



Published in the Russian Federation
Oriental Studies (Previous Name: Bulletin of the Kalmyk Institute
for Humanities of the Russian Academy of Sciences)
Has been issued as a journal since 2008
ISSN: 2619-0990; E-ISSN: 2619-1008
Vol. 16, Is. 4, Pp. 769–785, 2023
Journal homepage: <https://kigiran.elpub.ru>



УДК / UDC 94(47).084.9

DOI: 10.22162/2619-0990-2023-68-4-769-785

Реализация государственной политики в области здравоохранения в 1970-е гг. (на примере Калмыцкой АССР)

Маргарита Владимировна Бадугинова¹

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

кандидат исторических наук, научный сотрудник

 0000-0002-2805-5818. E-mail: [baduginovamv\[at\]kigiran.com](mailto:baduginovamv[at]kigiran.com)

© КалмНЦ РАН, 2023

© Бадугинова М. В., 2023

Аннотация. *Введение.* В статье рассматривается история развития здравоохранения Калмыцкой АССР, ставшего неотъемлемой частью системы государственного здравоохранения советской страны. Хронологические рамки охватывают периоды IX и X пятилеток, для статистического сравнения в работе частично затрагиваются годы VIII пятилетки. *Целью* исследования являются анализ и выявление особенностей развития сферы здравоохранения в Калмыцкой АССР в 1970-е гг. в рамках реализации государственной политики в области здравоохранения. В работе проанализирована политика государства в годы IX и X пятилеток, охарактеризованы общие условия состояния региона, изменения в бюджетном процессе, непосредственно влиявшие на охрану здоровья в республике, структура капитальных вложений, динамика материального положения системы здравоохранения и вопросы кадрового обеспечения. *Материалы и методы.* В работе использованы документы и статистические материалы Государственного архива Российской Федерации, Национального архива Республики Калмыкия, а также опубликованные источники. В исследовании широко применялся статистический (количественный) метод, позволивший проследить качественные и количественные изменения в системе здравоохранения Калмыцкой АССР на протяжении рассматриваемого исторического периода. С помощью проблемно-хронологического и ретроспективного методов здравоохранение республики рассмотрено в контексте изучаемой исторической эпохи, а также сделан ретроспективный анализ без влияния идеологических факторов. *Результаты.* В исследовании выявлены основные тенденции в организации медико-санитарных служб, описана политика здравоохранения в регионе и стране, подробно рассмотрена нормативно-правовая база, ставшая основой для здравоохранения всей страны. Развитие сети лечебно-профилактических учреждений в 1970-х гг. позволило сделать доступной квалифицированную медицинскую помощь для жителей сельской местности и отдаленных районов республики. Благодаря проводимым мероприятиям расширился объем специализированной помощи как в республиканских, так и в районных лечебно-профилактических учреждениях.

Ключевые слова: история здравоохранения, Министерство здравоохранения РСФСР, Калмыцкая АССР, медицина, капитальное строительство, врачи, медсестры, больницы, поликлиники, диспансеры, фельдшерско-акушерские пункты, система Семашко, советское здравоохранение
Благодарность. Исследование проведено в рамках государственной субсидии — проект «Юго-восточный пояс России: исследование политической и культурной истории социальных общностей и групп» (номер госрегистрации: 122022700134-6).

Для цитирования: Бадугинова М. В. Реализация государственной политики в области здравоохранения в 1970-е гг. (на примере Калмыцкой АССР) // *Oriental Studies*. 2023. Т. 16. № 4. С. 769–785. DOI: 10.22162/2619-0990-2023-68-4-769-785

Implementing State Health Policies, 1970s: A Case Study of the Kalmyk ASSR

Margarita V. Baduginova¹

¹ Kalmyk Scientific Center of the RAS (8, Ilishkin St., 358000 Elista, Russian Federation)

Cand. Sc. (History), Research Associate

 0000-0002-2805-5818. E-mail: baduginovamv[at]kigiran.com

© KalmSC RAS, 2023

© Baduginova M. V., 2023

Abstract. *Introduction.* The article examines the development of Soviet Kalmykia's healthcare that was included into the public health system of the USSR. Chronologically, the study covers the Ninth and Tenth five-year plans, fragmentary insights into the Eighth one to yield comparative statistical data. *Goals.* The work seeks to analyze and reveal some distinct features characterizing the development of Soviet Kalmykia's healthcare throughout the 1970s as part the then state health agenda. The paper focuses on state policies pursued during the Ninth and Tenth five-year plans, describes the region's general conditions, some changes in the budget process which directly influenced healthcare in the Republic, composition of capital investments, dynamics of health-related material support, and staffing issues. *Materials and methods.* The study widely employs the statistical (quantitative) method to trace qualitative and quantitative changes in the health system of the Kalmyk ASSR during the period under consideration. The chronological and retrospective methods make it possible to examine the Republic's healthcare in actual historical contexts and to implement a retrospective analysis free from any ideological factors. The paper considers documents and statistical material from the State Archive of the Russian Federation, National Archive of Kalmykia, and a number of related publications. *Results.* The study reveals some key trends in the organization of medical and sanitary services, delineates public health policies in the region and nationwide, delves into the legislative framework that shaped the basis for public health in the whole country. The medical network development of the 1970s delivered qualified medical services to rural inhabitants and dwellers of remote areas. The undertaken measures improved and diversified health maintenance patterns both in region- and district-level treatment/prevention facilities.

Keywords: history of healthcare, Ministry of Health of the RSFSR, Kalmyk ASSR, medicine, permanent construction, physicians, nurses, hospitals, polyclinics, dispensaries, village first-aid stations, Semashko system, Soviet healthcare

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

For citation: Baduginova M. V. Implementing State Health Policies, 1970s: A Case Study of the Kalmyk ASSR. *Oriental Studies*. 2023; 16(4): 769–785. (In Russ.). DOI: 10.22162/2619-0990-2023-68-4-769-785



1. Введение

Тема развития системы здравоохранения в 1970-е гг. в Калмыцкой АССР в региональном и всероссийском исследовательском пространстве является недостаточно изученной. Цель данной статьи — анализ деятельности органов здравоохранения Калмыцкой АССР в рамках реализации государственной политики в области здравоохранения в период продолжения интенсивного строительства и развития восстановленной республики, который пришелся в основном на годы IX и X пятилеток (1971–1980 гг.). В исследовании рассмотрена политика советского государства в сфере здравоохранения, затрагивается работа региональных органов здравоохранения, материально-техническая база лечебных и профилактических учреждений республики, бюджетная политика в изучаемый период.

В статье впервые освещается деятельность органов здравоохранения Калмыцкой АССР в 1970-е гг., которая до настоящего времени не была изучена и не проанализирована отечественными исследователями, поэтому данная тематика является актуальной. Возможность использования полученных данных для подготовки нормативных документов в области здравоохранения обуславливает практическую значимость исследования.

В разные годы тема развития здравоохранения и медицины неоднократно вызывала интерес у отечественных ученых. Это фундаментальные исследования Б. Д. Петрова [Петров 1962], В. О. Самойлова [Самойлов 1997], Т. С. Сорокиной [Сорокина 2008], П. Е. Заблудовского и других [Заблудовский и др. 1981].

Региональная история здравоохранения также нашла своего исследователя, что отразилось в значительном количестве работ, написанных как в советский период, так и в постсоветский период. Это работа М. Я. Подлужной [Подлужная 1961] по истории медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих Западного Урала, Ш. Г. Юлдашева [Юлдашев 1969], освещающая медицину и здравоохранение Узбекской ССР, Г. А. Алексеева [Алексеев 1971], рассмотревшего историю медицины

и здравоохранения дореволюционной Чувашии, Л. Н. Казей [Казей 1986], посвященная врачеванию на территории Белоруссии.

На рубеже перестройки выходят исследования З. Р. Аликовой [Аликова 1991] по медицине и здравоохранению Северной Осетии, В. И. Исхакова [Исхаков 1991], описывающего опыт народов Средней Азии в области сохранения здоровья, С. Х. Душманова [Душманов 1992] по истории здравоохранения Западного Казахстана.

В XXI в. отечественная история здравоохранения пополнилась работами Н. М. Матвеевой [Матвеева 2004], осветившей становление и развитие системы здравоохранения и формирование медицинской интеллигенции Бурятии, Т. А. Князькиной [Князькина 2007], описавшей становление и развитие системы по охране здоровья на Камчатке, И. И. Шороховой [Шорохова 2019] — по развитию здравоохранения Тюменской области, и других.

Истории становления и развития здравоохранения и медицины в Калмыкии посвящено немало исследовательских работ. В них в основном рассматриваются дореволюционный и довоенный советский периоды [Команджаев 2009; Иноуэ 2013; Команджаев, Бадмаева, Мацакова 2020; Команджаев, Бадмаева 2021; Бадугинова 2011; Бадугинова 2012; Бадугинова 2014]. В отдельных работах рассматриваются проблемы распространения разных болезней в контексте калмыцкой повседневности [Команджаев, Команджаев 2022], а также бытования народных лечебных практик [Хабунова 2022].

Период после возвращения из депортации калмыцкого народа менее изучен в отечественной историографии. В «Очерках истории Калмыцкой АССР», вышедших в конце 1960 — начале 1970-х гг., тема здравоохранения была недостаточно освещена и ограничилась общим описанием достижений советской власти в республике. Из наиболее значимых работ, посвященных системе здравоохранения, нужно отметить главу в коллективной монографии «История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней» [Очиров, Сусеев 2009], в ко-

торой рассматривается развитие здравоохранения республики во 2-й половине XX в.; сборник «Очерки истории здравоохранения Калмыкии» [Сусеев 2006], включающий в себя мемуары и исторические заметки бывшего министра здравоохранения Калмыкии П. Н. Сусеева, занимавшего этот пост с 1971 г. по 1985 г.

Постдепортационный период калмыцкого здравоохранения изучен мало, имеются работы, посвященные первому десятилетию восстановления калмыцкого здравоохранения в конце 1950-х – 1960-е гг. [Бадугинова 2021; Бадугинова 2022].

Дальнейшее развитие калмыцкого здравоохранения частично рассмотрено в книге, посвященной истории развития старейшего лечебного учреждения республики — Республиканской больницы им. П. П. Жемчужева, отметившей в 2002 г. столетний юбилей [Ресбольница 2002].

2. Материалы и методы

Исследование базировалось на архивных материалах и документах, хранящихся в Национальном архиве Республики Калмыкия (далее — НА РК) и Государственном архиве Российской Федерации (далее — ГА РФ). Использованы материалы фондов НА РК: Р-9 «Министерство здравоохранения Калмыцкой АССР», Р-309 «Совет Министров Калмыцкой АССР», Р-1 «Президиум Верховного совета Калмыцкой АССР»; а также материалы фонда А-482 «Министерство здравоохранения РСФСР» ГА РФ.

Благодаря данным, выявленным в этих фондах, изучены состояние и деятельность органов здравоохранения Калмыцкой АССР в 1970-е гг., получены ранее не публиковавшиеся статистические и аналитические сведения. В работе использовались отчеты о сети медицинских учреждений и деятельности как профильного министерства, так и подведомственных организаций; статистические показатели, отчеты и обзоры, переписка с федеральным министерством по вопросам деятельности органов здравоохранения региона.

В исследовании широко использовался статистический (количественный) метод, позволивший проследить качественные и количественные изменения в системе здравоохранения Калмыцкой АССР на протяжении рассматриваемого исторического периода. С помощью проблемно-хроно-

логического и ретроспективного методов рассмотрено здравоохранение республики в контексте изучаемой исторической эпохи, а также предпринята попытка осуществить ретроспективный анализ без влияния идеологических факторов.

3. Политика Советского государства в сфере здравоохранения в 1970-е гг.

Несмотря на то, что 1970-е гг. обычно характеризуются как середина «эпохи застоя», руководством страны в сфере здравоохранения в этот период были запланированы положительные преобразования, реорганизуемые существующую систему и улучшающие здоровье населения. Уже в конце 1960-х гг. в разработанных, а затем принятых стратегических документах особое внимание уделялось обеспечению населения бесплатной квалифицированной медицинской помощью, развитию медицинской науки, созданию по всей стране центров по важнейшим видам специализированной медицинской помощи. В июне 1968 г. выходит постановление Верховного Совета СССР «О состоянии медицинской помощи населению и мерах по улучшению здравоохранения в СССР» [Постановление 1968а: 741], а уже в июле 1968 г. принимается постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» [Постановление 1968б: 8]. В июньском постановлении в числе первоочередных задач в области охраны здоровья населения были отмечены охрана материнства и детства, доступность медицинской помощи, в том числе специализированной для сельского населения. В июльском документе предусматривалось расширение коечного фонда, открытие специализированных центров по кардиохирургии, нейрохирургии, нефрологии, а также онкологических, стоматологических, психиатрических больниц и больниц скорой медицинской помощи. Особое внимание уделялось мероприятиям по усилению борьбы с туберкулезом, социальному обеспечению врачей, провизоров и среднего медицинского и фармацевтического персонала. С 1969 г. устанавливалось, что строительство лечебно-профилактических учреждений в сельской местности должно осуществляться в комплексе со строительством квартир для медицинских и фармацевтиче-

ских работников. Такой подход должен был обеспечивать закрепление медицинских кадров на селе. Увеличивались государственные ассигнования, выделяемые на развитие науки и медицинской помощи населению, должностные оклады врачей и лаборантов, имеющих ученую степень кандидатов и докторов наук, повышались соответственно на 10 и 20 руб.

В 1968 г. было утверждено новое положение о Министерстве здравоохранения СССР [Положение 1968], осуществлявшем руководство здравоохранением в стране. Этим документом декларировалась единая система здравоохранения СССР, куда входили также Академия медицинских наук СССР, научно-исследовательские учреждения, высшие и средние медицинские и фармацевтические учебные заведения, лечебно-профилактические учреждения и другие подведомственные организации. Вышедшее в 1969 г. положение о Министерстве здравоохранения РСФСР [Положение 1969] по сути дублировало предыдущий документ, с той лишь разницей, что Министерство здравоохранения РСФСР, курируя министерства здравоохранения автономных республик, в свою очередь подчинялось Министерству здравоохранения СССР. В этих двух документах как главный социалистический принцип отмечалась бесплатность здравоохранения, декларировались доступность квалифицированной медицинской помощи и широкая профилактика заболеваний.

Своеобразным итогом этих программных преобразований в сфере здравоохранения стало принятие в декабре 1969 г. закона СССР от 19.12.1969 № 4589-VII «Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», который вступал в действие с 1 июля 1970 г. [Закон 1969], а также закона РСФСР от 29.07.1971 «О здравоохранении» [Закон 1971], который дублировал положение Закона 1969 г.

В этих законах особо отмечалось, что одной из важнейших задач советского государства является охрана здоровья народа. Правовые гарантии гражданам СССР по охране здоровья были закреплены в Конституции СССР и обеспечивались путем предоставления бесплатной квалифицированной медицинской помощи, расширения сети учреждений для лечения и укрепления здоровья,

развития и совершенствования техники безопасности и производственной санитарии, проведения широких профилактических мероприятий, мер по оздоровлению окружающей среды; особой заботой, согласно законодательству, окружалось здоровье подрастающего поколения, включая запрещение детского труда, не связанного с обучением и трудовым воспитанием; констатировалась необходимость развертывания научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости, на обеспечение долголетней активной жизни граждан [Закон 1969]. Также в документе предусматривались меры по предупреждению и ликвидации инфекционных заболеваний, санитарному просвещению населения, очистке и обезвреживанию промышленных и коммунально-бытовых выбросов, отходов и отбросов, которые могут нанести непоправимый вред здоровью населения.

Отдельные статьи законов были посвящены предоставлению специальных мер профилактики и лечения заболевшим опасными заболеваниями; появилась статья, позволяющая врачам или другим медицинским работникам в случаях, угрожающих жизни больного, использовать бесплатно любой из имеющихся в данной обстановке видов транспорта для проезда к месту нахождения больного или для его транспортировки в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. Специальный раздел был посвящен гарантиям, предоставляемым матери и ребенку по охране их здоровья, он включал несколько статей, по обеспечению матери и ребенка медицинской помощью, сюда также входили лечебно-профилактические меры, меры по укреплению здоровья детей и подростков, предоставление государственной помощи гражданам в осуществлении ухода за детьми и в случае болезни ребенка. Отдельные разделы затрагивали деятельность санаторно-курортных учреждений страны, медицинскую экспертизу, лекарственную и протезную помощь.

Несмотря на то, что закон «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», по мнению некоторых правоведов, «не отвечал требованиям общества и быстро потерял свою актуальность» [Куранов 2013: 136], о чем свидетельствует большое количество изменений, которые были внесены в 1979 г.,

1984 г. (дважды), 1985 г., 1987 г., 1990 г. (дважды) [Куранов 2013: 137], он гарантировал важное право гражданина — охрану его здоровья государством и бесплатность квалифицированной медицинской помощи. Утверждение о том, что закон 1969 г. не отвечал требованиям общества, сейчас выглядит несколько категорично. Спустя десятилетия мы можем объективно оценить сферу здравоохранения Советского Союза и сравнить с состоянием здравоохранения настоящего времени. Цифры опросов независимого исследовательского агентства IPSOS, проведенных в 2018 г., показали, что лишь 17 % опрошенных имеют доступ к лучшей медпомощи (в мире таковых в среднем существенно больше — 45 %), 27 % сообщили, что получают ее в необходимом объеме. При этом трое из четырех жителей нашей страны заявили, что большинство не имеет доступа к качественному здравоохранению. Данные IPSOS коррелируют с проведенными в сентябре 2020 г. опросами фонда «Общественное мнение»: 49 % уверены, что дела в медицине обстоят плохо, полностью довольны нашей медициной только 10 %. Любопытно, что в 1989 г. в СССР всего 10 % населения высказывали недовольство качеством медицины (данные ЦСУ СССР) [Соколов 2020].

Созданная централизованная и бесплатная система здравоохранения в СССР была разработана коллективом специалистов под руководством Н. А. Семашко. «Целесообразность и эффективность упомянутой системы очевидна, о чем свидетельствует опыт отечественный и ряда европейских государств, которые сегодня реализуют советские принципы здравоохранения — бесплатность и всеобщую доступность. Под влиянием советского здравоохранения на Западе сформировалась собственная бюджетная система медицины, которую часто именуют моделью Бевериджа (она существует, в частности, в Великобритании, Ирландии, Дании, Италии, Испании)» [Чернышов, Стрельченко, Мингазов 2021: 97]. О том, что система здравоохранения, созданная Н. А. Семашко, и политика советского государства в сфере здравоохранения (с учетом некоторой модернизации) до сих пор являются актуальными, говорит тот факт, что в статье, вышедшей в 2021 г. в журнале Высшей школы организации и управления здравоохранением, были озвучены рекомендации по

«возврату к здравоохранению, основанному на принципах, заложенных Н. А. Семашко много лет назад: бесплатность и общедоступность медицинской помощи, профилактика заболеваний, санитарная грамотность населения, государственный характер здравоохранения, единство медицинской науки и практики» [Чернышов, Стрельченко, Мингазов 2021: 97].

В конце 1970-х гг. СССР стал отставать от других стран в развитии здравоохранения, это было связано, в том числе, и с недофинансированием отрасли. По данным Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, максимальными доли государственных затрат на здравоохранение в валовом внутреннем продукте (ВВП) были в СССР в 1960 г. — 6,6 % ВВП, в 1970 — 6,1 %, в 1980 — 5,0 %, в 1991 — 2,6 % [Казанцева, Тагаева 2018: 95]. Поэтому на период 1960–1970-х гг. приходится строительство основной базы советского здравоохранения, которая продолжает функционировать до настоящего времени, особенно в регионах страны. В 1970-е гг. выходит ряд нормативных актов Совета Министров СССР, которые дополняют основной закон о здравоохранении 1969 г.: это новое положение о государственном санитарном надзоре в СССР от 31 мая 1973 г. № 361, постановление «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению» (1976) и постановление «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» (1977).

Таким образом, в 1970-е гг. на государственном уровне были разработаны меры, призванные улучшить здоровье и благополучие советского гражданина, а «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» и «Закон РСФСР о здравоохранении» воплотили в себе основные принципы системы здравоохранения, разработанные первым народным комиссаром здравоохранения Советской России Н. А. Семашко.

4. Финансирование системы здравоохранения в 1970-е гг. в Калмыцкой АССР

1970-е гг. в Калмыцкой АССР считаются периодом стабильности и сравнительного благополучия. К началу десятилетия республика по административно-территориальному составу была разделена на 12 административных районов, в состав кото-

рых входили 54 сельских совета, 7 городских и поселковых советов, были созданы 54 совхоза и 40 колхозов. Ведущей отраслью экономики республики становится сельское хозяйство, преимущественно животноводство, в западных и северных районах также активно занимались земледелием, а в восточных — рыболовством. В этот период на подъеме находятся нефтяная и газовая промышленность, а также мясо-консервная, молочная, строительная промышленность, ремонтные предприятия, швейное и трикотажное производство. Значительно улучшается транспортная инфраструктура региона, появляются новые шоссейные и грунтовые дороги, расширяются авиационная линия и железнодорожные и транспортные перевозки. Наряду с этим развитие получают такие отрасли экономики, как народное образование, культура, наука и здравоохранение. Ставшее частью централизованной системы охраны здоровья СССР, в эти годы калмыцкое здравоохранение продолжает взятый курс на расширение материально-технической базы, рост численности кадров и укрепление здоровья жителей республики.

Министерство здравоохранения Калмыцкой АССР по своей структуре повторяло структуру Министерства здравоохранения РСФСР, как и в других автономных республиках, краях и областях страны. В составе министерства функционировала специально созданная коллегия, при министерстве

работали главные специалисты — терапевт, хирург, педиатр и другие. В своей деятельности Министерство здравоохранения Калмыцкой АССР подчинялось непосредственно Совету Министров Калмыцкой АССР и одновременно отчитывалось перед Министерством здравоохранения РСФСР. Возглавлял его министр, который утверждался Верховным Советом Калмыцкой АССР.

Во исполнение постановлений СССР и РСФСР 1968 г. «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» бюро обкома КПСС и Совет министров Калмыцкой АССР в октябре 1968 г. приняли постановление, в котором были прописаны мероприятия по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в республике [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 732. Л. 1].

Реализация этих программных мероприятий по улучшению медицинского обслуживания населения и доступности высококвалифицированной медицинской помощи нуждалась в увеличении финансирования. В связи с этим бюджет республиканского здравоохранения вырос в два раза — с 6,5 млн руб. в 1965 г. до 11,6 млн руб. в 1971 г. [Дойникова, Сусеев 1967: 183; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1024. Л. 5].

В следующей диаграмме показано увеличение бюджета на здравоохранение по годам (в связи с отсутствием архивных данных некоторые годы были пропущены).

Диаграмма 1. Расходы на здравоохранение в Калмыцкой АССР*

[Diagram 1. Public health expenditures in the Kalmyk ASSR]



* Для составления таблицы использовались источники: [Дойникова, Сусеев 1967: 183; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1024. Л. 5; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1557. Л. 85; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1208. Л. 80; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1241. Л. 117; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1796а. Л. 89; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1556. Л. 5].

Как видно из диаграммы 1, на протяжении десятилетия бюджет республиканского здравоохранения постепенно увеличивался, за исключением 1977 г. Такая стабильность в финансировании позволила существенно расширить сеть здравоохранения в Калмыцкой АССР, пополнить систему новыми медицинскими кадрами, увеличить коечный фонд, укрепить материально-техническую базу и вести борьбу с заболеваниями. Структура бюджета на протяжении этого времени выглядела следующим образом: значительная часть материальных средств, около 85 %, расходовалась на лечебно-профилактические учреждения, остальная распределялась на работу республиканского медицинского училища, бюро судебно-медицинской экспертизы, санитарно-профилактических учреждений и мероприятия по борьбе с эпидемиями, повышение квалификации врачей, капитальные вложения [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1208. Л. 79–80]. Значительно увеличился бюджет на закупку медицинского оборудования, мебели, холодильного оборудования, санитарного автотранспорта. Если в 1966 г. на эти цели выделялось 176,8 тыс. руб., то в начале 1970-х гг. ассигнования на приобретение медицинского оборудования увеличились до 400–500 тыс. руб. в год. В 1976 г. лечебно-профилактическими учреждениями для улучшения диагностической работы было приобретено оборудование на 684 тыс. руб., в 1977 г. — на 618 тыс. руб., в 1978 г. — на 740 тыс. руб. В больницы, диспансеры, поликлиники поступили аппараты: фиброгастроскоп, бронхоскоп, электроэнцефалограф, электрорентген-аппараты, флюорографы, люминисцентный микроскоп, микроастроб, нео-диагномакс, РУМ-20, а

также лабораторная мебель, санитарные машины для перевозки новорожденных, передвижные бак-лаборатории, автомашины для передвижных бригад по забору крови и для централизованной доставки крови, была внедрена радиотелефонная связь в автомашинах скорой помощи в г. Элисте и г. Городовиковске [Дойникова, Сусеев 1967: 184; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1557. Л. 85; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1241. Л. 117; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1795а. Л. 1].

5. Материально-техническая база здравоохранения и кадровый состав

Рост государственных ассигнований на здравоохранение положительно влиял на развитие системы охраны здоровья в республике, доступность медицинской помощи. К 1970 г. в Калмыцкой АССР увеличивается количество больничных коек, которое составило 3 235 единиц, в том числе в городах и поселках городского типа — 1 635, в сельской местности — 1 600 [Народное хозяйство 1987: 197]. Вместе с тем это был один из самых маленьких показателей в РСФСР, примерно такой же был только в Тувинской АССР — 3 300 коек. Зато обеспеченность населения коечным фондом составляла 120,7 коек на 10 тыс. человек, для сравнения: в РСФСР этот показатель был 113 коек на 10 тыс. человек. Калмыцкая АССР по этому показателю опережала многие регионы страны, например Дагестанскую АССР (80 коек), Татарскую АССР (100 коек), Ставропольский край (96 коек), Ростовскую область (99 коек), Саратовскую область (105 коек) [Народное хозяйство РСФСР 1987: 409, 411]. В следующей таблице представлено распределение коечного фонда.

Таблица 1. Профиль республиканского коечного фонда
в городской и сельской местности по специальностям в 1970 г.*

[Table 1. Bed capacity by medical specialty in rural and urban districts as of the 1970s]

№	Профиль по специальностям	Количество
1	Общие (только сельская местность)	926
2	Терапевтические	328
3	Инфекционные:	122
	в том числе детские	20
4	Хирургические	235
5	Для беременных и рожениц	389
6	Патология беременных	30
7	Гинекологические	85

8	Для производства аборт	25
9	Туберкулезные:	690
	в том числе детские	75
	в том числе торакально-хирургические	50
10	Психиатрические	100
11	Офтальмологические	15
12	Отоларингологические	20
13	Педиатрические	270
	Всего	3 235

*Таблица составлена по материалам: [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 963. Л. 4].

В республике из числа развернутого коечного фонда наибольшую долю составлял коечный фонд общего профиля — 28,6 %, далее следовали коечные фонды для туберкулезных больных — 21,3 %, для беременных и рожениц — 12 %, терапевтического профиля — 10,1 %, педиатрический — 8,3 %, хирургический — 7,3 %, инфекционный — 3,8 %, психиатрический — 3 % [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 963. Л. 4].

В сельской местности в 1970 г. имелся коечный фонд, относившийся к следующим направлениям: койки общие (926 ед.), терапевтические (90 ед.), хирургические (70 ед.), для беременных и рожениц (249 ед.), гинекологические (25), туберкулезные (175 ед.), педиатрические (65 ед.). Из числа функционирующих коек в сельской местности наибольшее количество составляли общие — 57,9 %, для беременных и рожениц — 15,6 %, туберкулезные — 10,9 % [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 963. Л. 6].

За десятилетие число коек в Калмыцкой АССР выросло, и в 1980 г. насчитывало 4 435 ед., обеспеченность на 10 тыс. населения составила 147 коек, что было выше показателя по РСФСР (130 коек) [Народное хозяйство 1987: 197; Народное хозяйство РСФСР 1987: 411].

К 1970 г. в Калмыцкой АССР функцио-

нировало 7 республиканских поликлинических учреждений, 11 районных поликлиник и 60 участковых амбулаторий; прием заболевших также вели 4 врачебных здравпункта и 150 фельдшерско-акушерских пунктов. В соответствии с программными документами страны в республике большое внимание стало уделяться улучшению амбулаторно-поликлинической помощи, особенно в сельской местности, специализированной помощи и повышению профессиональных навыков всех звеньев медицинских работников. В республиканском центре, в поликлинике, прием велся по 28 специальностям, в районных центрах — по 12–14 специальностям, в сельской местности — по 2–3 специальностям. Больничная сеть по сравнению с 1958 г. выросла на 50 %. Все поселки и чабанские точки обслуживались санитарной авиацией, медицинские учреждения всех районных и участковых больниц были обеспечены автотранспортом [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 963. Л. 3, 7, 20].

В этот период появляются новые виды специализированных диспансеров. Если в 1969 г. работали противотуберкулезный, психоневрологический, врачебно-физкультурный диспансеры, то в 1972 г. расширяется сеть этих учреждений и лечебные на-

Таблица 3. Диспансеры в Калмыцкой АССР*

[Table 3. Dispensaries of the Kalmyk ASSR]

№	Диспансеры	1969 г.	1972 г.
1	противотуберкулезный	5	7
2	психоневрологический	1	1
3	врачебно-физкультурный	1	1
4	онкологический	—	1
5	кожно-венерологический	—	1

*Таблица составлена по материалам: [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 54. Д. 6419. Л. 222об.–223; ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 54. Д. 3637. Л. 194об.–195].

Терапевтическая служба Министерства здравоохранения Калмыцкой АССР и работа главного терапевта строились по опыту терапевтических служб соседних областей и республик, а также Министерства здравоохранения РСФСР с учетом местных условий по плану, утвержденному министром здравоохранения республики и одобренному главным терапевтом Министерства здравоохранения РСФСР. Основными задачами в работе главного терапевта являлись:

1) улучшение амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению, а также изучение вопроса о необходимом количестве врачей-терапевтов, врачей смежных специальностей для республики;

2) укомплектование республиканских, районных и участковых больниц врачами-терапевтами и фельдшерами фельдшерских пунктов.

Если в 1969 г. было укомплектовано врачами-терапевтами всего 30 % больниц, то уже в 1970 г. все районные больницы

имели врачей-терапевтов, было организовано участковое обслуживание населения в г. Каспийском, с. Башанте, с. Яшалте, с. Троицкое [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 963. Л. 18].

Между тем слабый рост численности медицинских кадров все еще был большой проблемой для республиканского здравоохранения. Количество врачей всех специальностей в 1970 г. составляло 565 человек, среднего медицинского персонала — 1 943 человека. За десятилетие число врачей выросло на 404 ед. и составило 969 человек, средний медицинский персонал увеличился на 1 398 ед. и составил 3 341 медработник, обеспеченность населения врачами на 10 тыс. населения составила 21,1 ед. в 1970 г. и 32,1 ед. в 1980 г., что было неплохим показателем по сравнению с другими республиками [Народное хозяйство 1987: 196, 198; Народное хозяйство РСФСР 1987: 407].

Таблица 4. Обеспеченность населения врачами по РСФСР на 10 тыс. человек населения

[Table 4. Physician/population ratio in the RSFSR per 10,000 citizens]

№	Регионы	1970 г.	1980 г.
1	РСФСР	29,0	40,3
2	Калмыцкая АССР	21,1	32,1
3	Чечено-Ингушская АССР	18,5	25,5
4	Астраханская область	40,7	56,6
5	Ставропольский край	29,8	39,1
6	Татарская АССР	22,6	32,1
7	Бурятская АССР	21,3	30,7
8	Тамбовская область	15,7	25,0

*Таблица составлена на материалах: [Народное хозяйство РСФСР 1987: 407–408].

Уровень обеспеченности медицинскими кадрами являлся важным критерием для оценки качества и доступности медицинской помощи в стране. Высокие показатели по обеспеченности населения врачами на 10 тыс. человек в Астраханской области и Ставропольском крае объяснялись тем, что здесь были открыты медицинские вузы, которые на протяжении многих лет занимались подготовкой медицинских кадров. Студенты, приезжавшие на обучение из других регионов, после окончания учебы старались остаться в крупных городах и местностях с более развитыми социально-инфраструктурными условиями, также на решение

оставаться в городе, где проходило учеба, влияли благоприятные географически-климатические факторы. В Калмыцкой АССР на протяжении многих лет наблюдалась высокая текучесть кадров, существенной причиной которой было то, что основной контингент медицинских работников составляли молодые «направленцы» из других регионов, которые не хотели работать на периферии со слабо развитой инфраструктурой, отсутствием благоприятных жилищных условий и низкой заработной платой. В 1970-е гг. значительно выросло количество подготовленных медицинских работников из числа местного населения, что позволило

многим жителям республики получать квалифицированную медицинскую помощь.

6. Строительство объектов здравоохранения и развитие специализированной медпомощи

Одной из важных задач в стране было строительство новых объектов здравоохранения. Данный вопрос курировался Министерством здравоохранения РСФСР и Центральным статистическим управлением РСФСР, которое несколько раз в год рассылало руководству регионов сводки о выполнении плана строительства учреждений здравоохранения, где указывался процент выполнения плана капиталовложений по здравоохранению, а также справочные данные по регионам, которые с успехом выполняли намеченный план или отставали в его выполнении [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1427. Л. 13–14].

Вместе с тем на протяжении этого десятилетия большой проблемой было неудовлетворительное освоение капиталовложений по строительству объектов здравоохранения, основной застройщик — трест «Калмыкстрой» периодически срывал сроки ввода важнейших объектов народно-хозяйственного значения и тем самым существенно тормозил развитие здравоохранения в республике. Такие проблемы были и в жилищном, коммунальном строительстве, на объектах просвещения и культуры [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1418. Л. 2, 5].

31 декабря 1970 г. государственной комиссией была принята в эксплуатацию республиканская больница на 200 коек. Фактически свою работу она начала в апреле 1971 г. и была расширена до 285 коек. Здесь, помимо 4-х основных отделений, были открыты отделения травматологии, физиотерапевтическое, приемное, патолого-анатомическое, кабинет функциональной диагностики, современная клиническая лаборатория, аптека. В мае 1971 г. при республиканской больнице стала работать консультативная поликлиника, обслуживавшая больных по направлению районных больниц и городской поликлиники, к концу 1970-х гг. прием велся по 19 специальностям. В апреле 1978 г. открылись еще три новых отделения — неврологическое, реанимационно-анестезиологическое и уро-проктологическое [Ресбольница 2002:

11, 33, 35; НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1028. Л. 46].

Большое внимание в Калмыцкой АССР уделялось развитию медицинской помощи и охраны здоровья женщин и детей. В июле 1975 г. Совет Министров Калмыцкой АССР принял постановление «О мероприятиях по дальнейшему улучшению условий труда и быта женщин, охраны здоровья матери и ребенка в республике». В соответствии с документом в республиканской детской больнице было открыто отделение на 60 мест для детей грудного возраста, где была организована централизованная подача кислорода нуждающимся. Стало работать детское хирургическое отделение, открыты пункты по раздаче детского питания в микрорайонах города, расширены детские отделения, открывались женские консультации в районах республики. За период 1970–1975 гг. число женских и детских консультаций выросло с 25 до 33 единиц [НА РК. Ф. Р-309. Оп. 1. Д. 1584. Л. 37; Народное хозяйство 1987: 198]. При районных больницах организовывались детские отделения, в 1975 г. было начато строительство многопрофильной детской больницы с поликлиникой на 500 посещений с вводом в эксплуатацию в 1979 г. за счет капитальных вложений на строительство объектов здравоохранения по республике. Советом Министров Калмыцкой АССР было принято постановление от 10.08.1974 № 316 «О дальнейшем развитии промышленного производства продуктов детского питания», в соответствии с которым было начато производство витаминизированного и пастеризованного молока, кисло-молочных напитков и мясной продукции [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1145. Л. 17, 69].

Для улучшения медицинской помощи сельскому населению за период 1971–1974 гг. были построены по типовым проектам районная больница в п. Цаган-Аман на 120 коек, районная больница в п. Ики-Бурул на 50 коек, Винограденская участковая больница на 50 коек (Городовиковский район), больница на 35 коек в совхозе «40 лет ВЛКСМ» (Приютненский район), больница в совхозе «Октябрьский» (Яшалтинский район), больница на 50 коек в совхозе «Улан-Эрге» (Яшкульский район), туберкулезная больница в Приозерном районе, а также инфекционный корпус республикан-

ской больницы на 40 коек, центральный аптечный склад и склад медицинского оборудования, база конторы «Медтехника», два корпуса республиканской санитарно-эпидемиологической станции (СЭС), пристройка к городской поликлинике (г. Элиста), пристройка к старому зданию республиканской больницы на 50 коек, пристройка к детской республиканской больнице на 50 коек, общежитие медицинского училища [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1145. Л. 71–72].

Все районные больницы были расширены, увеличился их коечный фонд. За четыре года IX пятилетки за счет ввода новых больниц коечная сеть была увеличена на 580 коек, и обеспеченность населения больничными койками на 10 тыс. населения в 1975 г. составила 141,8, что было выше, чем в среднем по РСФСР. Были открыты 13 новых фельдшерских пунктов, организованы онкологический и кожно-венерологический диспансеры. Лечебно-профилактические учреждения за последние четыре года IX пятилетки получили оснащение и оборудование на 1,5 млн руб., также продолжалось строительство объектов здравоохранения в п. Яшкуль, г. Каспийском, п. Садовое, п. Малые Дербеты, совхозе «Калмыцкий» (Малодербетовского района) [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1145. Л. 71–72].

За годы IX пятилетки (1971–1975) были построены 4 аптеки, в том числе 3 из них — на Черных землях для улучшения обслуживания животноводов отгонных пастбищ. В 1972 г. введены в действие типовой аптечный склад, специализированный магазин «Оптика», было капитально отремонтировано 19 аптек, реконструировано здание старого аптечного склада под контрольно-аналитическую лабораторию и оптическую мастерскую. К 1976 г. население республики обслуживали 32 аптеки, 6 аптечных пунктов первой группы и 196 пунктов второй группы. В этот период снижается нагрузка по количеству обслуживаемого населения на одну аптеку. В 1970 г. нагрузка на одну аптеку составляла 9,7 тыс. человек, в том числе в сельской местности — 11,1 тыс. человек, в 1976 г. она уменьшилась до 8,6 тыс. человек в городе и 7,9 тыс. человек — на селе [НА РК. Ф. Р-1. Оп. 4. Д. 891. Л. 26–28].

Существенно расширился ассортимент медикаментов, улучшилось снабжение лечебных учреждений и населения эндо-

кринными препаратами, отечественными антибиотиками, гипотензивными, антигистаминными, витаминными препаратами, появились новые формы обслуживания: по телефону стали приниматься заказы от врачей на изготовление лекарств, доставляться на дом медикаменты для тяжелобольных пациентов, о поступлении медикаментов стали извещать специальными открытками [НА РК. Ф. Р-1. Оп. 4. Д. 891. Л. 26–28].

Для обеспечения лечебных учреждений республики медицинским оборудованием, инструментарием и мебелью, а также для установки и обслуживания медицинской техники в 1965 г. начала работу контора «Медтехника», в состав которой входили специализированный магазин и ремонтно-монтажная мастерская. За период 1970–1976 гг. «Медтехникой» были оснащены и введены в эксплуатацию Юстинская, Ики-Бурульская, Улан-Эргинская, Приютненская, Яшкульская, Каспийская, Сарпинская, Мало-Дербетовская больницы, республиканская СЭС, инфекционный корпус при республиканской больнице, республиканская стоматологическая поликлиника. Многие районные больницы получили импортное рентгеновское оборудование, республиканская больница получила на баланс передвижную врачебную амбулаторию на основе автомобиля ГАЗ-66, онкологический диспансер был оснащен японским фиброгастроскопом, а стоматологическая поликлиника — новейшими стоматологическими установками и креслами с гидравлическим приводом. В 1976–1980 гг. было запланировано строительство и введение в эксплуатацию республиканской детской больницы на 300 коек с поликлиникой на 500 посещений, детской молочной кухни на 10 тыс. порций, пристройки к роддому на 100 мест, пристройки к городской поликлинике для физиоотделения, отделения телегаммотерапии при онкологическом диспансере, Яшалтинской центральной районной больницы (ЦРБ) на 150 коек [НА РК. Ф. Р-1. Оп. 4. Д. 891. Л. 89–94].

С целью приблизить специализированную медицинскую помощь к сельскому населению активно формировались и развивались межрайонные отделения на базе зональных центров, сосредоточенных в 3 центральных районных больницах: в юго-восточной части для обслуживания Каспийского и Черноземельского районов, в западной ча-

сти — для Городовиковского и Яшалтинского районов, на севере — для Октябрьского, Сарпинского и Малодербетовского районов.

Узкоспециализированная медицинская помощь оказывалась в республиканских учреждениях, а по сердечно-сосудистой патологии, ожогам и т. д. — в межобластных специализированных центрах (Волгоград, Ростов, Саратов, Астрахань, Казань), в клинических центрах Москвы. Республика получала лечебную, консультативную, организационно-методическую помощь по акушерству и детству от Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, по туберкулезу — от НИИ туберкулеза Минздрава РСФСР, по ортопедии и травматологии — от Саратовского НИИ, по кожно-венерологическим заболеваниям — от Казанского НИИ, по сердечной хирургии — от Куйбышевского НИИ. Волгоградский медицинский институт помогал Калмыкии в становлении стоматологической службы, Астраханский медицинский институт им. Луначарского шефствовал над подготовкой интернатуры [Очиров, Сусеев 2009: 595–596].

К концу 1970-х гг. на территории Калмыцкой АССР функционировало 4 республиканских, 13 районных, 58 участковых больниц, 195 фельдшерско-акушерских пунктов, 6 врачебных здравпунктов, специализированные диспансеры, городская поликлиника, туберкулезный санаторий, роддом, республиканская детская больница, стоматологическая поликлиника [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1657. Л. 4–5]. В 1979 г. завершилось строительство медицинского училища на 630 мест, которое было торжественно открыто в январе 1980 г. [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1796а. Л. 93].

7. Заключение

Бесплатное здравоохранение стало важным достижением советского государства в социальной политике. Вместе с тем неравномерное распределение бюджета по субъектам страны напрямую влияло на развитие здравоохранения на местах. Статус региона, развитость его инфраструктуры и экономики больше привлекали специалистов, это видно по данным о количестве врачей и средних медработников в каждом регионе, количестве лечебно-профилактических учреждений. В Калмыцкой АССР продолже-

ние курса по доступности медицинской помощи для населения страны в исследуемый период способствовало увеличению численности врачей и медицинского персонала по сравнению с показателями других регионов. Теперь квалифицированную помощь могли получить жители сельской местности и отдаленных районов республики. Благодаря проводимым мероприятиям расширился объем специализированной помощи как в республиканских, так и в районных лечебно-профилактических учреждениях. Были открыты наркологические, аллергологические, проктологические, косметологические кабинеты, начали проводить для пациентов иглорефлексотерапию. В связи с укреплением материально-технической базы поликлиник была улучшена работа регистратур, упорядочен прием больных, введена самозапись, предварительная запись, в том числе запись по телефону при поликлинике в г. Элисте. Одним из достижений стало то, что во всех участковых больницах имелись медицинские сестры по лабораторной диагностике, что позволило быстро проводить лабораторные исследования. Помимо капитальных вложений за счет бюджета профильного министерства, стало практиковаться инициативное строительство. На средства, выделенные за счет субботников, был построен родильный дом на 100 коек в г. Элисте, за счет средств министерства мелиорации и водного хозяйства были введены в строй больницы в Малодербетовском и Октябрьском районах, по такому принципу строились участковые больницы в Черноземельском и Яшкульском районах [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 1795а. Л. 2–3]. Несмотря на то, что многие медицинские учреждения, особенно в сельской местности, все еще размещались в непригодных помещениях, увеличилась сеть больниц, поликлиник, особенно выросли по численности фельдшерско-акушерские пункты. Появились специализированные диспансеры — физкультурный, онкологический, туберкулезный, кожно-венерологический, женские консультации, новые аптеки. Рост коечного фонда также существенно расширил возможности получения медицинской помощи в условиях стационара, что в свою очередь повышало качество жизни жителей степного региона.

Источники

ГА РФ — Государственный архив Российской Федерации.
НА РК — Национальный архив Республики Калмыкия.

Литература

- Алексеев 1971 — *Алексеев Г. А.* История медицины и здравоохранения дореволюционной Чувашии: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1971. 36 с.
- Аликова 1991 — *Аликова З. Р.* История медицины и здравоохранения в Северной Осетии: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1991. 24 с.
- Бадугинова 2011 — *Бадугинова М. В.* Роль «красных кибиток» в системе охраны здоровья населения Калмыкии в 1927–1931 гг. // Вестник Калмыцкого института гуманитарных исследований РАН. 2011. № 2. С. 37–41.
- Бадугинова 2012 — *Бадугинова М. В.* Борьба со вспышкой эпидемии чумы в Калмыцкой АССР и Сталинградской области в 1937–1938 гг. // Вестник Калмыцкого института гуманитарных исследований РАН. 2012. № 2. С. 108–113.
- Бадугинова 2014 — *Бадугинова М. В.* Экспедиция П. Ю. Берлина в Калмыкию (1925 г.) и ее значение в развитии здравоохранения республики // Вестник Калмыцкого института гуманитарных исследований РАН. 2014. № 3. С. 30–36.
- Бадугинова 2021 — *Бадугинова М. В.* Здравоохранение Калмыкии после возвращения калмыков на родину в 1957 г. // *Oriental Studies*. 2021. Т. 14. № 5. С. 972–980. DOI: 10.22162/2619-0990-2021-57-5-972-980
- Бадугинова 2022 — *Бадугинова М. В.* Первая семилетка. Калмыцкое здравоохранение в 1959–1965 гг. // Монголоведение. 2022. Т. 14. № 1. С. 37–48. DOI: 10.22162/2500-1523-2022-1-37-48
- Дойникова, Сусеев 1967 — *Дойникова Е. А., Сусеев П. Н.* На страже здоровья // 50 лет под знаменем Октября. Элиста: Калмиздат, 1967. С. 160–186.
- Душманов 1992 — *Душманов С. Х.* История здравоохранения Западного Казахстана: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1992. 29 с.
- Заблудовский и др. 1981 — *Заблудовский П. Е., Крючок Г. Р., Кузьмин М. К., Левит М. М.* История медицины. М.: Медицина, 1981. 352 с.
- Закон 1969 — Закон СССР от 19.12.1969 № 4589-VII (ред. от 22.05.1990) «Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» [электрон-

Sources

State Archive of the Russian Federation.
National Archive of the Republic of Kalmykia.

- ный ресурс] // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/9021016> (дата обращения: 15.05.2023).
- Закон 1971 — Закон РСФСР от 29.07.1971 «О здравоохранении» [электронный ресурс] // URL: Официальный интернет-портал правовой информации. <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&prevDoc=102010126&backlink=1&nd=102010125> (дата обращения: 15.05.2023).
- Иноуэ 2013 — *Иноуэ Т.* О разработке «Положения об оспопрививании в калмыцких улусах» (1839): по материалам переписки И. С. Тимирязева и П. Д. Киселева // Астраханские краеведческие чтения: сб. ст. Астрахань: Сорокин Р. В., 2013. Вып. 5. С. 191–195.
- Исхаков 1991 — *Исхаков В. И.* Исторический опыт народов Средней Азии в области сохранения здоровья и его значение для формирования здорового образа жизни на современном этапе: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1991. 48 с.
- Казанцева, Тагаева 2018 — *Казанцева Л. К., Тагаева Т. О.* Общественное здоровье и проблемы здравоохранения в России и регионах // Экономика Сибири в условиях глобальных вызовов XXI века: сб. статей в 6 тт. / под ред. Г. П. Литвинцевой, О. И. Гулаковой. Т. 1: Социальные детерминанты развития Сибири в пространстве и во времени. Новосибирск: ИЭОПП СО РАН, 2018. С. 90–104.
- Казей 1986 — *Казей Л. Н.* Физическое развитие, болезни и врачевание людей на территории Белоруссии по антропологическому материалу (с X по XIX века): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1986. 57 с.
- Князькина 2007 — *Князькина Т. А.* Становление и развитие здравоохранения на Камчатке в период с 1917 г. по 1991 г.: автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Петропавловск-Камчатский, 2007. 22 с.
- Команджаев 2009 — *Команджаев А. Н.* Система здравоохранения в начале XX века // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 тт. Т. 3. Элиста: Герел, 2009. С. 576–581.
- Команджаев, Бадмаева, Мацакова 2020 — *Команджаев А. Н., Бадмаева С. Е., Мацакова Н. П.* Из опыта борьбы с эпидемическими заболеваниями в Калмыкии: эпидемия чумы

- 1914 г. // *Oriental Studies*. 2020. № 3. С. 533–545. DOI: 10.22162/2619-0990-2020-49-3-533-545
- Команджаев Бадмаева 2021 — *Команджаев А. Н., Бадмаева С. Е.* Эпидемические заболевания в Калмыцкой степи Астраханской губернии в конце XIX – начале XX в. // *Oriental Studies*. 2021. Т. 14. № 1. С. 43–55. DOI: 10.22162/2619-0990-2021-53-1-43-55
- Команджаев, Команджаев 2022 — *Команджаев А. Н., Команджаев Е. А.* «Живем в Калмыцкой степи обыкновенно, как и другие живут». Ики-Хурулов род на рубеже XIX–XX вв. // *Монголоведение*. 2022. Т. 14. № 3. С. 524–546. DOI: 10.22162/2500-1523-2022-3-524-546
- Куранов 2013 — *Куранов В. Г.* Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период // *Пермский медицинский журнал*. 2013. Т. XXX. № 6. С. 133–139.
- Матвеева 2004 — *Матвеева Н. М.* История становления и развития системы здравоохранения и формирование медицинской интеллигенции Бурятии (1923–1991 гг.): автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Улан-Удэ, 2004. 26 с.
- Народное хозяйство 1987 — Народное хозяйство Калмыцкой АССР за 70 лет. 1917–1987. Юбилейный стат. сб. Элиста: Калмстат, 1987. 224 с.
- Народное хозяйство РСФСР 1987 — Народное хозяйство РСФСР за 70 лет: стат. сб. М.: Финансы и статистика, 1987. 472 с.
- Очиров, Сусеев 2009 — *Очиров У. Б., Сусеев П. Н.* Развитие здравоохранения республики во 2-й половине XX века // *История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 тт.* Т. 3. Элиста: Герел, 2009. С. 591–607.
- Петров 1962 — *Петров Б. Д.* Очерки истории отечественной медицины. М.: Медгиз, 1962. 303 с.
- Подлужная 1961 — *Подлужная М. Я.* История медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих Западного Урала: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Пермь, 1961. 19 с.
- Постановление 1968а — Постановление Верховного Совета СССР от 26.06.1968 «О состоянии медицинской помощи населению и мерах по улучшению здравоохранения в СССР» // *Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: Сб. док. за 50 лет. Т. 6: 1966 – январь-июнь 1968 гг. / сост. К. У. Черненко, М. С. Смиртюков. М.: Политиздат, 1968. С. 741–744.*
- Постановление 1968б — Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 5.07.1968 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» // *Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: Сб. док. Т. 7: июль 1968 г. – 1969 г. / сост. К. У. Черненко, М. С. Смиртюков. М.: Политиздат, 1970. С. 8–19.*
- Положение 1968 — Постановление Совмина СССР от 17.07.1968 № 548 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения СССР» [электронный ресурс] // Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=467#KPsCQgT0fAK3P84B1> (дата обращения: 15.05.2023).
- Положение 1969 — Постановление Совмина РСФСР от 1.04.1969 № 197 «Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения РСФСР» [электронный ресурс] // Консультант Плюс. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=3236#PIKAQgTgFhn2dC7m> (дата обращения: 15.05.2023)
- Ресбольница 2002 — Республиканская больница им. П. П. Жемчуева (1902–2002). История. События. Люди / авт.-сост.: Д. Е. Буджалов, Н. Ю. Долгина, Т. М. Настаева, Л. И. Щеглова. Элиста: АПП «Джангар», 2002. 176 с.
- Самойлов 1997 — *Самойлов В. О.* История российской медицины. М.: Эпидавр, 1997. 200 с.
- Соколов 2020 — *Соколов А.* Деньги не лечат: к чему ведет реформа здравоохранения [электронный ресурс] // *Ведомости*. 15.10.2020. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat> (дата обращения: 15.05.2023)
- Сорокина 2008 — *Сорокина Т. С.* История медицины. М.: Академия, 2008. 560 с.
- Сусеев 2006 — *Сусеев П. Н.* Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра) / отв. ред. У. Б. Очиров. Элиста: НПП «Джангар», 2006. 296 с.
- Хабунова 2022 — *Хабунова Е. Э.* Народные знания калмыков о традиционных способах лечения: фактология фольклорно-этнографических экспедиций (2012–2017 гг.) // *Монголоведение*. 2022. Т. 14. № 2. С. 405–417. DOI: 10.22162/2500-1523-2022-2-405-417
- Чернышов, Стрельченко, Мингазов 2021 — *Чернышев В. М., Стрельченко О. В., Мингазов И. Ф.* Последствия реформирования здравоохранения в РФ (1990–2020 гг.). Проблемы и предложения // *Вестник Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ)*. 2021. Т. 7. № 2. С. 86–102. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-2-86-102

Шорохова 2019 — *Шорохова И. И.* Развитие здравоохранения Тюменской области в период интенсивного нефтегазового освоения 1964–1991 гг.: автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Тюмень, 2019. 23 с.

References

- Alekseev G. A. Medicine and Healthcare in Pre-Revolutionary Chuvashia: A Historical Survey. Dr. Sc. (medicine) thesis abstract. Moscow, 1971. 36 p. (In Russ.)
- Alikova Z. R. Medicine and Healthcare in North Ossetia: A Historical Survey. Cand. Sc. (medicine) thesis abstract. Moscow, 1991. 24 p. (In Russ.)
- Baduginova M. V. Combating 1937–1938 plague outbreaks in the Kalmyk ASSR and Stalingrad Oblast. *Oriental Studies*. 2012. Vol. 5. No. 2. Pp. 108–113. (In Russ.)
- Baduginova M. V. Kalmykia's public healthcare after the return of 1957. *Oriental Studies*. 2021. Vol. 14. No. 5. Pp. 972–980. DOI: 10.22162/2619-0990-2021-57-5-972-980. (In Russ.)
- Baduginova M. V. P. Y. Berlin's expedition to Kalmykia in 1925 and its significance for developing the republic's health service. *Oriental Studies*. 2014. Vol. 7. No. 3. Pp. 30–36. (In Russ.)
- Baduginova M. V. The first seven years: Kalmykia's public healthcare in 1959–1965. *Mongolian Studies*. 2022. Vol. 14. No. 1. Pp. 37–48. DOI:10.22162/2500-1523-2022-1-37-48. (In Russ.)
- Baduginova M. V. The role 'red yurts' in Kalmykia's health system: 1927–1931. *Oriental Studies*. 2011. Vol. 4. No. 2. Pp. 37–41. (In Russ.)
- Budzhalov D. E., Dolgina N. Yu., Nastaeva T. M., Shcheglova L. I. (comps.) *Zhemchuev Hospital of Kalmykia, 1902–2002: History, Events, Personalities*. Elista: Dzhangar, 2002. 176 p. (In Russ.)
- Chernyshev V. M., Strelchenko O. V., Mingazov I. F. Implications of reforms in Russian healthcare from 1990–2020. *Problems and proposals. Healthcare Management: News, Views, Education. Bulletin of VShOUZ*. 2021. Vol. 7. No. 2. Pp. 86–102. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-2-86-102. (In Russ.)
- Decree of the CPSU Central Committee and USSR Council of Ministers of 5 July 1968 on Measures Aimed to Further Improve Public Health Services and Facilitate Development of Medical Science in the Country. In: Chernenko K. U., Smirtyukov M. S. (comps.) *Economy-Related Decisions of the Party and Government*. Collected documents. Vol. 7: July 1968–1969. Moscow: Politizdat, 1970. Pp. 8–19. (In Russ.)
- Decree of the RSFSR Council of Ministers of 1 April 1969 no. 197 on Approving the Statute of the RSFSR Ministry of Health. On: CONSULTANT PLUS Law Assistant System. Available at: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=3236#PIKAQgTgFhn2dC7m> (accessed: 15 May 2023). (In Russ.)
- Decree of the USSR Council of Ministers of 17 July 1968 no. 548 on Approving the Statute of the USSR Ministry of Health. On: CONSULTANT PLUS Law Assistant System. Available at: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=467#KPsCQgT0fAK3P84B1> (accessed: 15 May 2023). (In Russ.)
- Decree of the USSR Supreme Soviet of 26 June 1968 on [Actual] Conditions in Soviet Public Healthcare and [Corresponding] Improvement Measures. In: Chernenko K. U., Smirtyukov M. S. (comps.) *Economy-Related Decisions of the Party and Government*. Collected documents. Vol. 6: 1966 – January/June 1968. Moscow: Politizdat, 1968. Pp. 741–744. (In Russ.)
- Doynikova E. A., Suseev P. N. Safeguarding public health. In: *Fifty Years under the Great October's Banner*. Elista: Kalmykia Book Publ., 1967. Pp. 160–186. (In Russ.)
- Dushmanov S. Kh. Healthcare in West Kazakhstan: A Historical Survey. Dr. Sc. (medicine) thesis abstract. Moscow, 1992. 29 p. (In Russ.)
- Inoue T. How the Regulations for Smallpox Vaccination in Kalmyk Uluses (1839) were formulated: Evidence from the correspondence between I. Timiryazev and P. Kiselev. In: [Public] Readings in Astrakhan History. Collected papers. Astrakhan: R. Sorokin, 2013. Vol. 5. Pp. 191–195. (In Russ.)
- Iskhakov V. I. Peoples of Soviet Central Asia: Health Preservation Practices of the Past and Their Significance for the Shaping of Healthy Lifestyles in Present Times. Dr. Sc. (medicine) thesis abstract. Moscow, 1991. 48 p. (In Russ.)
- Kazantseva L. K., Tagaeva T. O. The public health and problems of health service in Russia and regions. In: Litvintseva G. P., Gulakova O. I. (eds.) *Economy of Siberia to Face Global Challenges of the Twenty First Century*. Collected papers. In 6 vols. Vol. 1: Social Determinants

- of Siberia's Development in Space and Time. Novosibirsk: Institute of Economics and Industrial Engineering (SB RAS), 2018. Pp. 90–104. (In Russ.)
- Kazey L. N. Physical Development, Diseases and Medical Practices in the Territory of Present-Day Belarus (Tenth to Nineteenth Centuries CE): Analyzing Anthropological Materials. Dr. Sc. (medicine) thesis abstract. Moscow, 1986. 57 p. (In Russ.)
- Khabunova E. E. Kalmyk Folk Knowledge about Traditional Treatment Methods: Factual Data from Folklore and Ethnographic Expeditions, 2012–2017. *Mongolian Studies*. 2022. Vol. 14. No. 2. Pp. 405–417. DOI: 10.22162/2500-1523-2022-2-405-417. (In Russ.)
- Knyazkina T. A. Emergence and Development of Healthcare in the Kamchatka Peninsula: 1917–1991. Cand. Sc. (history) thesis abstract. Petropavlovsk-Kamchatsky, 2007. 22 p. (In Russ.)
- Komandzhaev A. N. [Kalmykia's] healthcare in the early twentieth century. In: Maksimov K. N., Ochirova N. G. (eds.) History of Kalmykia: From Earliest Times to Present Days. In 3 vols. Elista: Gerel, 2009. Vol. 3. Pp. 576–581. (In Russ.)
- Komandzhaev A. N., Badmaeva S. E. Kalmyk Steppe of Astrakhan Governorate: Epidemic diseases, late 19th – early 20th centuries. *Oriental Studies*. 2021. Vol. 14. No. 1. Pp. 43–55. DOI: 10.22162/2619-0990-2021-53-1-43-55. (In Russ.)
- Komandzhaev A. N., Badmaeva S. E., Matsakova N. P. Experience of combating epidemics in Kalmykia: A case study of the 1914 plague outbreak. *Oriental Studies*. 2020. Vol. 13. No. 3. Pp. 533–545. DOI: 10.22162/2619-0990-2020-49-3-533-545. (In Russ.)
- Komandzhaev A. N., Komandzhaev E. A. 'We Live a Regular Life in Kalmyk Steppe, Just Like Others Do': Iki-Khurul Clan at the Turn of the 20th Century. *Mongolian Studies*. 2022. Vol. 14. No. 3. Pp. 524–546. DOI: 10.22162/2500-1523-2022-3-524-546. (In Russ.)
- Kuranov V. G. Development of Russian medical legislation in Soviet and modern period. *Perm Medical Journal*. Vol. 30. No. 6. 2013. Pp. 133–139. (In Russ.)
- Law of the RSFSR of 29 July 1971 on Public Healthcare. On: Official Web Portal of [Russia's] Legal Information. Available at: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&prevDoc=102010126&backlink=1&&nd=102010125> (accessed: 15 May 2023). (In Russ.)
- Law of the Soviet Union of 19 December 1969 no. 4589-VII (as amended on 22 May 1990) on Confirming the Soviet Legislative Foundations for Public Healthcare. On: Online Legal and Technical Document Collection (KODEKS Consortium). Available at: <https://docs.cntd.ru/document/9021016> (accessed: 15 May 2023). (In Russ.)
- Matveeva N. M. Emergence and Development of Buryatia's Health System [Paralleled by] the Shaping of the Medical Intelligentsia, 1923–1991: A Historical Survey. Cand. Sc. (history) thesis abstract. Ulan-Ude, 2004. 26 p. (In Russ.)
- Ochirov U. B., Suseev P. N. Development of Kalmykia's health system in the mid-to-late twentieth century. In: Maksimov K. N., Ochirova N. G. (eds.) History of Kalmykia: From Earliest Times to Present Days. In 3 vols. Elista: Gerel, 2009. Vol. 3. Pp. 591–607. (In Russ.)
- Petrov B. D. Essays in the History of Russian Medicine. Moscow: Medgiz, 1962. 303 p. (In Russ.)
- Podluzhnaya M. Ya. Healthcare Services for Workers of the Western Urals: A Historical Survey. Cand. Sc. (medicine) thesis abstract. Perm, 1961. 19 p. (In Russ.)
- Samoylov V. O. History of Russian Medicine. Moscow: Epidavr, 1997. 200 p. (In Russ.)
- Shorokhova I. I. Healthcare in Tyumen Oblast throughout the Era of Accelerated Oil and Gas Field Development: 1964–1991. Cand. Sc. (history) thesis abstract. Tyumen, 2019. 23 p. (In Russ.)
- Sokolov A. Recovery is not about money: What health system's reform leads to. On: Vedomosti. Posted on 15 October 2020. Available at: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/14/843300-dengi-lechat> (accessed: 15 May 2023). (In Russ.)
- Sorokina T. S. History of Medicine. Moscow: Academia, 2008. 560 p. (In Russ.)
- Soviet Kalmykia's Economy over the Seventy Years: 1917–1987. Jubilee statistical digest. Elista: Kalmykia Statistics Dept., 1987. 224 p. (In Russ.)
- Soviet Russia's Economy over the Seventy Years. Statistical digest. Moscow: Finansy i Statistika, 1987. 472 p. (In Russ.)
- Suseev P. N. Essays in the History of Kalmykia's Health Service: An Executive's Memoirs. U. Ochirov (ed.). Elista: Dzhangar, 2006. 296 p. (In Russ.)
- Yuldashev Sh. G. Medicine and Healthcare in Bukhara Oblast of Uzbek SSR. Cand. Sc. (medicine) thesis abstract. Frunze, 1969. 22 p. (In Russ.)
- Zabludovsky P. E., Kryuchok G. R., Kuzmin M. K., Levit M. M. History of Medicine. Moscow: Meditsina, 1981. 352 p. (In Russ.)