

Сибирь гуманитарная. 2025. № 1. С. 57—68.
Siberia Humanitarian. 2025;(1):57—68.

Социально-экономические процессы в советском тылу

Научная статья
УДК 614.2-053.2(571.17)"1940/1950"
<https://doi.org/10.32324/2949-1568-2025-1-57-68>

Проблема обеспеченности кадрами детских медицинских учреждений Кузбасса в 1940—1950-е гг.

Наталья Михайловна Маркдорф

Сибирский институт управления — филиал РАНХиГС, Новосибирск, Российская Федерация, markdorf-nm@ranepa.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0442-8453>

Аннотация. В статье дан анализ обеспеченности медицинским персоналом детских медицинских учреждений (больниц, амбулаторий, врачебных участков) в городской и сельской местности Кузбасса в годы Великой Отечественной войны и послевоенный период. Показаны попытки решения проблемы кадрового дефицита врачей, медицинских сестер и фельдшеров местными органами власти и здравоохранения. Характеризуется уровень детских патологий (особенно инфекционных) и смертности от них на фоне сложной эпидемической обстановки в Кузбасском регионе, а также состояние медицинской помощи подрастающему поколению, в том числе несовершеннолетним, находившимся в детских социальных и воспитательных учреждениях. Автор констатирует, что в военные годы и послевоенное десятилетие уровень детской заболеваемости был высоким и требовал от партийных органов, а также местных органов власти и здравоохранения постоянных, решительных мер, направленных на охрану здоровья детского населения. Как результат, происходило снижение заболеваемости и смертности. К концу 1950-х гг. были изжиты многие виды инфекционных болезней, разработана система профилактики, предупреждения, диагностики детских болезней. Однако до конца 1950-х гг. полностью решить проблему дефицита врачей-педиатров в Кузбассе не удавалось из-за оттока медиков в другие регионы страны. Медицинские вузы в полной мере обеспечить врачами область не могли. Статья написана на основе документальных материалов архивов Кемеровской области.

Ключевые слова: Кемеровская область, Кузбасс, медицинская помощь детям, развитие детского здравоохранения, педиатрия, заболеваемость, медицинские кадры, врачебный персонал, санитарно-эпидемическая ситуация

Для цитирования: Маркдорф Н. М. Проблема обеспеченности кадрами детских медицинских учреждений Кузбасса в 1940—1950-е гг. // Сибирь гуманитарная. 2025. № 1. С. 57—68. <https://doi.org/10.32324/2949-1568-2025-1-57-68>

Socio-economic processes in the Soviet rear

Original article

Staffing Issues in Children's Medical Institutions of Kuzbass in the 1940s—1950s**Nalalya M. Markdorf**Siberian Institute of Management — branch of RANEPa, Novosibirsk, Russian Federation, markdorf-nm@ranepa.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0442-8453>

Abstract. The article analyzes the staffing levels of medical personnel (doctors, nurses, paramedics) in children's medical institutions (hospitals, outpatient clinics, medical districts) in urban and rural areas of Kuzbass during the Great Patriotic War and the postwar period. It examines attempts by local authorities and healthcare administrations to address the shortage of qualified medical staff. The study characterizes the prevalence of childhood diseases (particularly infectious ones) and associated mortality rates against the backdrop of a challenging epidemiological situation in the Kuzbass region, as well as the state of medical care for children, including minors in social and educational institutions. The author concludes that during the war years and the following decade, high childhood morbidity rates required consistent and decisive measures from party organizations, local authorities, and healthcare institutions to protect children's health. These efforts eventually led to reduced morbidity and mortality rates. By the late 1950s, many infectious diseases had been eradicated, and a comprehensive system for prevention, early detection, and diagnosis of childhood illnesses had been developed. However, the pediatrician shortage in Kuzbass persisted until the end of the 1950s due to the outflow of medical professionals to other regions. Local medical schools were unable to fully meet the region's demand for doctors. The article is based on documentary materials from the archives of Kemerovo Oblast.

Keywords: Kemerovo Oblast, Kuzbass, children's healthcare, pediatric healthcare development, pediatrics, morbidity rates, medical personnel, doctors, sanitary-epidemiological situation

For citation: Markdorf N.M. Staffing Issues in Children's Medical Institutions of Kuzbass in the 1940s—1950s. *Siberia Humanitarian*. 2025;(1):57—68. (In Russ.). <https://doi.org/10.32324/2949-1568-2025-1-57-68>

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Кузбассе, входившем в состав Новосибирской области до января 1943 г., была крайне сложной. Большой приток населения из западных регионов страны, перемещение раненых и больных, необычайно трудные бытовые условия эвакуированных — все это способствовало распространению инфекционных заболеваний. Весной 1942 г. Совнарком СССР признал, что в большинстве регионов страны очень плохо обстоят дела с инфекционными заболеваниями.

Среди прочих регионов, где имелись устойчивые очаги сыпного и брюшного тифа, кори, туберкулеза и других болезней, угрожающие дальнейшим их распространением, был назван Кузбасс [1]. На фоне эпидемиологической составляющей в регионе на протяжении всех военных и послевоенных лет росла заболеваемость не только взрослого, но и детского населения. Только в начальный

период войны число заболевших сыпным и брюшным тифом и скарлатиной выросло почти в два раза. Скачок заболеваемости корью по сравнению с предвоенным временем был десятикратным. В осенний и весенний периоды наблюдались вспышки легочной пневмонии, острых респираторных заболеваний. Например, анализ заболеваемости детей первого года жизни показывает, что первое место по количеству больных приходилось на грипп, второе — на пневмонию, третье — на инфекционную диспепсию, четвертое — на корь, пятое — на коклюш, шестое — на дизентерию. Наблюдался высокий процент детей, заболевших коклюшем и желудочно-кишечными инфекциями. Гораздо выше, чем в других областях РСФСР, была детская заболеваемость токсической диспепсией, при этом госпитализация детей составляла всего 58 %, а смертность от этой болезни — до 30 % от общего числа находящихся в стационарах. В годы войны и в первое послевоенное время наибольшую смертность детей была от дистрофии и ее осложнений, сыпного и брюшного тифа, туберкулеза, дизентерии, 50 % причин детской смертности приходилось на пневмонию.

В текстовых и статистических годовых отчетах о работе детской лечебно-профилактической сети, в санитарных картах домов ребенка, в протоколах заседаний бюро Кемеровского обкома ВКП(б) не просто указывалось количество больных детей младшего возраста (в том числе до года), но и характеризовались виды болезней и их причины. В домах ребенка, куда зачастую направлялись тяжелобольные и истощенные дети, подлежащие срочной госпитализации, в качестве основной причины заболеваемости, а также смертности стало неудовлетворительное выведение детей из состояния гипотрофии. Именно эти дети погибали от пневмонии, тяжелой степени алиментарной дистрофии, дизентерии, пробыв в детском учреждении менее двух недель. Так, в 1940-е — первой половине 1950-х гг. наиболее высокий уровень заболеваемости пневмонией и гриппом наблюдался в Прокопьевском и Кемеровском № 1 домах ребенка, дизентерией — Ленинск-Кузнецком. В Киселевском доме ребенка 70 % детей переболели корью, в Мариинском 14 детей перенесли коклюш. Во всех учреждениях время от времени вспыхивала ветряная оспа. Самый высокий процент летальности наблюдался в Кемеровском № 1, Беловском, Киселевском, Ленинск-Кузнецком домах ребенка. В 50 % случаев причинами смертности стала запоздалая госпитализация ослабленных детей с пневмонией (на третий день — 63 %). Так, из 23 заболевших скончались 11 детей в трех детских учреждениях [2, л. 100 ; 3, л. 3]. Начиная со второй половины 1940-х гг. смертность падает в три раза по сравнению с военным временем, благодаря улучшению медицинского обслуживания.

Наиболее типичными причинами высокой заболеваемости и смертности были низкое качество бактериологических исследований, ошибки в диагностике заболеваний (особенно детей раннего возраста), слабая профилактика. Перегруженность больниц и поликлиник приводила к снижению качества лечения. Причинами низкого процента госпитализации, а соответственно и летальности, стал дефицит коек в больницах (0,4 койки на 1 000 человек, при норме

0,8 коек)¹. Несвоевременная госпитализация (на пятые-седьмые сутки), несвоевременное обращение за медицинской помощью родителей детей также увеличивали детскую смертность. Так, 56 % заболевших детей умерли дома, так как не были обеспечены качественным лечением [5, л. 21—24]. Нередкими были случаи, когда матери отказывались посещать детские консультации, полагая, что дети в консультациях могут инфицироваться, так как ожидают приема рядом с больными детьми. Это приводило к запоздалой диагностике заболевания.

В связи с тяжелой эпидемиологической обстановкой регулярно устраивались совещания, на которых работники здравоохранения области обсуждали важные вопросы сохранения здоровья детей [6, л. 7, 11, 13, 19, 22—24]. В частности отмечалось, что в Кузбассе зарегистрировано большое количество детей и подростков, больных сыпным тифом, туберкулезом. На совещаниях врачи обращали внимание партийного руководства области на необходимость освобождения и приведения в порядок предназначенных для детских учреждений помещений, которые неправомерно были заняты другими организациями.

Призыв медиков на фронт, работа в госпиталях для раненых, в большом количестве развернутых в регионе, а также высокий уровень заболеваемости и неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая обстановка, обусловленная жилищными проблемами населения², высоким уровнем беспризорности и безнадзорности несовершеннолетних, сокращением сети детских лечебных учреждений, — все это вело к тому, что катастрофически не хватало детских врачей.

Для нормального медицинского обслуживания детского населения области предусматривалось выделение определенного количества ставок для врачей и среднего медицинского персонала (фельдшеры, медицинские сестры, санитары). Так, потребность региона во врачах-педиатрах областным отделом здравоохранения с начала войны и вплоть до первой половины 1950-х гг. оценивалась в 600—700 человек. Кадровый голод объяснялся регулярным оттоком врачей, недостаточным укомплектованием выпускниками медицинских вузов увеличивающегося числа амбулаторий и стационаров (в том числе инфекционных), поликлиник, детских консультаций, детских домов, домов ребенка и оздоровительных, санаторных учреждений.

В 1943—1946 гг. ввиду незначительного числа детских больниц в Кемеровской области количество штатных ставок и число врачей, их занимающих, разнятся незначительно. Однако уровень детской заболеваемости на протяжении всех военных и послевоенных лет оставался высоким, а следовательно, потребность в квалифицированной педиатрической помощи была существенной (табл. 1).

¹ В 1951 г. число госпитализированных детей, больных пневмонией, составило 28,5 %, в 1952 г. — 31,6 %. На лечении в больницах области находились: в Гурьевском районе 67 % больных, в Мариинске — 83 %, Тайге — 51 %, Сталинске — 43 %, Кемерово — 18 %; в районах: Тисульском — 90 %, Кузнецком — 76 %, Итатском — 66 %, в Кузнецком — 10,6 %, Кемеровском — 10,8 %, Промышленновском — 11 %, Топкинском — 10,5 %, Мысковском — 13,2 % [4, л. 16—17; 5, л. 88].

² К 1944 г. численность области составила примерно 1 млн человек.

**Число детских лечебных учреждений и их укомплектованность в Кузбассе
в 1940-е гг. [4, л. 7, 8, 11, 13, 158—160]**

*Number of children's medical institutions and their staffing levels in Kuzbass
during the 1940s [4, pp. 7, 8, 11, 13, 158-160]*

Показатель	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950
Количество детских больниц, в том числе инфекционных туберкулезных	4 — —	9 2 —	8 1 —	8 2 —	11 2 2	13 2 2	14 — —	14 — —	16 — —
Коечный фонд по факту	400	595	595	595	570	600	770	770	1 035
Кол-во больных	6 568	9 296	10 232	10 531	10 518	11 717	9 123	7 892	6 324
Кол-во врачебных ставок по штату	32—33	39	49	38	34	37	319	322	323
Кол-во детских врачей по факту	33	39	49	38	34	37	319	322	323

В 1948 г. были открыты два туберкулезных санатория для детей раннего возраста в Юрге и в Киселевске (всего на 100 коек), шесть детских поликлиник и амбулаторий, девять детских консультаций [4, л. 145—158]. Из года в год увеличивался коечный фонд медучреждений при сохранении высокого уровня детской заболеваемости и в последующие 1940—1950-е гг., поэтому проблему устранения кадрового дефицита врачей-педиатров решали на протяжении всех текущих лет. В 1951 г. новые детские больницы на 35—50 коек открыли в Анжеро-Судженске, Сталинске, Кемерове [4, л. 18]. Ввиду увеличения больных скарлатиной (1954 г. — 212 человек, в 1955 г. — 237 человек) в августе 1955 г. при Кемеровской инфекционной больнице стало действовать скарлатинное детское отделение на 50 коек [7, л. 63—64]. К этому времени во всех городах области действовали детские консультации.

С целью полного охвата медицинской помощью детей и с учетом кадрового дефицита врачей-педиатров в первой половине 1952 г. были разукрупнены амбулаторные участки. Их количество увеличилось со 149 до 195. Однако, несмотря на разукрупнение, численность детей, закрепленных за участком, по-прежнему оставалась значительной. Вместо положенной нормы в 800 детей у одного врача на городском участке в среднем наблюдались от 842 до 2 914 человек (т. е. на одного врача приходилось от 1,8 до трех и более ставок). Это привело не просто к перегруженности врачей, но и к росту заболеваемости среди них, профессиональному выгоранию. Врачебный патронаж новорожденных, хотя и улучшился, но был обеспечен лишь на 88 %, а непрерывное наблюдение за детьми до одного года оставалось на уровне 50,2 % ввиду нехватки медицинского персонала, территориальной разбросанности и отдаленности участков в сельской местности от больниц и фельдшерских пунктов, а часто и отсутствия какого-либо транспорта [2, л. 28, 33, 77, 79, 129, 130].

Недостаток врачей испытывали все детские приемники-распределители и практически все детские дома и дома ребенка. По штатам в детских домах школьного типа с количеством детей до 90 человек и выше, а в дошкольных — 75 и выше полагалось иметь как минимум одного врача на 0,5 ставки. Кроме того, независимо от количества детей была предусмотрена должность среднего медицинского работника. Однако, как правило, в этих социально-воспитательных учреждениях медицинское обслуживание было возложено на фельдшеров и медсестер (а иногда и на воспитателей), работа которых слабо контролировалась отделами здравоохранения. Так, в 1950—1953 гг. медобслуживание 50 детских домов области (4 312 воспитанников) обеспечивали 23 врача, работавших на полную ставку, и 41 врач, работавший по совместительству преимущественно на 0,5 ставки, 35 фельдшеров и 15 медсестер. Восемь детских домов, располагавшихся на значительном расстоянии от районных больниц и поликлиник, посещались только прикрепленными врачами [8, л. 19—20, 23].

Полная врачебная ставка была лишь в двух детдомах. Четырнадцать детских домов врачей не имели, а воспитанников наблюдали приходящие медики один раз в месяц. Как следствие, уровень заболеваемости в этих детских учреждениях был высоким, профилактическая работа практически не велась. Отсутствовал и постоянный график врачебного посещения по причине загруженности врачей либо несвоевременного предоставления им транспорта для выезда в подконтрольное детское учреждение. К тому же доплата за труд по совместительству педиатрам в детдомах с численностью контингента менее 60 человек была снята, что объясняло нежелание медиков брать дополнительную нагрузку. В сельской местности лечебную деятельность в основном осуществляли фельдшеры [2, л. 120—121]. Больше повезло тем детским домам, вблизи которых находились сельские больницы или фельдшерские пункты. В этом случае экстренную помощь нуждающимся сиротам оказывали местные медики.

В детских учреждениях здоровье и жизнь несовершеннолетних, большинство из которых успели пройти суровую школу жизни, зависели от наличия квалифицированной и своевременно оказанной медицинской помощи. В отчетах областного отдела здравоохранения неоднократно констатировалось наличие большого числа истощенных, психологически травмированных детей и подростков даже к середине 1950-х гг.¹ Лишившиеся родителей по различным причинам, перенесшие горе и страдание дети-подранки, особенно малыши, были слабыми, часто и подолгу болели [9 ; 10]. Проблема полной обеспеченности врачебными кадрами воспитанников детских домов и домов ребенка оставалась нерешенной и спустя десятилетие после окончания войны. Так, по результатам проверки, проведенной выездной комиссией областного отдела здравоохранения в 1959 г., выяснилось, что в Урском туберкулезном детском доме не имелось врача-инфекциониста. Не было педиатров в Яшкин-

¹ Личные карточки детей и подростков, включающие медицинские, личностные характеристики и отражающие психофизическое состояние воспитанника, составлялись в каждом детском учреждении.

ском, Тутаальском, Сталинских (№ 1, 3), Мариинском им. Крупской, Краснинском детдомах [8, л. 20, 31—32]. В них не проводился углубленный медицинский осмотр воспитанников в течение нескольких лет. Отсутствие качественного жилья, антисанитария, а также отсутствие контроля со стороны органов здравоохранения приводили к крайне напряженной ситуации с заболеваемостью в этих организациях.

В 1951—1952 гг. в Кемеровскую область прибыли 1 072 врача (из них 973 молодых специалиста). Это позволило заменить часть фельдшеров, укомплектовать врачами многие амбулаторные участки в городе и в районах. При этом к концу 1951 г. только 17 районов из 28 имели необходимый минимум специалистов, так как в это время по различным причинам область покинули 278 медиков, среди которых были и детские врачи. В Сталинске, Осинниках, Белове, Кемерове, Анжеро-Судженске, Прокопьевске укомплектованность детских больниц составила 65 %. Особенно мало было детских врачей и терапевтов. На начало 1955 г. область располагала 393 педиатрами при нормативе 556. В этом же году прибыло 52 детских врача (из них 30 молодых специалистов), а выбыло 32 [11, л. 5 ; 12, л. 9, 10, 14].

Кемеровский обком КПСС неоднократно ходатайствовал перед руководством страны о расширении в Кузбассе сети детских лечебных учреждений, объясняя, что решение неотложных задач в детском здравоохранении возможно только тогда, когда укреплено его первичное звено — врачебный участок. В частности, в обращении в Министерство здравоохранения СССР констатировалось, что в области сложилось крайне неблагоприятное положение с госпитализацией туберкулезных больных (особенно с открытой формой) ввиду недостатка коечного фонда. В письме на имя В. М. Молотова (1952) областные власти утверждали, что специализированная медицинская помощь несовершеннолетним поставлена крайне неудовлетворительно, а противотуберкулезные и инфекционные детские больницы и санатории только на 53 % укомплектованы квалифицированными медицинскими кадрами [12, л. 2, 7].

В 1950-е гг. в регулярных отчетных докладах областного отдела здравоохранения отмечались заметные сдвиги в подготовке медицинских кадров. Органы здравоохранения стали больше внимания уделять повышению квалификации медицинскими работниками и приобретению ими специальных знаний. Например, в 1951 г. были направлены на усовершенствование в различные институты страны 206 врачей, 44 прошли переподготовку при Кемеровской областной больнице и 45 человек — при городских больницах. В этом же году стали увеличивать набор на курсы медицинских сестер.

В соответствии с распоряжениями Совета Министров СССР от 19 октября 1950 г. и 10 апреля 1951 г. из Новосибирска в Сталинск (Новокузнецк) был переведен институт усовершенствования врачей. В Кемеровскую область прибыли специалисты высокой квалификации, что позволило в последующие годы поднять научные исследования (в том числе касающиеся медицины детства, акушерства и перинатальной диагностики) на новый уровень, а также успешно осу-

ществлять специализацию врачей-педиатров. В декабре 1951 г. состоялось расширенное заседание совета института и научная конференция с участием врачей области. Наряду с другими научными направлениями в Кузбассе стали активно развиваться акушерская школа, школа педиатрии.

В первом полугодии 1951 г. в Кемерове состоялось областное заседание педиатров, инфекционистов и работников санэпидстанций по вопросам профилактики и лечения инфекционных болезней. В 1951—1952 гг. в Кемерове, Сталинске, Белове, Ленинске-Кузнецком, Осинниках прошли кустовые совещания с врачами-педиатрами, на которых обсудили состояние детской заболеваемости туберкулезом, трахомой, коклюшем, пневмонией, а также смертности от них, в том числе детей раннего возраста. На конференциях врачи стали разбирать ошибки диагностики и лечения, обмениваться опытом, обсуждать новые методики лечения, профилактики инфекционных и неинфекционных детских болезней. В конференциях, проводимых в лечебных учреждениях, мог принимать участие и средний медицинский персонал, что стало одной из форм повышения квалификации.

Значительно повысилась роль областного методического центра и областной больницы. За 1952 г. их сотрудники совершили 19 плановых выездов в сельские районы Кузбасса, для консультаций местных медиков, а также оказания помощи в проведении плановых операций. Начальником облздравотдела была произведена проверка состояния медицинской помощи детям в Осинниках, Сталинске, Ленинске-Кузнецком, а также в Топкинском, Прокопьевском, Анжеро-Судженском районах [12, л. 11, 14, 15, 33].

За 1952 г. 11 врачей усовершенствовали свое профессиональное мастерство в центральных институтах страны, шестеро из них обучались в Сталинском государственном институте усовершенствования врачей (ГИДУВ), без отрыва от производственной деятельности переподготовку прошли пять педиатров¹. Из десяти домов ребенка только врачи из Киселевска и Ленинска-Кузнецкого не прошли специализацию в Москве (отказались по семейным обстоятельствам) [2, л. 102, 103]. Тем не менее потребность в совершенствовании кадров была значительной и в полной мере отделами здравоохранения не удовлетворялась во многом ввиду того, что стаж большинства врачей, как городских, так и сельских, не превышал 10 лет (табл. 2)².

В городских и районных медицинских учреждениях на 1 января 1953 г. работали 325 врачей-педиатров. Более 70 % врачей имели профессиональный стаж до 5 лет, большинство из них были молодого и среднего возраста. При этом доля врачей в возрасте до 25 лет была высока и в целом составила более 16 % от общего числа детского врачебного персонала (табл. 3).

¹ По плану Министерства здравоохранения РСФСР предполагалось подготовить 10 педиатров на базе Сталинского ГИДУВа (пятерых — по программе специализации и пятерых — по программе усовершенствования). За 1955 г. было подготовлено 13 педиатров [11, л. 8].

² Таблицы 2 и 3 составлены по: [2, л. 58—59 ; 4, л. 12—34].

Таблица 2

**Характеристика врачебного персонала педиатрического направления Кузбасса
по стажу работы (на 1 января 1953 г.)**

*Work experience distribution of pediatric medical staff in Kuzbass
(as of January 1, 1953)*

Стаж работы	Врачи-педиатры в городских медицинских учреждениях		Врачи-педиатры в сельских медицинских учреждениях		Всего в городских и сельских медицинских учреждениях	
	Численность, человек	Доля от обще- го числа, %	Численность, человек	Доля от общего числа, %	Численность, человек	Доля от общего числа, %
До трех лет	101	36,3	19	40,4	120	36,9
3—5 лет	95	34,1	13	27,7	108	33,2
5—10 лет	50	18,0	6	12,7	56	17,2
Более 10 лет	32	11,5	9	19,1	41	12,6
Итого	278	85,5	47	23,7	325	—

Таблица 3

**Возрастная характеристика врачебного персонала педиатрического направления
Кузбасса (на 1 января 1953 г.)**

*Age distribution of pediatric medical staff in Kuzbass
(as of January 1, 1953)*

Возраст	Врачи-педиатры в городских медицин- ских учреждениях		Врачи-педиатры в сельских медицинских учреждениях		Всего в городских и сельских медицинских учреждениях	
	Численность, человек	Доля от общего числа, %	Численность, человек	Доля от общего числа, %	Численность, человек	Доля от общего числа, %
До 25 лет	52	18,7	1	2,1	53	16,3
25—40 лет	208	74,8	37	78,7	245	75,4
Старше 40 лет	18	6,5	9	19,1	27	8,3

Большинство медиков в годы войны были мобилизованы и ушли на фронт. Значительное омоложение медицинских кадров происходило в послевоенное десятилетие. Кадры пополнялись в основном за счет выпускников вузов европейской части страны. В Кузбасс по распределению прибывали молодые специалисты, окончившие Бакинский, Ленинградский, Саратовский, Смоленский, Ростовский, Харьковский, Свердловский медицинские институты. Средний медицинский персонал в регионе в основном готовили Кузнецкий, Ленинск-Кузнецкий, Прокопьевский, Сталинский, Анжеро-Судженский медицинские техникумы, Сталинский фельдшерско-акушерский техникум; Мариинское медучилище; Кемеровская, Ленинск-Кузнецкая, Сталинская, Анжеро-Судженская школы медсестер; фельдшерско-акушерские школы Ленинска-Кузнецкого, Прокопьевска, Кемерова, Сталинска, Анжеро-Судженска. В годы войны и в по-

слевоенное время была развернута широкая сеть годовых курсов медицинских сестер (в том числе для детских яслей) во многих городах Кузбасса [13, л. 67—94]. Можно было получить среднее медицинское образование и в соседних областях.

В 1955 г. был открыт Кемеровский медицинский институт, ставший кузницей медицинских кадров для Кузбасса¹. В то же время сохранялся отток медиков в другие регионы Советского Союза, поэтому существенного увеличения количества врачей-педиатров в области практически не наблюдалось, а вопрос с кадровым обеспечением остро стоял на повестке дня областного партийного руководства до конца 1950-х — начала 1960-х гг. Причинами отъезда детских врачей в другие регионы СССР стали нерешенность их бытовых проблем, отсутствие или ветхость жилья (особенно у молодых специалистов), низкая заработная плата при необходимости выполнять большой объем работы, семейные обстоятельства.

В 1954—1955 гг. сохранялась неукомплектованность врачами-педиатрами медучреждений в сельской местности². Так, по штату в районах Кемеровской области имелось 715 врачебных ставок, но только 412 из них были заняты. В 1954 г. в сельской местности работали 46 педиатров, на следующий год их число увеличилось незначительно — до 53 человек, 14 сельских врачебных участков обслуживались фельдшерами³, а 17 фельдшерско-акушерских пунктов совершенно не имели медицинского персонала. В некоторых районах отсутствовали детские и санитарные врачи, а также хирурги, акушеры-гинекологи (Юргинский, Мариинский, Кемеровский, Кузедеевский). Специалисты-фтизиатры работали только в четырех районах, невропатологи и клинические лаборанты — только в двух. В Яшкинском и Прокопьевском районах не было заведующих райздравотделом. В целом ежегодная сменяемость сотрудников администраций районных отделов здравоохранения в 1950-е гг. составляла до 74 %.

В отличие от городов, в большинстве районов области планы по специализации и усовершенствованию врачей не выполнялись из года в год. В 1954 г. из 61 по плану спецподготовку прошли лишь 53 медработника, за первую половину 1955 г. из 46 — только 19 человек.

Областная больница и облздравотдел в неблагоприятные по медицинским показателям районы направляли специализированные бригады, в функции которых входили и медицинский контроль, и оказание методической помощи местным врачам. Под особым вниманием находились детские ясли в деревнях. Тем не менее партийное руководство области, как и руководители здравоохранения, констатировали безрадостную ситуацию с повышением квалификации

¹ К началу Великой Отечественной войны в Сибири медицинские кадры (в том числе педиатров) готовили Иркутский, Томский и Новосибирский медицинские институты. В 1942 г. был открыт Красноярский медицинский институт на базе эвакуированных из Ленинграда трех институтов, в числе которых был Ленинградский педиатрический институт. В 1958 г. в вузе открылся педиатрический факультет.

² Кемеровская область к середине 1950-х гг. включала 28 районов, из них 14 — сельских. В восьми районах имелись сельские больницы. Всего на селе прием детей осуществляли 17 детских консультаций, 10 сельских амбулаторий. Часть из них размещалась в непригодных зданиях.

³ В них работали всего четыре педиатра.

сельского медперсонала. Так, за три года был проведен лишь один семинар с сельскими медицинскими работниками по острым хирургическим и терапевтическим заболеваниям. В сельской местности не было организовано ни одной конференции специалистов по разбору диагностических ошибок, обсуждению новых методик в педиатрии. Главные специалисты районных здравотделов в районных и сельских больницах бывали крайне редко, консультативная помощь ими не оказывалась [14, л. 3 ; 15, л. 82 об. ; 16, л. 5]. По-прежнему к началу 1960-х гг. на некоторых педиатрических сельских участках амбулаторная помощь детскому населению осуществлялась исключительно фельдшерами.

Таким образом, уровень медико-санитарного обслуживания детей в Кузбассе во многом был обусловлен трудностями военного и послевоенного времени. Война крайне обострила вопрос обеспеченности детских медицинских учреждений Кемеровской области кадрами. Дефицит врачей-педиатров (как и среднего медицинского персонала) в области не был преодолен на протяжении военных лет и всего послевоенного двадцатилетия. Эта ситуация была типичной и для Уральского региона, и для Сибири.

И все же прогресс в оказании медицинской помощи детям в Кузбассе в 1950-е гг. по сравнению с 1940-ми гг. был существенным. Совершенствовалась работа, направленная на профилактику детских болезней, улучшилось снабжение (в том числе медикаментами) детских больниц, поликлиник, педиатрических участков. С 1955 г. приступили к реализации конкретного плана улучшения медицинского обслуживания воспитанников домов ребенка и детских домов. Под особым контролем находились все населенные пункты, в которых наблюдался высокий уровень заболеваемости.

Список источников

1. Историческая справка о деятельности санитарной службы в Кемеровской области в годы Великой Отечественной войны // Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области : [офиц. сайт]. URL: <https://42.rosпотrebnadzor.ru/content/820/49863/> (дата обращения: 12.03.2024).
2. Государственное казенное учреждение «Государственный архив Кузбасса» (ГКУ ГАК). Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 36.
3. ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 78.
4. ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 2.
5. ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 6.
6. ГКУ ГАК. Ф. П-75. Оп. 1. Д. 153.
7. ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 248.
8. ГКУ ГАК. Ф. П-75. Оп. 8. Д. 321.
9. Маркдорф Н. М. In children's institutions of Kuzbass: 1945—1950 // Сибирь гуманитарная. 2023. № 4. С. 10—19.
10. Markdorf N. M. Children of War: Morbidity, Mmedical Care, Staffing in Children's Social, Educational, and Medical Institutions of Kuzbass in the 1940s—1950s // Historical Courier. 2024. No. 6 (38). P. 90—106.
11. ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 142.
12. ГКУ ГАК. Ф. П-75. Оп. 7. Д. 178.

13. Информационный центр Главного управления МВД России по Кемеровской области — Кузбассу. Ф. 11. Оп. 3. Д. 13.
14. ГКУ ГАК. Ф. П-75. Оп. 7. Д. 419.
15. ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 228.
16. ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 142.

References

1. Istoricheskaya spravka o deyatel'nosti sanitarnoy sluzhby v Kemerovskoy oblasti v gody Velikoy Otechestvennoy voyny [Historical Information about the Activities of the Sanitary Service in the Kemerovo Region during the Great Patriotic War], *Upravlenie Federal'noy sluzhby po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka po Kemerovskoy oblasti* [Department of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare in the Kemerovo region], [ofic. site]. Available at: <https://42.rospotrebnadzor.ru/content/820/49863/> (Accessed: 12.03.2024).
2. Gosudarstvennoe kazennoe uchrezhdenie "Gosudarstvennyy arkhiv Kuzbassa" (GKU GAK) [State Treasury 'State Archive of Kuzbass' (GKU GAK)], coll. R-864. Op. 1. D. 36.
3. GKU GAK, coll. R-864, aids. 1, fol. 78.
4. GKU GAK, coll. R-864, aids. 1, fol. 2.
5. GKU GAK, coll. R-864, aids. 1, fol. 6.
6. GKU GAK, coll. P-75, aids. 1, fol. 153.
7. GKU GAK, coll. R-864, aids. 1, fol. 248.
8. GKU GAK, coll. P-75, aids. 8, fol. 321.
9. Markdorf N.M. In children's institutions of Kuzbass: 1945-1950, *Sibir' gumanitarnaya* [Siberia humanitaria], 2023, no. 4, pp. 10-19.
10. Markdorf N.M. Children of War: Morbidity, Mmedical Care, Staffing in Children's Social, Educational, and Medical Institutions of Kuzbass in the 1940s-1950s, *Historical Courier*, 2024, no. 6 (38), pp. 90-106.
11. GKU GAK, coll. R-864, aids. 1, fol. 142.
12. GKU GAK, coll. P-75, aids. 7, fol. 178.
13. Informatsionnyy tsentr Glavnogo upravleniya MVD Rossii po Kemerovskoy oblasti – Kuzbassu [Information Centre of the Main Department of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Kemerovo Region – Kuzbass], coll. 11, aids. 3, fol. 13.
14. GKU GAK, coll. P-75, aids. 7, fol. 419.
15. GKU GAK, coll. R-864, aids. 1, fol. 228.
16. GKU GAK, coll. R-864, aids. 1, fol. 142.

Информация об авторе

Маркдорф Наталья Михайловна — доктор исторических наук, доцент, профессор кафедры международных отношений и гуманитарного сотрудничества, Сибирский институт управления — филиал РАНХиГС, Новосибирск, Российская Федерация. E-mail: markdorf-nm@ranepa.ru

Information about the author

Natalya M. Markdorf — Doctor of Historical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of International Relations and Humanitarian Cooperation, Siberian Institute of Management — branch of RANEPa, Novosibirsk, Russian Federation. E-mail: markdorf-nm@ranepa.ru

Статья поступила в редакцию 04.02.2025; одобрена после рецензирования 20.02.2025; принята к публикации 05.03.2025.

The article was submitted 04.02.2025; approved after reviewing 20.02.2025; accepted for publication 05.03.2025.