

УДК [94:614.2](470.56)“1935/1941”

<https://doi.org/10.21869/2223-1501-2026-16-2-271-285>



## Проблемы здравоохранения Чкаловской области накануне Великой Отечественной войны

Н.А. Дегтярева<sup>1</sup> ✉

<sup>1</sup> Оренбургский государственный университет  
пр-т Победы, д. 13, г. Оренбург 460018, Российская Федерация

✉ e-mail: degtjareva-natasha@mail.ru

### Резюме

**Актуальность.** В статье анализируется развитие и функционирование системы здравоохранения Чкаловской области накануне Великой Отечественной войны в контексте общесоюзной политики охраны здоровья населения. На основе документов Объединённого государственного архива Оренбургской области, нормативных актов и опубликованных источников рассматриваются обеспеченность региона медицинскими кадрами и сетью лечебно-профилактических учреждений, их соответствие среднесоюзным показателям, специфика сельского и совхозного здравоохранения. Показано противоречие между быстрым количественным ростом медицинской сети и низкой эффективностью ее работы.

**Цель** – определить особенности развития и функционирования системы здравоохранения Чкаловской области накануне войны, выявив ее кадровые, материальные и организационно-финансовые возможности и ограничения.

**Задачи:** проследить динамику обеспеченности области медицинскими кадрами и сетью учреждений в 1930-е годы и сопоставить ее с общесоюзными показателями; выявить ключевые организационные и управленческие проблемы областного и районного здравоохранения и их влияние на готовность системы к войне; охарактеризовать состояние санитарно-противоэпидемической службы, иммунопрофилактики и санитарно-просветительной работы, выделив их сильные и уязвимые стороны.

**Методология** базируется на принципах научности, объективности и историзма, сочетает системный подход, элементы системного анализа, общенаучные методы (анализ, синтез) и специальные исторические методики (проблемно-хронологическую, сравнительно-историческую).

**Результаты** носят историко-прикладной характер и заключаются в реконструкции реального потенциала регионального здравоохранения накануне войны и степени его соответствия задачам мобилизационного периода.

**Вывод.** Чкаловская область подошла к войне с формально развернутой, но структурно и ресурсно напряженной системой здравоохранения: значительная часть учреждений отличалась невыполнением плановых показателей, низкой организацией труда и контроля, слабой профилактической и выездной работой, формальным использованием санитарно-эпидемиологической инфраструктуры, что требовало глубокой перестройки в военный период.

---

**Ключевые слова:** Великая Отечественная война; медицинские кадры; противоэпидемические мероприятия; санитарно-эпидемиологическая служба; советское здравоохранение.

**Конфликт интересов:** Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Для цитирования:** Дегтярева Н.А. Проблемы здравоохранения Чкаловской области накануне Великой Отечественной войны // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. 2026. Т. 16, № 2. С. 271–285. <https://doi.org/10.21869/2223-1501-2026-16-2-271-285>.

Поступила в редакцию 17.02.2026

Принята к публикации 30.03.2026

Опубликована 29.04.2026

© Дегтярева Н.А., 2026

## Health care problems in the Chkalov Region on the eve of the Great Patriotic War

Natalia A. Degtyareva<sup>1</sup> ✉

<sup>1</sup> Orenburg State University  
13 Pobedy Ave., Orenburg 460018, Russian Federation

✉ e-mail: degtyareva-natasha@mail.ru

### Abstract

**Relevance.** The article analyzes the development and functioning of the healthcare system in Chkalov Region on the eve of the Great Patriotic War in the context of the all-Union public health policy. Based on records of the United State Archive of Orenburg Region, normative acts and published sources, it examines the availability of medical personnel and the network of healthcare facilities, their compliance with average USSR indicators, as well as the specific features of rural and state-farm healthcare. The contradiction between the rapid quantitative growth of the medical network and the low efficiency of its work is demonstrated.

**Purpose** – to identify the specific features of the development and functioning of the healthcare system of Chkalov Region on the eve of the war by revealing its human, material and organizational-financial capacities and limitations.

**Objectives:** the research seeks to trace the dynamics of staffing levels and the expansion of healthcare facilities in the 1930s and compare them with all-Union averages; to reveal key organizational and managerial problems at regional and district levels and assess their impact on wartime readiness; to characterize the state of the sanitary-anti-epidemic service, immunization and health education, highlighting their strengths and vulnerabilities.

**Methodology.** The study is based on the principles of scientific rigor, objectivity and historicism, combines a systems approach, elements of systems analysis, general scientific methods (analysis, synthesis) and special historical methods (problem-chronological and comparative-historical).

**Results.** The findings are of historical and applied nature and reconstruct the real potential of regional healthcare on the eve of the war and the extent to which it met the requirements of the mobilization period.

**Conclusion.** Chkalov Region entered the war with a formally developed but structurally and resource-strained healthcare system: many institutions failed to meet planned indicators, demonstrated poor organization of work and control, weak preventive and outreach activities, and only formal use of sanitary-epidemiological infrastructure, which made profound wartime restructuring necessary.

**Keywords:** Great Patriotic War; medical personnel; anti-epidemic measures; sanitary-epidemiological service; Soviet healthcare.

**Conflict of interest:** The Author declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

**For citation:** Degtyareva N.A. Health care problems in the Chkalov Region on the eve of the Great Patriotic War. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya i pravo = Proceedings of the Southwest State University. Series: History and Law.* 2026;16(2):271–285. (In Russ.) <https://doi.org/10.21869/2223-1501-2026-16-2-271-285>.

Received 17.02.2026

Accepted 30.03.2026

Published 29.04.2026

\*\*\*

### Введение

Изучение проблем здравоохранения Чкаловской области накануне Великой Отечественной войны актуально как в научном, так и в практическом плане, поскольку позволяет по-новому увидеть

устойчивость региональной медицинской системы в условиях надвигающегося кризиса и скорой милитаризации всей жизни.

Региональный уровень остается слабо разработанным по сравнению с об-

щесоюзными обзорами<sup>1</sup>: если для Южного Урала и Урала в целом уже существуют работы о становлении органов здравоохранения, структуре сети и санэпидслужбы<sup>2</sup>, то именно предвоенное состояние медицины в Чкаловской области до

<sup>1</sup> Семашко Н.А. Избранные произведения / под ред. П.И. Калью. 2-е изд. М.: Медицина, 1967. 379 с.; 70 лет советского здравоохранения. 1917–1987 / О.П. Щепин, И.П. Лидов, Ю.П. Лисицын [и др.]; редкол.: Е.И. Чазов (гл. ред.) [и др.]. М.: Медицина, 1987. 510 с.; Кузьмин М.К. История медицины: очерки. М.: Медицина, 1978. 199 с.; Багдасарьян С. М. Развитие здравоохранения в СССР. М.: Знание, 1967. 32 с.; Барсуков М.И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения (октябрь 1917 г. – июль 1918 г.). М.: Медгиз, 1951. 316 с.; Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков: очерки истории медицины. М.: Спутник+, 2005. 208 с.; Виноградов Н.А. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны (1941–1945). М.: Медгиз, 1955. 40 с.; Ковригина М.Д. Дело всей жизни: организаторам здравоохранения посвящается / Центр. ин-т усоверш. врачей. М.: [б. и.], 1990. 152 с.

<sup>2</sup> История развития здравоохранения и медицинской науки в Башкирской АССР (1917–1980 гг.) / А.А. Кулагина, Г.М. Мухаметова, Л.М. Карамова, М.Х. Камалов. Уфа: Башк. кн. изд-во, 1981. 403 с.; Становление охраны здоровья народа на Южном Урале. Челябинск: Юж.-Урал. кн. изд-во, 1970. 87 с.; Леонтьева Л.А. Социальная политика советского государства и ее реализация на Южном Урале (1934–1940 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2012. 30 с.; Надеждина В.А. Государственная социальная политика на Южном Урале в годы нэпа: 1921–1926 гг.: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. М., 2005. 34 с.; Рослякова О.А. Деятельность органов социального обеспечения Южного Урала по реализации социальной политики правительства с октября 1917 г. по май 1941 г.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2006. 28 с.; Журавлева В. А. Городское население Урала в 1920–1930-е гг.: историко-демографический анализ: дис. ... д-ра ист. наук. Екатеринбург, 2016. 698 с.; Клементьева Н.В. Здравоохранение Южного Урала (1917–1936 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2013. 237 с.

сих пор не получило комплексного освещения. Особенно речь идет о кадрах [1], финансировании [2], организации профилактики, готовности к эвакуации и госпитальной нагрузке [3].

Существенный вклад в изучение развития регионального здравоохранения Урала внесены работами Р.Р. Хисамудиновой, в которых на широком фактическом материале рассмотрены проблемы материально-технического и кадрового обеспечения медицинской сети [4], динамика заболеваемости [5] и здоровье населения в условиях военного и послевоенного времени [6].

Однако специализированного комплексного исследования, посвященного именно здравоохранению Чкаловской области накануне Великой Отечественной войны как целостной теме (с одновременным рассмотрением организационной структуры, кадров, финансирования, санэпидобстановки, профилактической работы, санитарного состояния и подготовки к военным нагрузкам), до сих пор нет. Существующие работы либо фокусируются на военных годах и рассматривают предвоенный период как краткое вступление, либо включают Чкаловскую область в более широкий региональный или тематический контекст (Южный Урал, санитарно-эпидемиологическая служба, социальная политика), не давая развернутой картины именно по этому региону на пороге войны.

Территориальные рамки исследования включают Чкаловскую (Оренбургскую) область. Хронологические рамки охватывают период с начала выполнения третьего пятилетнего плана (1938 г.) и до начала Великой Отечественной войны (22 июня 1941 г.).

В ходе исследования были привлечены документы Объединенного государственного архива Оренбургской области (ОГАОО): фонд 580 (Ф. 580) областного отдела здравоохранения Чкаловской области содержит протоколы заседаний партийного бюро организации, на кото-

рых обсуждались эпидемическая обстановка в области, состояние медицинских кадров; фонд 1003 (Ф. Р.-1003) статистического управления Чкаловской области включает статистические отчеты по здравоохранению; фонд 1465 (Ф. Р.-1465) Чкаловского областного отдела здравоохранения имеет в составе переписку по эпидемическим вопросам, по плановому обслуживанию медицинской помощью гражданского населения, а также нормативные акты Совнаркома СССР и Чкаловского горисполкома, а также опубликованные документальные сборники и иные источники.

### Методология

Методология исследования опирается на принципы научности, объективности и историзма, что позволило рассматривать систему здравоохранения Чкаловской области как динамичное явление, развивавшееся в контексте общесоюзной социальной политики. Для реконструкции структуры и функционирования регионального здравоохранения использован системный подход, позволивший анализировать учреждения, кадровый корпус, финансовое обеспечение и санитарно-эпидемиологическую службу как взаимосвязанные элементы единой системы, а не изолированные фрагменты.

В качестве базовых применялись общенаучные методы анализа и синтеза: первый позволил детально разложить массив архивных и статистических данных по отдельным проблемным блокам (кадры, сеть учреждений, профилактика, совхозное здравоохранение), второй – вновь соединить эти элементы в целостную картину, выделив ключевые тенденции и противоречия предвоенного развития.

Ключевое место заняла проблемно-хронологическая методика, с помощью которой прослежены изменения в обеспеченности медицинскими кадрами, коечной сетью и санитарно-противоэпидемическими мероприятиями в 1938–1941 гг.,

а также их связь с общесоюзными решениями Наркомздрава и местных органов власти.

Применение сравнительно-исторического метода было направлено на сопоставление показателей Чкаловской области с данными по другим регионам Урала и среднесоюзным значениям, что позволило выявить как общие для советской системы здравоохранения черты, так и региональную специфику отставания и диспропорций.

Наконец, элементы системного анализа использовались при оценке эффективности работы лечебно-профилактической сети и санитарно-эпидемиологической службы: сопоставлялись формальные количественные показатели (число учреждений, коек, штатных единиц) с фактической нагрузкой, организацией приёма, качеством профилактической и выездной работы, что позволило выявить скрытые организационно-управленческие проблемы накануне войны.

### Результаты и их обсуждение

Охрана здоровья населения СССР всегда являлась приоритетом государства. На рубеже 1940–1941 гг. советское здравоохранение подошло к войне уже как развернутая государственная система с заметным ростом ресурсов. В 1913 г. в дореволюционной России насчитывалось 28,1 тыс. врачей, в 1940 г. – 155,3 тыс. Мы видим, что численность врачей увеличилась в 6 раз. Число врачей на 10 тыс. населения увеличилось с 1,8 до 7,9. Более интенсивно произошло увеличение среднего медицинского персонала: с 46 тыс. в 1913 г. до 472 тыс. в 1940 г. – более чем в десять раз<sup>1</sup>.

Исходя из архивных данных, Чкаловская область по количеству медицинских кадров являлась отстающей по

---

<sup>1</sup> Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Л.: Медицина, 1985. С. 45.

стране несмотря на то, что в 1940 г. в область было направлено 103 врача и 729 человек среднего медперсонала<sup>1</sup>. На 1 января 1941 г. в области не хватало 50% врачей [7, с. 63]. Такая статистика объясняется тем, что в течение 1940 г. значительное количество врачей и среднего медперсонала было взято в ряды РККА, а остальные на длительный период отрывались военкоматами (для медосмотров призывников, комиссий, мобилизационных мероприятий)<sup>2</sup>.

Необходимо отметить, что местные партийные и советские организации недостаточно интенсивно помогали в подборе медицинских работников. Хорошие показатели в работе, в том числе с кадрами, отмечались в Тепловском, Покровском, Матвеевском, Курманаевском районах Чкаловской области, где заведующими районных отделов здравоохранения работали фельдшеры Кириенко, Дубровин, врачи Погодина, Павлов соответственно. Однако не обходилось без неудовлетворительного состояния работы заведующих районными отделами, например, в Асекеевском, Секретарском, Абдулинском, Ново-Сергиевском, Халиловском и Ново-Покровском районах<sup>3</sup>.

Накануне Великой Отечественной войны в СССР действовала уже развернутая сеть больничных учреждений [8]. Если в 1913 г. насчитывалось 5,3 тыс. больничных учреждений, то в 1940 г. – 13,8 тыс., 208 тыс. и 791 тыс. коек соответственно<sup>4</sup>.

Несмотря на общий рост, система оставалась крайне неравномерной: в докладе Наркомздрава о сельской лечебной сети на 1937 г. отмечалось, что из 11 487 сельских амбулаторий более 4,5 тыс. вообще не имели врача. На 24 827 штатных лечеб-

ных должностей в селе было занято только 16 330 (около 66%), что отражало хронический дефицит кадров в глубинке и высокую текучесть медработников [9, с. 146]. Это объясняется тем, что в 1930-е гг. при общем курсе на индустриализацию и коллективизацию здравоохранение перестраивали под нужды промышленности и колхозно-совхозного строительства: усиливалась помощь рабочим новостроек и крупным сельхозпредприятиям. При этом расходы на социальную сферу и здравоохранение росли медленнее, чем инвестиции в промышленность, что порождало хроническую нехватку средств и специалистов, особенно на периферии [10, с. 15]. В городах действовали крупные многопрофильные больницы (областные, краевые, республиканские, городские), специализированные учреждения (туберкулезные, психиатрические, инфекционные, родильные дома и детские больницы). В районах и селах основу составляли районные и участковые больницы малой мощности, амбулатории и врачебные участки; часто одна больница обслуживала несколько сел [11, с. 12].

Лучше всего были обеспечены центры союзных и автономных республик, крупные промышленные города и строящиеся индустриальные районы, там коечный фонд и число врачей росли быстрее всего [12, с. 12].

Чкаловская область являлась провинциальным сельскохозяйственным регионом. Только с 1935 г. в ней начался более интенсивный рост сети здравоохранения [13, с. 15]. Если в 1935 г. в городах области имелось всего 15 больниц на 1268 коек, то на 1 января 1941 г. уже 29 больниц на 2704 койки (рост в два раза)<sup>5</sup>. Сельских больниц в 1935 г. было 63 на 1337 коек, в 1941 г. – 74 больницы на 1717 коек. Если в 1935 г. имелось 23 амбулатории в городах, то в 1941 г. – 37, а в сельской местности в 1941 г. – 127. В 1935 г. по области насчитывалось

<sup>1</sup> Объединенный государственный архив Оренбургской области (ОГАОО). Ф.Р-1465. Оп. 1. Д. 25. Л.2–3.

<sup>2</sup> ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 25. Л.12.

<sup>3</sup> Там же. Л. 6.

<sup>4</sup> Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Указ. соч. С. 13.

<sup>5</sup> ОГАОО. Ф. Р-1003. Оп. 3. Д. 875. Л. 23.

105 фельдшерских пунктов, в 1941 г. – 190, фельдшерско-акушерских пунктов в 1935 г. было 75, в 1941 г. – 197, акушерских пунктов было 13, в 1941 г. – 98<sup>1</sup>.

Однако к 1940 г. формальное расширение сети учреждений Чкаловской области не сопровождалось должной организацией работы и контролем. Налицо была явная недогрузка и невыполнение планов [14]. Так, из 93 сельских амбулаторий лишь 44% выполнили план по числу приемов, т. е. более половины работали ниже требуемой нагрузки. Это говорит не о «малой заболеваемости», а о слабой организации приема, плохой доступности помощи, недостаточной работе с населением. Примеры Соль-Илецкой районной амбулатории и амбулатории № 3 в Чкалове показывают, что и в городе, и на селе врачи часто недогружены по числу приемов, а время работы используется неэффективно (фактическая норма приемов в час ниже установленной)<sup>2</sup>.

В архивных источниках отмечаются организационные и управленческие проблемы в здравоохранении области. Во многих описанных случаях главная проблема не отсутствие помещений или штатов, а слабое руководство: заведующие амбулаториями мало интересуются организацией работы, не контролируют нагрузку врачей, не добиваются выполнения плана. Еще одной проблемой было противоречие между материальной базой и реальной работой. Например, в Соль-Илецкой районной амбулатории «хорошее помещение, но кругом грязь» – типичная ситуация, когда формально объект создан, но санитарная культура и текущий контроль оставляют желать лучшего. Это подрывает доверие населения и усиливает риск инфекций. На малярной станции области и в лаборатории персонал недогружен (2–5 исследований в день вместо 40–45), что говорит о том, что профилактические и диагностические возможности региона использовались

лишь частично. Отмечается слабость специализированной помощи. Неудовлетворительная работа туберкулезного венерологического диспансера в Бугуруслане, а также проблемные амбулатории в областном центре свидетельствуют о том, что даже социально значимые заболевания (туберкулез, венерические болезни) обслуживаются не на должном уровне. Это особенно тревожно выглядело накануне войны: хроническая «недоработка» специализированных служб означала сохранение высокого риска инфекций у населения<sup>3</sup>.

Состояние лечебных учреждений совхозов показывает системные управленческие и хозяйственные проблемы совхозного здравоохранения накануне войны. Несмотря на совместно подписанный приказ Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата совхозов РСФСР от 13 марта 1939 г. о том, что ремонт больниц на территории совхозов и коммунальные услуги врачам предоставляются за счет совхозов, на практике это решение нередко игнорировалось директорами хозяйств, что фиксировалось в проверках и докладных записках областных органов здравоохранения. Пример зерносовхоза «Маяк» Соль-Илецкого района, где с больницы потребовали возмещения 7900 рублей за ремонт, транспорт и коммунальные услуги, демонстрирует нарушение сути приказа: вместо того, чтобы финансировать медицинское учреждение, совхоз фактически превращает его в должника. Это подрывает финансовую устойчивость больницы, ограничивает возможности закупки оборудования и медикаментов, ухудшает условия труда медицинского персонала<sup>4</sup>.

Эпизод с зерносовхозом им. Войкова (Сорочинский район), когда больница закупила 98 кубометров дров за 4,5 тыс. рублей, а директор фактически присвоил эти дрова себе, обнажает уже не просто

<sup>1</sup> ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 25. Л. 13.

<sup>2</sup> Там же. Л. 15

<sup>3</sup> Там же. Л. 35.

<sup>4</sup> Там же. Л. 17.

хозяйственную небрежность, а элементы должностного злоупотребления и хищения ресурсов, предназначенных для медицинских нужд. Передача дела в прокуратуру показывает, что подобные конфликты доходили до уровня правоохранительных органов<sup>1</sup>.

Накануне Великой Отечественной войны в СССР уже существовала мощная, централизованная система борьбы с инфекционными заболеваниями, но ее возможности были распределены неравномерно по территории. К середине 1930-х гг. в СССР удалось ликвидировать натуральную оспу как массовое заболевание благодаря всеобщей вакцинации и централизованной системе прививок. К 1940 г. в СССР действовало 1958 санитарно-эпидемиологических станций, из них в 1150 имелись санитарно-бактериологические лаборатории. Кроме того, функционировали 787 дезинфекционных станций и 1929 малярийных станций, пунктов и отрядов, а также 47 бруцеллезных станций и 49 противочумных учреждений. В санитарно-эпидемиологической службе страны работало 11 120 врачей санитарно-противоэпидемического профиля [15, с. 10].

В Чкаловской области перед войной насчитывалось 10 межрайонных санитарно-противоэпидемических станций, которые обслуживали 43 района. Но при этом на все станции приходилось всего 4 автомашины, остальные пользовались гужевым транспортом. В условиях больших расстояний это резко замедляло выезд в очаги, доставку проб дезинфекционных отрядов<sup>2</sup>.

В области явно не хватало санитарно-противоэпидемических кадров. Всего 16 санитарных врачей и 22 санитарных фельдшера на 43 района – этого явно недостаточно для полноценного контроля

за инфекциями, особенно в аграрном и транзитном регионе. Факт, что четырьмя межрайонными санэпидстанциями руководили фельдшеры, показывает не только кадровый голод, но и вынужденное смещение управленческой и экспертной нагрузки на средний медперсонал. Это снижало качество эпидемического надзора, принятия решений и методического руководства на местах<sup>3</sup>.

Наличие в области института эпидемиологии и микробиологии с численностью 107 человек, который освоил производство оспенного детрита, противокоровой сыворотки, дизентерийного бактериофага, дифтерийного анатоксина, говорит о высоком уровне теоретического и технологического развития региона. Однако в документах мы встречаем, что материально-техническая база не выдерживает нагрузки: часть продукции бракуется, а значит, снижается реальный объем доступных профилактических препаратов [14, с. 181].

Борьба с инфекционными заболеваниями в Чкаловской области была поставлена на высокий уровень. Статистические данные по профилактическим прививкам показывают не только высокую интенсивность противоэпидемических мероприятий в области, но и определенный разрыв между планированием на уровне наркомата и реальными демографическими возможностями региона. Контрольные цифры Наркомздрава по ряду инфекций были существенно перевыполнены перед началом войны: по противодифтерийным прививкам при плане 100 тыс. фактически выполнено 139 113 прививок (139% плана), по брюшнотифозным при плановых 100 тыс. – 153 тыс. (153%), по противодизентерийным при контрольной цифре 200 тыс. – 210 тыс. (105%), дополнительно было профагировано 145 тыс. человек бактериофагом. По повторным противооспенным прививкам при задании

<sup>1</sup> ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 25. Л. 17.

<sup>2</sup> ОГАОО. Ф. Р-1003. Оп. 3. Д. 875. Л. 16–16 об.

<sup>3</sup> ОГАОО. Ф. Р-1003. Оп. 3. Д. 880. Л. 18–20.

249 тыс. выполнено 258 200 прививок (103%), что также свидетельствует о целенаправленном расширении охвата населения иммунопрофилактикой. Единственной позицией, по которой план не выполнен, оказалась первичная противосспенная вакцинация: наркоматовская контрольная цифра оказалась вдвое выше реального числа новорожденных в области, поэтому, несмотря на стопроцентный охват детского контингента, формально было достигнуто лишь 76% плана. Это позволяет сделать вывод, что к началу Великой Отечественной войны Чкаловская область не только полностью интегрировалась в общесоюзную систему массовых прививок, но и продемонстрировала способность к значительному перевыполнению планов по ряду инфекций<sup>1</sup>.

Динамика заболеваемости подтверждает, что активная профилактическая работа давала ощутимый эффект: совокупная группа желудочно-кишечных инфекций (занимавших в области после гриппа и малярии второе место по распространенности) по сравнению с 1939 г. снизилась перед войной на 25%. Отмечено снижение заболеваемости сыпным тифом на 13,4%, коклюшем – на 4,4%, малярией – на 20,6%, что указывает на результативность сочетания вакцинации, бактериофагопрофилактики, дезинфекционных мероприятий и санитарного просвещения. Вместе с тем по ряду воздушно-капельных инфекций фиксируется рост: заболеваемость корью увеличилась на 10%, дифтерией – на 8,7%, скарлатиной – на 4,1%, а особенно резко возросла заболеваемость гриппом. Это свидетельствует о том, что, несмотря на заметные успехи в снижении кишечных и других инфекций, система профилактики остро респираторных заболеваний и управление эпидемиями гриппа и кори оставались наиболее уязвимым звеном региональной противоэпидемической политики<sup>2</sup>.

Статистические материалы свидетельствуют о существенной неравномерности выполнения планов по иммунопрофилактике на районном и городском уровнях накануне войны, что непосредственно отражалось на динамике заболеваемости дифтерией. Так, в Ново-Покровском районе при установленном плане в 1500 первичных противодифтерийных прививок было выполнено лишь 454, а из 2000 повторных прививок – всего 156, что сопровождалось ростом заболеваемости дифтерией по сравнению с 1939 г. Аналогичная ситуация наблюдалась в областном центре: по г. Чкалову при задании в 100 тыс. первичных противодифтерийных прививок фактически выполнено только 4653, а вместо 8 тыс. повторных прививок – 2841, что также привело к увеличению числа случаев заболевания относительно предыдущего года<sup>3</sup>.

К началу Великой Отечественной войны в СССР была сформирована система очаговой дезинфекции, базировавшаяся на сети дезинфекционных подразделений при санитарно-эпидемиологических станциях и специализированных дезстанциях в крупных городах. В 1930-е гг. дезинфекционная служба постепенно эволюционировала от эпизодических мероприятий, проводимых при больницах, к плановой работе в очагах инфекционных заболеваний.

В общесоюзную систему санитарной обработки и очаговой дезинфекции Чкаловская область входила с уже развернутой инфраструктурой. В 1940 г. для нужд области дополнительно было установлено 20 сухожаровых дезинсекторов системы «Набокова», 10 усовершенствованных дезинсекторов системы «С-1» и «С-22», переносные душевые установки; кроме того, в распоряжении медслужбы имелось достаточное количество мелких дезинфекционных приборов (гидропульты, автоматы, «клопозары», аппараты для

<sup>1</sup> ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 25. Л. 14.

<sup>2</sup> ОГАОО. Ф. 580. Оп. 1. Д. 16. Л. 23.

<sup>3</sup> ОГАОО. Ф. 580. Оп. 1. Д. 16. Л. 24.

сжигания серы и др.), что позволяло организовывать как санитарную обработку населения, так и дезинфекцию очагов инфекционных заболеваний на уровне, соответствующем принятым в СССР стандартам. Вместе с тем крайний дефицит транспорта и горючего серьезно ограничивал реальную эффективность этой системы: из 147 автомобилей, числившихся в системе наркомата здравоохранения области, в эксплуатации находилось не более 16, причем и они использовались нерегулярно из-за резкого сокращения выделяемого бензина (14 т в 1940 г. против 140 т в 1939 г.), что вело к несвоевременному прибытию дезинфекционного оборудования в пораженные очаги. В результате в г. Чкалове сотни инфекционных больных доставлялись в специализированные больницы попутным транспортом, фактически превращая дорогу в дополнительный фактор распространения инфекции и наглядно демонстрируя, что без обеспечения транспорта и топлива даже технически оснащенная система санобработки и дезинфекции не могла в полной мере выполнить возложенные на нее противоэпидемические задачи накануне войны<sup>1</sup>.

Важным элементом противоэпидемической подготовки Чкаловской области накануне войны стало целенаправленное развитие санитарно-просветительной работы, ориентированной на массовое население. В 1940 г. широко практиковались лекции и беседы на медицинские темы в колхозах и на предприятиях: всего было прочитано 4044 лекции и проведены беседы по вопросам борьбы с инфекционными заболеваниями, охватившие десятки тысяч слушателей. В школах, общежитиях и избах-читальнях создавались «уголки здоровья» с привлечением общественного актива, а для вовлечения населения в практическую санитарную работу было подготовлено и использовано 1500 общественных сани-

тарных уполномоченных, 30 дезинфекторов и 20 оспопрививателей, что свидетельствует о попытке опереться не только на штатных медработников, но и на сеть подготовленных добровольцев.

Санитарно-гигиеническая пропаганда активно велась через радиовещание. Регулярно передавались лекции «Дифтерия и антидифтерийные прививки», «Скарлатина и борьба с ней», «Профилактика кори», «Грипп и борьба с ним», «Как уберечь себя от бруцеллеза» и др., формируя у населения базовые представления о путях передачи и методах профилактики наиболее опасных инфекций. В районы области в 1940 г. было направлено 56 475 листовок и 7200 брошюр об инфекционных заболеваниях и борьбе с ними, а также значительное количество плакатов, в том числе цветных; в клубах демонстрировались медицинские кинофильмы «Дизентерия и борьба с ней», «Окруженный заботой» (всего 26 киносеансов), что делало просветительскую работу наглядной. Дополнительно в помощь районам систематически командировались врачи из аппарата облздравотдела и городских лечебных учреждений для методической поддержки и практической помощи в борьбе с инфекциями. В совокупности эти меры показывают, что накануне Великой Отечественной войны противоэпидемическая политика в Чкаловской области опиралась не только на развертывание санитарно-эпидемиологической инфраструктуры, но и на широкую мобилизацию населения через систему санитарного просвещения и общественного актива, что должно было компенсировать кадровый дефицит и повысить устойчивость региона к инфекционным вызовам<sup>2</sup>.

Санитарная обработка населения в СССР накануне войны уже была встроена в общую систему государственного здравоохранения, но по масштабу и регулярности заметно уступала военным годам и сильно зависела от местных условий. В

<sup>1</sup> ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 25. Л. 5.

<sup>2</sup> Там же. Л. 8.

1930-е гг. активно развивалась сеть коммунальных бань, банно-прачечных учреждений и санпропускников, которые рассматривались как ключевой инструмент борьбы с педикулезом, чесоткой и кишечными инфекциями. В реальности обеспеченность населения банями и регулярной санитарной обработкой была неравномерной: в городах крупные бани работали относительно регулярно, но в деревнях и при ведомственных учреждениях (детдома, совхозы, общежития) бани и дезкамеры часто отсутствовали или использовались не по назначению.

Водоснабжение оставалось одной из ключевых проблем: если г. Орск и г. Медногорск в целом решили ее за счет централизованных систем, то г. Чкалов и большинство других городов продолжали использовать загрязненную воду, а в сельской местности ситуация была еще хуже. В совхозах и колхозах мало уделялось внимания состоянию колодцев; в Павловском районе санитарное запущение привело к трагедии – гибели двух девочек-подростков. В ряде районов (Краснохолмский, Грачевский, Октябрьский) у общественных колодцев отсутствовали общие ведра, и жители пользовались своими, что повышало риск микробного загрязнения воды и распространения кишечных инфекций<sup>1</sup>.

Инфраструктура санитарной обработки также была развита неравномерно. Бани, являющиеся важнейшим элементом борьбы с паразитарными и кожно-инфекционными заболеваниями, имелись далеко не везде и часто использовались не по назначению: в Люксембургском районе вновь построенная общественная баня была занята под жилье, в Абдулинском районе старая баня разрушена, а новая не построена. Даже в областном центре, в банях № 2 и 3 г. Чкалова, отмечают скользкие и грязные полы, что свидетельствует о формальном отношении к санитарии. Неудовлетворительно выгля-

дит и состояние парикмахерских, которые в системе советской гигиены считались важным звеном санитарного обслуживания: в артели «Родина» г. Абдулино помещение было тесное и грязное, персонал работал без спецодежды, медицинские осмотры проводились нерегулярно, что повышало риск передачи кожных и паразитарных заболеваний<sup>2</sup>.

Особо неблагоприятной представлялась сфера общественного питания и молочной переработки. В столовых Павловского и Троицкого районов отсутствовали элементы гигиены: грязь, мухи, однообразное питание, нарушение правил мытья посуды и личной гигиены работников. Характерной являлась ситуация в кондитерской Сакмарского района, где при отсутствии умывальника и грязных полотенцах к руководству были применены штрафные меры.

Молочно-сливные пункты также демонстрируют контраст: при наличии положительных примеров (маслозавод Бугурусланского совхоза с чистыми помещениями, спецодеждой и регулярными медосмотрами) встречаются и крайне запущенные объекты. Так, в Матвеевском районе температура при пастеризации молока определялась «пальцем», а не термометром, что делает саму процедуру фиктивной. Еще более показательна картина сливочного пункта в Богдановке (по акту врача Куликовой, август 1940 г.): тесное помещение с глиняными, загрязненными стенами, окна, завешенные тряпками, ушаты с молоком, прикрытые тряпками и досками, роящиеся мухи, попадающие в молоко; отсутствие пастеризации и выдержки брынзы, работа персонала без халатов и медицинских справок, отсутствие уборной и мусорной ямы при наличии навоза во дворе. Такая совокупность нарушений превращает молочный пункт в потенциальный источник массовых кишечных заболеваний.

<sup>1</sup> ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 25. Л. 7.

<sup>2</sup> Там же. Л. 23.

Таким образом, наличие грубых нарушений санитарных норм в ряде районов накануне войны означало, что даже при хорошем формальном состоянии противоэпидемической службы население продолжало сталкиваться с высоким риском кишечных и паразитарных инфекций, что в условиях будущих военных нагрузок (эвакуация, скученность, дефицит ресурсов) становилось серьезным фактором эпидемиологической уязвимости региона. На уровне союзного центра финансирование советского здравоохранения к 1940 г. значительно выросло. В 1930-е гг. доля расходов на здравоохранение в народном доходе СССР быстро росла: по оценкам, между 1931 и 1940 г. она увеличилась примерно с 0,18% до 16,2%, что отражает приоритетное развитие «системы Семашко» и расширение сети лечебных и санитарно-противоэпидемических учреждений [11, с. 10].

По данным за 1940 г., в Чкаловской области мероприятия по здравоохранению за первые пять месяцев были профинансированы лишь на 20,2% годового плана, что привело к цепной реакции долгов и срывов: облздравотдел оказался не в состоянии своевременно выкупать бактериологические препараты, задолжал Чкаловскому институту эпидемиологии и микробиологии свыше 100 тыс. рублей, фактически ставя под угрозу работу его производственного отделения, и накопил задолженность аптекоуправлению более 30 тыс. рублей, вследствие чего отпуск медикаментов лечебным учреждениям был прекращен. В этих условиях областной орган здравоохранения не мог направлять врачей в командировки даже по эпидемическим показаниям и своевременно развертывать инфекционные госпитали, что непосредственно снижало готовность системы к внезапным инфекционным вспышкам.

Ситуация на районном уровне выглядела не лучше: за девять месяцев 1940 г. финансирование мероприятий по здраво-

охранению составило всего 47,5% годового плана в Ново-Покровском районе, 47,7% – в Александровском и 49,3% – в Халиловском. Недостаток бюджетных средств, усугубленный необходимостью закупать продукты питания по рыночным ценам (в связи с тем, что лечебные учреждения не снабжались по государственным базам), приводил к значительному недоиспользованию коечного фонда и подрывал работу стационаров. Даже заработная плата медицинскому персоналу выплачивалась нерегулярно и с нарастающими задержками: если на 1 августа 1940 г. задолженность составляла 281 тыс. рублей, то к 1 сентября она выросла до 525 тыс. Показателен случай молодого врача Игнатовой в Ново-Покровском районе, которая в течение трех месяцев не получала заработной платы и, не имея поддержки родственников, оказалась в крайне тяжелом положении<sup>1</sup>.

Недофинансирование непосредственно отражалось и на обеспеченности топливом и отоплением лечебной сети. В Соль-Илецке медучреждения не смогли своевременно закупить топливо, в результате чего в помещениях стоял холод, и осмотр поступающих больных становился практически невозможным. В Адамовском районе лечебные учреждения остались без топлива вовсе: была закрыта больница и детские ясли прииска Кумак. В Павловском районе по той же причине была закрыта единственная больница, где температура в помещениях опустилась ниже нуля. Эти примеры демонстрируют, что финансовый кризис в здравоохранении Чкаловской области к 1940 г. принимал не абстрактный, а предельно материальный характер, приводя к остановке работы стационаров, срыву лекарственного и сывороточного обеспечения, сокращению доступной помощи и фактическому сглаживанию тех успехов,

<sup>1</sup> ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д. 25. Л. 10.

которые были достигнуты в области организации противоэпидемической службы, прививочной работы и санитарного просвещения. В результате область вошла в период Великой Отечественной войны с формально развернутой, но экономически крайне уязвимой системой здравоохранения, чья реальная устойчивость во многом зависела не от медицинских кадров и нормативных решений, а от хронически нестабильного финансирования и обеспеченности базовыми ресурсами.

### Выводы

Приведенные материалы свидетельствуют, что накануне Великой Отечественной войны система совхозного здравоохранения в Чкаловской области испытывала серьезные хозяйственно-организационные трудности. Несмотря на наличие союзно-республиканской нормативной базы, обязывавшей совхозы финансировать ремонт лечебных учреждений и коммунальные услуги медработникам, на практике директора совхозов систематически уклонялись от этих обязанностей, перекладывая расходы на сами больницы либо прямо присваивая их ресурсы. В результате возникал парадокс: при формальной укомплектованности больниц врачами материальная база, отопление, ремонт и снабжение оставались на низком уровне, что резко снижало фактическую эффективность медпомощи работникам совхозов. Для оценки готовности регионального здравоохранения к войне важно учитывать не только численность кадров и наличия сети учреждений, но и такие конфликты интересов между производственными руководителями и медицинской службой, которые объективно ограничивали возможности системы здравоохранения даже в мирное время.

Материалы областных органов здравоохранения свидетельствуют, что накануне Великой Отечественной войны про-

тивоэпидемическая служба региона находилась в стадии интенсивного, но незавершенного формирования. При наличии развернутой сети из десяти межрайонных санитарно-противоэпидемических станций и собственного института эпидемиологии и микробиологии область испытывала острый дефицит кадров, транспортных средств. Планируемое на 1941 г. расширение сети санэпидстанций, открытие санпропускников в крупнейших промышленных и курортных центрах, достройка дезинфекционной станции в областном центре, а также заявленная необходимость дополнительного финансирования, направление в область еще 20 санитарных врачей, усиление санитарно-просветительной работы и контроль за детскими учреждениями показывают, что система противоэпидемической защиты вступала в период войны с существенным потенциалом, но и с целым рядом неустраненных организационных и ресурсных ограничений.

На уровне нормативов и отчетности санитарное обслуживание Чкаловской области действительно демонстрировало определенный прогресс (расширение сети учреждений, усиление противоэпидемических мер), однако на уровне повседневной практики сохранялась глубокая дифференциация: от образцовых объектов до крайне антисанитарных. Наиболее уязвимыми оставались те звенья, которые находились на стыке медицины и повседневного быта: водоснабжение, бани, парикмахерские, столовые, молочные и сливочные пункты, где многое зависело от хозяйственного руководства и местной дисциплины, а не только от медиков.

На общесоюзном уровне к 1940 г. была сформирована разветвленная система советского здравоохранения с многократным ростом числа врачей и коечного фонда по сравнению с дореволюционным периодом, однако ее развитие носило ярко выраженный территориальный неравномерный характер.

Чкаловская область, оставаясь преимущественно аграрным регионом, существенно отставала по обеспеченности медицинскими кадрами и качеству организации работы учреждений: формальный рост сети больниц и амбулаторий сочетался с хроническим дефицитом врачей, слабым управлением и недогрузкой лечебной сети.

При относительно высоком уровне развития противоэпидемической инфраструктуры и активной иммунопрофилактики регион оставался уязвимым из-за нехватки санитарных кадров, транспорта,

материальной базы и серьезных санитарно-бытовых проблем в сельской местности и совхозах.

Недофинансирование здравоохранения Чкаловской области накануне войны, долговые обязательства перед поставщиками медикаментов и топлива, закрытие учреждений из-за отсутствия отопления и регулярные задержки заработной платы медицинскому персоналу существенно снижали устойчивость региональной системы здравоохранения и ее готовность к испытаниям, связанным с началом Великой Отечественной войны.

### Список литературы

1. Журин П.Т. Сдвиги здоровья населения и здравоохранения Оренбургской области за 50 лет советской власти // XXII научная сессия, посвященная 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции. Оренбург: [б. и.], 1967. С. 129–135.
2. Ажигулова А.И. Органы здравоохранения и санитарного просвещения в Оренбургской области в 1930-е гг. // Гасырлар авазы – Эхо веков. 2022. № 4. С. 39–46.
3. Борщук Е.Л., Пахомов А.В. Санитарно-эпидемиологическое состояние Оренбургской (Чкаловской) области в 1930-е гг. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2023. № 4. С. 159–164. <https://doi.org/10.25742/NRIPN.2023.04.027>.
4. Хисамутдинова Р.Р., Хомякова Н.В. Здравоохранение Урала во второй половине 40-х – начале 50-х годов XX века: проблемы материального и кадрового обеспечения // Самарский научный вестник. 2023. Т. 12, № 2. С. 180–187. <https://doi.org/10.55355/snvn2023122209>.
5. Мухамбетгалиева А.К., Хисамутдинова Р.Р. Состояние медицинских учреждений и проблемы здоровья населения в период позднего сталинизма (на материалах Актюбинской области Казахской ССР) // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. 2021. Т. 11, № 6. С. 213–224. <https://doi.org/10.21869/2223-1501-2021-11-6-213-224>.
6. Хисамутдинова Р.Р., Мухамбетгалиева А.К. Развитие системы охраны здоровья советских женщин и детей в 1946–1953-х гг. (по материалам Актюбинской области) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. 2020. № 2 (34). С. 204–216. <https://doi.org/10.32516/2303-9922.2020.34.17>.
7. Выродов И.К. Вклад в дело Победы работников здравоохранения Южного Урала // Всемирно-историческая победа советского народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: материалы научной конференции. Челябинск, 1985. С. 62–65.
8. Митерев Г.А. Отечественная война и задачи здравоохранения // Советская медицина. 1942. № 1. С. 3–7.
9. Мамяченков В.Н. Материально-бытовое положение крестьянства Урала в 40-е гг. // Урал в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: тезисы докладов научно-практической конференции. Екатеринбург: УрО РАН, Институт истории и археологии, 1995. С. 144–146.
10. Лаптев Н.А. Здравоохранение Челябинской области за годы советской власти // Советское здравоохранение. 1957. № 10. С. 12–27.

11. Палецких Н.П. Система здравоохранения и медицинское обслуживание населения Урала в годы Великой Отечественной войны // Вестник Челябинского государственного агроинженерного университета. 1995. Т. 9. С. 11–16.
12. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Ю.И. Погодин, В.В. Кульбачинский, В.Р. Медведев, Ю.В. Тарасевич // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2025. Т. 5, № 1. С. 8–15.
13. Розенфельд Л.Г., Мещерякова Г.П. Здравоохранение Южного Урала за годы советской власти // Советское здравоохранение. 1978. № 1. С. 14–19.
14. Третьяков А.Ф. О мероприятиях по улучшению медико-санитарного обслуживания населения // Советское здравоохранение. 1944. № 1. С. 15–33.
15. Исторические страницы становления и развития санитарно-эпидемиологической службы Республики Башкортостан / А.А. Казак, Т.А. Буткарева, Л.М. Баранова, А.Б. Бакиров, Э.Р. Шайхлисламова, М.А. Скотарева // Медицина труда и экология человека. 2022. № 3. С. 8–21.
16. Федорова А.В. Чкаловский институт эпидемиологии и микробиологии в годы Великой Отечественной войны // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. 2017. № 1 (21). С. 180–186.

## Reference

1. Zhurin P.T. Shifts in the health of the population and healthcare of the Orenburg region during the 50 years of Soviet power. In: *XXII nauchnaya sessiya, posvyashchennaya 50-letiyu Velikoy Oktyabrskoy sotsialisticheskoy revolyutsii = XXII scientific session dedicated to the 50th anniversary of the Great October Socialist Revolution*. Orenburg; 1967. P. 129-135. (In Russ.)
2. Azhigulova A.I. Health authorities and sanitary education in the Orenburg region in the 1930s. *Gasyrlar avazy – Ekho vekov = Gasyrlar avaza – Echo of the Centuries*. 2022;(4):39-46. (In Russ.)
3. Borshchuk E.L., Pakhomov A.V. The sanitary and epidemiological state of the Orenburg (Chkalov) region in the 1930s. *Byulleten Natsionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorovya imeni N. A. Semashko = Bulletin of the National Scientific Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko*. 2023;(4):159-164. (In Russ.) <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2023.04.027>.
4. Khisamutdinova R.R., Khomyakova N.V. Healthcare of the Urals in the second half of the 40s – early 50s of the XX century: problems of material and personnel support. *Samarskiy nauchnyy vestnik = Samara Scientific Bulletin*. 2023;12(2):180-187. (In Russ.) <https://doi.org/10.55355/snv2023122209>.
5. Mukhambetgalieva A.K., Khisamutdinova R.R. The state of medical institutions and public health problems during the late Stalinism (based on the materials of the Aktobe region of the Kazakh SSR). *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya i pravo = Proceedings of the Southwest State University. Series: History and Law*. 2021;11(6):213-224. (In Russ.) <https://doi.org/10.21869/2223-1501-2021-11-6-213-224>.
6. Khisamutdinova R.R., Mukhambetgalieva A.K. Development of the health protection system for Soviet women and children in the 1946-1953's (based on materials from the Aktobe region). *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta = Bulletin of the Orenburg State Pedagogical University*. 2020;(2):204-216. (In Russ.). <https://doi.org/10.32516/2303-9922.2020.34.17>.
7. Vyrodov I.K. Contribution to the Victory of healthcare workers of the Southern Urals. In: *Vsemirno-istoricheskaya Pobeda sovetskogo naroda v Velikoi Otechestvennoi voine 1941–1945 gg.: materialy nauchnoi konferentsii = The world-historical Victory of the Soviet people in the Great Patriotic War of 1941–1945: proceedings of the scientific conference*. Chelyabinsk; 1985. P. 62-65. (In Russ.)
8. Miterev G.A. The Patriotic War and the tasks of healthcare. *Sovetskaya meditsina = Soviet medicine*. 1942;(1):3-7. (In Russ.)
9. Mamyachenkov V.N. The material and living situation of the Ural peasantry in the 40s. In: *Ural v Velikoi Otechestvennoi voine 1941–1945 gg.: tezisy dokladov nauchno-prakticheskoi konferentsii = The*

*Urals in the Great Patriotic War of 1941–1945: abstracts of scientific and practical conference reports.* Yekaterinburg: URO RAN, Institut istorii i arkhologii; 1995. P. 144-146. (In Russ.)

10. Laptev N.A. Healthcare of the Chelyabinsk region during the years of Soviet power. *Sovetskoe zdravookhranenie = Soviet healthcare.* 1957;(10):12-27. (In Russ.)

11. Paletskikh N.P. The healthcare system and medical care of the population of the Urals during the Great Patriotic War. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo agroinzhenerenogo universiteta = Bulletin of the Chelyabinsk State Agroengineering University.* 1995;9:11-16. (In Russ.)

12. Pogodin Yu.I., Kulbachinsky V.V., Medvedev V.R., Tarasevich Yu.V. Soviet healthcare and military medicine in the Great Patriotic War. *Rossiyskiy vestnik detskoy khirurgii, anesteziologii i reanimatologii = Russian Bulletin of Pediatric Surgery, Anesthesiology and Intensive Care.* 2025;5(1):8-15. (In Russ.)

13. Rosenfeld L.G., Meshcheryakova G.P. Healthcare of the Southern Urals during the years of Soviet power. *Sovetskoe zdravookhranenie = Soviet healthcare.* 1978;(1):14-19. (In Russ.)

14. Tretyakov A.F. On measures to improve public health services. *Sovetskoe zdravookhranenie = Soviet healthcare.* 1944;(1):15-33. (In Russ.)

15. Kazak A.A., Butkareva T.A., Baranova L.M., Bakirov A.B., Shaikhislamova E.R., Skotareva M.A. Historical pages of the formation and development of the sanitary and epidemiological service of the Republic of Bashkortostan. *Medsitina truda i ekologiya cheloveka = Occupational medicine and human ecology.* 2022;(3):8-21. (In Russ.)

16. Fedorova A.V. Chkalov Institute of Epidemiology and Microbiology during the Great Patriotic War. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta = Bulletin of the Orenburg State Pedagogical University.* 2017;(1):180-186. (In Russ.)

### Информация об авторе / Information about the Author

**Дегтярева Наталья Александровна**,  
кандидат исторических наук, доцент,  
доцент кафедры истории, Оренбургский  
государственный университет,  
г. Оренбург, Российская Федерация,  
e-mail: degtjareva-natasha@mail.ru,  
ORCID: 0000-0003-3051-3184

**Natalia A. Degtyareva**, Candidate of Sciences  
(Historical), Associate Professor, Associate  
Professor of the Department of History, Orenburg  
State University, Orenburg, Russian Federation,  
e-mail: degtjareva-natasha@mail.ru,  
ORCID: 0000-0003-3051-3184