

А.Т. Алшыкенова^{1*}, С.С. Асанова²¹Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан²М. Әуезов атындағы Оңтүстік Қазақстан университеті, Шымкент, Қазақстан
(E-mail: aigul_alshkenova@mail.ru; saltanat_dake@mail.ru)

XX ғасырдың 30-80 жылдарындағы Оңтүстік Қазақстандағы денсаулық сақтау ісінің қалыптасуы мен даму тарихы

Кеңес үкіметінің орнауы кезеңінен бастап саясаттың негізгі басымдықтарының бірі ретінде кеңестік денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру қойылды. Бағдарламалық құжаттарда аурулардың дамуының алдын алу мақсатында сауықтыру және санитарлық іс-шараларға үлкен мән берілді. Елдегі эпидемияның орын алуына байланысты денсаулық сақтау ісі үлкен маңызға ие болды. Мақалада кеңес үкіметі кезеңіндегі Оңтүстік Қазақстан территориясындағы медициналық қызмет көрсету, денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасуы және оның даму ерекшеліктері зерттелген. Сонымен бірге, авторлар денсаулық сақтау ісінің тенденцияларын: медициналық мекемелер мен медицина қызметкерлерінің қызметін, халыққа медициналық қызмет көрсету саласындағы жетістіктер мен мәселелерді, халықтың дәрі-дәрмектермен қамтылу деңгейін қарастырған.

Кілт сөздер: Оңтүстік Қазақстан, денсаулық сақтау, денсаулық сақтау мекемелері, медициналық қызмет көрсету, тарих, медициналық кадрлар.

Кіріспе

Өзімізге белгілі, денсаулық сақтау ісі әлеуметтік өмірдің, соның ішінде халыққа медициналық қызмет көрсетудің маңызды саласы болып табылады. Денсаулық сақтау ісінің даму мәселесін зерттеу пәнаралық сипатқа ие, атап айтқанда денсаулық сақтау ісінің тарихи, әлеуметтік-саяси, экологиялық, медициналық, экологиялық, демографиялық және мәдени-өнегелік аспектілері бар. Осы себептен, денсаулық сақтау ісін зерттеу тек қана дәрігерлердің емес, сонымен бірге тарихшылардың, әлеуметтанушылардың, философтар мен саясаттанушылардың тарабынан үлкен қызығушылық тудырады. Денсаулық сақтау жүйесінің өзі елдің ұлттық қауіпсіздігін және еңбекке жарамдылық қуатын қамтамасыз ететін мемлекеттік саясаттың маңызды элементтерінің бірі болып саналады.

Сол себептен, денсаулық сақтау ісінің тарихын зерттеудің өзі денсаулық сақтау саласындағы жинақталған тәжірибені түсінуге және бағалауға мүмкіндік береді. Сондықтан, әрбір адамның өмірінде денсаулық мәселесі маңызды болғандықтан, кеңес дәуіріндегі денсаулық сақтау ісінің даму деңгейін және адамдардың денсаулық жағдайын зерттеудің өзектілігі күмән тудырмайды.

Кеңес кезеңіндегі Оңтүстік Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі Кеңес Одағының денсаулық сақтау жүйесінің құрамдас бөлігі ретінде мақсатты пен жоспарға сәйкес дамыды. Халыққа емдеу-профилактикалық көмек жалпыға қолжетімді және тегін түрінде жүзеге асырылды. Отандық тарихнамада Оңтүстік Қазақстан халықтарының медициналық қызметпен қамтылуының сапасы және денсаулық сақтау ісі жүйесінің дамуы жөнінде кешенді зерттеу жұмыстары жоқтың қасы. Сондықтан Кеңес Одағы кезеңіндегі Оңтүстік Қазақстан территориясындағы денсаулық сақтау ісін зерттеудің қажеттілігі мен маңызы жоғары.

Зерттеу әдістері

Мақаланың әдіснамалық негізін тарихилық, объективтілік пен жүйелілік принциптері құрайды. Алға қойған міндеттерге қол жеткізу үшін жалпы ғылыми және арнайы тарихи әдістер қолданылды. Жалпы ғылыми әдістердің ішінен талдау, синтездеу әдістері пайдаланылды. Тарихи танымның арнайы әдістерінен — тарихи салыстыру, контент-талдау, тарихи-салыстырмалы әдістері қолданылған.

Пікір-талас

Кеңестік кезеңдегі Қазақстандағы денсаулық ісінің басты мәселелерінің бірі медицина кадрларының жетіспеуімен байланысты болды. Сондықтан, медициналық оқу орындарына жұмысшылар мен шаруалардың балаларын тарту арқылы дәрігерлер мен медицина кадрларының

санын ұлғайту көзделген. Мысалы, 1918-1922 жылдары Қазақстан территориясында 16 медицина факультеті ұйымдастырылса, ал 1925-1932 жылдары 7 ғылыми-зерттеу институты және ірі қалалардағы алғашқы медициналық училищелер болды. 1931 ж. Алматы қаласында құрылған медицина институтында бастапқыда 121 студент [1], ал 1940 жылдары ҚазКСР-ғы жалғыз болып саналған бұл институтта білім алушылардың саны 1337 адамды құраған, дегенмен, училищелер саны 288 және ондағы студенттердің жалпы саны 338940 адам болған [2; 18].

1933 жылы 23 желтоқсандағы КСРО ОАК мен ХКК-нің «Мемлекеттік санитарлық инспекциясын ұйымдастыру туралы» қаулысы бойынша одақтас республикалардың Денсаулық сақтау халкоматтары құрамынан мемлекеттік санитарлық инспекцияларды ұйымдастыру қажет деп табылды. 1935 жылы Денсаулық сақтау халкоматының жұмыс аппараты төмендегідей басқармалар мен секторлардан құралды: іс басқару, кадрлар, емдеу-профилактикалық, қаржы, құрылыс, аурухана жанындағы шаруашылық, эпидемиялық, балалар мен жасөспірімдерді сауықтыру, балалар ауруханалары, қаржы-жоспарлау, ана мен баланы қорғау, мемлекеттік санитарлық инспекциясы, статистикалық және безгек топтары. Халкомат осындай жұмыс аппаратымен 1936 жылдың желтоқсанында ҚКСР Денсаулық сақтау халкоматы болып қайта құрылғанға дейін жұмыс істеді [3].

1934 жылы 29 қаңтарда ҚАКСР ХКК-нің қаулысы бойынша Қазкурттрест жойылып, оның қызметі ҚАКСР Денсаулық сақтау халкоматы жанынан қайта ұйымдастырылған Курорт басқармасына берілді. Басқармаға ҚАКСР курорттарын жоспарлау, бақылау және оларға басшылық жасау міндеті жүктелді. Басқарма курорттардың жоспарлы жұмыстарына әдістемелік жағынан басшылық жасап, емдеу және санитарлық жағдайын бақылауда ұстады. Сонымен қатар, курорттарды абаттандырумен, іргелі құрылыстарды басқарумен, курорттарды қайта құрумен және тиімділігін арттырумен, оларды білікті мамандармен қамтамасыз ету ісімен айналысты [3].

Қазақстан территориясындағы тәжірибелік және ғылыми медицинаның қалыптасуында бірқатар тарихи оқиғалар, атап айтқанда, XX ғасырдың 1930 жылдарындағы саяси қуғын-сүргін және халықтарды депортациялау, Ұлы Отан соғысы, 1950 жылдардағы тың және тыңайған жерлерді игеру сияқты тарихи оқиғаларда өзіндік рөл атқарды.

Қайта қалпына келтіру кезеңінің аяқталуынан соң, 1950 жылдардан бастап денсаулық сақтау ісіне бөлінетін қаражаттың өсуіне қарамастан, оның бюджеттегі үлесі бірден азайған. Мысалы, 1950 ж. ҚазКСР-да денсаулықты қорғауды қаржыландыру барлық мемлекеттік бюджеттің 15 пайызын құраса, ал 1953 ж. 5,3 пайызды құраған. Зерттеуші Г.Ф. Галинаның пікірінше, денсаулық сақтау ісіндегі мемлекеттік саясаттың әлсіздігі шектелген қаржыландыру жағдайында мақсаттылық пен сапаға кері әсерін тигізген медицина мекемелері мен дәрігерлерді даярлаудың санының өсуін талап етуде көрінді. 1950 жылдардың аяғы мен 60 жылдардың басындағы Қазақстандағы салынған құрылыстар көптеген облыстық, қалалық көппрофилді және мамандандырылған емханалардың жұмыс жасауына алып келді. Дегенмен, жекелеген ауылдық жерлерде медицина мамандары жетіспеді және материалдық-техникалық қамту, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету мәселелері толық шешімін таппады [2; 18].

Кеңестік денсаулық сақтаудың негізгі принциптері 1961 ж. XXII съезде бекітілген КОКП-ның Бағдарламасында көрсетілген. Осымен бірге, денсаулық сақтау және медицина мәселелеріне қатысты КОКП ОК-нің және Кеңес үкіметінің бірқатар қаулылары, соның ішінде 1960 ж. 14 қаңтардағы «КСРО халқының денсаулығын сақтау және медициналық қызмет көрсетуді жетілдіру» жөніндегі және 1968 ж. 5 шілдедегі «Елдегі медицина ғылымын дамыту және денсаулық сақтау ісін жақсарту» жөніндегі қаулылары денсаулық сақтау мен медицина мәселелеріне арналған. Кеңестік дәуірдегі денсаулық сақтау ісі дамуының жалпы тенденциялары ретінде медициналық мекемелер мен ауруханалар жанындағы мамандандырылған бөлімшелердің санын ұлғайтумен белгілі болды.

Кеңестік кезеңде осы аталған құқықтық актілер ондаған жылдар бойы қолданыста болып, негізінен денсаулық сақтау жүйесі КСРО-ның Денсаулық сақтау министрлігінің нұсқаулықтары мен бұйрықтары бойынша жұмыс істеді. Тоқтала өтерлік жайт, осы министрлікпен құрылған нормативтік базасы кеңестер одағындағы денсаулық сақтау аясының барлық жақтарын, яғни денсаулық сақтау саласын жоспарлау және қаржыландыруды, халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастырудың мәселелерін, сала мамандарын даярлауды, медицина ғылымын дамытуды қатаң түрде реттеді. Және бұл жүйе қатаң вертикалды басқарудан тұратын мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесін қалыптастырды.

Қазақ КСР-ғы жағдай да осы қағидаларды ұстанғандығы белгілі: мемлекеттік сипат, медициналық қызметтің тегіндігі, профилактикалық бағыт, қолжетімділік, жоспарлылық, ғылым мен тәжірибенің байланыстылығы. Алайда, елімізде бұл салада қол жеткен жетістіктерді де жоққа шығаруға болмайды, көптеген жұқпалы аурулардың санын төмендетуге, диспансеризацияға, мамандар даярлауға, ауылды жерлердегі денсаулық сақтау мәселелерін шешуде бірқатар мәселелер шешілді.

Денсаулық сақтау ісін дамыту Оңтүстік Қазақстанда жақсы жолға қойылды. Айта кету қажет, соғыстан кейінгі кезеңде, Оңтүстік Қазақстандағы медициналық қызмет ерекше даму деңгейіне ие болған жоқ. Емдеу мекемелері мен ондағы төсек орындар саны аймақ халықтарының мұқтаждықтарын қанағаттандыра алмады. Медициналық мекемелердің жетіспеуі әсіресе ауылдық жерлерде байқалды. Мысалы, Алматымен салыстырғанда Жамбыл және Оңтүстік Қазақстан облыстық орталықтарындағы жалпы төсек орынының саны бес есеге аз болған. Аталған кезеңде емханалардағы төсек орындарының ең төмен көрсеткіші Жамбылда орын алған. Ал, Жамбылдағы қызметтегі дәрігерлердің саны 11,25 мыңды құраса, Шымкентте — 55,75, Алматыда — 188,25 мың дәрігерді құраған. Осындай күрделі жағдайда, Оңтүстік Қазақстан қалаларында, әсіресе ауылдық жерлерде емханалардың аса жетіспеушілігі байқалады, жаңа емханаларды құру баяу және шектеулі көлемде жүрген [4].

Дегенмен, 1950 жылдардың басында Оңтүстік Қазақстанның табиғи-климаттық жағдайы ескеріліп, сауықтыру кешендері мен курорттық шипажайлар салына бастады. Мысалы, 1951 ж. №7 ұңғыма жанында Сарыағаш аймақтық денсаулық сақтау бөлімінің тарабынан көлемі жағынан 200 шаршы м., ал тереңдігі жағынан 1,5-2,0 м. құрайтын цементтен істелген бассейн құрылған. Ал, 1953 ж. бұл жерде денсаулық сақтау ісінің Оңтүстік Қазақстан облыстық бөлімі бальнеологиялық емхананы ашқан [5].

Осымен бірге, ауылдық жерлердегі медициналық қызмет көрсетуді жақсартудың шаралары қабылданған. 1964 ж. Оңтүстік Қазақстан облысының ауылдарына қосымша 57 дәрігер жіберілген. 1965 ж. 100 төсек орыны бар Түркістан аудандық емханасы, Темір ауылында 35 төсек орны бар емхана және Бөген селосында 50 төсек орны бар емхана іске қосылған [5].

Осымен бірге, 1960 ж. Тараз қаласында аурухана құрылды. Қазіргі уақытта Тараз қаласы мен облыс тұрғындарына көпбейінді мамандандырылған медициналық көмек көрсететін облыстың ең ірі емдеу мекемелерінің бірі болып табылады. 1960 ж. оның төсек сыйымдылығы 200 төсек орынды құраған (қазіргі уақытта 948 төсек), оның құрамында мына бөлімдер жұмыс жасаған: терапиялық, инфаркт, емханалық. 1962 ж. қосымша: перзентхана, гинекологиялық бөлім, жұқпалы аурулар бөлімшесі ашылды. 1964 ж. оның құрамында хирургиялық бөлім ашылды. Бұдан әрі аталған емхананың құрамында келесідей бөлімшелер: терапиялық, инфекциялық (1985 ж. облыстық инфекциялық ауруханаға ауыстырылды), емханалық (1978 ж. дербес мекеме ретінде бөлінді), физиотерапиялық, әйелдер консультациясы (1966 ж. бастап), травматологиялық (1967 ж. бастап), неврологиялық (1967 ж.), реанимациялық (1969 ж.), жүкті әйелдердің патологиясы (1970 ж.), отоларингологиялық (1970 ж. бастап), кардиологиялық (1970 ж. бастап жұмыс істейді, ал 1986 ж. облыстық ауруханаға берілген), гастроэнтерологиялық (1974 ж. бастап), нейрохирургиялық (1974 ж. бастап), ортопедиялық (1974 ж. бастап), травматологиялық пункт (1975 ж. бастап), патологиялық-анатомиялық (1976 ж. бастап), рентгенологиялық (1980 ж.) жұмыс жасаған [6].

Осымен бірге, Алматы көпсалалы клиникалық ауруханасының өзіндік тарихи орны бар. Облыстық аурухана 1952 ж. 10 қаңтарындағы Алматы облыстық халық депутаттар кеңесінің және 12.07.1952 ж. №457 шешіммен Алматы қаласындағы Малая Станица ауруханасының базасында 75 орындық мекеме ретінде құрылды. Облыс ауруханасында жұртшылықтың медициналық санитарлық тексерістен өту үшін Малая Станица, «Таулы қырат», «Восток», «Түркісіб» секілді елді мекендер бекітілді. 1952 ж. соңына дейін терапевтік, хирургиялық, балалар және перзентхана бөлімі 200 орындық болып толықты. 1968 жылы облыстық аурухана ретінде 250 орындық емдеу және күніне 500 кісі қабылдайтын емханасы бар 3 бокстан тұратын, жергілікті радиотелефон қызметімен қамтылған 3 қабатты ғимарат берілді. Уақыт өте келе урологиялық (30 орын), неврологиялық (30 орын), онкологиялық (30 орын), травматологиялық (40 орын) бөлімдер ашылып, аурухана тағы да 355 орынға үлкейтілді. 1986 жылы 2 қабатты жаңа акушер-гинекологиялық корпус іске қосылып, аурухана базасы

610 орынға ұлғайды. 150 орындық перинаталды орталық, 30 орындық пульманология, 30 орындық нейрохирургия, 6 орындық реанимация бөлімдері ашылды [7].

1969 ж. «Денсаулық сақтау жөніндегі КСРО және одақтас республикалар заңдарының негізінің» қабылдануы Оңтүстік Қазақстан халықтарын медициналық қызметпен қамтылуының дамуына өз ықпалын тигізді. Осы құжаттың шеңберінде жүзеге асырылған іс-шаралардың негізінде Жамбыл, Қызылорда, Оңтүстік Қазақстан облыстарындағы халыққа медициналық көмек беру жағдайы жақсарды. Мысалы, 1970 ж. Жамбыл облысында 10 аудандық, 53 учаскелік емханалар, 15 туберкулезге қарсы диспансерлер мен емханалар, 303 фельдшер және фельдшер-акушер пункттері жұмыс жасаған. 1970 ж. 1 наурызындағы мәліметтер бойынша медицина саласында 912 дәрігер және 4273 орта медицина қызметкерлері жұмыс жасаған. 1969 ж. Оңтүстік Қазақстан облысында дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің саны 558 адамды құраған, соның ішінде 49 дәрігер, 19 тіс дәрігері және 490 орта медицина қызметкерлері болған [4].

1980 жылдардың басында медицина саласы бойынша білім беруді дамыту, медицина кадрларын іріктеу мен тағайындау, біліктілікті арттыру бойынша шаралар жүзеге асырылды. Осындай мақсатта, Оңтүстік Қазақстанда Алматы медициналық институтының Шымкенттегі филиалы ашылды. Ауылдық жерлердегі денсаулық сақтау мекемелеріне назар аударылды және ол жерлерге жылына 1700 дәрігерлер мен 7000 орта медицина қызметкерлері жіберілген. Осының нәтижесінде, емханалар мен амбулаториялар дәрігерлермен толықты. 1982 ж. 1 шілдесіне қарай емханалардың 32 пайызы 2 дәрігерден, 33 пайызы 3 дәрігерден тұрған [4].

Осымен бірге, өзімізге белгілі, халықты қауіпсіз, тиімді әрі сапалы және қолжетімді дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етудің денсаулық сақтау ісінде маңызы жоғары. Сондықтан, қарастырылып отырған кезеңдегі Оңтүстік Қазақстандағы денсаулық сақтау ісінің дамуында дәрімен қамту мәселелері маңызды орын алды.

1917-1940 жж. Оңтүстік Қазақстандағы дәріхана санының өсуін мына кестеден көруге болады (кесте 1). [8; 23]:

К е с т е 1

Оңтүстік Қазақстандағы дәріхана санының өсуі

Жылдар	1917	1925	1928	1930	1935	1937	1939	1940
Дәріханалар саны	3	6	10	12	22	34	28	30
Өсу қарқыны		+3	+4	+2	+10	+2	+4	+2

1934-1940 жылдар арасында қалада 61 дәріхана, ауылдық жерлерде — 86 дәріхана ашылды. Тек 1939 жылдың өзінде, облыстарда 30 дәріхана, 99 дәріхана пункттері, 4 дәріхана дүкені, 3 жаңа дәріхана басқармасы мен 3 дәріхана қоймасы болған. 1940 жылы түнгі кезекшілікпен 32 дәріхана жұмыс істеген [9; 33].

1973 жылғы 2 наурыздағы № 139 КСРО Кеңесі Министрлерінің Қаулысына және 1976 жылғы 14 қаңтардағы Кеңес Министрлерінің Қаулысына сәйкес, синтетикалық дәрілік заттарды өндіру бойынша бас басқарманы жабу негізінде, синтетикалық дәрілік заттарды өндіру бойынша Бүкілкеңестік өнеркәсіп бірлестігі құрылды. Ф.Э. Дзержинский атындағы Шымкент химия-фармацевтикалық зауыты КСРО Медициналық өнеркәсіп министрлігінің синтетикалық дәрілік заттар өндірісі бойынша Бүкілкеңестік өнеркәсіптік бірлестік қарамағына өтеді [10; 56]. Бұл уақытта Шымкент Химфарм зауыты мынадай жұмыстарды атқарған: морфин алу мақсатында опииді өңдеу, эфедрин гидрохлоридін өндіру, бөлшекті пасленадан соласодинді алу, 14 дәрілік препараттарды шығару. Дайын зауыт өнімдерінің тұтынушылары — «Союзлекарств» Бүкілкеңестік өнеркәсіптік бірлестіктің химиялық-фармацевтикалық зауыттары, медициналық өнеркәсіп министрлігі, дәріхана басқармасы, әскери бөлімдер, басты зооветеринарлық жабдықтау және басқалары [8; 36].

Бірақ 1986 жылғы 22 тамыздағы № 691 Медициналық және микробиологиялық өнеркәсіп министрлігінің бұйрығымен, өндірістің мамандандырылуы мен шоғырлануы мақсатында және 1986 жылғы 8 қаңтардағы № 29 «Медициналық және микробиологиялық өнеркәсіпті басқарудың басты схемасы туралы» КСРО Кеңес Министрлері Қаулысының талаптарына сәйкес, басқару нысандарын қысқарту және ҚазКСР Кеңес министрлерінің келісімін ескере отырып, Қазақстанда «Шымкентбиофарм» Шымкент өндірістік биофармацевтикалық бірлестігі құрылды. «Шымкентбиофарм» құрамына Шымкент Еңбек Қызыл Ту орденді, Ф.Э. Дзержинский атындағы

химиялық-фармацевтикалық зауыты (бірлестіктің басты бірлігі ретінде), Шымкент гидролиз зауыты және Түркістан антибиотиктер зауыты (занды құқықтары бар, өзіндік кәсіпорын ретінде) кірді.

Қорытынды

Осылайша, қарастырылған кезеңдегі Оңтүстік Қазақстандағы денсаулық сақтау ісі жүйесінің дамуы денсаулық сақтау мекемелерінің материалдық базасын нығайту, аурулардың алдын алу, дәрігерлер мен медициналық кадрларды даярлау бағытында жүрген. Медицина мамандығын тереңдетудің нәтижесінде көрсетілетін медициналық қызметтің сапасы пайда болды және жоғары білікті дәрігерлердің корпусы қалыптасты. Осылардың барлығы медициналық мекемелерді құрумен қатар, аурулардың алдын алу үшін мүмкіндік жасады. Дегенмен, мемлекеттің денсаулық сақтау мекемелерінің жүйесін кеңейтуге қатысты саясатының белсенділігіне қарамастан, қарастырылған кезеңде денсаулықты жақсартудағы алға жылжулар қарқыны өте баяу болды және дәл осы кезеңде болашақта айқын көрінген кері құбылыстардың негізі қаланды.

Әдебиеттер тізімі

- 1 История университета [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://kaznmu.edu.kz/rus/ob-universitete/history-universiteta/>
- 2 Галина Г.Ф. Становление национальной системы здравоохранения Республики Казахстан в 1990-е годы: Автореф. дис. ... канд. ист. наук. Спец. 07.00.03 — «Всеобщая история (Новейшее время)» / Г.Ф. Галина. — Казань, 2021. — 32 с.
- 3 Шілдебай С.Қ. Қазақ АКСР Денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасу тарихынан [Электрондық ресурс]. / С.Қ. Шілдебай. — Қолжетімділік тәртібі: <https://edu.e-history.kz/ru/publications/view/1446>.
- 4 Таштанов Ж. Состояние и динамика развития здравоохранения в Южном Казахстане как основного показателя социального уровня (1950–1970-е гг.) [Электронный ресурс]. / Ж. Таштанов // Вестн. Казах. нац. ун-та. Сер. ист. — 2011. — Режим доступа: <https://articlekz.com/article/7268>.
- 5 Сайт санатория «Ақниет» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://visit-kazakhstan.kz/akniet>.
- 6 Официальный сайт Городской многопрофильной больницы г. Тараза [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://gmb.zhambyl.kz/kaz/tarihy/>.
- 7 Официальный сайт Алматинской многопрофильной клинической больницы [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://amkb.kz/ru/about_us/history.html.
- 8 Ботабаева Р.Е. Қазақстан Республикасының тұрғындарын отандық өндірістегі дәрілік препараттармен қамтамасыз етуді жетілдіру / Р.Е. Ботабаева. — Алматы, 2016. — 190 б.
- 9 Беркман А.А. Особенности развития фармацевтической промышленности в Республике Казахстан / А.А. Беркман // Фармация Казахстана. — 2001. — № 6. — С. 31–34.
- 10 Измаков А.И. Республиканский центр народной медицины / А.И. Измаков // Здравоохранение Казахстана. — 1992. — № 2. — С. 56.

А.Т. Алшыкенова, С.С. Асанова

История становления и развития здравоохранения в Южном Казахстане в 30–80 годы XX века

С установлением Советской власти одним из основных приоритетов политики стала организация советской системы здравоохранения. В программных документах открыто было заявлено, что в области народного образования во главу угла ставится проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний. Проблемы здравоохранения были первоочередными и острыми, так как в стране свирепствовали эпидемии. В статье проанализированы история развития медицинского обслуживания на территории Южного Казахстана, формирование системы здравоохранения в советский период, ее предпосылки, становление, особенности развития. Авторами освещены тенденции развития здравоохранения: работа медицинских учреждений и медперсонала, а также успехи и проблемы качества обслуживания населения, уровень обеспечения медикаментами населения Южного Казахстана в рассматриваемый период.

Ключевые слова: Южный Казахстан, здравоохранение, учреждения здравоохранения, медицинское обслуживание, история, медицинские кадры.

A.T. Alshykenova, S.S. Assanova

History of the establishment and development of health care in South Kazakhstan in the 30-80s of the 20th century

With the establishment of Soviet power, one of the main political priorities was the organization of the Soviet health care system. In the program documents, it was openly stated that in the field of public education, the implementation of wide-ranging health and sanitary measures aimed at preventing the development of diseases is a priority. Healthcare problems were urgent and acute because the epidemic was raging in the country. The article analyzes the history of the development of medical services in the territory of South Kazakhstan, the formation of the health care system in the Soviet period, its prerequisites, establishment, and development features. The authors highlight the trends of health care development: the work of medical institutions and medical personnel, as well as successes and problems of the quality in service to the population, the level of provision of medicines to the population of South Kazakhstan in the considered period.

Keywords: Southern Kazakhstan, health care, health care facilities, medical care, history, medical personnel.

References

- 1 Istoriia universiteta [History of University]. Retrieved from <https://kaznmu.edu.kz/rus/ob-universitete/history-universiteta/> [in Russian].
- 2 Galina, G.F. (2021). Stanovlenie natsionalnoi sistemy zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan v 1990-e gody [The formation of the national health care system of the Republic of Kazakhstan in the 1990s]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kazan [in Russian].
- 3 Shildebai, S.O. Ozaq AKSR densaulyq saqtau zhuiesinin qalyptasu tarihy [From the history of the health care system of the Kazakh SSR]. Retrieved from <https://edu.e-history.kz/ru/publications/view/1446> [in Kazakh].
- 4 Tashtanov, Zh. (2011). Sostoianie i dinamika razvitiia zdavookhraneniia v Yuzhnom Kazakhstane kak osnovnogo pokazatelia sotsialnogo urovnia (1950–1970-e gg.) [The state and dynamics of health care development in South Kazakhstan as the main indicator of the social level (1950-1970s)]. *Vestnik Kazakhskogo natsionalnogo universiteta. Seriya iztoricheskaiia – Bulletin of the Kazakh National University. History series*. Retrieved from <https://articlekz.com/article/7268> [in Russian].
- 5 Sait sanatoriia «Aqniyet» [Website Sanatorium “Ak niet”]. Retrieved from <https://visit-kazakhstan.kz/akniyet>. [in Russian].
- 6 Ofitsialnyi sait Gorodskoi mnogoprofilnoi bolnitsy g. Taraza [Official website of the city multidisciplinary hospital in Taraz]. Received from <http://gmb.zhambyl.kz/kaz/tarihy/> [in Russian].
- 7 Ofitsialnyi sait Almatinskoi mnogoprofilnoi klinicheskoi bolnitsy [Official website of the Almaty Multidisciplinary Clinical Hospital]. Retrieved from http://amkb.kz/ru/about_us/history.html [in Russian].
- 8 Botabaeva, R.E. (2016). Qazaqstan Respublikasynyn turgyndaryn otandyq ondiristegi darilik preparattarmen qamtamasyz etudi zhetildiru [Improving the supply of domestically produced medicinal products to the residents of the Republic of Kazakhstan]. Almaty [in Kazakh].
- 9 Berkman, A.A. (2001). Osobennosti razvitiia farmatsevticheskoi promyshlennosti v Respublike Kazakhstan [Features of the development of the pharmaceutical industry in the Republic of Kazakhstan]. *Farmatsiia Kazakhstana — Pharmacy of Kazakhstan*, 6 [in Russian].
- 10 Izmakov, A.I. (1992). Respublikanskii tsentr narodnoi meditsiny [Republican center of folk medicine]. *Zdavookhranenie Kazakhstana – Healthcare of Kazakhstan*, 2 [in Russian].