами по сравнению с соседними или близкими по объемам промышленности областями. На 1 января 1959 г. на 10 тыс. человек населения в Сталинской (Донецкой) области приходилось 17,6 врачей, в Челябинской – 15,3, в Новосибирской – 16,7, в Красноярском крае – 13,6, тогда как в Кемеровской области – только 12,8 врачей. Значительное число врачей в регионе работало по совместительству, полностью отсутствовали такие специалисты, как эндокринологи, анестезиологи, нейрохирурги¹⁴ [11, с. 118–119]. В Кузбассе с нетерпением ожидали первого выпуска специалистов Кемеровского медицинского института.

Только в 1950-е гг. заметно увеличивается финансирование на нужды здравоохранения Кузбасса. За период 1951–1955 гг. на строительство медицинских учреждений было выделено 81,7 млн рублей. В 1952 г. в Кемеровской области было открыто 5 новых больниц, оснащенных современным оборудованием: крупная травматологическая больница в Прокопьевске, большая больница на 800 коек в Сталинске, а также больницы в Анжеро-Судженске, Киселевске и Кемерово. В сельской местности число участковых больниц увеличилось на две: в Юргинском и Тяжинском районах. В семи диспансерах были развернуты стационары¹⁵. За 1951–1955 гг. было введено в действие 25 учреждений на 1183 больничных места. Однако темпы строительства медучреждений по-прежнему были недостаточными. Эти 25 лечебных объектов планировалось ввести в эксплуатацию еще в 1952 г. вместо 5 сданных в действительности. С выделением больших средств система здравоохранения в Кузбассе стала развиваться быстрее (таблица 2). В 1956–1960 гг. было введено в эксплуатацию больниц и поликлиник уже на 3834 койки. За 1950–1959 гг. число больниц в Кемеровской области возросло с 197 до 286 (число мест в них – с 13,2 до 25,4 тыс. соответственно), поликлиник и амбулаторий – с 292 до 440. Однако отпускаемые правительством ассигнования не использовались в полной мере, т. к. строительные организации не выполняли план строительно-монтажных работ (постоянно не хватало техники и материалов, которые в первую

¹³ ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 331. Л. 36–43.

¹⁴ ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 361. Л. 96, 135–138.

¹⁵ ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 347. Л. 15–20.

Таблица 2. Больничные и амбулаторно-поликлинические учреждения в Кемеровской области в 1945–1959-е гг. (данные приведены на конец года) [11, с. 118–119; 12, с. 548–557]

Table 2. Hospital network in the Kemerovo region in 1945–1959 (end of year) [11, p. 118–119; 12, p. 548–557]

	1945	1950	1955	1959
Число больничных учреждений	160	197	260	286
Число больничных мест, тыс. мест	11,1	13,2	18,2	25,4
Число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений	278	292	266	440
Число фельдшерских и акушерских пунктов	416	425	521	587
Число женских, детских консультаций и детских поликлиник	83	128	168	217

очередь направлялись на строительство в отрасли тяжелой промышленности)¹⁶.

В послевоенные годы широкое распространение получает отдых в санаториях и домах отдыха. В 1959 г. в области функционировали 31 санаторий и 12 домов отдыха. За 1955–1959 гг. число мест в санаториях и домах отдыха увеличилось с 1835 до 2387 и с 2587 до 2743 соответственно, чего при существующем спросе у населения было недостаточно. К тому же в первую очередь путевки в санатории и дома отдыха получали рабочие тяжелой промышленности¹⁷.

Укрепление материальной базы здравоохранения страны привело к улучшению оснащения больниц и поликлиник современным оборудованием и инструментами, появились новые лечебные препараты. Если в 1948 г. в СССР работало три завода по производству пенициллина, то к концу 1950-х гг. было введено еще пять крупных заводов, вырабатывающих антибиотики. Развитие медицинской промышленности позволило значительно улучшить обеспечение больничных учреждений диагностической и лечебной аппаратурой, инструментами и медикаментами. Химико-фармацевтическая промышленность к концу 1950-х гг. освоила около 200 новых препаратов и лекарственных форм [13, с. 76]. Широкое распространение получили клиничко-диагностические и санитарно-биологические лаборатории, улучшилась оснащенность больничными инструментами, приборами и аппаратами. В 1946 г. в Кемеровской области было всего 42 рентген-аппарата, которые располагались только в крупных промышленных центрах. Во второй половине 1950-х гг. рентгеноаппаратура появилась уже во многих больницах и поликлиниках области, количество которых достигло к концу 1958 г. 297 [2, с. 176]. В 1958 г. в области функционировало 25 станций скорой помощи, 2 станции переливания крови, 1 отряд санитарной авиации, 53 санэпидемстанции, 3 дома санитарного просвещения [14, с. 17].

В результате расширения сети здравоохранения, повышения жизненного уровня людей, улучшения профилактики заболеваний и внедрения новых препаратов к концу 1958 г. в Кузбассе значительно снизилась заболеваемость населения ревматизмом, кардиосклерозом, желчнокаменной болезнью, трахеобронхитами, острыми и хроническими бронхитами. До минимума была сведена смертность от крупозного воспаления легких и язвенной болезни. Ликвидирована натуральная оспа [2, с. 176]. Повысилась средняя продолжительность жизни [15].

Однако с высокой заболеваемостью населения в Кузбассе долгое время не удавалось справиться, т.к. это требовало серьезных финансовых вложений в социальную сферу региона. Здоровье населения стало улучшаться только в 1950-е гг. Народное хозяйство страны было уже восстановлено после войны, и финансирование на социальные нужды со стороны государства увеличилось, что в свою очередь привело к повышению жизненного уровня людей. Рацион питания изменился в лучшую сторону и стал более разнообразным. Повысился уровень потребления непродовольственных товаров. Расширился выпуск предметов гигиены – мыла, белья, полотенец, зубного порошка. В Кемеровской области широко развернулось жилищно-коммунальное строительство и благоустройство населенных пунктов. Серьезное влияние на образ жизни людей оказали рост грамотности и повышение образовательного уровня населения региона, что способствовало правильному уходу за младенцами, соблюдению гигиенических норм, оздоровлению быта и снижению среди всего населения желудочно-кишечных заболеваний. И если в первые послевоенные годы на территории региона не прекращались эпидемии инфекционных заболеваний, то во второй половине 1950-х гг. в результате улучшения санитарного состояния населенных пунктов области наблюдались лишь единичные случаи эпидемических заболеваний.

¹⁶ ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 15. Д. 117. Л. 4, 14; ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 17. Д. 193. Л. 4, 20.

¹⁷ ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 361. Л. 96, 135–138.

В исследуемый период система здравоохранения в Кемеровской области развивалась динамично: расширилась сеть медицинских учреждений, увеличилось количество больничных коек, выросло число врачей и среднего медицинского персонала. Благодаря развитию системы здравоохранения и самоотверженной работе тысяч медицинских сотрудников удалось ликвидировать опасные инфекции и значительно сократить смертность населения с 15,1 % в 1947 г. (как в наиболее неблагополучном в исследуемый период) до 7,0 % в 1959 г. и смертность детей до года на 1000 родившихся с 133,2 % до 43,0 % соответственно, снизив коэффициенты смертности до общесоюзных показателей [6, с. 190].

Вместе с тем в Кузбассе оставался нерешенным еще целый комплекс проблем: недостаток больниц и недостаточная оснащенность материально-технической базы здравоохранения, нехватка врачей узких специальностей, переполненность городских больниц и поликлиник, состояние здравоохранения на селе. Строительство медицинских учреждений по-прежнему велось медленно, а расширение коечной сети и поликлинических учреждений в ряде случаев осуществлялось за счет приспособления зданий и перегрузки уже существовавших.

Лучше всего медицинское обслуживание населения в Кемеровской области было организовано в крупных промышленных городах региона, а там в свою очередь на предприятиях, относящихся к отраслям тяжелой промышленности. Медицинские учреждения в городских поселениях были лучше укомплектованы кадрами и обеспечены оборудова-

нием, чем в сельской местности. В городах лучше были поставлены госпитализация больных, посещаемость больных на дому, проведение профилактических мероприятий, родовспоможение, диагностика заболеваний. Хуже всего с медицинской помощью дела обстояли в небольших сельских поселениях. Невозможность получить доступную и квалифицированную медицинскую помощь на селе (наряду с другими социальными факторами) приводила к массовому оттоку крестьян в городские поселения региона и не способствовала закреплению новоселов в сельской местности.

Для системы здравоохранения Кемеровской области в исследуемый период были характерны те же процессы и проблемы, что и для здравоохранения всей страны. В Советском Союзе финансирование здравоохранения, как и всей социальной сферы, осуществлялось по остаточному принципу после первоочередного финансирования военно-промышленного комплекса. В Кузбассе форсированная индустриализация предопределила ускоренный процесс урбанизации и отставание всей социальной инфраструктуры региона, включая и систему здравоохранения, от показателей по стране. Увеличение финансирования на нужды здравоохранения Кемеровской области в 1950-е гг. способствовало более динамичному развитию системы здравоохранения и повышению качества медицинского обслуживания населения, однако достигнуть общесоюзных показателей в этой сфере в конце 1950-х гг. в регионе так и не удалось.

Литература

1. Развитие социалистической экономики СССР в послевоенный период / под ред. И. А. Гладкова. М.: Наука, 1965. 600 с.
2. Дуплякина Е. Развитие здравоохранения в Кузбассе в 1946–1958 гг. // Из истории рабочего класса в Кузбассе (1917–1965): материалы к научной конференции / отв. ред. З. Г. Карпенко. Кемерово, 1966. Вып. 2. С. 169–180.
3. Букин С. С. Жизненный уровень рабочей семьи в Сибири (1946–1960 гг.). Новосибирск: Наука, 1984. 271 с.
4. Исупов В. А. Городское население Сибири: от катастрофы к возрождению (конец 30-х – конец 50-х гг.) / отв. ред. А. С. Московский. Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1991. 288 с.
5. Гуцин Н. Я. Население Сибири в XX веке: основные тенденции и катаклизмы в развитии. Новосибирск: СО РАН, 1995. 82 с.
6. Боровикова З. В. Население Кемеровской области во второй половине 1940-х – 1950-е гг.: дис. ... канд. ист. наук. Кемерово, 2011. 196 с.
7. Боровикова З. В. Численность врачей в послевоенном Кузбассе // Медицина в Кузбассе. 2010. № S3. С. 17–19.
8. История Кузбасса. Ч. III. История Кузбасса в период строительства социализма и коммунизма / гл. ред. А. П. Окладников. Кемерово: Кемеровское книжное издательство, 1970. 221 с.
9. Кемеровская область в цифрах / отв. ред. С. Н. Витковский. Новосибирск: Статистика, 1966. 263 с.
10. Генина Е. С., Каймашникова Е. Б. Начало становления Сталинского (Новокузнецкого) государственного института для усовершенствования врачей (1951–1953 гг.) // Вестник Кемеровского государственного университета. 2013. № 2-3. С. 206–211.
11. Кемеровская орденосная: статистический сборник / общ. ред. С. Н. Витковский. Кемерово: Кемеровское книжное издательство, 1968. 122 с.

12. Народное хозяйство РСФСР в 1959 году / под ред. Б. Т. Колпаковой. М.: Статистика, 1960. 600 с.
13. Воспроизводство населения СССР / под ред. А. Г. Вишневого, А. Г. Волкова. М.: Финансы и статистика, 1983. 303 с.
14. Здравоохранение в Кемеровской области: статистический сборник / общ. ред. С. Н. Витковский. Кемерово: Кемеровское книжное издательство, 1960. 247 с.
15. Исупов В. А. Западная Сибирь в контексте демографической модернизации: первая половина XX столетия // Гуманитарные науки в Сибири. 2013. № 2. С. 36–42.

HEALTHCARE SERVICE IN THE KEMEROVO REGION IN 1945–1959

Zlata V. Borovikova^{a, @, ID}

^a Kemerovo State Medical University, 22a, Voroshilov St., Kemerovo, Russia, 650029

@ bzlata2008@rambler.ru

^{ID} <http://www.researcherid.com/rid/R-2085-2018>

Received 15.11.2017. Accepted 28.08.2018.

Keywords: healthcare, medical care, population, disease incidence, death rate, Kemerovo region.

Abstract: After the end of World War II, medical institutions of the Kemerovo region needed repair, new buildings, modern equipment, and medical personnel. The region suffered from recurrent gastrointestinal epidemics and high mortality rate, especially among children. There were special medical-sanitary units that treated industrial workers; their level of healthcare care was higher than in other medical institutions. In 1945–1959, the local healthcare saw a significant improvement; the network of medical institutions expanded, the number of doctors and hospital beds increased, epidemiological situation improved and mortality decreased. Still, poor social financing and the rapid growth of urban population prevented the region from reaching the all-Union level.

For citation: Borovikova Z. V. Sostoianie zdravookhraneniia v Kemerovskoi oblasti vo vtoroi polovine 1940-kh – 1950-e gg. [Healthcare Service in the Kemerovo Region in 1945–1959]. *Bulletin of Kemerovo State University*, no. 3 (2018): 12–19. DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2018-3-12-19>.

References

1. *Razvitie sotsialisticheskoi ekonomiki SSSR v poslevoennyi period* [Development of the socialist economy of the USSR in the postwar period]. Ed. Gladkov I. A. Moscow: Nauka, 1965, 600.
2. Dupliakina E. Razvitie zdravookhraneniia v Kuzbasse v 1946–1958 gg. [Development of health in the Kuzbass in 1946–1958]. *Iz istorii rabocheho klassa v Kuzbasse (1917–1965): materialy k nauchnoi konferentsii* [From the history of the working class in the Kuzbass (1917–1965): Proc. Sc. Conf.]. Ed. Karpenko Z. G. Kemerovo, Iss. 2 (1966): 169–180.
3. Bukin S. S. *Zhiznennyi uroven' rabochei sem'i v Sibiri (1946–1960 gg.)* [The living standard of the working family in Siberia (1946–1960 gg.)]. Novosibirsk: Nauka, 1984, 271.
4. Isupov V. A. *Gorodskoe naselenie Sibiri: ot katastrofy k vozrozhdeniiu (konets 30-kh – konets 50-kh gg.)* [Urban population of Siberia: from disaster to revival (late 30 – late 50s)]. Ed. Moskovskii A. S. Novosibirsk: Nauka. Sib. otd-nie, 1991, 288.
5. Gushchin N. Ia. *Naselenie Sibiri v XX veke: osnovnye tendentsii i kataklizmy v razvitiu* [The population of Siberia in the XX century: the main trends and cataclysms in development]. Novosibirsk: SO RAN, 1995, 82.
6. Borovikova Z. V. *Naselenie Kemerovskoi oblasti vo vtoroi polovine 1940-kh – 1950-e gg.* Diss. kand. ist. nauk [The population of the Kemerovo region in the second half of the 1940s – 1950s. Cand. Histor. Sci. Diss.]. Kemerovo, 2011, 196.
7. Borovikova Z. V. Chislennost' vrachei v poslevoennom Kuzbasse [Number of doctors in the post-war Kuzbass]. *Meditsina v Kuzbasse = Medicine in Kuzbass*, no. S3 (2010): 17–19.
8. *Istoriia Kuzbassa. Ch. III. Istoriia Kuzbassa v period stroitel'stva sotsializma i kommunizma* [History of Kuzbass. Part III. History of Kuzbass in the period of building socialism and communism]. Ed. Okladnikov A. P. Kemerovo: Kemerovskoe knizhnoe izdatel'stvo, 1970, 221.

9. *Kemerovskaia oblast' v tsifrakh* [Kemerovo Region in figures]. Ed. Vitkovskii S. N. Novosibirsk: Statistika, 1966, 263.
10. Genina E. S., Kaymashnikova E. B. Nachalo stanovleniia Stalinskogo (Novokuznetskogo) gosudarstvennogo instituta dlia usovershenstvovaniia vrachei (1951–1953 gg.) [The start of establishing Stalinsk (Novokuznetsk) state medical refresher institute (1951–1953)]. *Bulletin of Kemerovo State University*, no. 2-3 (2013): 206–211.
11. *Kemerovskaia ordenonosnaia: statisticheskii sbornik* [The Kemerovo Order-bearing: statistical digest]. Ed. Vitkovskii S. N. Kemerovo: Kemerovskoe knizhnoe izdatel'stvo, 1968, 122.
12. *Narodnoe khoziaistvo RSFSR v 1959 godu* [The national economy of the RSFSR in 1959]. Ed. Kolpakova B. T. Moscow: Statistika, 1960, 600.
13. *Vosproizvodstvo naseleniia SSSR* [Reproduction of the population of the USSR]. Eds. Vishnevskii A. G., Volkov A. G. Moscow: Finansy i statistika, 1983, 303.
14. *Zdravookhranenie v Kemerovskoi oblasti: statisticheskii sbornik* [Health care in the Kemerovo region: statistical digest]. Ed. Vitkovskii S. N. Kemerovo: Kemerovskoe knizhnoe izdatel'stvo, 1960, 247.
15. Isupov V. A. Zapadnaia Sibir' v kontekste demograficheskoi modernizatsii: pervaiia polovina XX stoletia [Western Siberia in the context of demographic modernization: first half of the XX century]. *Gumanitarnye nauki v Sibiri = Humanitarian sciences in Siberia*, no. 2 (2013): 36–42.