

1964-1985 жж. Орталық Қазақстандағы ауыл тұрғынының күнделікті өміріндегі денсаулық сақтау жағдайының мәселелері

Зауреш Г. Сактаганова¹, Марат Ы. Ыбырайхан^{2*}

Академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды университеті, Қарағанды, Қазақстан

***Корреспонденция үшін автор: marat_19.93@inbox.ru**

¹<https://orcid.org/0000-0001-8775-7089>

²<https://orcid.org/0000-0002-7035-1872>

DOI: 10.32523/2616-7255-2022-139-2-131-150

Аңдатпа. Денсаулық сақтау саласы өмірдің барлық аспектілерімен тығыз байланысты, өйткені бұл адамның тірі тіршілік иесі ретіндегі басты қажеттілігі. Зерттеуде Орталық Қазақстандағы денсаулық сақтау жағдайын анықтауға, зерттелетін кезеңдегі оның даму ерекшеліктеріне, жетістіктері мен кемшіліктеріне баға беруге әрекет жасалды. Мақалада Ресей Федерациясының мемлекеттік мұрағатының, ҚР Орталық мемлекеттік және облыстық мұрағаттарының құжаттық материалдары пайдаланылды. Зерттеліп отырған кезеңде денсаулық сақтау жүйесінде жұмыс істеген медицина мамандарымен (дәрігерлермен, медбикелермен) және Қарқаралы, Ұлытау, Шет, Жаңаарқа, Нұра, Ақтоғай және өңірдің басқа аудандарының қазақтар басым ауылдарының тұрғындарынан жинаған автордың ауызша интервью материалдары мен мұрағат деректеріне салыстырмалы талдау жүзеге асырылды. Қорытындылай келе, авторлар 1970-1985 жылдары ауыл халқының денсаулық сақтау саласына деген қамқорлығы және оның деңгейі жыл сайын өсіп, оң динамикаға ие болғанын атап өтті. Бірақ қазақстандық ауыл өмірінің ерекшелігі мен қиындықтарына байланысты туындайтын қайшылықтар көбіне өз шешімін таппады. Мемлекеттің денсаулық сақтау ісінде себептерді анықтау мен жоюға емес, аурулардың салдарымен күрес проблемасына ғана назар аударуы, әсіресе шалғай аудандардағы ауылдардың халқына медициналық қызмет көрсетуді қамтамасыз ету мәселелерінің толыққанды шешілмеуіне әкеліп соқты және жаңа проблемалар мен қиындықтар туғызды. Жарияланған зерттеулер мен дереккөздерді өңдеу және талдау жалпы ғылыми және тарих ғылымының арнайы әдістерін пайдалана отырып жүргізілді, бұл Орталық Қазақстан өңіріндегі ауыл тұрғындарының денсаулық жағдайына және оған кеңестік қазақстандық ауылдық денсаулық сақтау жүйесінің күнделікті өмірдегі әсеріне сипаттама беруге мүмкіндік тудырды.

Түйін сөздер: күнделікті өмір; Орталық Қазақстан; денсаулық сақтау; интервью; ауыл.

For citation:

Saktaганова Z.G., Ybyraikhan M.Y. On the issue of the state of health care in the daily life of a rural resident in Central Kazakhstan in 1964-1985 // Bulletin of the L.N. Gumilyov ENU. Historical sciences. Philosophy. Religion Series. 2022. – Vol. 139. – №. 2. – С. 131-150. DOI: 10.32523/2616-7255-2022-139-2-131-150

Для цитирования:

Сактаганова З.Г., Ыбырайхан М.Ы. К вопросу о состоянии здравоохранения в повседневной жизни сельского жителя в Центральном Казахстане в 1964-1985 гг. // Вестник ЕНУ им. А. Гумилева Серия: Исторические науки. Философия. Религиоведение. – 2022. – Т. 139. – №. 2. – С. 131-150. DOI: 10.32523/2616-7255-2022-139-2-131-150

Кіріспе

Тарих ғылымы негізінен ұлы оқиғаларды зерттеуге бағытталған. Алайда бүгінгі күннің тарихшыларын көп жағдайда ұлы оқиғалар астарындағы қарапайым адамдардың өмірі, қоршаған ортаға қатынасы мен көзқарасы қызықтырады. Бүгінгі күнде бұл бағыттағы зерттеулер күнделікті өмір тарихы аясында жүргізілуде және өзінің өзектілігін күн сайын дәлелдеп келеді. Жалпы денсаулық сақтау тақырыбының өзектілігі келесі мәселелерге әсерімен анықталады: 1) адамның денсаулық жағдайы; 2) демографиялық өсім; 3) әлеуметтік-экономикалық жағдай және т.б.

Кеңестік кезеңнің ауылдық күнделікті өміріндегі денсаулық сақтау мәселелері адам өмірінің әртүрлі аспектілері бойынша келесі жағдайларды анықтауға септесетіндігімен өзекті: 1) күнделікті өмірдегі ішкі себептерден орын алған өзгерістерді; 2) кеңестік кезеңдегі сыртқы әсерлер әкелген өзгерістерді. Күнделікті өмір тарихы жағдайларының аясын кеңістік пен уақыт анықтайды. Мақалада уақыт аралығы ретінде 1964-1985 жж., ал кеңестік ретінде Орталық Қазақстанның ауылдық аймақтары қарастырылған. Объект Орталық Қазақстан ауылдық аймақтарының тұрғындары, ал пән күнделікті өмірдегі денсаулық сақтау мәселелері, мақсат уақыт аралығы және кеңістіктегі объект пен пәнді жан-жақты қарастырып, өзіндік қорытындылар жасау.

Методология және материалдар

Мақаланың методологиялық негізіне тарихилық және жүйелілік принципі алынып, 1964-1985 жж. Орталық Қазақстан ауылдық аймақтарының кеңістігіндегі денсаулық сақтау ісіндегі тұрақтылық пен өзгерістер біртұтас жүйе ретінде қарастырылды. Жалпы ғылыми әдістер арасынан индукция және дедукция, анализ және синтез таңдап алынды. Жеке мысал арқылы аймаққа ортақ жағдайларды

индукция әдісімен сараптап, аймаққа ортақ үрдістерді дедукция әдісімен талдау арқылы күнделікті өмірдегі жеке тұлға, шағын орта ерекшеліктеріне байланысты ішкі және сыртқы себеп-салдарларды қарастырамыз. Мақалада микротарих тәсілін қолдану макрооқиғалардың күнделікті өмір қағидаттарына әсерін анықтауға, тарихи-салыстырмалы әдіс архив құжаттарын қолдана отырып, ауызша интервью материалдары арқылы уақыт бойындағы денсаулық сақтау жағдайын салыстырмалы бағалауға мүмкіндік берді. Проблемалық-хронологиялық әдіс арқылы денсаулық сақтау ісінің уақыт бойындағы оң және теріс өзгерісін қарастырып, институционалды әдіспен адам денсаулығына мемлекеттік субъектілердің тікелей әсерін бақылап, аналогия әдісімен басқа елдер, уақыт және кеңістіктегі денсаулық сақтау ісі бойынша ұқсастықтарды көрсетіп, диахрондық-кұрлымдық әдіспен кеңістіктегі тарихи шындықтың мәнінің өзгерісін анықтауға талпындық.

Мақаланы жазу барысында архивтік құжаттардан Ресей Федерациясы Мемлекеттік архивінің (РФМА/ГАРФ) 8009 қоры (КСРО Денсаулық сақтау министрлігі), 5465 қоры (Медициналық қызметкерлер кәсіподағының Орталық комиссиясы), Қазақстан Республикасы Орталық Мемлекеттік архивінің (ҚР ОМА/ЦГА РК) 155 қоры (Медициналық қызметкерлердің Қазақ республикалық Кәсіподақ комитеті) материалдары қолданылды.

Ауызша деректерден 2021-2022 жж. ақпан айлары аралығында Орталық Қазақстанның барлық аудандары бойынша ауызша интервью әдісімен жиналған материалдар пайдаланылды. Мақалада көптеген респонденттердің арасынан таңдап алынған 1964-1985 жж. Орталық Қазақстанның әртүрлі аудандарында денсаулық сақтау саласында қызмет жасап, жергілікті жердегі шынайы жағдайды көрген медициналық мамандардың берген ауызша материалдары арнайы дерек шоғырын құрады. Мақалаға дереккөз ретінде жиналған

интервью материалдарын ғылыми мақсатта пайдалану, респондент ойын жинақы әрі түсінікті түрде жеткізу қажеттілігі негізгі ойды сақтай отырып, респондент сөзіне стилистикалық өзгерістер енгізуді талап етті. Сонымен қатар кеңестік уақыттағы аудандық, облыстық деңгейдегі баспасөз материалдары да маңызды дереккөзі болып табылды.

Талқылау

Күнделікті өмір аясындағы, оның ішінде ауылдық аймақтардағы денсаулық сақтау мәселелері тарихнамасын келесі топтарға бөліп қарастырамыз: 1) шетелдік, сонымен қатар ресейлік; 2) кеңестік, сонымен қатар Қазақ КСР кезеңіндегі еңбектер; 3) Тәуелсіз Қазақстан кезеңіндегі еңбектер.

Шетелдік тарихнамадан тақырыпқа байланысты негізгі авторлар ретінде Ф. Бродель, Э. Ле Руа Ладюри, Ф. Арьес пен Ж. Дюби және т.б. атап өтуге болады (Бродель, 1986:622, Ле Руа Ладюри, 2001:541, Арьес, 2017:676). Бұл авторлар денсаулық сақтау және басқа да тақырыптар бойынша ауылдық аймақтардағы күнделікті өмір ерекшеліктерін қарастырады. Шетелдік тарихнаманың бір бөлігі ретіндегі 1991 ж. бергі ресейлік тарихнамадағы тақырыпқа қатысты бірқатар зерттеу жұмыстарының арасында В.В. Наухацкийдің монографиясы, А.Н. Кабановтың диссертациясы мазмұны мен көлемі жағынан ауқымды еңбектер (Наухацкий, 2005:275, Кабанов, 2005:257). Кеңестік тарихнамада ауылдық күнделікті өмір, оның ішінде денсаулық сақтау мәселелері негізінен тарихшылардың әлеуметтік-экономикалық бағыттағы зерттеулерінде қамтылды. Ауыл өміріндегі оң өзгерістерді көрсетуге арналған бұл жұмыстардың қатарынан А.А. Рогачевтің зерттеуі мен Г.Е. Танкованың диссертациясы назар аударарлық (Рогачев, 1987:158, Танкова, 1980:274). Кеңестік кезеңдегі Қазақстанның денсаулық сақтау мәселелері Ә. Ғалиев, У. Алдабергенов пен М. Тәтімов зерттеулерінде әртүрлі аспектілер бойынша талданады (Ғалиев, 1990:144, Алдабергенов, 1977:151,

Тәтімов, 1990:240). Тәуелсіз Қазақстандағы Отандық тарихнамада тақырыпқа қатысты мәселелерге өз зерттеулерінде арнайы көңіл бөліп жүрген авторлар ретінде З.Г. Сактаганова мен К.К. Абдрахманованы атап өтуге болады (Сактаганова, 2017:456).

Нәтижелер

Мақалада Орталық Қазақстанның ауылдық аймақтарындағы кешенді жетістіктермен қатар денсаулық сақтау ісіндегі келесі негізгі бағыттардағы кемшіліктерге тоқталамыз:

1. Емханалардың салынуы және жағдайы;
2. Медициналық мамандармен қамтамасыз ету, науқастарды тасымалдау;
3. Жұқпалы аурулармен күрес барысы және нәтижелері, ана мен бала жағдайы.

Орталық Қазақстан ұғымы 1932 ж. бері бір ғана Қарағанды облысын білдіреді, бүгінгі күнде 9 ауданды құрайды, тек 1973-1997 ж. аралығында Жезқазған облысы Қарағанды облысынан бөлініп шыққан. 1979 ж. Бүкілодақтық санақ мәліметтері бойынша жалпы халық саны: 1. Қарағанды облысы – 1,25 миллион; 2. Жезқазған облысы – 450 мыңға жуық. Ауыл халқының саны: 1. Қарағанды облысы – 260 мыңға жуық; 2. Жезқазған облысы – 176 мың (Итоги Всесоюзной..., 1983:96). Орталық Қазақстан ұғымы аясында екі облыс бойынша да мәліметтер қарастырылады.

Қарағанды облысы негізінен өндірісті екенін ескерсек, халықтың 85% қалалар мен поселкелерде, тек 15% ауылдық аудандарда тұрды. Сондықтан денсаулық сақтау басқармасының назары негізінен өндіріс орындары жұмысшыларына берілетін медициналық көмек сапасына бағытталды. Қарағанды облысының жетекші өндіріс салалары – көмір, қара және түсті металлургия, химия өндірісі еді (ҚР ОМА. Қ.155. Тізбе 1. 1439 іс. Ауыл тұрғындарына медициналық қызмет көрсету жайлы құжаттар. 19 п.). Әлеуметтанушы М. Тажин және М. Тажимбетов, сонымен қатар

экономистер М. Исаева және Х. Арыстановтың жіктеуін негізге ала отырып, Н.З. Такижбаева ауылдық аймақтардың даму деңгейі бойынша Қазақстан облыстарын 4 топқа бөлген. Бұл топтастырудың ішінде Қарағанды облысы жекелей алғанда 1-ші, әлеуметтік дамудың жоғары деңгейі мен өмір сүрудің жақсы жағдайлары бар топқа енген. Жеке алынған Жезқазған облысы соңғы, 4-ші топқа, яғни депрессивті аймақтар қатарында (жұмыссыздар ең көп аймақ) (Такижбаева, 1999:15). Демографиялық статистика материалдарына сүйенсек, ауыл халқы барлық республика тұрғындарының құрамында 1970-ші жылға дейін басымдыққа ие болған, берілген мерзімнен кейін қала халқынан үлес салмағы мен саны жағынан төмендей бастады (Такижбаева, 1999:41).

Республика бойынша 1964-1985 жж. денсаулық сақтау саласында оң өзгерістер кезеңнің басынан бастап аяғына дейін үздіксіз орын алып отырды. Бұл өзгерістер сапалық жағынан, бірақ негізінен сандық сипатта көрініс берді. Берілген мерзімдегі оң өзгерістер бағытын анықтау үшін кезең ішіндегі бастапқы уақыттағы республика бойынша сандық көрсеткіштерге тоқталсақ.

Ауылдық денсаулық сақтауға көлемді іс-тәжірибелік шефтік көмекті келесі ғылым-зерттеу институттары жүргізді: көз аурулары институты, клиникалық және тәжірибелік хирургия, онкология және радиология, Эпидемиология, микробиология және гигиенаның Қазақ институты (КИЭМГ), ОМД, Алматы, Қарағанды, Целиноград медициналық институттары және т.б. Республика бойынша 1968 ж. ЖОО тәмамдаған 1487 жас дәрігердің ішінде жұмысқа кіріскен 583 немесе 40% ауылдық жерде еңбек етті, оның ішінде 142 дәрігер учаскелік емханаларда маман ретінде. 1968 ж. медучилищені тәмамдаған 8434 түлектен ауылдық жерде 4977 адам немесе түлектердің 60% жұмыс жасады. 1969 ж. ауылдық емдеу-профилактикалық мекемелеріне 550 дәрігер, оның ішінде аудан орталықтарында 400 маман, селолық дәрігерлік учаскелерде жұмыс істеуге 150 маман, 4500 орта

медициналық маман жіберілген. 1968 ж. тамызында Шығыс Қазақстан мен Жамбыл облысында шалғай мал жайылымдарындағы медициналық қызмет көрсету жағдайын тексеру ұйымдастырылған. 1969 ж. маусым-шілде айларында бұл тексеріс Шымкент, Қарағанды, Қызылорда және Семей облыстарында жүргізілді. Шалғай мал жайылымдары мен шөл дала аймағындағы совхоздардың халқына малды қыстату уақытында практикалық көмек көрсету үшін республиканың 9 облысына ғылыми-зерттеу институттарының жоғары білікті мамандары шыққан.

1965-1969 жж. жергілікті кеңестер, совхоздар, колхоздар 30 аудандық емхана және поликлиника, 112 учаскелік емхана мен амбулатория, 12 мамандандырылған диспансер, 185 фельдшерлік және фельдшерлік-акушерлік пункт, 4 дәріхана және 6 санэпидемстанцияға арнап ғимараттар бөлді немесе салып берді. Шалғай жайылымдардағы мал шаруашылығы учаскелері және басқа аудандардың шалғай аймақтарында 100 қозғалмалы фельдшерлік пункт, 25 қозғалмалы дәрігерлік амбулатория, 19 ана мен бала консультациясы, 26 стоматология кабинеті, 14 клиника-диагностикалық зертхана, 52 аптекалық дүңгіршек, 221 дөңгелектегі дезинфекциялық камера әрекет етті. Орталық аудандық емханалар рентген және физиотерапиялық кабинеттер, клиникалық зертханалар, функционалды диагностика кабинеттерімен жабдықталған (әртүрлі деңгейдегі жұмыс мазмұны). Селолық учаскелік емханалардың 36% рентген кабинеттерімен, 52% клиника-диагностикалық зертханалармен, 22% физиотерапиялық кабинеттермен қамтылған.

Ауылдық аймақтағы 10 мың тұрғынға шаққанда науқастарға арналған төсек-орындармен қамтамасыз ету 73,8, дәрігерлермен қамтамасыз ету 4,6, орта медициналық қызметкермен қамтамасыз ету 38,8 құраған (қалалық аудан орталықтарында бар төсек-орын мен медицина мамандарын

есептемегенде). Ауыл тұрғындарын қала мекемелеріне жатқызу 22%, ал жатқызудың жалпы деңгейі республика бойынша 100 ауыл тұрғынына есептегенде 1967 ж. 20,4. Орта есеппен әр ауыл тұрғынына 1967 ж. 6-ға жуық мәрте амбулаторияға бару, оның ішінде 3-ке жуық мәрте дәрігерге бару көрсеткіші тән. Қалалық емдеу мекемелеріне ауыл тұрғындарының баруы 1968 ж. барлық дәрігерге барудың 9% құрады. 1967 ж. ауылдық жердегі туу көрсеткіші 1000 тұрғынға 28,5, жалпы өлім көрсеткіші 5,4, бала өлімі көрсеткіші 23,7 (РФМА. Қ.8009. Тізбе 50. 771 іс. Ауыл тұрғындарына медициналық көмекті ұйымдастыру жайлы 21.07.1969 ж. жиналыстың материалдары. 15-25 п.). 1969 ж. ауылдық емхана мекемелеріндегі төсек-орын саны 47 мың, ал 1000 адамды қамтамасыз ету 73,8 көрсеткіш ауқымында, ал ауыл халқының қала стационарына да барып қаралатынын ескерсек бұл көрсеткіш 92,9 құрайды (1960-48,7). Аудандық емханалардың жалпы төсек-орны 21 мың (1960 ж. 14 мың), учаскелік

емханаларда 28 мың орынға жетті (1960 ж. 16 мың).

1968 ж. Қазақстан КП ОК және Министрлер Кеңесінің республиканың шалғай аудандарынан жастарды конкурстық қабылдау туралы №141 және №481 қаулысы шықты. 1968 ж. осы аудандардан конкурстан тыс 353 адам қабылданды. Республиканың медициналық училищесіне 7569 адам, оның ішінде ауылдық жерден 4121 адам қабылданған (РФМА. Қ.8009. Тізбе 50. 771 іс. Ауыл тұрғындарына медициналық көмекті ұйымдастыру жайлы 21.07.1969 ж. жиналыстың материалдары. 261 п.). Қарағанды облысы бойынша сандық көрсеткіштер де оң өзгерістерді байқатады.

Кесте 1. Қарағанды облысы бойынша денсаулық сақтау ісінің көрсеткіштері (Кажикаримов, 1970:142-145).

| | Аурухана мекемесі | | | | Дәрігер | | Орта медициналық құрам | |
|-----------------------|-------------------|------|-------|-------|---------|------|------------------------|-------|
| | 1965 | 1969 | 1965 | 1969 | 1965 | 1969 | 1965 | 1969 |
| Облыс бойынша | 184 | 190 | 17615 | 19885 | 3456 | 4111 | 10549 | 13546 |
| Ауылдық аймақ бойынша | 98 | 101 | 3305 | 3880 | 362 | 436 | 1380 | 1885 |
| Ақтоғай | 3 | 4 | 110 | 160 | 16 | 26 | 58 | 82 |
| Жезді | 11 | 11 | 300 | 345 | 34 | 40 | 138 | 203 |
| Егіндібұлақ | 5 | 6 | 160 | 200 | 21 | 26 | 53 | 83 |
| Жаңаарқа | 12 | 13 | 350 | 415 | 33 | 40 | 126 | 163 |
| Қарқаралы | 9 | 10 | 270 | 310 | 35 | 47 | 102 | 156 |
| Нұра | 15 | 15 | 360 | 460 | 33 | 34 | 151 | 173 |
| Осакаров | 12 | 9 | 495 | 565 | 59 | 65 | 235 | 318 |
| Тельман | 11 | 12 | 500 | 570 | 52 | 57 | 223 | 312 |
| Ульянов | 12 | 13 | 365 | 445 | 39 | 42 | 143 | 204 |
| Шет | 8 | 8 | 395 | 410 | 40 | 59 | 151 | 191 |

Жалпы сала бойынша кешенді жетістіктерге қол жеткенімен ауылдық аймақтардағы денсаулық сақтау ісінің өзгешелігіне байланысты өзіндік кемшіліктер байқалды. Бұл кемшіліктермен күрес барлық уақытта жүргізілді және әрдайым толыққанды өз нәтижесін бермеді.

Француз тарихшылары ХХ ғасырда денсаулық сақтау ісі адамның толығымен жеке өміріне тиесілі болудан қалып, мемлекеттің қадағалауына көшкен сала болды деп көрсетеді (Аръес, 2017:47). Адамдар негізінен үйінде емес, емханада емделеді, денсаулығы нашарлағандары өмірінің соңғы сәттерін емханада өткізеді, мемлекеттің мамандары адамдар денсаулығын қадағалайды және т.б. Мемлекеттің денсаулық сақтау ісін өрістету үшін ең басты назар аударған мәселесі – денсаулық сақтау орны, сәйкес мекемесінің құрылысы еді.

Кеңестік кезеңдегі жетістіктерге қарамастан ауылдық жердегі емхана мекемелерінің құрылыс барысы толығымен қанағаттанарлық деңгейде емес еді. Бұл Министрлік және оның органдары бекіткен іс-шаралардың атқарылуына, аудандық және учаскелік емханалардың, диспансерлердің сыйымдылығын арттыруға, оларда тиісті мамандандырылған көмек көрсетуге кедергі жасады. Материалдық-техникалық базаны жасақтау жайлы партия мен үкіметтің тапсырмасын құрылыс мекемелері, ауыл шаруашылығы министрлігі және облаткомдар атқара алмады. Көптеген ауылдық медициналық-санитарлық мекемелер ұзақ уақыт нашар жабдықталған ғимараттарда орналасты. 1960 жж. 11 облыстық, 54 аудандық және 140 учаскелік емхана салынғанымен, көрсеткіш сұранысты қанағаттандыруға жеткіліксіз еді. Облыстарда әлі де колхоздар мен

совхоздарда ауылдық емдеу-профилактикалық және дәріханалық мекемелерді кооперациялық құрылыс жолымен салуға қаржы аз тартылды. Шаруашылық басшылары және жергілікті кеңес депутаттары әзірге бар денсаулық сақтау мекемелерін кеңейтуге ғимараттарды аз көлемде берді. Қаржылар жыл сайын игерілмегендіктен, денсаулық сақтауға арналған жаңа объектілер құрылысын бастау мүмкіндігіне кедергі болып отырды. 1959-1965 жж. Қазақ КСР ауыл шаруашылығы министрлігі емханалар салуға бөлген қаржы тек 60% игерілген, ал төсек-орын енгізу тек 32% орындалған еді (РФМА. Қ.8009. Тізбе 50. 771 іс. Ауыл тұрғындарына медициналық көмекті ұйымдастыру жайлы 21.07.1969 ж. жиналыстың материалдары. 278 п.).

Орталық Қазақстан бойынша шалғай орналасқан Ұлытау ауданы респонденті жергілікті жердегі емханамен қамтамасыз ету туралы: «Аудандағы емхана салу ісіне Т. Шарманов 1957 ж. дәрігер болып келгенде көп көңіл бөлініп, қалыптастырылған емханалар 1975 ж. дейін толығымен ескіргенше пайдаланылды. 1975 ж. Т. Шарманов ақша бөлгізіп, емхана салдырды. Бірақ, сол кездегі хатшы қаржыны басқа да маңызды мақсатқа жұмсап, емхана жатақхана жобасымен құрама қалқан үй материалымен салынды. 1980 ж. типтік емхана құрылысы басталып, бірінші қабаты ғана салынып аяқталмай қалды» (Әбдірахманов, 2021).

1970 жж. басында бірқатар облыстарда аудандық емханалардың жұмыс қуаты төмен болды, 10-15 орындық емханалар бірден жойылмады. Қолда бар науқастарға арналған төсек қоры бірқатар облыстарда толығымен қолданылмай, қажеттілік пен мүмкіндік болса да орталық және аудандық емханалардағы учаскелік емханалардың мамандандырылған мекемелер мен

бөлімшелерге айналдырылуының деңгейі төмен болды. Көптеген ауылдық аудандарда стационар бойынша, сонымен қатар амбулаторлық-поликлиникалық қызмет бойынша да емдеу жұмысы төмен деңгейде қалып отырды. Ауыл тұрғындарына жедел жәрдем көрсету жұмысы зардап шекті. Өкінішке орай шалғай жайылым тұрғындары толығымен профилактикалық тексерістен өтпей қалып жүрді (РФМА. Қ.5465. Тізбе 26. 4165 іс. Медициналық қызметкерлер кәсіподағының XII Қазақ Республикалық конференциясының хаттамасы. 16 п.).

Орталық Қазақстандағы ауылдық емханалардың қалыптасуы жайлы респонденттің сөзінше мәселе баяу шешілді: «Совхоздардағы емханалардың қалыптасуы баяу жүрді. Негізінен ауылдарда дәрігері жоқ, тек фельдшері бар фельдшерлік-акушерлік пункт (ФАП) қана жұмыс жасайтын. Ғимараттары 1980 ж. дейін типтік емес, тек бейімделген болды. Мысалы, типтік емхана тек Қаракеңгірде салынды, 35 орындық» (Әбдірахманов, 2021).

Ауыл емханаларын ұлғайту бойынша жұмыстар жүргізілгенімен нәтижесі көңіл толтырмады. Себебі жергілікті жерлерде ұйымдастыру жұмыстары төмен деңгейде жүрді, ауылдар шалғай және шашыраңқы орналасқан, телефон байланысы жоқ, жол жағдайы нашар және т.б. 1974-1976 жж. Жезқазған облысында тек екі учаскелік емхана дәрігерлік амбулаторияға айналған. Шағын емханалардың көп болуы төсек-орын қорын жеткілікті пайдалануға кедергі болып, бұл өз кезегінде медициналық көмек көлемін айтарлықтай азайтты (ҚР ОМА. Қ.155. Тізбе 7. 1377 іс. Медициналық қызметкерлердің кәсіподағының есеп-сайлау конференциясының хаттамасы. 6 п.).

Архивтік құжаттардың бірінде ауылдық емханадағы келесі жағдай сипатталады. «Ұлытау ауданы учаскелік емханаларының бірінің жағдайы нашар. Емхана іші лас, қажетті жиһаз бен медициналық аппаратура жоқ (ультра жоғары жиілікті терапия аппаратынан

басқа). Төсек-орын жабдықтар көп жуылып, өңін жоғалтқан, халаттар жоқ, емхана ғимараты санитарлық-гигиеналық талаптарға сай емес. Бас дәрігер спирттік ішімдікті жиі қолданады. Емхана қысқа дайындалмаған, жөндеу жүргізілмеген, палаталарда суық. Осыған ұқсас жағдайлар Шет, Ағадыр, Ақтоғай аудандарының учаскелік емханаларында кездеседі. Көптеген емханаларда палаталар таза емес, дәліздерде жиһаздар мен әртүрлі заттар ретсіз орналасқан. Бұл тек ауылдық емес Жезқазған, Никольск, Қаражал қалаларының емханасында да кездеседі.

Жезқазған облысында 24-тен астам шағын қуатты учаскелік емханалар мен олардың 5 филиалы бар. 1 науқас төсек-орнын қамтамасыз ету жылына 3400 мың сомды құрайды, ал дәрігер дипломы әлем бойынша ең қымбат. Бұл ергежейлі емханалардың құны 100 мыңға дейін жетеді. Бұл емханалардағы төсек-орындар өте төмен деңгейде тек 150-180 күн жұмыс жасайды. Олардағы диагностика төмен деңгейде, поликлиникалық қызмет жоқ, қолданыста негізінен кең спектрде әрекет ететін антибиотиктар, сондықтан бұл ергежейлі емханалар мемлекет үшін тек қана шығын емес, ауыл халқының денсаулығына да орасан зор зиян келтіруші. Ауыл тұрғындарының арасында созылмалы сырқат түрлері, туберкулез бен обырдың асқынған түрлері жиі кездесетіні дәлелденді» (ҚР ОМА. Қ.155. Тізбе 1. 1213 іс. Медициналық қызметкерлердің кәсіподағының есеп-сайлау конференциясының хаттамасы. 35 п.). Бастапқыда қажеттілік деп табылып, 1960 жж. басталған ауылдық аймақтардағы денсаулық сақтау мекемелерін ұлғайту ісі осындай қайшылықтарға ұшырады. Архив дерегінен байқағанымыздай ауылдық емханалар мемлекет үшін шығынды, емдеу нәтижелері төмен мекеме болды.

Ауылдарда ашылған шағын емханаларды қамтамасыз ету тиімсіз және жергілікті жердегі жұмыс жасауы нәтижесіз деп есептелгендіктен 1970 жж. аяғында жабыла бастады. Сол кездегі медицина

маманы: «Совхозда 25 төсек-орынды, перзентхана бөлімшесі бар емхана болды. Кейін 1970-ші жж. аяғында емхананы белгісіз себеппен жауып, дәрігерлік амбулатория ашылды» (Кошанова, 2021). Бұл проблемалар көпшілік облыстардың ауылдық жерлеріне ортақ еді.

Архивтік құжаттарда кездескен жағымсыз мысалдар жекелеген аудандар мен ауылдар бойынша ұшырасқан және негізінен тексеріс барысында анықталған жағдайлар еді. Ұқсас жағдайларды басқа да дерек көздерінен байқаймыз. Кеңестік-партиялық аппарат пен органдардың өмірдің барлық салаларына зор ықпалымен жүргізген жаппай тексерісі мен қадағалауы жағдайында да, аудандық емханалардағы дәрігер мамандардың өз қызметіне сын көтермейтін қарым-қатынасы уақиғалары орын алып тұрды. Облыстық газетке шыққан мақалада осы кемшілік жайлы: «1962 ж. медицина институтын бітірген Т.Т. Қарқаралы ауданы Құлболды участогының медпунктінде меңгеруші болып жұмыс жасаған. Жұмысы халықты қанағаттандырмайды. Аурухана жабылу алдында тұр. Бұл жағдайға ұқсастық Жаңаарқа ауданы «Жеңіс» совхозында бар. Қарқаралыда Қ.Ә. дәрігер-рентгенолог болып істейді. Тұрғындар оны ұнатпайды, мін және кінә тағатындар көп. Себебі, ол дөрекі және жұмыс уақытында алкогольді ішімдік ішеді. Көптеген жас дәрігерлер совхоз участоктарында жалғыз істейді. Тәжірибесі аз дәрігерлерге алғашқы кезеңдегі көмек зор болуы тиіс» (Сейтқазин, 1965:1).

Республика бойынша 1976-1980 жылдары 130-дан астам денсаулық сақтау объектісі іске қосылып, тек 1980 ж. 1400 адам келіп қаралатын поликлиникасы және 1010 төсек-орыны бар 9 аудандық емхана, 300 адам келіп қаралатын поликлиникасы және 600 төсек-орыны бар 3 қалалық емхана, 600 төсек-орыны бар 2 балалар емханасы және т.б. ашылған. Бірақ, республика денсаулық сақтау объектілерінің құрылысы жылдам қарқынмен жүргізілмеді. Бесжылдық бойына жыл сайын капиталдық қаржы

салымдарының игерілмеуі байқалды. Мысалы 1977 ж. 29%, 1979 ж. 31%, 1980 ж. 20% жоғары капиталды қаржылық салым немесе 10 миллион рубль игерілмей қалған.

1980 ж. қаржыны игеру бойынша Гурьев, Жамбыл, Жезқазған, Қарағанды, Талдықорған облыстары неғұрлым төмен көрсеткіш көрсеткен. Денсаулық сақтау мекемелерінің құрылысы Шығыс Қазақстан облысында аса нашар жүргізілген. Ауыл халқына медициналық көмек көрсету мен ұйымдастыруда бірқатар кемшіліктер мен қиындықтар кездесті. Мысалы, Жезқазған облысында 30 учаскелік емхананың 27-сінде физиокабинеттер ұйымдастырылмаған, емханалардың жартысында клиникалық-диагностикалық зертханалар жоқ, ал электрокардиографиялық кабинеттер еш жерде болмаған (РФМА. Қ.5465. Тізбе 26. 5578 іс. Медициналық қызметкерлер кәсіподағының Қазақ Республикалық комитетінің XVI Пленумының хаттамасы. 25 п.).

Мемлекет тарапынан бөлінген ірі көлемдегі қаржыны игеруде және емханалар құрылысының сапасында бірқатар кемшіліктер жіберіліп отырды: «1981 ж. аудандық аурухана салынып, қолдануға берілейін деп жатты. Салған ПМК Сельстрой. Жазған актіге барлық 100-ге жуық кемшіліктерін ашық көрсетіп бердім. Көрсеткен пункттерімнен 1 ай ішінде тек екеуі орындалған екен. Қайтадан кемшіліктерін көрсеттім... Емхана 1982 ж. іске қосылды. Қандай кемшіліктермен іске қосылды, толық хабардар емеспін. Мені бұл істен шеттетті...» (Сапарғалиев, 2021).

Француз тарихшысы Ф. Бродель пікірінше дәрігерлер барлық қоғамдарда әрдайым «әулие» адамдар болып есептелген (Бродель, 1986: 94). Кеңес Одағында дәрігер мамандармен қамтамасыз ету білім беру ісінің дамуымен байланысты ілгеріледі. Бірақ, ауылдық аймақтардың ерекшелігіне байланысты, қалалық жерлерге қарағанда мамандармен қамтамасыз етуде бірқатар кемшіліктер орын алды. Әсіресе маман жетіспеушілігі мен тұрақсыздығы шалғай

орналасқан ауылдық аймақтарда байқалды. Негізгі себептер әлеуметтік-тұрмыстық және өндірістік еді.

Архивтік құжаттарда бұл мәселеге байланысты деректер кездеседі. 1976 ж. ауылдан дәрігерлік кадрдардың көп көлемде кетуімен байланысты Республикалық комитет облыстық Еңбекшілер депутаттарына және келесі облыстардың облыстық кәсіподақтарына хат жолдаған: Гурьев, Көкшетау, Жезқазған, Торғай. Хатта медициналық қызметкерлерге арналған пәтерлерді көбейту сұралған. Медициналық қызметкерлердің тұрғын үй жағдайлары әлі де қанағаттануға лайық емес еді. Медициналық қызметкерлерге тұрғын үйді емдеу – профилактикалық мекемелерімен бірге кешенді түрде салу көптеген облыстарда қолға алынбай, бұл мақсатқа қаржы қарастырылмады (РФМА. Қ.5465. Тізбе 26. 4805 іс. Медициналық қызметкерлер кәсіподағының Қазақ Республикалық комитетінің XIII пленумының хаттамасы. 151 п.).

Ауылдық аймақтардағы, әсіресе шалғай аудандардағы маман жетіспеушілігін шешудің бір жолы медицина бойынша жалпы мамандықтарды тәмамдаған дәрігерлермен қамтамасыз ету еді: «Дәрігер мамандар келмейді алыс жақтарға, келсе тұрақтамайды. Совхоздарға дәрігер жетіспеді. Кейін Шеңбер, Қаракеңгірде, Амангелдіде, Сарысуда болды, Алғабаста болған жоқ, тек фельдшер болды. 70 пайызында 1 дәрігерден болды. Олар 1972 ж. аудан ашылған соң келген мамандар. Қарағандыдан емдік іс деген жалпы мамандықты бітіріп келген мамандар жұмыс жасады (әрі хирург, терапевт т.б.). Қазіргі кездегі отбасылық дәрігер деген секілді...» (Әбдірахманов, 2021).

1980 жж. басында жыл сайын ауылдық аймақтардан 400-ден астам дәрігер жұмыс орнын тастап кетіп жүрді. 1981 ж. тек Алматы облысынан 79 дәрігер және 193 орта медициналық қызметкер, Семей облысынан сәйкесінше 42 және 107, Қарағанды облысынан сәйкесінше 42 және 84, Солтүстік

Қазақстан облысынан сәйкесінше 30 және 44 маман кетіп қалды. Мамандар тұрақсыздығының негізгі себебі үй-тұрмыстық және өндірістік жағдайларға қанағаттанбау еді (РФМА. Қ.5465. Тізбе 26. 5898 іс. Қаз КСР денсаулық сақтау орындары мен кәсіподақ комитеттерінің «Халық денсаулығын сақтауды жақсарту, оның ішінде ауыл шаруашылығы жұмыскерлеріне медициналық көмек көрсетуді одан әрі жақсарту шаралары туралы» КОКП ОК және Министрлер Кеңесінің 22.09.77 ж. №870 қаулысын орындауы туралы анықтама. 11 п.).

Ауылдық аймақтарда негізінен жоғары білімді дәрігер маман жетіспеушілігі айқын сезілді: «Дәрігерлер тұрақтамады. Ауыл аудан орталығынан шалғай болған соң дәрігер мамандарды басқа совхоздардан жіберсе, келген маманның отбасы бұл жерге көшіп келгісі келмеген соң дәрігерлер басқа жаққа кетіп қалатын. Бізде бас дәрігер үнемі тапшы болды. Фельдшер мен медбикелер дәрігер орнына жұмыс жасай беретін. Кейде ауыр науқастар болса көрші совхоздың бас дәрігерін шақыратын едік» (Нұржанова, 2021). Баспана мәселесі, отбасылық-тұрмыстық жағдай және жергілікті ерекшеліктер маманмен қамтамасыз етуде негізгі кедергілердің бірі болды.

Медициналық мамандардың жетіспеуі жоғарыда аталған емдеу мекемелерінің жабылуына да алып келді: «Доғалаң совхозының Алғабас бөлімшесінде медпункт меңгерушісі совхоз орталығындағы ауруханаға ауысқан соң, медпункт жабылып қалды. Бөлімше және оның маңындағы 12 қыстақ қысы-жазы медициналық көмек үшін совхоз орталығына баруға мәжбүр. Қыс мезгілінде совхоз орталығына қатынау аса қиын» (Әубәкіров, 2021: 4).

Ауылдық жердегі медицина мамандарының тынымсыз еңбегін келесі мысалдан көруге болады: «Жұбайым дәрігер болып істеді. Жыл мезгілі мен уақытқа қарамай, үнемі жедел шақыртуда жүрді, қыстақтарды аралады. Әйел адам болған соң үй шаруасына да үлгеру керек, мен білім саласында үздіксіз қызмет істедім. Жұмысы

ауыр болғандықтан инсульт алып қалды» (Арконов, 2021). 1985 ж. Республика бойынша денсаулық сақтау және әлеуметтік қамсыздандыру саласындағы әйелдер саны 82 проценттен астам көрсеткішті құрады (Ғалиев, 1990:127). Ауылдық жердегі мамандар жетіспеушілігінен медициналық қызметкерлердің әрқайсына жүктеме бірнеше есе артық түсіп, әсіресе саладағы басымдықты құраған әйел мамандардың өндірістік жағдайы да ауылдық жердегі тұрмыс ерекшелігіне байланысты жеңіл болмады. Шашыраңқы орналасқан ауылдық елді-мекендер арасындағы жыл бойы үздіксіз, тынымсыз жол жүрісі қызметінің бір бөлігін құрайтын медициналық маман ретіндегі әйел адамға, отбасының тірлігін қатар алып жүру оңайға түскен жоқ.

Аудан орталығы мен қалалық елді-мекендерден шалғай және бір-бірінен алыс орналасқан, жыл бойы жол қатынасы қиын ауылдық елді-мекендердегі денсаулық сақтау ісінің басты мәселелерінің бірі – науқас тасымалы еді. Аталған қиындықтармен қатар науқас тасымалына жедел жәрдем көлігімен қамтамасыз етудегі кемшіліктер кері әсер етті.

Амбулаториялық қабылдауға науқастарды бағыттау және апару бастапқы уақытта нашар ұйымдастырылды. Егер науқасты емханаға жатқызу керек болса, көлік табу қиын, ал табылса тек шаруашылықтың тасымал мақсаттарына пайдаланатын көлігі қолданылды. Егер науқас дәрігерге барамын десе, осы мақсатта ат немесе басқа көлік құралы керек болса мәселе жеке жағдайға қарай шешілді. Бұл мәселені әр күн сайын тұрақты автобус қатынасын қалыптастыру арқылы шешуге болатын еді. Тұрғындар ол автобустың қашан жүретінін білуі қажет болды, бастапқыда (1980 жж. дейін) бұл жүйе қолданыста болмады. Архив құжаттары көрсеткендей бұл мәселе тек Қазақ КСР ғана емес, басқа да Одақтық республикаларға ортақ жағдай (РФМА. Қ.8009. Тізбе 50. 770 іс. Ауыл халқына медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру мәселесі бойынша 21.07.1969 ж. главка

жиналысының Стенограммасы. 16 п.).

Жедел жәрдем көлігі мәселесінің толыққанды шешілмеуі жергілікті жерде науқастарға жедел көмек көрсетуге және медициналық мекемеге тасымалдауға, дәрігер мамандардың ауылдық аймақ тұрғындарын аралап толық профилактикалық тексерістен өткізуіне кері әсерін тигізді. Ауылдық аймақтағы медициналық көлік қиындығы туралы респондент өз қызметінен мысал келтірді: «1990-шы жж. дейін жедел жәрдем көлігі болған жоқ. Қандай көлік кездесе сонымен жүре беретінбіз. Совхоз басындағы шақыртуға жаяу, бөлімше мен қыстақтарға шақыртса атпен және қыста ат-шанамен бардық. Егер қыста боран соғып, ауа райы күрт бұзылса қыстақта немесе бөлімше басында қонып қалатынбыз. Науқас жағдайы түзелгенше күтетін едік. Түзелмесе аудан орталығына жіберетінбіз. 1980-ші жж. бастап қыстақ пен бөлімшелерді жоспарлы аралауға совхоздың жеңіл көлігімен, шақырту болса тракторымен баратын болдық. Біздің ауылдағы құрылыста орыс жұмысшы екі аяғын жаралап алды. Біз науқасты жүк машинасының кабинасына салып, аудан орталығына апардық» (Нұржанова, 2021).

Халыққа уақытында медициналық қызмет көрсету санитарлық транспортсыз мүмкін емес. Республика медиктерінің қарамағында автокөлік бар, бірақ 1970 жж. соңына дейін республикадағы санитарлық автотранспортты орталықтаңдырылған жүйемен жөндеу және оларды қажетті қосалқы бөлшектермен жеткілікті көлемде қамтамасыз ету мәселесі шешілмеді (РФМА. Қ.5465. Тізбе 26. 4805 іс. Медициналық қызметкерлер кәсіподағының Қазақ Республикалық комитетінің XIII пленумының хаттамасы. 44 п.). 1976 ж. республикада 33 станция және 26 подстанция, 231 жедел жәрдем бөлімшесі болды. 69-ы мамандандырылған 767 бригада ұйымдастырылып, 850 автокөлік жұмыс жасады, оның 25-і рациямен қамтамасыз етілді. Бірақ, Шығыс Қазақстан, Орал, Жезқазған облыстарында дәрігерлік

лауазымдарды әлі де фельдшерлермен жабдықтау орын алды. Бұл диагностиканы нашарлатып, нәтижеге теріс әсер етті (РФМА. Қ.5465. Тізбе 26. 4805 іс. Медициналық қызметкерлер кәсіподағының Қазақ Республикалық комитетінің XIII пленумының хаттамасы. 79 п.). Жедел жәрдем көлігінің жетіспеушілігі Одақтың басқа да республикаларында байқалды (Кабанов, 2005:68).

Ауылдық аймақтардағы жедел жәрдем көлігінің мәселесін кеңес үкіметі шаруашылықтардағы көлікті пайдалану арқылы шешкісі келді және бұл ұстаным 1980 жж. аяғына дейін жалғасты. Колхоздар мен совхоздар денсаулық сақтау мекемелеріне емдік және профилактикалық шаралар жасауға, шұғыл жағдайларда науқастарды медициналық мекемелерге жеткізуге тегін көлік беруі тиіс болды (Боголюбов, 1975:391). Алайда бұл шешімдер де нақты орындалмай жатты. Кейбір жерлерде, әсіресе ауыл шаруашылық қызметкерлері тарапынан медицина адамдарына тоңмойындық жасау кездесті. Мысалы, Фрунзе совхозының директоры А. Ә. көктемгі егіс кезінде Қарағандыдан көмекке келген, жұмыс үстінде ауырып, шұғыл көмек қажет болған Аверьянов деген жұмысшыны қалаға жедел жеткізіп салуға көлік бермей қойған (Сейтқазин, 1965:1).

Ауылдық жердің көпшілігінде аталмыш кезеңнің соңына дейін жедел жәрдем көлігі саладағы маңызды мәселе болып қала берді: «Науқастарды жеке немесе совхоз көлігімен тасымалдады. Көлікті табу қиын болды. Жедел жәрдем көлігі өте ескі, жиі сынып, дұрыс қызмет жасаған жоқ. Дәрігерлер науқастарды тасымалдау үшін жалынып жүретін. Босанатын әйелдерді де солай тасымалдадық. Геологтардың танк секілді көлігімен жүрген уақыттарымыз болды» (Толкенова, 2022).

Жедел жәрдем көлігінің мәселесіне және басқа да денсаулық сақтау ісіндегі кемшіліктерге ауылдық аймақтардың тұрғындары өздеріне тән көзқарастарына сай «эпифеномен» ретінде қарады (Ле Руа

Ладюри, 2001:265). Сырқат ең бастысы емес, бастысы – өлім болып табылғандықтан, сырқаттанудың бастапқы нышандарын қарапайым халық елемеді. Көбіне бұл аталмыш кезеңге дейін талай қиындық көрген ауыл адамдарына тән шыдамдылықтың көрсеткіші мен шаруашылық жұмыстарынан босамайтын өмір салты болса, кейде салғырттықтың да айқын көрінісін байқатты. Ауыл шаруашылығының маманы бұл мәселеге байланысты 1970-80 жж. көргенімен бөлісті: «Совхоз көлігі алып келетін науқасты. Дәрігердің өз машинасы болды. Бірақ, негізінен совхоздың күшімен атқарылды. Ол кезде рация ештеңе де жоқ. Хабар біреу арқылы келеді. Бөлімшелердің өз басында ғана телефон болды. Байланыс жоқ қой. Бөлімшенің өзінде 5-6 маман болды. Олар күнде аралайды. Негізінен мотоциклмен жүреді. Хабар беріп отырады. Сол кезде ауру да жоқ. Көпшілігі сол ауруға да қолы тимейді. Бір аралап шыққанда кім ауырып жатқаны белгілі ғой ала кетесің. Шопандарды график бойынша автолавка және дәрігерлер аралайды» (Касенов, 2021).

1964-1985 жж. аралығында КСРО аумағында аса үлкен эпидемиялар орын алған жоқ. Эпидемиялар аштықпен бірге келетін, әлсіз организм сырқатты тез жұқтырып, жылдам күйрейді. Адамзат өзінің бастапқы жануарлық негізінен ажыраған соң, басқа тірі организмдерге үстемдік құрған уақыттан бастап, өзге тіршілік иелеріне қатысты жыртқыштық макропаразитизм танытуда. Бірақ, сонымен қатар ұсақ организмдер - микробтар, вирустар, бациллдердің үздіксіз шабуылына ұшыраған соң, өзі де макропаразитизмнен зардап шегуде. Жұқпалы аурулардың мутацияға ұшырауы да, оларды толық жойып жіберуге немесе күрес жүргізуде кедергі тудырып отырады (Бродель, 1986:102).

Аталмыш кезеңде жұқпалы аурулармен күресте бірқатар жетістіктерге қол жетті. 1969 ж. көрсеткіш бойынша республикада туберкулезден өлу 3 есеге жуық азайған. Алайда туберкулезге қарсы

қызметті жүргізу ісінде бірқатар кемшіліктер болды. Ауылдық туберкулезге қарсы мекемелердің материалдық базасы қойылатын талаптарға сай емес еді. Олардың 60% кәріз және су құбыры жүйесі жоқ, 23% қайта қалпына келтіруді талап етті. Ауылдық туберкулезге қарсы мекемелерде фтизиатр штаттары тек 66% жабдықталды, дәрігер мамандардың тұрақсыздығы төмендеді. Туберкулезге қарсы жаппай қаралу да ақсап тұрды. Егер қалада жыл сайын халықтың 60-70 % қаралса, ауылдық жерде тек 40% қаралды. Бұл жағдай туберкулезге қарсы профилактикалық екпелерді жүргізумен де байланысты, әсіресе жаңа туылғандар арасында бұл көрсеткіш 89% құрады. Ауылда дені сау балаларды балабақшаларда бацилл бөлгіштері ошақтарынан оқшаулау және бұл науқастарды жекелеген бөлмемен қамтамасыз ету мәселелері де нашар шешілді (РФМА. Қ.8009. Тізбе 50. 771 іс. Ауыл тұрғындарына медициналық көмекті ұйымдастыру жайлы 21.07.1969 ж. жиналыстың материалдары. 270 п.).

Жұқпалы аурулар арасынан ең қауіптісі болып саналатын туберкулездің таралу жолдары әртүрлі. Аталмыш кезеңде Орталық Қазақстанда өнеркәсіп орындары көп шоғырланғандықтан туберкулездің ауылдық жерге жақын өнеркәсіп ошақтарынан тарауы басымдықты құрады. Ауылдық аймаққа жақын өндіріс орнының кері әсері жайында: «1970-80 жж. Ағадырда тубкабинетте істедім. Ағадыр тұрғындары, әсіресе кәрістер және жақын орналасқан совхоздардағылар өкпе ауруларымен көп ауырды. Ағадыр, Ақшатау, Босаға секілді алыс ауылдардан да туберкулез көп болды. Ақшатауда негізінен силикотуберкулез басым еді (шаңды өндіріс орын жұмысшыларының туберкулезі). Ақшатау маңайына туберкулез тарайтын негізгі ошақ, себебі маңында шахталары көп. Сондықтан тубқызмет орталығы сол жерде орналасты. Ағадыр да халық саны көп, тығыз орналасқандықтан маңайдағы совхоздарға да көп тарады» (Қыпшақбаева, 2021).

Қарағанды облысы бойынша

туберкулезден амбулаториялық науқастарды бақылап емдеу жұмыстарының арқасында 1970-75 жж. аралығында туберкулезбен сырқаттану көрсеткіші 32% және өлім 34% түскен. Эпидемиологиялық көрсеткіш орташа республикалықтан төмен болғанымен бұл да жеткіліксіз еді. Нұра, Тельман, Қарқаралы аудандарының туберкулезбен сырқаттану жағдайы алаңдатарлық болды. Бұл аудандарда сырқаттан емдеу орындары типтік емес, бейімделген ғимараттарда орналасты, амбулаториялық емдеу әрдайым медициналық қызметкерлердің бақылауымен жүргізілмей, осы мақсаттарға арналған тегін қор игерілмей жатты. Мысалы, 1975 ж. тегін қорды Абай қ. – 72%, Қарағанды қ. – 91%, Қарқаралы ауданы – 55%, Тельман ауданы – 65% пайдаланбаған (ҚР ОМА. Қ.155. Тізбе 1. 1378 іс. Медициналық қызметкерлер Қарағанды облыстық кәсіподағының XVIII есеп-сайлау конференциясының хаттамасы. 59 п.).

Туберкулез және басқа да қауіпті жұқпалы аурулармен күресте ауылдық аймақтардағы жетістіктер біртіндеп жүзеге асты. Бірақ, кейбір сырқат түрлері, әсіресе туберкулез бойынша кемшіліктер баяу жойылды. Туберкулез және басқа да сырқат түрлері жайлы аталмыш уақытта дәрігерлік қызмет атқарған респондент көптеген мәселелерді атап өтті. «1964 ж. дәрігерлік қызметімді бастағанда сырқат түрлері, әсіресе жұқпалысы көп болды. Аурудың көбі ол кезде... 1964-65-ші жылдары дифтерия, көкжөтел, сіреспе дегендер болды. Сол ауруға қарсы жаппай екпе жүргіздік. Табиғи шешек аз болды, бірақ алдын алатын екпе жүргіздік. Ең бастысы міндетті түрде халықты категорияларға сай туберкулезге қарсы еттік. Жастарды, мысалы 7 жас, 12 жас, 17 жас, 22 жасқа дейін туберкулезге қарсы егіп тұрдық. Өзімнің 30 жыл қызметімде, туберкулезге қарсы екпеден ауырған бірде-бір адамды көрген емеспін. Вакцина жақсы болған шығар... Дифтерия, көкжөтел секілді негізгі сырқат түрлері 1970 ж. жойыла бастады. Табиғи шешек дегенді біртіндеп

1980-ші жылдары тидық (жойдық). Әлем бойынша жоғалды ғой... Содан кейін оның екпесін де біз доғардық. Науқан кездерінде малшыларды бруцеллезге қарсы (ектік)... Бруцеллез мал арасында болғандықтан адамдарға жұғатын жағдайлар орын алды. Малды ветеринарлар қадағалап, екті. Бірақ қайтсе де халық арасында сиырдан жұғып жүрді.

Халқы көп жерде туберкулез көп болды. Мен істеген совхоздар арасында Фрунзеде көп болды. Фрунзе үлкен совхоз, төрт бөлімшесі бар, халқы да көп. Учетта 30 адам шамасында тұрды. Оларға шақырып, дәрісін беретінбіз. Ауданға жіберетінбіз тексерілуге. Туберкулезбен ауыратындар қонаққа жеке сүлгісі мен ыдысын алып баратын. Күніне 3 мезгіл әрқайсының дәріні ішуін қадағалау қиын болды. Сондықтан үйлеріне апарып қолдарына беріп, дәрінің қажеттілігін түсіндірдік. Дәріні тұрақты ішпеген соң туберкулез ашық формасына ауысып, қайтыс болғандар да болды, бірақ менің тәжірибемде өте аз кездесті. Туберкулез тұқым қуалап та сақталды» (Құнанбаева, 2021).

Демографиялық өсім мәселесі адамзат үшін әрдайым маңызды. Демографиялық өсімнің негізгі құрамдас элементі ретіндегі туу мен өлім көрсеткіштері арақатынасының өзі адамзат тарихының негізгі өзгеріс сатыларын құрайды. Туу көрсеткішіне тікелей әсер ететін ана мен бала жағдайы да кеңестік үкіметтің назарында болды. Бірақ, барлық қоғамдарға және замандарға тән жағдай бойынша адам санының артуы мен кемуі және осыған әсер ететін факторлар, оның ішінде бала өлімі табиғи сұрыптау жемісі еді (Ле Руа Ладюри, 2001:264). 30 жылдық соғыстағы үлкен демографиялық залалдан кейін жоғары демографиялық өсімді басынан кешкен Германия секілді Кеңес Одағы да 1960 жж. бастап халық шаруашылығы, тұрмыс пен әлеуметтік жағдайдың дұрыстала бастауына байланысты жоғары демографиялық көрсеткіштерге қол жеткізіп жатты. Демографиялық өсім жағдайында денсаулық

сақтау ісіндегі ана мен бала жағдайында жетістіктермен қатар кемшіліктер де орын алды.

1970 жж. қарай республика бойынша ауылдардағы орта медициналық мамандармен (медбике, фельдшер) қамтамасыз ету 90% астам болғанымен, бірақ акушер лауазымын медбикелер атқарып жүрді, бұл өз кезегінде медициналық қызмет сапасына әсер етті. 1966-1970 жж. ауылдық жерде үйдегі туу көрсеткіші төмендеген, әйелдердің 88% стационарлық көмекке жүгінді, бірақ бұл көрсеткіш те аз болып табылды (РФМА. Қ.8009. Тізбе 50. 771 іс. Ауыл тұрғындарына медициналық көмекті ұйымдастыру жайлы 21.07.1969 ж. жиналыстың материалдары. 266 п.).

Шалғай орналасқан шаруашылықтар мен елді-мекендер жағдайында аналардың өз бетімен босануы орын алып жатты: «Шопан әйелдері өздері босанатын. Боранда дәрігер бармағанда босанған шешесіне көмектесіп, кіндігін кескен балалар болды. Дәрігер барғанша өздері үйлерінде босанып алатын. Барлығы аман-есен» (Толкенова, 2022).

1975 ж. Қарағанды облысы бойынша бала өлімі 1000 дүниеге келгенге 28,7 құрады. Облыс бойынша 1000 балаға Егіндібұлақ ауданы – 40,7, Қарқаралы ауданы – 58,3, Нұра ауданы – 48,8. 1976 ж. 9 айында облыс бойынша бала өлімі көрсеткіші 1000 дүниеге келгенге 31,9. Жекелеп тоқталсақ: Абай қ. – 48,9, Егіндібұлақ – 52,9, Қарқаралы – 50,7, Нұра – 42,9. Атап өтерлік жағдай, 1976 ж. 9 айында 1975 ж. 9 айымен салыстырғанда Ульяновск ауданындағы бала өлімі көрсеткіші 2 есе өскен (14,3-тен 32,7-ге). Бала өлімін уақытында тіркеу қолға алынбаған. Мысалы, 1976 ж. 9 айында АХАЖ мекемелерінде 92 бала тіркелмеген. Тіркелмегендер көп жағдайда Егіндібұлақ, Ульяновск, Қарқаралы, Нұра аудандарында байқалады.

Жалпы аудандар бойынша 1976 ж. 1 жастағы балалар өлімінің 34,5% үйде орын алған. Балалардың үйдегі өлімі көрсеткішінің жоғары болуы аудандарда науқас балаларды анықтау жолға қойылмағанын байқатады.

Мысалы, Қарқаралы ауданында 1 жасар балаларды профилактикалық тексеру барысында пневмонияға шалдығып, ешқандай ем алмаған 16 бала анықталды. Егіндібұлақ пен Нұра аудандарында да жағдай жақсы деуге келмеді (ҚР ОМА. Қ.155. Тізбе 1. 1378 іс. Медициналық қызметкерлер Қарағанды облыстық кәсіподағының XVIII есеп-сайлау конференциясының хаттамасы. 58 п.).

Шалғай орналасқан ауылдық аймақтардағы шопандардың жағдайы ерекше назар аударуды талап еткенімен, талап әрдайым орындалмады. Себебі, денсаулық, тұрмыстық және шаруашылық жағдайлар арасында қарама-қайшылықтар көп болды. Ауылдық аймақтағы гинеколог маман: «1960 ж. бастап істедім. Үйді көрмеймін. Санавиациямен әйел босандыруға барамын, машинамен жүре алмайсың. Балалар кемтар болып туған жағдайлар орын алды. Көктемде өзен тасығанда жүріс тоқтайды. Облыстық денсаулық сақтау басқармасы телеграмма жібереді: «су көтерілгенше 1 ай бұрын, ұшақпен аяғы ауыр әйелдерді жинап ал», - дейді. Су тасығанда олар толғатса әкете алмайсың. Қойшының әйелдері ұшақпен келген дәрігерден тығылып, өліп қалғандары да болды. Тізім бойынша жинауға барғанда жүрген әйел аяқ астынан жоқ болып кетеді. Кетіп қалсам малшы күйеуі балалармен өзі ғана қалады деп менен қашып тығылады. Себебі, малшыға тамақ жасап, балаларға қарау керек. Өзім аман-есен үйде босанармын деп үміттенеді. Мен барғанша үйде өздері босанған жағдайлар кездесті. Бірде қашқан әйел суға кетіп, өзеннен трактормен алып шыққан едік (Бекмағамбетова, 2021).

Ауыл шаруашылығына қатысы бар әйелдердің және олардың балаларының жағдайы әрдайым оңды болмады. «Қыстақтағы әйелдер қаралуға, босануға кеш келеді. Ауыр жұмыс істеп, денсаулықтарын күте алмай жатады. Сондықтан бала көп шетінеді» (Искакова, 2021).

Экологияның бұзылуы, ауыр еңбек

жағдайы және т.б. шаруашылық, әлеуметтік-тұрмыстық себептер жиынтығы мәселеге қанша көңіл бөлгенмен толық шешуге мүмкіндік бермей отырды. Бұл жайлы демограф М. Тәтімов: «Қоршаған ортаның бұзылуынан, яки экологиялық ахуалдың нашарлауынан кейбір орталық аудандарда балалар өлімі қатты жиілеп кеткенін біліп отырмыз. Айталық, жақында ғана Қарағанды облысының Егіндібұлақ ауданынан келген, сонда балалар дәрігері болып істейтін бір жолдастың аузынан ондағы жаңа туған жас сәбилер өлімі 100 промилге дейін жеткенін естіп жағамды ұстадым. Ауылдың қазіргі демографиялық даму жағдайында бала туудың біршама шектелуімен қосылып, сәбилер өлімінің жиілеуі қынжылтатын жағдай. Осы Егіндібұлақ ауданында жақында ғана «Лениншіл жас» газетінің идеологиялық десанты мүшесі ретінде барып, «Қаратау» және «Қаракөл» совхоздарының жерін аралағанымда, онда балалар өлімінің жоғарыда айтылғандай жиі екеніне көзім жетті. Әсіресе, алыс жайлауларда жүрген малшылардың балалары дәрігерлердің уақытында келмеуінен өкпесіне суық тиіп немесе басқа да болмашы жайлардан өліп кетеді екен. Солай бола тұра, кейбір совхоз және аудан басшылары бала өлімінің себептерін анықтағаннан гөрі отардағы төл шығынын анықтап алғанды жөн санайды. Солардың көбі өз жеріндегі балалар өлімінің қай деңгейде екенін әлі күнге дейін білмейді де» (Тәтімов, 1990:186).

Одақ бойынша 1979 ж. кәмелетке жеткен, бірақ қоғамдық өндіріске қатыспаған әйелдердің үлесі тек 8 процент болды. Демек әйелдердің 92 проценті қоғамдық өндірісте. Аталған 8 процент әйел үй шаруасы мен жеке меншігіндегі шаруашылықпен айналысты. Қоғамдық еңбекке тартуда КСРО әлем елдері арасында жоғары көрсеткіштерге жетті (Ғалиев, 1990:126). Аталған жоғары көрсеткіштер артында қаншама ана мен бала жағдайына қатысты келеңсіз жағдайлар орын алып жатты. Шопан әйелдері де, басқа саладағы нәзік жандылар секілді қоғамдық шаруашылықтың жұмыскері ретінде

тіркеліп жұмыс жасаған еді.

Қорытынды

Архив пен интервью материалдары негізінде денсаулық сақтау саласына қатысты бірнеше мәселелер қарастырылды. Бұл мәселелер барлық КСРО аймақтарында кездескен ортақ жағдайлар еді. Денсаулық сақтау саласына кеңес үкіметі зор көңіл бөлді, бірақ бастамалардың бірқатары қаржының игерілмеуі, маман дайындаудағы қателіктер, шаруашылықты ұйымдастырудағы қайшылықтар және ауылдық аймақтардың ерекшеліктеріне байланысты өз шешімін толыққанды таппады. Ауылдық аймақтардағы денсаулық сақтау ісіндегі шешімдерді жүзеге асыру мемлекет үшін қымбатқа түсіп отырды және тиімсіз болып есептелді. Себебі, Орталық Қазақстанның ауылдық аймақтарындағы халық саны қаладағылардан бірнеше есе аз еді. Шұғыл континенталды қатал климат жағдайы мен шаруашылық жүргізудегі табиғи ерекшеліктер де өзінің әсерін тигізді.

Мақаладағы құрылымдық элементтерді жинақтай отырып келесі тұжырымдар ұсынамыз:

1. Жаңа емханалар салу және ұлғайту ісі 1960 жж. соңынан бастап қарқын алды, бірақ 1970 жж. соңында төсек-орын санын ғана арттыру мәселені толық шешуге мүмкіндік бермейтіндігі түсінікті болып, ішінара

емханаларды ықшамдау процесі біртіндеп жүргізілді.

2. Медициналық мамандармен қамтамасыз ету мақсатында оқу орындарында дайындауға ауылдық аймақтар үшін жеңілдіктер берілді, бірақ дайындалған маман саны жеткілікті болып көрінгенімен:

а) кеңестік уақытта да жүрген ауылдан қалаға көшу тенденциясымен қажетті мамандар кетіп жатты;

б) шағын, шалғай орналасқан ауылдық аймақтан халық саны көп, аудан орталығы немесе қалаға жақын елді-мекендерге көшу байқалды;

3. Науқас тасымалы құралдарының мәселесі тек 1990 жж. қарай шешілді, колхоз алғаш қалыптасқан уақыттан келе жатқан ұстаныммен талапқа сай емес шаруашылық көлігін пайдалану ұзаққа жалғасты.

4. Жұқпалы аурулармен күресте кеңестік медицина кейбір сырқат түрлерін толық жеңді, бірақ қоршаған орта жағдайы мен халықтың жалпы иммундық қабілетіне сай ертеден келе жатқан сырқат түрлері сақталып, ішінара мутацияға түсті.

5. Ана мен бала жағдайын жақсартуда жетістіктер болғанымен аналардың ауылдық жердегі еңбек жағдайы ауыр, балалардың тамақтануында қиындықтар болды, сәйкесінше туу көрсеткіші жоғары болғанымен, бала өлімі көрсеткіші толығымен төмендемеді.

Әдебиеттер тізімі

- Алдабергенов У.А. Стирание граней между городом и деревней / У.А. Алдабергенов. – Алма-Ата: Қазақстан, 1977. – 151 с.
- Арконов Т.Ж. Т.ж.: 17.11.1936., жазба уақыты: 07.04.21: Қарағанды қ., 1964-1985 жж. тұрды: Егіндібұлақ ауданы.
- Әбдірахманов Қ. Т.ж.: 28.02.1937., жазба уақыты: 6.12.21., орны: Ұлытау с., 1964-1985 жж. тұрды: Ұлытау ауданы.
- Әубәкіров С. Дәрігерге зәруміз // Шұғыла. – 1978. – № 109 (136). – 4 бет.
- Бекмағамбетова Ж. Т.ж.: 07.11.1936., жазба уақыты: 6.12.21., орны: Ұлытау с., 1964-1985 жж. тұрды: Ұлытау ауданы.
- Бродель Ф. Материальная цивилизация, экономика и капитализм, XV–XVIII вв. Т.1.: Структуры повседневности: возможное и невозможное / Ф. Бродель. – Москва: Прогресс, 1986. – 622 с.

- Ғалиев Ә. Ақ бесік алтын босаға / Ә. Ғалиев. – Алматы: Қазақстан, 1990. – 144 с.
- Арьес Ф., Дюби Ж. История частной жизни: Том 5: От I Мировой войны до конца XX века / Ф. Арьес, Ж. Дюби. – Москва: Новое лит. обозрение, 2017. – 676 с.
- Сактаганова З.Г. История городской повседневности Центрального Казахстана в 1946–1991 годы (с сюжетами демографической и социальной истории): Монография / З.Г. Сактаганова. – Караганда: «Гласир», 2017. – 456 с.
- Итоги Всесоюзной переписи населения 1979 года (по материалам районной разработки). Часть II. – Алма-Ата: ЦСУ Каз ССР, 1983. – 270 с.
- Искакова Ж. Т.ж.: 05.05.1944., жазба уақыты: 07.04.21., орны: Қарағанды қ., 1964-1985 жж. тұрды: Егіндібұлақ ауданы.
- Кабанов А.Н. Развитие социальной сферы села Ростовской области в 1965-1991 гг. Дис. ... канд. ист. наук. 07.00.02 - Отечественная история. – зерноград, 2005. – 257 с.
- Касенов Б.Б. Т.ж.: 15.11.1948., жазба уақыты: 12.12.21., орны: Атасу п., 1964-1985 жж. тұрды: Жаңаарқа ауданы.
- Кошанова Н. Т.ж.: 28.11.1951., жазба уақыты: 30.04.2021., орны: Қарағанды қ., 1964-1985 жж. тұрды: Қарқаралы ауданы.
- ҚР ОМА. – Қ.155. – Тізбе 1. – 1439 іс.
- ҚР ОМА. – Қ.155. – Тізбе 7. – 1377 іс.
- ҚР ОМА. – Қ.155. – Тізбе 1. – 1213 іс.
- ҚР ОМА. – Қ.155. – Тізбе 1. – 1378 іс.
- Құнанбаева Д.Қ. Т.ж.: 12.01.1939., жазба уақыты: 13.02.21., орны: Қарағанды қ., 1964-1985 жж. тұрды: Шет ауданы.
- Қыпшақбаева Ш.М. Т.ж.: 08.03.1949., жазба уақыты: 26.05.2021., орны: Қарағанды қ., 1964-1985 жж. тұрды: Шет ауданы.
- Ле Руа Ладюри Э. Монтайю, окситанская деревня (1294-1324). Пер. с фр. В.А. Бабинцева и Я.Ю. Старцева. – Екатеринбург: Изд-во Ур. ун-та, 2001. – 541 с.
- Народное хозяйство Карагандинской области: статистический сборник. Статистическое управление Карагандинской области. – Караганда: 1970. – 161 с.
- Наухацкий В.В. Развитие социальной сферы села Ростовской области в 1965-1991 гг. / В. В. Наухацкий. – Ростов н/Д: РГЭУ "РИНХ", 2005. – 275 с.
- Нұржанова З. Т.ж.: 02.07.1948., жазба уақыты: 06.09.2021., орны: Қарағанды қ., 1964-1985 жж. тұрды: Қарқаралы ауданы.
- Решения партии и правительства по сельскому хозяйству. 1965-1974 гг.: Сборник документов. – Москва: Колос, 1975. – 927 с.
- Рогачев А.А. Социальное развитие села / А.А. Рогачев. – Алма-Ата: Кайнар, 1987. – 158 с.
- РФМА. – Қ.5465. – Тізбе 26. – 5578 іс.
- РФМА. – Қ.5465. – Тізбе 26. – 4805 іс.
- РФМА. – Қ.5465. – Тізбе 26. – 4165 іс.
- РФМА. – Қ.5465. – Тізбе 26. – 5898 іс.
- РФМА. – Қ.8009. – Тізбе 50. – 770 іс.
- РФМА. – Қ.8009. – Тізбе 50. – 771 іс.
- Сапарғалиев Қ.Ғ. Т.ж.: 05.09.1945., жазба уақыты: 04.06.2021., орны: Қарағанды қ., 1964-1985 жж. тұрды: Ақтоғай ауданы.
- Сейтқазин Б. Село дәрігері // Орталық Қазақстан. – 1965 ж. 14 шілде. - № 164 (8621). – 1 бет.
- Такижбаева Н.З. Изменение социальной и национальной структуры сельского населения Казахстана (1946-1992 гг.): автореф. дисс. ... докт. ист. наук / Н.З.

Такижбаева. – Алматы. 1999. – 48 б.

Танкова Г.Е. Деятельность партийных организаций Сибири по повышению благосостояния и культуры колхозного крестьянства: 1966-1970 гг. Дисс. ... канд. ист. наук. 07.00.01 - История Коммунистической партии Советского Союза. – Томск, 1980. - 274 с.

Тәтімов М. Ауылдағы демографиялық ахуал / М. Тәтімов. – Алматы: Қайнар, 1990. – 240 б.

Толкенова Р.С. Т.ж.: 30.08.1958., жазба уақыты: 03.02.2022., орны: Қарағанды қ., 1964-1985 жж. тұрды: Нұра ауданы.

Зауреш Г. Сактаганова, Марат Ы. Ыбырайхан

Карагандинский университет имени академика Е.А. Букетова, Караганда, Казахстан

К вопросу о состоянии здравоохранения в повседневной жизни сельского жителя в Центральном Казахстане в 1964-1985 гг.

Аннотация. Сфера здравоохранения тесно связано со всеми аспектами жизни, поскольку она является главной потребностью человека как живого существа. В исследовании предпринята попытка определить состояние здравоохранения в Центральном Казахстане, дать оценку особенностям его развития, достижениям и недостаткам в изучаемый период. В статье использовались докуметальные материалы Государственного архива Российской Федерации, Центрального государственного и областного архивов РК. Осуществлен сравнительный анализ архивных данных с материалами проведенных автором устных интервью с медицинскими специалистами (врачами, медсестрами), работавшими в системе здравоохранения в изучаемый период, и казахскими сельскими жителями Каркаралинского, Улытауского, Шетского, Жанааркинского, Нуринского, Актогайского и других районов региона. Подводя итоги, авторы отметили, что забота о здравоохранении сельского населения в 1970-е — 1985 годах и ее уровень с каждым годом росли и имели позитивную динамику. Но противоречия, возникающие в связи со спецификой и сложностями казахстанской сельской жизни, во многом не нашли своего решения. Тот факт, что государство сосредоточилось в деле здравоохранения только на проблеме борьбы с последствиями заболеваний, а не на выявление и устранение причин, привел к тому, что не решались вопросы системного обеспечения достаточным уровнем медицинского обслуживания сельского населения особенно отдаленных районов и порождали новые проблемы и трудности. Обработка и анализ опубликованных исследований и источников проведены с использованием общенаучных и специальных методов исторической науки, которые позволили дать характеристику состояния здоровья сельчан центрально-казахстанского региона и влияние в повседневной жизни на него советского казахстанского сельского здравоохранения.

Ключевые слова: повседневная жизнь; Центральный Казахстан; здравоохранение; интервью; село.

On the issue of the state of health care in the daily life of rural residents in Central Kazakhstan in 1964-1985

Abstract. The healthcare sector is closely connected with all aspects of life since it is the main need of a person as a living being. The study attempts to determine the state of health care in Central Kazakhstan and to assess the peculiarities of its development, achievements, and shortcomings in the studied period. The article used the documentary materials of the State Archive of the Russian Federation, and the Central State and Regional Archives of the Republic of Kazakhstan. A comparative analysis of archival data with the materials of oral interviews conducted by the author with medical specialists (doctors, nurses) who worked in the healthcare system during the study period and Kazakh villagers of Karkaraly, Ulytau, Shet, Zhanaarkinsky, Nurinsky, Aktogay and other districts of the region was carried out. Summing up, the authors noted that the health care of the rural population in the 1970s - 1985 and its level grew every year and had positive dynamics. But the contradictions arising in connection with the specifics and complexities of Kazakhstan's rural life have largely not found their solution. The fact that the State focused on health care only on the problem of combating the consequences of diseases, and not on identifying and eliminating the causes, led to the fact that the issues of systemic provision of an adequate level of medical care to the rural population, especially in remote areas, were not resolved and gave rise to new problems and difficulties. The processing and analysis of published studies and sources were carried out using general scientific and special methods of historical science, which allowed us to characterize the health status of the villagers of the Central Kazakhstan region and the influence of the Soviet Kazakh rural health care on it in everyday life.

Keywords: daily life; Central Kazakhstan; healthcare; interviews; village.

References

- Abdirahmanov K. T.zh.: 28.02.1937., zhazba uakyty: 6.12.21., orny: Ulytau s., 1964-1985 zhzh. turdy: Ulytau audany, [in Kazakh].
- Aldabergenov U.A. Stiranie granei mezhdou gorodom i derevnei [Blurring the lines between the city and the countryside], (Kazakhstan, Alma-Ata, 1977, 151 p.), [in Russian].
- Ares, F., Diubi, Zh. Istoriia chastnoi zhizni: monografiia: v 5-i t. T.5: Ot I Mirovoi voiny do kontsa XX v. [The history of private life: monograph: in 5-and T. T.5: From the First World War to the end of the XX century.]. (Novoe lit. obozrenie, Moscow, 2017, 676 p.), [in Russian].
- Arkonov T.Zh. T.zh.: 17.11.1936., zhazba uakyty: 07.04.21, orny: Karagandy k., 1964-1985 zhzh. turdy: Egindibulak audany, [in Kazakh].
- Aubakirov S. Darigerge zarumiz [We need a doctor] Shugyla [Beam], 1978. No.109(136). P.4, [in Kazakh].
- Bekmagambetova Zh. T.zh.: 07.11.1936., zhazba uakyty: 6.12.21., orny: Ulytau s., 1964-1985 zhzh. turdy: Ulytau audany, [in Kazakh].
- Brodell F. Materialnaia tsivilizatsiia, ekonomika i kapitalizm, XV - XVIII vv. T.1.: Struktury povsednevnosti: vozmozhnoe i nevozmozhnoe. [Material civilization, economy, and Capitalism, XV - XVIII centuries. Vol. 1.: Structures of everyday life: possible and impossible], (Progress, Moscow, 1986, 622 p.), [in Russian].

Galiev A. Ak besik altyn bosaga [White cradle Golden bosaga], (Kazakhstan, Almaty, 1990, 144 p.), [in Russian].

Iskakova Zh. T.zh.: 05.05.1944., zhazba uakyty: 07.04.21., orny: Karagandy k., 1964-1985 zhzh. turdy: Egindibulak audany, [in Kazakh].

Itogi Vsesoiuznoi perepisi naseleniia 1979 goda (po materialam raionnoi razrabotki). Chast II. [The results of the All-Union Population Census of 1979 (based on the materials of the district development). Part II.], (TsSU Kaz SSR, Alma-Ata, 1983, 270 p.), [in Russian].

Kabanov A.N. Razvitie sotsialnoi sfery sela Rostovskoi oblasti v 1965-1991 gg. [The development of the social sphere of the village of Rostov region in 1965-1991.] Dis. kand. ist. nauk. 07.00.02 - Otechestvennaia istoriia [Dissertation of the Candidate of Historical Sciences. 07.00.02 - Native History.]. Zernograd, 2005, 257 p. [in Russian].

Kasenov B.B. T.zh.: 15.11.1948., zhazba uakyty: 12.12.21., orny: Atasu p., 1964-1985 zhzh. turdy: Zhangaarka audany, [in Kazakh].

Koshanova N. T.zh.: 28.11.1951., zhazba uakyty: 30.04.2021., orny: Karagandy k., 1964-1985 zhzh. turdy: Karkaraly audany, [in Kazakh].

KR OMA [Central State Archive of the Republic of Kazakhstan]. K.155. Tizbe 7. 1377 is., [in Russian].

KR OMA [Central State Archive of the Republic of Kazakhstan]. K.155. Tizbe 1. 1213 is., [in Russian].

KR OMA [Central State Archive of the Republic of Kazakhstan]. K.155.Tizbe 1. 1439 is., [in Russian].

KR OMA [Central State Archive of the Republic of Kazakhstan]. K.155. Tizbe 1. 1378 is., [in Russian].

Kunanbaeva D.K. T.zh.: 12.01.1939., zhazba uakyty: 13.02.21., orny: Karagandy k., 1964-1985 zhzh. turdy: Shet audany, [in Kazakh].

Kypshakbaeva Sh.M. T.zh.: 08.03.1949., zhazba uakyty: 26.05.2021., orny: Karagandy k., 1964-1985 zhzh. turdy: Shet audany, [in Kazakh].

Le Rua Ladiuri, E. Montaiiu, oksitanskaia derevnia (1294-1324) [Montayu, Occitan village (1294-1324)]. (V.A. Babintsev and Ia.Iu. Startsev, Trans), (Izd-vo Ur. un-ta, Ekaterinburg, 2001, 541 p.), [in Russian].

Narodnoe khoziaistvo Karagandinskoi oblasti: statisticheskii sbornik, Statisticheskoe upravlenie Karagandinskoi oblasti [National economy of the Karaganda region: statistical collection, Statistical Department of the Karaganda region.]. Karaganda, 1970, 161 p, [in Russian].

Naukhatskii V.V. Razvitie sotsialnoi sfery sela Rostovskoi oblasti v 1965-1991 gg. [The development of the social sphere of the village of Rostov region in 1965-1991.], (RGEU RINH, Rostov, 2005, 275 p.), [in Russian].

Nurzhanova Z. T.zh.: 02.07.1948., zhazba uakyty: 06.09.2021., orny: Karagandy k., 1964-1985 zhzh. turdy: Karkaraly audany, [in Kazakh].

Rogachev A.A. Sotsialnoe razvitie sela [Social development of the village], (Kainar, Alma-Ata, 1987, 158 p.), [in Russian].

Saktaganova Z.G. Istoriia gorodskoi povsednevnosti Tsentralnogo Kazakhstana v 1946-1991 gody (s siuzhetami demograficheskoi i sotsialnoi istorii) [The history of urban everyday life in Central Kazakhstan in 1946- 1991 (with plots of demographic and social history)]. Karaganda. «Glasiir», [in Russian].

Sapargaliev K.G. T.zh.: 05.09.1945., zhazba uakyty: 04.06.2021., orny: Karagandy k., 1964-1985 zhzh. turdy: Aktogai audany, [in Kazakh].

Seitkazin B. Selo darigeri [Village doctor] Ortalyk Kazakstan [Central Kazakhstan], 1965.

No.164(8621). P.1, [in Kazakh].

Resheniia partii i pravitelstva po selskomu khoziaistvu. 1965-1974 gg.: (Sbornik dokumentov) [Decisions of the Party and the government on agriculture. 1965-1974: (Collection of documents)], (Kolos, Moscow, 1975, 927 p.), [in Russian].

RFMA [State Archive of the Russian Federation]. K.8009. Tizbe 50. 771 is., [in Russian].

RFMA [State Archive of the Russian Federation]. K.5465. Tizbe 26. 4165 is., [in Russian].

RFMA [State Archive of the Russian Federation]. K.5465. Tizbe 26. 5578 is., [in Russian].

RFMA [State Archive of the Russian Federation]. K.5465. Tizbe 26. 4805 is., [in Russian].

RFMA [State Archive of the Russian Federation]. K.5465. Tizbe 26. 5898 is., [in Russian].

RFMA [State Archive of the Russian Federation]. K.8009. Tizbe 50. 770 is., [in Russian].

Takizhbaeva N.Z. Izmenenie sotsialnoi i natsionalnoi struktury selskogo naseleniia Kazakhstana (1946-1992 gg.). [Changes in the social and national structure of the rural population of Kazakhstan (1946-1992).] Avtoref. diss. dokt. ist. nauk. 07.00.02 - Otechestvennaia istoriia [Abstract of the dissertation of the Candidate of Historical Sciences. 07.00.02 - Domestic history]. Almaty, 1999, 48 p., [in Russian].

Tankova G.E. Deiatel'nost partiinykh organizatsii Sibiri po povysheniiu blagosostoianiia i kultury kolkhoznogo krestianstva: 1966-1970 gg. [Activities of party organizations in Siberia to improve the welfare and culture of the collective farm peasantry: 1966-1970.] Diss. kand. ist. nauk. 07.00.01 - Istoriia Kommunisticheskoi partii Sovetskogo Soiuza [Dissertation of the Candidate of Historical Sciences. 07.00.01 - History of the Communist Party of the Soviet Union]. Tomsk, 1980, 274 p., [in Russian].

Tatimov M. Auyldagy demografyalyk akhual [Demographic situation in rural areas], (Kainar, Almaty, 1990, 240 p.), [in Kazakh].

Tolkenova R.S. T.zh.: 30.08.1958., zhazba uakyty: 03.02.2022., orny: Karagandy k., 1964-1985 zhzh. turdy: Nura audany, [in Kazakh].

Авторлар туралы мәлімет:

Saktaġanova Zauresh Galimġhanovna – тарих ғылымдарының докторы, археология, этнология және отандық тарих кафедрасының профессоры, Академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды университеті, Қарағанды, Қазақстан.

Ыбырайхан Марат Ыбырайханұлы – археология, этнология және отандық тарих кафедрасының 2 курс докторанты, Академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды университеті, Қарағанды, Қазақстан.

Saktaġanova Zauresh Galimġhanovna – Doctor of Historical Sciences, Professor, Department of Archeology, Ethnology and National History, Academician E.A. Buketov Karaganda University, Karaganda, Kazakhstan.

Ybyraikhan Marat Ybyraikhanuly – The 2nd year Ph.D. student, Department of Archeology, Ethnology and National History, Academician E.A. Buketov Karaganda University, Karaganda, Kazakhstan.