

УДК / UDC 94(47).084.9

DOI: 10.22162/2500-1523-2022-1-37-48



Первая семилетка. Калмыцкое здравоохранение в 1959–1965 гг.

Маргарита Владимировна Бадугинова¹

¹ Калмыцкий научный центр РАН (д. 8, ул. им. И. К. Илишкина, 358000 Элиста, Российская Федерация)

кандидат исторических наук, старший научный сотрудник

 0000-0002-2805-5818. E-mail: baduginovamv@kigiran.com

© КалмНЦ РАН, 2022

© Бадугинова М. В., 2022

Аннотация. *Введение.* В статье анализируются годы восстановительного периода сферы здравоохранения Калмыкии после возвращения калмыцкого народа в 1957 г. из ссылки. Хронологические рамки охватывают период первой семилетки в СССР — с 1959 г. по 1965 г. *Цель* статьи — исследование состояния сферы здравоохранения на территории Калмыкии в указанный период. *Материалы и методы.* Основными источниками для исследования стали архивные документы Национального архива Республики Калмыкия. В статье используются как общенаучные (анализ, сравнение) так и специальные исторические методы. Применение историко-системного метода позволило раскрыть взаимосвязи государственной политики и изменений, происходивших в республиканском здравоохранении. Кроме того, использовались количественный (статистический) метод и проблемно-хронологический принцип. *Результаты.* С восстановлением автономии Калмыкии система ее здравоохранения становится частью общегосударственной системы здравоохранения и выстраивает свою работу в соответствии издаваемыми федеральными нормативно-правовыми актами. В этот период закладывается база для дальнейшего развития системы здравоохранения республики, в регионе появляется специализированная медицинская помощь, открываются новые лечебные учреждения. Увеличиваются бюджет здравоохранения республики и финансирование строительства региональной сети лечебно-профилактических учреждений. *Выводы.* Участие государства, которое выразилось в финансовом, материально-техническом, кадровом обеспечении, в целом положительно отразилось на развитии системы здравоохранения республики и заложило основы для дальнейшего его развития.

Ключевые слова: первая семилетка, история здравоохранения, медицина, Калмыцкая автономная область, Калмыцкая АССР, капитальное строительство

Благодарность. Исследование проведено в рамках государственной субсидии — проект «Юго-восточный пояс России: исследование политической и культурной истории социальных общностей и групп» (номер госрегистрации: 122022700134-6).

Для цитирования: Бадугинова М. В. Первая семилетка. Калмыцкое здравоохранение в 1959–1965 гг. // Монголоведение. 2022. Т. 14. № 1. С. 37–48. DOI: 10.22162/2500-1523-2022-1-37-48

The First Seven Years: Kalmykia's Public Healthcare in 1959–1965

Margarita V. Baduginova¹

¹ Kalmyk Scientific Center of the RAS (8, Ilishkin St., 358000 Elista, Russian Federation)
Cand. Sc. (History), Senior Research Associate

 0000-0002-2805-5818. E-mail: baduginovamv@kigiran.com

© KalmSC RAS, 2022

© Baduginova M. V., 2022

Abstract. *Introduction.* The article analyzes the recovery period of Kalmykia's healthcare system after the 1957 return of Kalmyk people from deportation. The chronological framework coincides with the first Soviet seven-year plan — from 1959 to 1965. *Goals.* The paper aims to examine actual conditions of the healthcare sector in Kalmykia during the period examined. *Materials and methods.* The work mainly explores archival documents from the National Archives of Kalmykia, it employs both general scientific (analysis, comparison) and special historical research methods. The historical systemic method makes it possible to reveal the relationship between government policy and the changes that took place in the republican healthcare. The quantitative (statistical) method and the chronological principle prove as instrumental in achieving objectives set forth. *Results.* After the restoration of autonomy, the healthcare system of the republic becomes part of national health services to build its work in accordance with certain federal regulations. The period witnesses the establishment of foundations for further development of Kalmykia's healthcare, emergence of specialized medical aid, and opening of new medical institutions. The health budget of the republic and subsidization for the construction of a regional medical institutions network were increasing. *Conclusions.* The participation of the Government manifested in financial, material, technical support and staffing had a definitely positive effect on the development of the republic's healthcare system and laid the foundation for its further growth.

Keywords: first seven-year plan, history of healthcare, medicine, Kalmyk Autonomous Oblast, Kalmyk ASSR, major construction

Acknowledgements. The reported study was funded by government subsidy, project no. 122022700134-6 'The Southeastern Belt of Russia: Exploring Political and Cultural History of Social Communities and Groups'.

For citation: Baduginova M. V. The First Seven Years: Kalmykia's Public Healthcare in 1959–1965. *Mongolian Studies (Elista)*. 2022; 14(1): 37–48. (In Russ.). DOI: 10.22162/2500-1523-2022-1-37-48

Введение

В региональной историографии исследованиям по здравоохранению Калмыкии постдепортационного периода посвящено не так много работ. В основном это статьи в сборниках или фрагментарные упоминания в исследованиях, посвященных общему экономическому, политическому и социальному развитию республики [Максимов 2009: 610–641].

К ним относятся параграф о развитии системы здравоохранения во 2-й половине XX в. [Очилов, Сусеев 2009: 591–607], небольшая статья в очерках истории Калмыцкой АССР [Очерки 1970: 265–266], статьи в юбилейных сборниках к 100-летию столицы Калмыцкой АССР Элисты [Сусеев 1965] и 50-летию Октябрьской революции [Дойникова, Сусеев 1967].

Отдельно можно выделить «Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра)» П. Н. Сусева [Сусеев 2006], где более широко рассматривается становление и развитие системы здравоохранения Калмыкии, затрагивается как дореволюционный период, так и 80-е гг. XX в.

К 100-летию республиканской больницы была издана книга [Ресбольница 2002], которая знакомит с историей создания лечебного учреждения, отдельные очерки в ней посвящены работникам здравоохранения республики и образованию специализированных служб и отделений больницы.

Непосредственно первым годам (1957–1967 гг.) развития системы здравоохранения и оказания лечебной помощи населению Калмыкии посвящена диссертация Л. В. Наминова [Наминов 1968]. В данной работе изучены заболевания терапевтического профиля, распространенные в Калмыкии, а также организация врачебной помощи населению республики.

К сожалению, данная тема не являлась объектом отдельного исследования, и большинство имеющихся публикаций и работ носят обзорный характер. Поэтому в настоящей статье будет более подробно рассмотрен период, охватывающий первую семилетку после восстановления Калмыцкой АССР.

Материалы и методы

В статье используются как общенаучные (анализ, сравнение), так и специальные исторические методы. Применение историко-системного метода позволило раскрыть взаимосвязи государственной политики и изменений, проходивших в республиканском здравоохранении. Кроме того, использовались количественный (статистический) метод и проблемно-хронологический принцип.

Основными источниками для исследования послужили ранее не введенные в научный оборот документы из фонда Министерства здравоохранения Калмыцкой АССР, находящиеся на хранении в Национальном архиве Республики Калмыкия [НА РК. Ф. Р-9]. В работе использовались нормативно-правовые акты по здравоохранению, принятые органами исполнительной власти СССР и РСФСР, и стенографические отчеты съездов КПСС.

Первые семь лет калмыцкого здравоохранения (1959–1965 гг.)

Период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. нанес большой урон всем сферам жизнедеятельности страны. Были разрушены города, села и деревни, погибли миллионы людей, в том числе уничтожена и разграблена материально-техническая база здравоохранения.

Тем не менее начавшийся после войны восстановительный период позволил к 1950 г. не только достичь довоенного уровня, но и увеличить число больниц, фельдшерско-акушерских пунктов, диспансеров, больничных коек, врачей и среднего медицинского персонала. «Число врачей с 14,6 на 10 тыс. населения в 1950 г. выросло до 23,9 в 1965 г.; средних медицинских работников с 39,6 до 73,0; число коек в больницах возросло с 57,7 до 96,0 на 10 тыс. населения; число поликлиник и амбулаторий достигло 36,7 тыс., женских консультаций и поликлиник для детей — 19,3 тыс. В 1965 г. за 4 послевоенные пятилетки финансирование на здравоохранение подошло к рекордной цифре — 6,5 % ВВП, выше которой оно уже никогда не поднималось» [Лисицын 2008: 213].

В этой связи показателен тот факт, что во втором десятилетии XXI в. «государственные расходы на здравоохранение в России отстают от стран Европейского союза в 1,5–2,5 раза, а в расчете на душу населения — в 2–4 раза. Относительная доля государственных расходов в ВВП страны в 2018 г. составила 3,2 % (3,6 % в 2016 г.). Для сравнения: в таких странах, как Дания, Германия, Бельгия, Япония, эта доля превышает 9 %. В рейтинге стран мира по эффективности систем здравоохранения, составленном агентством Bloomberg, в котором учитываются доля расходов на здравоохранение в ВВП на душу населения и ожидаемая продолжительность жизни, в 2018 г. Россия занимала последнее место» [Демидова, Каяшева, Демьяненко 2021: 103].

В 50-х гг. XX в. завершается послевоенный период восстановления, и начинается переход на экстенсивное развитие всех отраслей экономики. На внеочередном XXI съезде КПСС (27 января – 5 февраля 1959 г.) был утвержден новый план развития народного хозяйства страны, озвучены контрольные цифры и задачи на предстоящие годы. Одними из главных были: увеличение производства во всех отраслях экономики на базе преимущественного развития тяжелой индустрии, технический прорыв во всех отраслях народного хозяйства, увеличение производительности общественного труда, а также присущие тому времени идеологические и политические задачи. В сфере здравоохранения семилетним планом предусматривалось «улучшение охраны здоровья и медицинского обслуживания населения, на которое за семилетие будет выделено 360 млрд рублей» [Съезд 1959: 20–21, 48, 52, 63].

Но расширение системы учреждений здравоохранения в этот период не дало положительных перемен в общественном здоровье. На Всесоюзном съезде врачей в 1987 г. академик Е. И. Чазов отмечал, что «в конце 1950-х – начале 1960-х годов все яснее стали обозначаться изменения в структуре заболеваемости населения страны. Среди причин утраты трудоспособности и смерти ведущее место заняли различные формы неинфекционной патологии — сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, заболевания легких, диабет и т. д. Новая обстановка требовала новых научно-методических подходов, требовала перестройки здравоохранения еще в 1950–1960 гг. Однако был упущен момент, когда от количественных показателей развития здравоохранения надо было осуществить качественный скачок на основе дополнительного финансирования, иного подхода к использованию ресурсов, поиска новых форм и методов работы всех звеньев здравоохранения с включением материальных стимулов, наконец, с новым подходом к подготовке кадров» (цит. по: [Прохоров 2001: 26]).

Экстенсивное развитие здравоохранения в первую семилетку, а затем и в последующие годы сказалось на качестве оказываемой медпомощи. Позже это нашло отражение в постановлении ЦК КПСС, Совмина СССР от 5 июля 1968 г. № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки» [Постановление 1968]. В документе вместе с положительными изменениями отмечались и серьезные проблемы. Были недостатки в обеспечении лекарствами, медленно расширялась сеть аптек, учреждения здравоохранения все еще были недостаточно оснащены автотранспортом, современным оборудованием и инвентарем; строительство учреждений здраво-

охранения в ряде республик, краев и областей осуществлялось неудовлетворительно, качество строительства было низкое, средства, выделяемые на эти цели, из года в год использовались не полностью, многие проекты учреждений здравоохранения не отвечали современным требованиям медицинской науки и техники и т. д. [[Постановление 1968](#)].

Несмотря на многие отрицательные результаты этого периода, в первую семилетку страна переходила от восстановления к усиленным темпам развития. К сожалению, в Калмыкии только начинался восстановительный период, и республика существенно отставала во многом от остальной части страны. Необходимо отметить, что такая ситуация была характерна еще для некоторых восстановленных автономий в составе советского государства — тех, которые тоже были ликвидированы в 40-х гг. XX в., а их народы незаконно были подвергнуты репрессиям и отправлены в ссылку.

В конце 1950-х гг. здравоохранение республики вновь становится неотъемлемой частью системы здравоохранения страны с централизованно разрабатываемым планом для всех административно-территориальных образований советского государства. И если в масштабах страны система здравоохранения продолжала постепенное развитие, то калмыцкое здравоохранение начинало заново, с «нуля», выстраивать свою систему.

В 1960 г. выходят постановления ЦК КПСС и Совмина СССР от 14 января 1960 г. № 58 «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» и бюро ЦК КПСС и Совмина РСФСР от 26 марта 1960 г. № 427 «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения РСФСР» [[Постановление 1960а](#); [Постановление 1960б](#)]. Данные постановления были направлены во все территориальные органы здравоохранения и на ближайшие годы являлись одними из основных документов по формированию системы здравоохранения. «Мартовское» постановление, по сути, дублировало «январское» постановление, оба документа затрагивали широкий круг вопросов и задач по расширению и укреплению материальной базы здравоохранения.

В соответствии с этими документами за 1959–1964 гг. в Калмыкии были увеличены ассигнования на капитальное строительство объектов здравоохранения и сам бюджет здравоохранения (см. таблицу 1).

Таблица 1. Бюджет здравоохранения и его исполнение¹
[Table 1. Health budget and its implementation]

Годы	Предусмотрено бюджетом в млн руб.	Исполнено в млн руб.	% исполнения
1959	3 016,6	2 797,3	90,2
1960	3 430,1	3 273,6	95,4
1961	3 943,0	3 725,0	94,5
1962	4 365,0	4 172,0	95,5
1963	4 796,1	4 882,0	102,0
1964	4 895,0	5 223,0	106,7

¹ [[НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 806. Л. 1–2](#)].

Как видно из таблицы 1, бюджет здравоохранения республики увеличился более чем в 1,5 раза, а процент исполнения к концу периода и вовсе начал перевыполняться, чего нельзя было сказать о капитальном строительстве (см. таблицу 2).

Таблица 2. Капитальное строительство и его исполнение¹

[Table 2. Major construction and its implementation]

Годы	План в тыс.руб.	Исполнено в тыс.руб.	% исполнения
1959	401,3	258,9	64,5
1960	309,2	277,1	89,5
1961	250,0	253,0	101,0
1962	392,0	132,0	33,6
1963	550,0	446,0	81,0
1964	420,0	251,0	60,0

Как видно из таблицы 2, исполнение плана по капитальному строительству шло с переменным успехом. Если в первые годы с 1959 по 1961 гг. был постепенный рост денежного освоения и даже его небольшое перевыполнение в 1961 г. (101 %), то в последующие годы отмечается снижение его исполнения. Например, в 1962 г. денежные ассигнования были освоены только на треть от запланированного.

Из-за неудовлетворительного выполнения плана строительства подрядными организациями средства на строительство объектов периодически удерживались Советом Министров РСФСР, что существенно задерживало прогресс системы здравоохранения в республике [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 19. Л. 2].

28 октября 1958 г. министром здравоохранения Калмыцкой АССР была назначена Евдокия Дойникова², работавшая заведующей поликлиническим отделением и заместителем главного врача по лечебной части в г. Степной (Элиста). Как вспоминал о том времени П. Н. Сусеев³, назначенный замести-

¹ [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 806. Л. 2].

² Дойникова Евдокия Александровна (1922–1999), участник Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. В 1952 г. окончила Ставропольский медицинский институт. Работала заведующей отделом здравоохранения г. Белгорода, врачом-хирургом, заведующей отделением, заместителем главного врача больницы г. Степной (Элиста). В 1958 г. на I сессии Верховного Совета Калмыцкой АССР утверждена министром здравоохранения Калмыцкой АССР (1958–1971). Награждена орденом «Отечественной войны II степени», медалями «За оборону Кавказа», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», ей было присвоено почетное звание «Заслуженный врач Калмыцкой АССР».

³ Сусеев Плехан Николаевич (1926–2009), участник Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. В 1953 г. окончил Бийскую фельдшерско-акушерскую школу, в 1959 г. — Казахский мединститут, одновременно работал фельдшером Алма-Атинской станции скорой помощи. После окончания вуза вернулся в Калмыкию, работал врачом штаба МПВО, хирургом и начальником медсанчасти МВД Калмыцкой АССР. В 1962–1971 гг. был зам. министра, в 1971–1985 гг. — министром здравоохранения Калмыцкой АССР. Награжден орденами Октябрьской революции, Трудового Красного Знамени, Отечественной войны II степ., 18 медалями, ему были присвоены почетные звания «Заслуженный врач Калмыцкой АССР», «Заслуженный врач Российской Федерации», «Почетный гражданин Республики Калмыкия».

телем министра здравоохранения КАССР (на тот момент): «Это были тяжелые годы для нашей республики: не было материально-технической базы здравоохранения, не хватало врачей и медицинских кадров, показатель инфекционной заболеваемости был высоким, не хватало элементарных вещей для оказания медицинской помощи» [Сусеев 2006: 201].

Перед здравоохранением Калмыкии, начавшим в 1959 г. реализацию семилетнего плана, стояла трудная задача — «догнать» потерянное за 13 лет депортации калмыцкого народа. Прежде всего, республика нуждалась в укреплении материально-технической базы, поэтому на капитальное строительство объектов здравоохранения на период 1959–1965 гг. было запланировано выделение 4,3 млн рублей. В титульном списке строительства была организация специализированной помощи, чтобы заболевшие получали необходимое лечение, не выезжая за пределы республики: республиканская больница, онкологический, трахоматозный и другие диспансеры, роддом, психоневрологическая и районные больницы, а также восстановление поликлиники и реконструкция существующей больницы в г. Элисте.

Для выполнения плана ежегодно необходимо было осваивать по 600–700 тыс. рублей. В 1958 г. в бюджет здравоохранения Калмыкии на капитальное строительство было выделено 322 тыс. рублей, по титульному списку это были туберкулезный диспансер, инфекционная больница, восстановление поликлиники в г. Элисте и детские ясли в г. Элисте на 40 мест. По факту из-за невыполнения строителями своих обязательств по сдаче объектов в срок план был сорван, и 100 тыс. рублей были сняты постановлением Совета Министров РСФСР.

В 1959 г. из ассигнованных средств в сумме 254 тыс. рублей было использовано всего 1 829 рублей и строительство родильного дома, включенного в титульный список строительства объектов здравоохранения, так и не было начато. Это настолько обострило и без того трудное положение по родовспоможению, что в 1960 г. при вмешательстве обкома КПСС и Совета министров Калмыцкой АССР под родильный дом был передан недостроенный жилой дом по ул. Ленина в г. Элисте, причем строители должны были сдать его в эксплуатацию до сентября 1960 г., но сдали его только в марте 1961 г. Была затянута реконструкция больницы с августа 1959 г. по январь 1961 г. [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 19. Л. 1–2].

В 1962 г. в титульный список были включены недостроенные объекты инфекционной больницы, тубдиспансера и родильного дома. После неоднократных переделок инфекционный корпус был принят в первом квартале 1963 г., а родильный дом в ноябре этого же года. Только в декабре 1964 г. был сдан в эксплуатацию противотуберкулезный диспансер на 75 коек, который начали строить в 1960 г. [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 19. Л. 2–3].

Сеть лечебно-профилактических учреждений республики развивалась неравномерно, постепенный рост с 1959 г. по 1961 г. снизился в 1962 г. Некоторые фельдшерско-акушерские пункты были реорганизованы в участковые больницы, а часть и вовсе ликвидирована из-за отсутствия фельдшерско-акушерских кадров, что, конечно же, сказалось на доступности медицинской помощи на селе (см. таблицу 3).

Таблица 3. Развитие сети лечебно-профилактических учреждений¹
 [Table 3. Development of healthcare facilities network]

Годы	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965
Учреждения							
Городские больницы	5	7	8	8	11	13	13
Сельские больницы	50	50	53	53	53	53	53
Фельдшерско-акушерские пункты	158	180	168	132	134	136	160
Санэпидстанции	12	12	12	12	12	12	12
Прочие учреждения	13	13	12	13	15	23	32
Всего	238	262	250	218	225	237	270

В таблице 3 показано, что в этот период наблюдается постепенный рост городских больниц, которые с 5 учреждений в 1959 г. увеличились до 13 в 1965 г. По сравнению с городскими больницами, прирост больничных учреждений в сельской местности был не такой большой: всего 3 учреждения за всю семилетку. Без изменений осталась позиция по санэпидстанциям, зато количество прочих учреждений (в деле эта позиция не расшифрована, но можно предположить, что сюда входили остальные лечебно-профилактические учреждения республики: специализированные диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства. — М. Б.) к 1965 г. выросло почти в 2,5 раза. Наиболее неравномерно развивались фельдшерско-акушерские пункты, но, как отмечено выше, это было связано с их закрытием или реорганизацией из-за отсутствия квалифицированных кадров.

Число больничных коек к концу семилетки увеличилось почти вдвое с 500 единиц в 1959 г. до 1 050 единиц в 1965 г. в городах и с 700 единиц в 1959 г. до 1 145 единиц в 1965 г. в сельской местности. Количество больничных коек на каждые 10 тыс. населения увеличилось с 63,8 в 1959 г. до 95,0 в 1964 г., что было даже выше, чем прирост коечного фонда в целом по РСФСР с 78,7 до 91,9 в 1963 г.

Вместе с тем большой проблемой для республики было недостаточное количество коечного фонда для туберкулезных больных и отсутствие специализированной медицинской помощи для страдающих нервно-психическими расстройствами. К 1965 г. число койко-мест для заболевших туберкулезом возросло со 100 до 390 единиц, а в 1963 г. в Приютненском районе был открыт психоневрологический диспансер на 75 коек. Увеличивается количество аптек и аптечных пунктов с 167 в 1959 г. до 186 в 1964 г., клинико-диагностических лабораторий — с 12 до 18 и физиотерапевтических кабинетов с 9 до 12 единиц. Открыты зубопротезные кабинеты в Яшкуле, Приютном, оптическая мастерская в г. Элисте, были приобретены два передвижных флюорографа [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 806. Л. 3–5].

¹ [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 806. Л. 3].

История

Вместе с ростом числа учреждений здравоохранения предполагался и рост медицинских кадров. Но, несмотря на увеличивающееся из года в год финансирование и направление новых выпусков на работу в республику, дефицит в 50 % сохранялся на протяжении всего семилетнего периода (см. таблицу 4).

Таблица 4. Врачебные кадры¹
[Table 4. Physician personnel]

Годы	Врачи		Средние медработники	
	по штату	физических лиц	по штату	физических лиц
1959	339	167	979	850
1960	406	211	1 150	862
1961	450	252	1 300	865
1962	550	285	1 417	874
1963	538	306	1 300	994
1964	584	320	1 360	1 020
1965	640	320	1 890	1 020

Как видно из таблицы 4, в первые годы наблюдается небольшой прирост врачебных кадров, но, к сожалению, он так и не смог восполнить существовавшую потребность в специалистах. За семилетку число врачей фактически увеличилось только в 2 раза: с 167 в 1959 г. до 320 в 1965 г., хотя по штату необходимо было увеличение почти в 4 раза: до 640 в 1965 г. Такая же ситуация была и со средним медицинским персоналом. За эти годы фактический прирост составил всего 170 человек, тогда как необходимо было почти в 5 раз больше.

Особенно ощутимым был недостаток фтизиатров, рентгенологов, санитарных врачей. Онкологическая помощь в республике состояла из одного кабинета и врача, работавшего на 0,5 ставки. Все онкологические больные направлялись в г. Ставрополь и другие города [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 806. Л. 7–8].

За 1959–1965 гг. удалось добиться снижения по целому ряду инфекционных заболеваний: брюшной тиф снизился в 20 раз, дизентерия — в 3 раза, дифтерия в 8,2 раза, бруцеллез в 1,9 раз. Но зато возросли цифры по эпидемическому гепатиту (256 случаев в 1959 г. и 451 случай в 1965 г.) и кори (963 случая в 1959 г. и 2 353 в 1965 г.), что выбивалось из общей более или менее благополучной картины и говорило о все еще имеющихся недостатках в работе санитарно-эпидемиологических служб и лечебно-профилактических учреждений [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 808. Л. 3–4].

Выводы

С восстановлением автономии Калмыкии ее здравоохранение становится частью советской системы охраны здоровья. В первую семилетку перед Министерством здравоохранения Калмыцкой АССР стояло много трудных задач, что явилось на тот момент серьезным испытанием для руководства регио-

¹ [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 806. Л. 5].

нального ведомства. Большой проблемой для расширения сети лечебно-профилактических учреждений стала слабая строительная база.

Созданный республиканский строительный трест, не имея достаточно техники и опытных кадров, работал в основном на возведение одно- и двухэтажных жилых домов, поэтому вместо больниц строились одноэтажные здания типа общежития, которые затем приспособлялись под лечебные учреждения [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 614. Л. 24].

Неосвоение регионом выделенных ассигнований на строительство лечебных учреждений повлекло за собой штрафные санкции от государства, что в свою очередь отрицательно отразилось на доступности медицинской помощи для жителей Калмыкии.

В медицинском обслуживании населения тоже имелись серьезные недостатки. Лечебно-профилактические учреждения еще полностью не были готовы к работе, особенно в сельской местности: районные больницы не обеспечивали стационарной помощи населению, была слабо поставлена зубоветеринарная и зубопротезная помощь, диспансеризация больных, профилактическая и санитарная помощь, просветительская работа, медицинские работники редко посещали животноводческие фермы и чабанские бригады, плохо обстояли дела с обслуживанием детского населения, сеть детских и женских консультаций была малочисленна [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 22. Л. 2]. На протяжении этих лет стабильно сохранялся 50-процентный кадровый дефицит, имелся разрыв в доступности врачебной помощи между районами и городом.

С другой стороны, в эту семилетку в республике наблюдается постепенный рост больничной сети и коечного фонда, укрепляется материально-техническая база здравоохранения, наблюдается снижение заболеваемости некоторыми инфекционными болезнями, закладываются основы для специализированной медицинской помощи, открываются новые лечебные специализированные учреждения, клиничко-диагностические лаборатории, аптеки, аптечные пункты и физиотерапевтические кабинеты.

Участие государства, которое выразилось в финансовом, материально-техническом, кадровом обеспечении, в целом положительно отразилось на развитии системы здравоохранения республики и заложило основы для дальнейшего его развития.

Источники

НА РК — Национальный архив Республики Калмыкия.

Sources

National Archive of the Republic of Kalmykia.

Литература

Демидова, Каяшева, Демьяненко 2021 — Демидова О. А., Каяшева Е. В., Демьяненко А. В. Государственные расходы на здравоохранение и экономический рост в России: региональный аспект // *Пространственная экономика*. 2021. Т. 17. № 1. С. 97–122.

Дойникова, Сусеев 1967 — Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. На страже здоровья // 50 лет под знаменем Октября. Элиста: Калмиздат, 1967. С. 160–186.

Лисицын 2008 — Лисицын Ю. П. История медицины. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 400 с.

Максимов 2009 — Максимов К. Н. Возвращение калмыцкого народа и восстановление

- автономии // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т. 2. Элиста: Герел, 2009. С. 610–641.
- Наминов 1968 — *Наминов Л. В.* История организации здравоохранения и лечебной помощи в Калмыцкой АССР: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Ростов н/Д, 1968. 18 с.
- Очиров, Сусеев 2009 — *Очиров У. Б., Сусеев П. Н.* Развитие здравоохранения республики во 2-й половине XX века // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т. 3. Элиста: Герел, 2009. С. 591–607.
- Очерки 1970 — *Очерки истории Калмыцкой АССР: в 2 т. Т. 2 / отв. ред. Д. А. Чугаев.* Эпоха социализма. М.: Наука, 1970. 432 с.
- Постановление 1960а — Постановление ЦК КПСС и Совмина СССР от 14 января 1960 г. № 58 «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» [электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов СССР. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_5492.htm (дата обращения: 24.12.2021).
- Постановление 1960б — Постановление Бюро ЦК КПСС по РСФСР и Совмина РСФСР от 26 марта 1960 г. № 427 «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения РСФСР» [электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов СССР. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_5518.htm (дата обращения: 24.12.2021).
- Постановление 1968 — Постановление ЦК КПСС и Совмина СССР от 5 июля 1968 г. № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки» [электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов СССР. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_6847.htm (дата обращения: 24.12.2021).
- Прохоров 2001 — *Прохоров Б. Б.* Организация здравоохранения в России в XX веке // Россия в окружающем мире: 2001 (Аналитический ежегодник) / отв. ред. Н. Н. Марфенин; под общей ред.: В. И. Данилова-Данильяна, С. А. Степанова. М.: Изд-во МНЭПУ, 2001. 332 с.
- Ресбольница 2002 — Республиканская больница им. П. П. Жемчуева (1902–2002). История. События. Люди / авт.-сост.: Д. Е. Буджалов, Н. Ю. Долгина, Т. М. Настаева, Л. И. Щеглова. Элиста: АПП «Джангар», 2002. 176 с.
- Сусеев 1965 — *Сусеев П. Н.* Народное здравоохранение // Элиста. 100 лет. Прошлое, настоящее, будущее / сост. Ю. О. Оглаев. Элиста: Калм. кн. изд-во, 1965. С. 52–61.
- Сусеев 2006 — *Сусеев П. Н.* Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра) / отв. ред. У. Б. Очиров. Элиста: ЗАОр «НПП Джангар», 2006. 296 с.
- Съезд 1959 — Внеочередной XXI съезд Коммунистической партии Советского Союза. Стенографический отчет. Т. 1. М.: Гос. изд-во полит. лит., 1959. 592 с.

References

- Budzhalov D. E. et al. (comps.) Zhemchuev Hospital of Kalmykia, 1902–2002: History, Events, Personalities. Elista: Dzhangar, 2002. 176 p. (In Russ.)
- Chugaev D. A. (ed.) Kalmyk ASSR: Historical Essays. In 2 vols. Vol. 2: Socialist Era. Moscow: Nauka, 1970. 432 p. (In Russ.)
- Decree of the Bureau of the CPSU Central Committee (RSFSR Branch) and RSFSR Council of Ministers of 26 March 1960 no. 427 On Measures for Further Improvement of Medical Treatment and Public Healthcare in the RSFSR. On: Library of Soviet Laws and Regulations (website). Available at: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_5518.htm (accessed: December 24, 2021). (In Russ.)
- Decree of the CPSU Central Committee and USSR Council of Ministers of 14 January 1960 no. 58 On Measures for Further Improvement of Medical Treatment and Public Healthcare

- in the USSR. On: Library of Soviet Laws and Regulations (website). Available at: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_5492.htm (accessed: December 24, 2021). (In Russ.)
- Decree of the CPSU Central Committee and USSR Council of Ministers of 5 July 1968 no. 517 On Measures for Further Improvement of Public Healthcare and Development of Medical Science. On: Library of Soviet Laws and Regulations (website). Available at: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_6847.htm (accessed: December 24, 2021). (In Russ.)
- Demidova O. A., Kayasheva E. V., Demyanenko A. V. Government spending on healthcare and economic growth in Russia: A regional aspect. *Spatial Economics*. 2021. Vol. 17. No. 1. Pp. 97–122. (In Russ.)
- Doynikova E. A., Suseev P. N. Safeguarding public health. In: Fifty Years under the Great October's Banner. Elista: Kalmykia Book Publ., 1967. Pp. 160–186. (In Russ.)
- Lisitsyn Yu. P. A History of Medicine. Moscow: GEOTAR-Media, 2008. 400 p. (In Russ.)
- Maksimov K. N. Return and restoration of autonomy. In: Maksimov K. N., Ochirova N. G. (eds.) History of Kalmykia: From Earliest Times to Present Days. In 3 vols. Vol. 2. Elista: Gerel, 2009. Pp. 610–641. (In Russ.)
- Naminov L. V. Kalmyk ASSR: A History of Healthcare and Medical Treatment System. Cand. Sc. (medicine) thesis abstract. Rostov-on-Don, 1968. 18 p. (In Russ.)
- Ochirov U. B., Suseev P. N. Development of republican healthcare system, mid to late 20th century. In: Maksimov K. N., Ochirova N. G. (eds.) History of Kalmykia: From Earliest Times to Present Days. In 3 vols. Vol. 3. Elista: Gerel, 2009. Pp. 591–607. (In Russ.)
- Prokhorov B. B. Development of public healthcare in 20th century Russia. In: Marfenin N. N., Danilova-Danilyan V. I., Stepanov S. A. (eds.) Russia and the Surrounding World: 2001 (Analytical Yearbook). Moscow: International Independent University of Environmental & Political Sciences, 2001. 332 p. (In Russ.)
- Suseev P. N. Essays on the History of Kalmykia's Health Service: An Executive's Memoirs. U. Ochirov (ed.). Elista: Dzhangar, 2006. 296 p. (In Russ.)
- Suseev P. N. Public health service. In: Oglaev Yu. O. (comp.) Elista. 100th Anniversary. Past, Present, Future. Elista: Kalmykia Book Publ., 1965. Pp. 52–61. (In Russ.)
- The 21st Extraordinary Congress of the Communist Part of the Soviet Union. Minutes. Vol. 1. Moscow: Politizdat, 1959. 592 p. (In Russ.)