

DOI 10.17150/978-5-7253-3085-4.19

М.В. СЕНТЯБОВА

УДК 94(571.51)+614.2

ББК 63.3

## РАЗВИТИЕ СИСТЕМ ОХРАНЫ МАТЕРИНСКОГО И МЛАДЕНЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ В 1950 – 1960-Х ГГ.

В статье рассматриваются вопросы развития системы женского здравоохранения в Красноярском крае в 1950–1960-х гг. Автор исследует развитие акушерско-гинекологических служб, результативность мероприятий в области материнского здравоохранения, а также проблемы и трудности в их осуществлении.

**Ключевые слова:** охрана материнства и детства, Красноярский край, история медицины, вторая половина XX века.

M.V. Sentyabova

## DEVELOPMENT OF MATERNAL AND INFANT HEALTH CARE SYSTEMS IN THE KRASNOYARSK KRAI IN THE 1950S – 1960S

The article deals with the development of the women's healthcare system in the Krasnoyarsk Krai in the 1950s – 1960s. The author examines the development of obstetric and gynecological services, the effectiveness of measures in the field of maternal healthcare, as well as problems and difficulties in their implementation.

**Keywords:** protection of motherhood and childhood, Krasnoyarsk krai, history of medicine, the second half of the XX century.

Одной из важных составляющих советской демографической политики, неизменно вызывающей интерес исследователей, был вопрос охраны деторождения и женского здоровья. Уже в начале 1990-х гг. был издан труд Н.М. Шнейдерман «Откровенный разговор: рождаемость и меры ее регулирования», где проблема воспроизводства населения была напрямую связана с состоянием здоровья матерей [1, с. 69-80] Вопрос связи развития системы родовспоможения с репродуктивным поведением поднимала В.В. Кавецкая [2].

Вопросы охраны материнства как часть социальной политики советского государства поднималась как на всесоюзном уровне в трудах О.С. Ростовской, и Н.А. Косяк [3; 4], так и в региональном масштабе, где можно назвать работу Н.Н. Коротеевой [5].

На материалах Восточной Сибири проблему развития учреждений родовспоможения в 1920-е и 1930-е гг. исследовали Е.Н. Афанасова [6]

и Н.А. Баранцева [7]. Однако более поздний период развития систем женского здравоохранения на территории Красноярского края до настоящего времени оставался недостаточно изученным.

Круг основных забот государства в области охраны материнства и детства был очерчен еще в довоенные годы в ст. 122 гл. X Конституции СССР от 1936 г., где прямо говорилось о том, что равные права женщин и мужчин в советском государстве обеспечиваются, в том числе, «широкой сетью родильных домов» [8]. В рамках этого подхода еще в 1920-е гг. как на общесоюзном, так и на региональном уровне начинает складываться сеть медицинских учреждений для оказания акушерско-гинекологической помощи женскому населению.

Для охраны здоровья матерей в СССР действовала разветвленная сеть женских консультаций и акушерских стационаров. В селах работали колхозные роддома и фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), где роды принимали акушерки, без помощи врачей. Если же роженице требовалась минимальная врачебная помощь, то ее отправляли в участковую больницу с акушерскими койками. В более серьезных случаях женщин направляли в родовспомогательные отделения Центральные районных больниц (ЦРБ), городские роддома и областные акушерско-гинекологические больницы. С многопрофильной квалифицированной специализированной помощью справлялись родовспомогательные отделения многопрофильных больниц, акушерские отделения областных больниц, межрайонные акушерские отделения на базе крупных ЦРБ, специализированные акушерские отделения на базе многопрофильных больниц, родовспомогательные стационары, объединения с кафедрами акушерства и гинекологии, отделения научно-исследовательских институтов акушерства и гинекологии [2, с. 236].

К 1938 г. в городах Красноярского края действовало 18 родильных домов [7, с. 113]. В сельских районах края было оборудовано 352 ФАП, общее же количество коек в медицинских учреждениях, выделенных для беременных, рожениц и родильниц составляло 1 070 [9, с. 43]. С учетом демографических показателей нельзя не согласиться с выводом Е.Н. Афанасовой о том, что институциональная обеспеченность оказания акушерской помощи женщинам на территории Восточной Сибири имела меньшие объемы и возможности по сравнению с другими регионами [6, с. 35].

Однако в послевоенный период Красноярский край вступает в период ускоренной модернизации. С 1950-х гг. разворачивается бурное промышленное освоение территории Приенисейской Сибири, что приводит к ускорению урбанизации региона, росту старых и возникновению новых промышленных центров. На карте края появляются 4 новых города – Норильск, Ужур, Назарово, Дивногорск – и 2 закрытых административ-

но-территориальных образования (ЗАТО) – Красноярск-26 (Железногорск) и Красноярск-45 (Зеленогорск).

Количество жителей края вырастает с 1 764,1 тыс. чел в 1950 г. до 2 512,4 тыс. чел. в 1970 г. При этом численность городского населения увеличивается с 707 тыс. чел. до 1 558,8 тыс. соответственно [9, с. 10].

Неизбежное в таких условиях увеличение количества женщин, занятых в народном хозяйстве, остро ставит вопрос об охране женского и материнского здоровья. За период 1950 – 1960-х гг. в Красноярском крае наблюдается достаточно бурный рост сети акушерско-гинекологической помощи населению. К 1950 г. на территории края для беременных, рожениц и родильниц было выделено 1 562 коек в медицинских учреждениях, работало 914 ФАП [там же, с. 43].

К 1955 г. количество ФАП вырастает до 1 128. В селах края работает 54 родильных дома и 47 женских консультаций, в городах – 18 и 32 соответственно. Общее количество акушерских коек в медицинских учреждениях края достигает 1 884, из них 612 в городах и 1 272 в сельской местности [10, л. 2].

В 1960 г. количество акушерских коек в городах Красноярского края достигает 1 306, в сельской местности – 962 и еще 528 в ФАП. В селах края работали 55 родильных домов и 44 женские консультации, в городах – 15 и 44 соответственно [11, л. 3, 5]. К 1965 г. количество акушерских коек в городах Красноярского края вырастает до 1 570, в селах – сокращается до 903, количество коек в ФАП – 531. Сокращается и количество женских консультаций и колхозных родильных домов в сельских районах края – до 37 и 17 соответственно. В городах края количество женских консультаций вырастает до 61 [12, л. 8, 21]. Эта тенденция, отчасти объяснимая сокращением доли сельского населения края, прослеживается до конца исследуемого периода. К 1970 г. в городах Красноярского края количество женских консультаций увеличивается до 82, а число акушерских коек – до 1 693. Количество женских консультаций в селах увеличивается незначительно – до 38, а вот количество коек сокращается до 853, в ФАП – до 297 [13, л. 1].

Увеличение сети медицинских учреждений требовало роста количества врачей и медицинского персонала соответствующих специальностей. Если в 1950 г. медицинскую помощь женщинам Красноярского края оказывали 112 акушеров-гинекологов, то к 1955 г. их количество выросло до 121 [9, с. 44; 10, л. 1]. К 1960 г. акушерско-гинекологическую помощь женщинам края оказывали уже 234 врача, из них 190 в городах и 44 в сельской местности, и 1 335 фельдшеров и акушерок, из них 705 в городах и 630 в селах [11, л. 1].

К 1965 г. количество медицинских специалистов в сфере женского здравоохранения в Красноярском крае вырастает за счет городов. Здесь

трудятся уже 292 акушера-гинеколога и 1 073 фельдшера и акушерки, в то время как в селах края – 43 и 567 соответственно [12, л. 6]. К 1970 г. кадровый разрыв между городскими и сельскими акушерско-гинекологическими службами еще более увеличивается: если в городах Красноярского края медицинскую помощь оказывали 362 врача акушера-гинеколога, то в сельской местности – только 38 [13, л. 4].

Стоит отметить, что рост количества врачей соответствующих специальностей на протяжении всего исследуемого периода не покрывал потребности населения в них. Так, на 1955 г. неукomплектованными специалистами оказываются 16 районов края. К 1960 г. количество неукomплектованных районов сократилось до 5, но при этом в трех районах отсутствовали районные акушеры-гинекологи, а в роддомах городов Канска, Ачинска, Абакана, Минусинска, Игарки и Дудинки не хватало врачей. Часто должности районных акушеров-гинекологов занимали молодые специалисты, не имеющие опыта работы и нуждающиеся в повышении квалификации [10, л. 1; 11, лл.1-2]. Для решения этих проблем с начала 1960-х гг. в Красноярске начинают проводить регулярные семинары, городские и краевые научно-практические конференции акушеров-гинекологов. Краевое общество акушеров-гинекологов с середины 1960-х гг. проводило регулярные заседания, на которых члены общества выступали с отчетами о поездках в центральные институты и обменивались опытом работы. Для средних медицинских работников при Красноярской краевой больнице были организованы курсы специализации [13, л. 6]. Однако проблему дефицита медицинских кадров решить так и не удалось. К 1965 г. укомплектованность медучреждений Красноярского края акушерами-гинекологами вместе совместителями составляла 85,4 %. Не хватало врачей в Красноярске, Ачинске, Абакане, Минусинске, Ирбейском, Курагинском, Туруханском, Казачинском районах, в селах Хакасии и Эвенкии [12, л. 7] К 1970 г. укомплектованность акушерами-гинекологами без учета совместительства в городах Красноярского края составляла 72 %, в сельской местности – 43 %. В 8 районах края вообще не было акушеров-гинекологов, в 21 – по одному на весь район. 66 фельдшерско-акушерских пунктов не работали из-за отсутствия персонала [13, л. 5].

Помимо кадрового голода на протяжении всего исследуемого периода акушерско-гинекологические службы Красноярского края испытывали явные сложности с материально-технической базой, были недостаточно обеспечены медицинским оборудованием и инвентарем. Так, в 1955 г. ФАП края были не оснащены родильными столами, из-за чего приходилось заменять их деревянными топчанами. В части роддомов не хватало пеленок и постельного белья [10, л. 2-3]. К 1959 г. обеспечение родильных домов мягким инвентарем улучшилось, но продолжали су-

ществовать проблемы с нехваткой кроваток для новорожденных, пеленок, материала для белья, халатов и тапочек. В 1960 г., помимо детских кроваток, роддома были недостаточно обеспечены мебелью, шкафам для инструментов, подушками и мягким инвентарем [11, л. 5]. В 1964 г. Красноярском крае не хватало медикаментов для терапии токсикоза второй половины беременности: как магнезия, резерпина, аминазина [14, л. 9]. Медицинские лаборатории испытывали нехватку токсоплазмина и хлорида [там же, л. 6].

Еще одной важной проблемой в области охраны материнства в исследуемый период следует признать недостаточность гинекологической помощи населению. Советские медицинские службы большую часть своих усилий сосредотачивали в деле родовспоможения, и если и в этой области не удавалось полностью покрыть потребности населения, то в области остававшейся на вторых ролях гинекологической помощи ситуация была гораздо плачевнее. Количество гинекологических коек в медицинских учреждениях Красноярского края, как и обеспеченность ими населения сильно отставали от акушерских. Так, в 1955 г. в крае для лечения гинекологических заболеваний действовала 301 больничная койка в городах и 94 – в сельской местности, что явно было недостаточно и создавало большие очереди при проведении плановых операций [10, л. 2]. Гинекологическое отделение Ленинского района Красноярска в 1955 г. работало с такой перегрузкой, что были «не единичные случаи, когда женщины с кровотечением лежат на полу, после операции выписываются на следующий день...» [15, с. 139]. К 1960 г. количество гинекологических коек несколько увеличивается – до 705 в городах и 215 в сельской местности. Но этого по-прежнему не хватало, что создавало трудности для госпитализации, а из-за неполучения помощи в стационарах излечение гинекологических больных затягивалось [11, л. 4].

В 1965 г. количество гинекологических коек в городах Красноярского края достигает 1 459, почти сравнившись с числом коек акушерских. В сельской местности рост был менее значительным – до 324 коек. При этом чаще всего эти койки были заняты женщинами, обратившимися за прерыванием беременности, а коек для лечения гинекологических больных по-прежнему не хватало. Особенно нехватка коек ощущалась в Красноярске, Ачинске, Абакане, Енисейске, Ужуре, Назарово [12, л. 21]. Ситуация несколько улучшалась только к концу 1960-х гг. В 1970 г. количество гинекологических коек в городах края достигает 1 913, в районах – 380. В гинекологических отделениях Красноярска, Норильска и Канска были выделены специализированные палаты для оперативной гинекологии, функциональных маточных кровотечений и гормональных расстройств. В краевой клинической больнице было развернуто гинекологическое отделение для госпитализации больных из районов края, в

противотуберкулезной больницы – для больных генитальным туберкулезом [13, л. 2-3]

Таким образом, в период 1950 – 1960-х гг. система материнского переживает время количественного и качественного роста. Важным достижением исследуемого периода следует признать охват населения медицинской помощью при родах. Если в 1949 г. родовспоможением были охвачены 91,5 % населения Красноярского края, то к 1955 г. – уже 98,2 %, причем во многих городах и районах края этот показатель доходил до 100 %. Недостаточно высокий (от 81 до 90 %) уровень охвата населения родовспоможением наблюдался в отдаленных от центра районах – Ермаковском, Ирбейском, Аскизском [10, л. 6-7]. В 1960 г. 99,8 % родов Красноярского края проходили под присмотром медицинских работников. Оставшиеся 0,2 % родов без медицинской помощи приходились преимущественно на отдаленные районы – Бирилюсский, Пировский и т.д. [11, л. 15-16]. Следующим важным успехом был рост стационарного родовспоможения. Если в 1960 г. в медицинских учреждениях было принято 67,7 % родов, то в 1965 г. – уже 90,1 % [12, л. 10]. К 1970 г. стационарным родовспоможением были охвачены 97,9 % рожениц, причем на ФАП и колхозные роддома приходилось только 2,5 % родов.

А вот охват медицинским наблюдением в женских консультациях женщин на ранней стадии беременности увеличивался менее успешно. В 1955 г. на сроке до трех месяцев беременности на учет в женскую консультацию вставали 41,3 % городских беременных и только 37 % беременных сельских, причем в некоторых районах, например, Таштыпском и Даурском, этот показатель находился на уровне 20–24 % [10, л. 4-5]. К 1960 г. в городской местности края медицинским наблюдением на раннем сроке беременности были охвачены 49,1 %, к 1965 г. эта цифра вырастает до 53,6 %, а к 1970 г. – до 65,1 %. В сельских районах края аналогичные показатели составляли 45,9 % в 1960 г., 44,1 % в 1965 г. и 61,8 % в 1970 г. [12, л. 9; 13, л. 7]. Возможно, такая разница в показателях и в темпах их прироста может быть объяснена проблемами с транспортной доступностью женских консультаций в сельских районах края.

Что же касается такого показателя работы акушерско-гинекологических служб, как материнская смертность, то на протяжении всего исследуемого периода наблюдается неуклонное ее снижение. Если в 1949 г. материнская смертность в Красноярском крае составляла 1,2 %, то в 1955 г. – 0,5 %, причем в городах края этот показатель составлял 0,04 %, а в селах – 0,57 %, [10, л. 26]. К 1960 г. материнская смертность в городах Красноярского края составляла 8,6 на 10 000 родов, к 1965 г. снизилась до 6,7, а к 1970 г. – до 4,8. В сельских районах края показатель материнской смертности, наоборот, меняется не значительно, составив 8,7 на 10 000 в 1960 г., 8,05 в 1965 г. и 8,3 в 1970 г. [12, л. 11; 13, л. 9].

Скорее всего, это может быть объяснено трудностями в работе ФАП и колхозных роддомов, недостаточной обследованностью беременных и неверными оценками рисков при родах. Кроме того, одной из причин материнской смертности выступали кровотечения, борьба с которыми напрямую была связана с обеспечением донорской кровью, а с этим были существенные проблемы. На 1970 г. даже в Красноярске потребности акушерско-гинекологических учреждений в донорской крови были удовлетворены на 24,9 % [16, л. 13].

На Красноярских городских и краевых конференциях акушеров-гинекологов 1960-х гг. постоянно поднималась тема обеспечения запасов крови, плазмы и плазмозаменителей, для чего в том числе предлагалось использовать резервных доноров из числа медперсонала и населения [16, л. 7; 17, л. 27].

Интересную особенность можно заметить при анализе таких важных характеристик уровня развития служб родовспоможения как мертворождаемость и смертность новорожденных. Оба этих показателя в исследуемый период в Красноярском крае снижались, но по-разному в городах и в сельской местности. В 1951 г. в городах края мертворождаемость составляла 1,9 %, к 1955 г. она снизилась до 1,1 %, а затем вырастает до 1,4 % в 1960 г. и до 1,6 % в 1965 г, к 1970 г. достигнув 1,3 %. В сельской же местности мы наблюдаем снижение: 1,8 % в 1951 г., 1,5 % в 1955 г., 1,2 % в 1960 г., 1,09 % в 1965 г. и 1,1 % в 1970 г. [10, л. 12; 12, л. 10; 13, л. 12]. Похожая картина наблюдается и с показателем смертности новорожденных. В 1951 г. смертность новорожденных в городах Красноярского края составила 1,41 %, к 1955 г. снизившись до 1%. К 1960 г. этот показатель составлял 8,6 на 1 000 родившихся живыми, в 1965 г. – 12,9, а в 1970 г. – 7,8. В то же время в сельских районах края смертность новорожденных в 1951 г. составляла 0,84 %, в 1955 г. снизилась до 0,6 % [10, л. 20]. К 1960 г. этот показатель составлял 4,4 на 1 000 родившихся живыми, в 1965 г. – 5,5, а к 1970 г. достиг 4,1 на 1 000 родившихся живыми [10, л. 20; 12, л. 10; 13, л. 13]

Представляется логичным связать эту кажущуюся противоречивой картину с процессом становления системы здравоохранения в 1950–1960-х гг. Расширение сети, переоборудование больниц и повышение квалификации специалистов происходило прежде всего в городах, и именно в города в городские больницы госпитализировали беременных с осложненной беременностью и рожениц с проблемными родами. Соответственно, наибольшая доля смертей новорожденных и мертворождаемости тоже приходилась на городские роддома. Но к концу 1960-х гг. система медицинского наблюдения за беременными достигла того уровня, который позволял в сложных клинических ситуациях беременных из сельской местности переправить в городские медицинские уч-

реждения заранее, не доводя дело до экстренной госпитализации, что способствовало уменьшению случаев гибели детей в родовом периоде либо вскоре после него.

Таким образом, за период 1950–1960-х гг. в Красноярском крае была практически полностью сформирована и вела активную работу сеть медицинских учреждений в области охраны материнского и младенческого здоровья. Здесь удалось добиться значительных успехов в деле увеличения охвата населения родовспоможением и акушерско-гинекологической помощью, снижения материнской смертности, смертности новорожденных и мертворождаемости. Но нехватка квалифицированного медицинского персонала, недостаточно развитая материально-техническая база и дефицит коечного фонда тормозили развитие системы женского здравоохранения, приводя к недостаточной обеспеченности женского населения Красноярского края акушерско-гинекологической помощью.

#### Список использованной литературы и источников

1. Шнейдерман Н.А. Откровенный разговор: рождаемость и меры ее регулирования / Н.А. Шнейдерман. – Москва : Мысль, 1991. – 170 с.
2. Кавецкая В.В. Фельдшерско-акушерский пункт в системе родовспоможения и его влияние на репродуктивное поведение сельских жительниц в 1960–1980-е гг. / В.В. Кавецкая // Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур : Материалы Девятой международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН, 13–16 октября 2016 г., Смоленск: в 2 т. – Москва, 2016. – Т. 1. – С. 234–238.
3. Ростова О.С. Правовая охрана материнства и детства в Советском государстве : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / О.С. Ростова. – Саратов, 2007. – 27 с.
4. Косяк Н.А. Политика государства в области здравоохранения и развитие советского семейного права в 1955 – конце 1970-х гг. / Н.А. Косяк // Общество: политика, экономика, право. – 2012. – № 3. – С. 11–17.
5. Коротеева Н.Н. Политика советского государства в сфере охраны материнства и детства в 1950-1960-е годы (на материалах Курской области) / Н.Н. Коротеева, М.С. Голубицкий // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. – 2016. – № 1 (18). – С. 93–98.
6. Афанасова Е.Н. Реализация социальной политики Советского государства в области охраны материнства и детства в 1920-1930-е гг. (по материалам Восточной Сибири) : автореф. дис. ... док. ист. наук / Е.Н. Афанасова. – Улан-Удэ, 2020. – 50 с.
7. Баранцева Н.А. Охрана материнства и младенчества в Красноярском крае (1920-1930-е гг.) / Н.А. Баранцева // Шестые Байкальские международные социально-гуманитарные чтения : В трех томах : материалы, Иркутск, 01 марта 2012 г. – Иркутск : изд-во ИГУ, 2012. – С. 109–114.
8. Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. : (ред. от 21 июля 2014) // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.

9. Красноярскому краю – 85. Статистический сборник / Красноярскстат. – Красноярск, 2019. – 128 с.
10. Государственный архив Красноярского края (ГАКК). – Ф. Р-1384. – Оп. 4. – Д. 109.
11. ГАКК. – Ф. Р-1384. – Оп. 4. – Д. 266.
12. ГАКК. – Ф. Р-1384. – Оп. 4. – Д. 322.
13. ГАКК. – Ф. Р-1384. – Оп. 4. – Д. 459.
14. ГАКК. – Ф. Р-1384. – Оп. 4. – Д. 286.
15. Гонина Н.В. Многодетная мать в восточносибирском городе: провинциальные аспекты демографического перехода (вторая половина 1950-х - начало 1980-х годов) / Н.В. Гонина, А.Ю. Вавиленко // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: История, филология. – 2017. – Т. 16, № 1. – С. 135-147.
16. ГАКК. – Ф. Р-1384. – Оп. 4. – Д. 504.
17. ГАКК. – Ф. Р-1384. – Оп. 4. – Д. 460.

### Информация об авторе

*Сентябова Мария Викторовна* – кандидат исторических наук, доцент, кафедра истории и политологии, Красноярский государственный аграрный университет, 660130, г. Красноярск, ул. Стасовой, 37, e-mail: m.v.\_redko@mail.ru

### Author

*Maria V. Sentyabova* – PhD in Historical Sciences, Associate Professor, Department of History and Political Science, Krasnoyarsk State Agrarian University, 37 Stasova str., 660130, Krasnoyarsk, e-mail: m.v.\_redko@mail.ru