

На правах рукописи

Иноземцев Иван Николаевич

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ
ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

5.6.1. Отечественная история

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата
исторических наук

Пенза – 2023

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Пензенский государственный университет» на кафедре «История России и методика преподавания истории».

Научный руководитель: доктор исторических наук, профессор **Сухова Ольга Александровна**

Официальные оппоненты:

Красноженова Елена Евгеньевна, доктор исторических наук, доцент, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого», Высшая школа общественных наук, профессор;

Островкин Денис Леонидович, кандидат исторических наук, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный лесотехнический университет», проректор по социальной и воспитательной работе.

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, г. Новосибирск.

Защита диссертации состоится 22 декабря 2023 года в 14.00 час. на заседании объединенного совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук 99.2.030.02 на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пензенский государственный университет», федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева» по адресу: г. Самара, ул. Академика Павлова, 1, Самарский университет, корпус 22 в, зал заседаний.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева», https://ssau.ru/resources/dis_protection/inozemtsev

Автореферат разослан «_____» _____ 2023 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Леонтьева Ольга Борисовна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования определяется необходимостью создания высокоэффективной системы охраны здоровья населения, способной оперативно реагировать на современные вызовы эпидемиологического и демографического характера как локального, национального, так и планетарного масштаба.

Одним из решений этой проблемы, в том числе в ее региональном измерении, является изучение исторического опыта развития подобных систем в экстремальных условиях. В этом отношении наиболее востребованным представляется анализ деятельности органов здравоохранения по обеспечению медико-санитарного обслуживания населения в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Вместе с тем в региональной историографии это направление представлено лишь фрагментарными исследованиями, раскрывающими отдельные аспекты проблемы, что препятствует созданию целостной системы научных представлений. Расширение предметной области, разработка современной методологии диктуют необходимость комплексного анализа состояния сферы общественного здоровья в условиях военного времени.

Объектом исследования является состояние сферы общественного здоровья Пензенской области как важнейшего показателя качества жизни общества и фактора оборонной безопасности советского государства в контексте социально-экономических и политических реалий первой половины 1940-х гг.

Предметом исследования является совокупность медико-санитарных практик в системе здравоохранения Пензенской области (государственных органов и учреждений, подведомственных Народному комиссариату здравоохранения СССР), а также в повседневной жизни населения региона в годы Великой Отечественной войны.

Хронологические рамки исследования охватывают весь период Великой Отечественной войны (с 22 июня 1941 г. до 9 мая 1945 г.), что объясняется условиями формирования мобилизационной модели управления и деятельности здравоохранения в экстремальных условиях. В отдельных случаях для получения целостного представления о динамике различных процессов исследование выходит за указанные хронологические рамки.

Территориальные рамки исследования определены границами Пензенской области в 1941–1945 гг. с учетом реорганизаций административно-территориального деления в этот период. Выступая средоточием железнодорожных путей сообщения, регион стал одним из центров размещения эвакуированных объектов и населения из угрожаемых районов. В 1941–1942 гг. в область было эвакуировано 144 тыс. граждан, 65 промышленных предприятий, размещено 64 детских учреждения из прифронтовой зоны. В военные годы здесь была сформирована крупная госпитальная база, налажен бесперебойный выпуск оборонной и сельскохозяйственной продукции для нужд фронта.

Степень разработанности темы исследования. Отечественная историография проблемы охватывает период с 1941 г. по настоящее время, что объясняется ранним зарождением и сохранением стабильного

исследовательского интереса к различным сторонам функционирования военного здравоохранения.

На первом этапе (1941 – середина 1950-х гг.) авторы, в большинстве случаев организаторы здравоохранения и видные советские медики, рассматривали здравоохранение с целью обобщения и сохранения положительного медицинского и организаторского опыта. Первые их работы появились еще в годы войны и содержали описание передовых методов организации здравоохранения, т.е. имели прикладное значение¹. Послевоенное десятилетие отмечено появлением крупных практико-ориентированных работ, заложивших общие тенденции систематизации и первичного научного осмысления доступного материала².

Значительный вклад в научную разработку тематики коммунальной санитарии Пензенской области, санитарного просвещения, этиологии эпидемий, эффективности вакцинаций и др. внес Пензенский институт эпидемиологии и микробиологии им. проф. И.И. Мечникова (1923–1952 гг.)³.

На следующем этапе (вторая половина 1950-х – 1990-е гг.) медико-прикладная составляющая исследований постепенно уступает место разработкам общеисторического характера по истории Великой Отечественной войны, в той или иной мере затрагивавшим вопросы здравоохранения⁴. Получает развитие тенденция к расширению предметного поля и формированию ключевых направлений научного поиска по рассматриваемой проблематике. Основное внимание исследователей этого периода акцентировалось на деятельности Коммунистической партии и правительства по переводу здравоохранения на военные рельсы, работе госпиталей, оказании им шефской помощи, роли главных специалистов-медиков, борьбе с инфекционными заболеваниями⁵.

Середина 1980-х гг. отмечена появлением первого комплексного исследования факторов, особенностей и результатов деятельности медицинской службы Красной Армии и гражданского здравоохранения в годы войны (Н.Г. Иванов, А.С. Георгиевский, О.С. Лобастов)⁶.

¹ Миловидов С.И. Итоги и задачи работы эвакогоспиталей НКЗдрава СССР // Советское здравоохранение. 1942. № 5–6. С. 17–25; Двадцать пять лет советского здравоохранения. 1918–1943 / под ред. Г.А. Митерева. М., 1944.

² Опыт Советской медицины в годы Великой Отечественной войны: в 35 т. М., 1949–1955.

³ Сборник трудов Пензенского санитарно-бактериологического института им. проф. И.И. Мечникова. Пенза, Ч. 1-3. 1928–1951; Забежинский Л.М. Эпидемиология тифо-паратифозных заболеваний в городе Пензе (за годы 1905–1954): дис. ... д-ра мед. наук. Пенза, 1955.

⁴ История Великой Отечественной войны Советского Союза 1941–1945 гг.: в 6 т. М., 1960–1965.

⁵ Сорок лет советского здравоохранения: К 40-летию Великой Октябрьской соц. революции. 1917–1957: Сборник статей / гл.ред. М.Д. Ковригина. М., 1957; Очерки истории здравоохранения СССР (1917–1956 гг.) / под ред. проф. М.И. Барсукова. М., 1957; Мушкин С.Г. Всенародная помощь раненым воинам в годы Великой Отечественной войны. Тбилиси, 1971; Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. М., 1979; Бароян О.В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М., 1968.

⁶ Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Л., 1985.

На региональном уровне первой серьезной попыткой научного обобщения неопубликованных материалов и собственных эмпирических наблюдений становится работа Л.М. Забежинского⁷. В работе обобщающего характера «Пензенская область в годы Великой Отечественной войны» (1985) раскрываются такие аспекты, как численность эвакогоспиталей, результаты их деятельности, трудовой подвиг медиков, донорское движение и шефство над госпиталями⁸.

Как видим, региональная историография советского периода развивалась в общей канве научных изысканий медицинской проблематики. Историей здравоохранения по-прежнему занимались преимущественно медики, интерес к здравоохранению у профессиональных историков был незначительным.

Деидеологизация исторической науки в условиях Перестройки и крах господства КПСС обеспечили появление методологического плюрализма и расширение предметного поля рассматриваемой проблематики. На третьем этапе отечественной историографии здравоохранения (1990-е – начало 2000-х гг.) появляется значительное количество исследований, которые можно условно поделить на несколько направлений.

Первое из них составляют работы представителей «старой школы», для которых характерно сохранение специфики научного дискурса предыдущего периода, ориентация в первую очередь на освещение успехов в деятельности органов здравоохранения и корпоративно-эпический дух⁹. Схожее толкование проблемы свойственно и подавляющей части публикаций пензенских исследователей¹⁰. Среди исследований традиционного направления необходимо выделить монографию В.А. Томилова, которая внесла существенный вклад в изучение медико-прикладной составляющей деятельности поволжских эвакогоспиталей, а также вопросов санитарной эвакуации раненых¹¹.

Серьезный пересмотр традиционных подходов и выводов о достижениях советской системы охраны общественного здоровья представлен в работах сторонников прагматического (ревизионистского) направления¹².

⁷ Забежинский Л.М. Здравоохранение Пензенской области за 50 лет Советской власти: материалы к истории. Саратов–Пенза, 1968.

⁸ Годин В.С., Шалдыбин Г.П. Ради жизни и здоровья людей // Пензенская область в годы Великой Отечественной войны. Саратов–Пенза, 1985. С. 60–68.

⁹ Васильев К.Г. История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетии. М., 2001; Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Очерки истории отечественной военной медицины. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. СПб., 2005.

¹⁰ Путь в полтора столетия: Страницы истории Пензенской областной больницы имени Н.Н. Бурденко / В.С. Годин и др. Пенза, 1996; В тылу герои не забыты. История эвакуационных госпиталей на территории Пензенской области в годы Великой Отечественной войны / Л.В. Казакова и др. Пенза, 2019.

¹¹ Томилов В.А. Медицина Среднего Поволжья – фронту. Пенза, 1999.

¹² Затравкин С., Вишленкова Е., Шерстнева Е. «Коренной перелом»: довоенная реформа советского здравоохранения // *Quaestio Rossica*. Т. 8. 2020. № 2. С. 652–666; Заболеваемость инфекционными болезнями в СССР: мифы и реальность. Сообщение 1. 1919–1949 годы / С.Н. Затравкин и др. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. № 26 (5). С. 350–356.

Рост познавательных возможностей истории и утверждение концептов новой исторической науки на рубеже 1980-х – 1990-х гг., а также активное включение в разработку историко-медицинской проблематики профессиональных историков привели к появлению немалого числа междисциплинарных трудов национального и регионального уровней. Первая их группа в той или иной степени раскрывает проблему состояния здоровья населения через призму исследований быта, демографии, социальной политики, отдельных социальных групп, гендера¹³ и др.; вторая – фокусирует внимание на изучении системы здравоохранения в ее различных аспектах (образовательном, организационно-правовом, социально-профессиональном и др.)¹⁴.

Знаковым событием становится издание монографии Т.В. Приваловой, посвященной изучению быта и медико-санитарного состояния российской деревни во второй половине XIX – 20-е гг. XX в. и являющейся ярким примером проявления антропологического начала в современной историографии медико-санитарной проблематики¹⁵.

Весьма ощутимой тенденцией в современной историографии является регионализация специальных исследований¹⁶. В этом отношении наиболее весомыми представляются достижения сибирских и уральских историков¹⁷. Особого внимания заслуживают работы новосибирского историка М.А. Семенова, в которых на основе широкого спектра ранее неопубликованных источников комплексно рассматривается развитие и

¹³ Зинич М.С. Повседневная жизнь народа в годы Великой Отечественной войны. М., 2019; Демографическая модернизация России. 1900–2000 / под ред. А.Г. Вишневого. М., 2006; Население России в XX веке: Исторические очерки. В 3-х т. Т. 2. 1940–1959 / отв. ред. изд. Ю.А. Поляков; отв. ред. 2 тома В.Б. Жиромская. М., 2001; Загвоздкин Г.Г. Цена победы: социальная политика военных лет. Киров, 1990; Красноженова Е.Е. Исторический опыт реализации социальной политики Советского государства в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (на материалах Нижнего Поволжья): дис. ... д-ра ист. наук. Астрахань, 2014; Анисков В.Т. Крестьянство против фашизма, 1941–1945: История и психология подвига. М., 2003; Волкова Е.Ю. Женщины тыловых регионов России в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: дис. ... д-ра ист. наук. СПб., 2008.

¹⁴ Ерегина Н.Т. Подготовка медицинских кадров в высшей школе России в 1917 – начале 1950-х гг.: дис. ... д-ра ист. наук. СПб., 2010; Егорова Д.В. Правовая политика в сфере здравоохранения и правовая охрана здоровья населения в Советского государстве (1917–1991 годы): дис. канд. юрид. наук. Саратов, 2011; Лукьянова Т.В. Формирование медицинской интеллигенции Мордовии во второй половине XIX – первой половине XX века: дис. ... канд. ист. наук. Саранск, 2002.

¹⁵ Привалова Т.В. Быт российской деревни: (Медико-санитарное состояние деревни Европейской России): 60-е гг. XIX – 20-е гг. XX в. М., 2000.

¹⁶ Матвеева Н.М. История становления и развития системы здравоохранения и формирование медицинской интеллигенции Бурятии: 1923–1991 гг.: дис. ... канд. ист. наук. Улан-Удэ, 2004; Сакович Н.В. Деятельность органов власти по развитию системы здравоохранения Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Нижний Новгород, 2006.

¹⁷ Горелов Ю.П. Госпитали Западной Сибири и деятельность их персонала по спасению раненых в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Кемерово, 1991; Давыдова Ю.А. Здравоохранение в городах Сибири в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 1999; Усольцева Н.Л. Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 2002.

деятельность западносибирского здравоохранения в 1941–1945 гг., приводятся сводные данные о движении инфекционных заболеваний, осуществляется попытка анализа развития эпидемиологической ситуации в регионе¹⁸. Следует отметить и внимание исследователя к проблемам развития гражданского здравоохранения в общесоюзном масштабе¹⁹.

Региональная специфика организации медицинской помощи в Среднем Поволжье, в частности в Пензенской области, получила освещение в рамках интегративных работ, затрагивающих в первую очередь социальное развитие и состояние бытовой сферы региона²⁰.

Реконструкция картины повседневной жизни военнослужащих 37-й запасной стрелковой бригады, дислоцировавшейся в военные годы на территории Пензенской области, на основе привлечения широкого спектра документальных материалов осуществлена в монографии В.Ю. Кладова²¹.

В зарубежной историографии нет специальных работ, непосредственно посвященных состоянию пензенского здравоохранения в военный период. Однако многие вопросы развития отрасли в эпоху сталинизма в масштабах всей страны достаточно широко представлены в целом ряде исследований.

Характеризуя суждения об уровне развития советского здравоохранения, представленные в зарубежной советологии, можно выделить ряд основных направлений развития научной мысли на этот счет. Так, восторженную оценку деятельности медицинских учреждений дает выдающийся франко-швейцарский историк медицины А. Зигерист²². Антисоветская риторика, акцент на репрессивной сущности советского здравоохранения, жесткой включенности медработников в систему государственного контроля и принуждения доминирует в творчестве представителя «тоталитарного» направления зарубежной русистики М. Филда²³. Достаточно прагматично оценивают советскую модель охраны общественного здоровья К. Бартон, А. Ноув, Д. Хоффманн²⁴.

¹⁸ Семенов М.А. Здравоохранение Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Томск, 2013; Его же. Фронт в тылу: система здравоохранения в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны. Новосибирск, 2017.

¹⁹ Семенов М.А. НИР: грант № 20-09-00397 РФФИ «Гражданское здравоохранение тыловых районов СССР в годы Великой Отечественной войны». 2020. // eLIBRARY.RU: сайт. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=50702994> (дата обращения: 02.09.2023).

²⁰ Королева Л.А. Страницы истории: Пензенская область в период Великой Отечественной войны. Варшава, 2018; Федотов В.В. Эвакуированное население в Среднем Поволжье в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). Самара, 2009; Шматов Е.Н. Города Среднего Поволжья в период Великой Отечественной войны. 1941–1945 гг.: дис. ... канд. ист. наук. Самара, 2003.

²¹ Кладов В.Ю. Время помнить... Пенза, 2021.

²² Sigerist H.E. *Medicine and health in the Soviet Union*. New York, 1947. 364 p.

²³ Field M.G. *Doctor and Patient in Soviet Russia*. Cambridge, Mass, 1957.

²⁴ Бартон К. Здравоохранение в период позднего сталинизма и дух послевоенного государства благоденствия, 1945–1953 годы / пер. с англ. Д.В. Михеля и В.А. Шубениной // Журнал социальной политики. 2007. Т.5. № 4. С. 541–558; Nove A. Is the Soviet Union a Welfare State // *Readings in Russian Civilization*. Vol. III. / Ed. by T.Riha. Chicago, 1964. pp.45–56; Хоффманн Д. *Взращивание масс. Модерное государство и советский социализм. 1914–1939*. М., 2018.

Особый интерес представляет творчество британского историка Д. Фильцера, в чьих работах рассматриваются санитария и личная гигиена населения, качество питания, детская смертность, противоэпидемическая деятельность здравоохранения в годы Великой Отечественной войны и позднего сталинизма²⁵. По мнению исследователя, в условиях дефицита медперсонала и слаборазвитой инфраструктуры главным фактором, позволившим предотвратить повальные эпидемии, стали мобилизационные усилия государства²⁶.

Итак, анализ накопленных в литературе сведений о развитии здравоохранения военного периода показывает, что по данной проблематике до сих пор не было подготовлено фундаментального комплексного научного труда. Можно с уверенностью констатировать, что, несмотря на пополнение историографии за последние три десятилетия немалым количеством новых работ, история медико-санитарной повседневности (собственно, как и новая история медицины в целом) в качестве самостоятельного направления на сегодняшний день в России находится лишь на этапе оформления предметного поля и методологии исследований. Осмысление региональной историографии позволяет говорить о том, что здравоохранение по-прежнему остается одной из слабо изученных страниц истории Пензенской области.

Исследовательская проблема данной работы заключается в определении степени эффективности деятельности системы здравоохранения в период Великой Отечественной войны на материалах конкретного тылового региона. Для осмысления данной проблемы необходимо не только рассмотреть результаты работы медико-санитарных учреждений по отдельным направлениям (лечение раненых воинов, оказание лечебно-профилактической помощи, проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий), но и изучить круг факторов, оказывающих непосредственное влияние как на качество реализуемых медицинских мероприятий (степень отлаженности управленческого механизма, уровень развития инфраструктуры, ресурсного и кадрового обеспечения и др.), так и на состояние общественного здоровья в целом (образ жизни граждан, жилищные условия, материальное благосостояние, условия труда и др.). Комплексная оценка всех воздействующих факторов позволит адекватно расставить акценты в определении меры влияния системы здравоохранения на состояние общественного здоровья, а также определить роль здравоохранения в решении задач военного времени, в частности, в поддержании обороноспособности государства.

Целью данной работы является комплексный анализ факторов развития, особенностей организации, функционирования, основных направлений и результатов деятельности системы здравоохранения Пензенской области в 1941–1945 гг., специфики медико-санитарной ментальности населения региона в экстремальных условиях военного времени.

²⁵ Фильцер Д. Опасности городской жизни в СССР в период позднего сталинизма: здоровье, гигиена и условия жизни, 1943–1953 / пер. с англ. П. С. Бавина и др. М., 2018..

²⁶ Filtzer D.A. Fortress Dark and Stern: The Soviet Home Front during World War II. Oxford, 2021.

Реализация поставленной цели достигается посредством решения следующих исследовательских **задач**:

- исследовать структурные изменения, произошедшие в системе управления советским здравоохранением в 1918–1945 гг.;

- выявить ритмичность развития медико-санитарной сети Пензенской области;

- определить уровень кадрового и материально-хозяйственного обеспечения учреждений здравоохранения;

- провести анализ деятельности эвакогоспиталей Пензенской области по восстановлению здоровья раненых и больных бойцов Красной Армии и ее результатов;

- изучить особенности организации и результаты лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работы медицинских учреждений Пензенской области;

- установить отличия в способах организации и качестве лечебно-санитарной помощи городскому и сельскому населению;

- рассмотреть бытовые условия жизни населения, основные факторы риска возникновения инфекционных заболеваний, показать их влияние на уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения Пензенской области;

- охарактеризовать уровень санитарной культуры и ключевые особенности адаптации населения к экстремальным практикам тыловой повседневности;

- проанализировать отражение вопросов санитарной культуры, санитарно-бытовых условий жизни и удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в 1941–1945 гг. в исторической памяти населения Пензенской области.

Источниковую базу исследования составляет широкий комплекс архивных и опубликованных материалов. Их можно классифицировать следующим образом: 1) нормативно-правовые акты; 2) делопроизводственные документы партийных и государственных органов; 3) статистические и справочные материалы; 4) материалы периодической печати; 5) документы личного происхождения; 6) материалы устной истории.

Анализ *законодательных и нормативных документов* советских управленческих структур различного уровня, изданных в 1917–1945 гг., позволяет не только получить представление об основных принципах и направлениях реализации государственной политики в области охраны здоровья населения, но и рассмотреть развитие системы здравоохранения в контексте конкретных социально-экономических обстоятельств военного времени.

Основу источниковой базы исследования составила *делопроизводственная документация*, которая вводится в научный оборот впервые. Большинство этих документов были извлечены из фондов Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ), Российского государственного архива экономики (РГАЭ) и Государственного архива Пензенской области (ГАПО).

Наиболее содержательные сведения о показателях развития регионального здравоохранения, отраженные в годовых отчетах отдела

здравоохранения Пензенского облисполкома о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений, были получены из фонда Министерства здравоохранения СССР (Ф. Р-8009) ГАРФ.

Из числа фондов ГАПО следует особенно выделить фонды Пензенского областного отдела здравоохранения (Ф. р-1320), Пензенского обкома ВКП (б) (Ф. п-148), Пензенского института эпидемиологии и микробиологии (Ф.р-1197), материалы которых включают: отчеты, доклады и деловую переписку о развертывании и работе местных эвакогоспиталей, лечебной и санитарно-противоэпидемической деятельности гражданского здравоохранения, санитарно-эпидемиологической обстановке в регионе, материалы обследований медицинских учреждений, сведения о работе местного комитета помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии и пр.

Ценнейшие данные о демографическом развитии Пензенской области дает фонд Центрального статистического управления Госплана СССР (РГАЭ, Ф.1562).

Краткие сведения о численности амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений, коечного фонда, медицинских кадров Пензенской области по состоянию на 1940 и 1945 г. представлены в *статистических сборниках* послевоенного периода²⁷.

В исследовании используются *материалы центральных и местных периодических изданий*: «Правда», «Советское здравоохранение», «Сталинское знамя». В них освещались актуальные задачи здравоохранения военного периода, деятельность медицинских учреждений и их персонала, описывалось санитарное состояние населенных пунктов, проводилась агитация с целью привлечения граждан к различным формам участия в санитарной очистке городов, осуществлялась пропаганда медицинских и гигиенических знаний.

Не менее полезны *документы личного происхождения* (дневниковые записи, мемуары, письма и др.), содержащие сведения о производственной и бытовой повседневности медицинских работников и рядовых граждан. Их основная часть извлечена из фонда «Коллекция документальных материалов по истории Пензенского края» (Ф. р-2378) ГАПО.

Отдельную группу источников составляют *материалы устной истории*, которые разделены на две группы. *Первую группу* составляют воспоминания современников о повседневной жизни и быте военных лет, записанные их родственниками, краеведами, работниками культурных и образовательных учреждений и объединенные в информационной базе данных «Дети войны»²⁸.

Вторая группа представлена материалами, полученными автором в ходе полевых исследований. В течение 2021–2022 гг. по специально разработанной анкете были опрошены и проанкетированы 56 респондентов 1924–1940 годов рождения, проживавших в военный период на территории Пензенской области. Полученные материалы обладают достаточной репрезентативностью и

²⁷ Пензенская область за сорок лет Советской власти. 1917–1957. Пенза, 1957; Пензенская область за 50 лет Советской власти. Статистический сборник. Саратов–Пенза, 1967.

²⁸ Дети войны – Информационная база данных: сайт. URL: <http://detiwar.ru> (дата обращения: 06.07.2023).

представляют особую ценность для нашего исследования. Они не только формируют источниковую базу для изучения бытовых условий жизни, гигиенической культуры, медико-санитарных представлений и поведенческих стратегий населения, но и позволяют оценить уровень доступности и качество оказываемой медицинской помощи через призму социальных перцепций отдельных индивидов, а также провести корреляцию с оценками состояния отрасли здравоохранения официальными органами.

Таким образом, представленная в работе источниковая база позволяет решить поставленные в исследовании задачи.

Методологические основы исследования. В основу методологии исследования положен *междисциплинарный подход* к научному познанию, не только предполагающий применение в историческом исследовании методов других наук, но и позволяющий провести целостное исследование объекта за счет анализа данных, полученных специалистами других областей научного знания.

Методологическая база исследования также включает относительно новые подходы к анализу исторического процесса: *новую историю медицины* и *историю повседневности*. Обращение к новой истории медицины позволяет рассмотреть развитие медицинской отрасли в контексте социальных, политических, культурных и экономических сдвигов, а также изучить поведенческие практики населения в сфере здоровьесбережения через анализ медико-санитарных представлений. Новая история медицины носит антропологический характер и своим предметным полем соприкасается с историей повседневности. Опора в данном исследовании на теоретическую конструкцию, в рамках которой повседневность трактуется как совокупность повседневного бытия (рутинные практики по удовлетворению потребностей) и обыденного сознания (субъективное отражение взаимодействия с реалиями окружающего мира через мысли и эмоциональные переживания в сознании людей)²⁹, позволяет выделить в качестве ее медико-санитарных структур следующие элементы: социальные представления, отражающие состояние медицинской и гигиенической сфер; поведенческие шаблоны и стратегии, направленные на сохранение или восстановление здоровья; непосредственные действия по их реализации; рефлексии полученного опыта.

Не менее значимым для решения поставленных задач является применение *системного* и *комплексного* подходов, позволяющих рассмотреть общественное здоровье как сложный комплекс разноплановых факторных характеристик, включающий как состояние и деятельность государственных органов здравоохранения, так и объективное влияние окружающей человека среды с ее природными и социальными факторами.

²⁹ См.: Любутин К.Н., Кондрашов П.Н. Диалектика повседневности: методологический подход. Екатеринбург, 2007. С. 260; Пушкарева Н.В., Любичанковский С.В. Понимание истории повседневности в современном историческом исследовании: от школы Анналов к российской философской школе // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. 2014. № 1. Т. 4. С. 13.

Методы исследования. В исследовании используется *проблемно-хронологический подход*, дающий возможность отследить и проанализировать эволюцию основных факторных характеристик на протяжении всего военного периода. Исследование осуществляется в соответствии с *принципом историзма*, предполагающим рассмотрение процессов здравоохранения в их последовательном нециклическом развитии и взаимодействии. При сравнении одинаковых по сути процессов, протекающих как в общегосударственных, так и в региональных масштабах (динамика сети, кадров, заболеваемости и др.), а также в населенных пунктах различного типа (село и город), наиболее целесообразно использовать *компаративный метод*. Введение в научный оборот значительного объема статистических материалов требует применения *квантитативного метода*. С целью анализа большого объема цифровых данных использован *графический метод*, позволяющий наглядно представить изучаемые тенденции. Необходимостью осмысления субъективных интерпретаций окружающей медико-санитарной действительности рядовыми обывателями продиктовано обращение к методу *устной истории*, предполагающему беседу с живыми участниками событий, а также к их тематическому *анкетированию*.

Научная новизна исследования заключается в том, что в нем впервые на основе междисциплинарного подхода предпринят комплексный анализ институциональных, экономических, социальных и социокультурных аспектов деятельности здравоохранения Пензенской области в экстремальных условиях Великой Отечественной войны. В исследовании на основе применения широкого комплекса неопубликованных источников, впервые введенных в научный оборот, раскрывается проблема влияния состояния материально-хозяйственной базы и кадровой обеспеченности медицинских учреждений на качество медико-санитарного обслуживания населения. Впервые рассматриваются основные факторы, оказывавшие негативное воздействие на эпидемиологическую обстановку в регионе. Определяется эффективность организации медицинского обслуживания посредством анализа результатов деятельности местных эвакогоспиталей, лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работы гражданского здравоохранения, динамики и структуры заболеваемости и смертности населения. Благодаря привлечению источников личного происхождения и полевого материала получено представление об уровне санитарной культуры, а также проанализированы ключевые особенности адаптации населения к экстремальным практикам тыловой повседневности.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты будут способствовать дальнейшему приращению научного знания по изучению социальных институтов и практик, сложившихся в экстремальных условиях Великой Отечественной войны в системе здравоохранения тыловых российских регионов. Это позволит сформировать научную концепцию, раскрывающую факторы адаптации и развития, региональную специфику, критерии оценки эффективности и результаты социально-политического взаимодействия по сохранению и восстановлению здоровья населения в определенный исторический период.

Практическая значимость исследования заключается в том, что его материалы могут быть использованы организаторами здравоохранения при разработке программ развития и реформирования отрасли, использоваться в краеведческой, научно-просветительской и воспитательной работе, а также послужить базой при создании обобщающих трудов, при разработке учебных курсов по отечественной истории и краеведению для образовательных учреждений общего и профессионального образования.

Положения, выносимые на защиту:

1. Военная трансформация модели управления здравоохранением не затронула структурных основ и принципов довоенной управленческой системы. Она в основном завершилась уже к концу 1941 г. и в дальнейшем серьезным изменениям не подвергалась. Создание новых руководящих структур и межведомственное разграничение полномочий, проведенные в экстренном режиме, в полной мере не устранили двойственности управления эвакогоспиталями и породили новые сложности взаимодействия внутри- и межведомственного характера. Некоторые из них были устранены на начальном этапе войны, другие же сохранялись на протяжении всего военного периода.

2. К началу Великой Отечественной войны система здравоохранения Пензенской области находилась в стадии становления, что не позволяло в должной мере обеспечить потребности населения в медицинской помощи и было явно несоизмеримо с грузом новых задач, поставленных военным временем. В то же время арсенал методов управления был ограничен возможностями перераспределения имеющихся ресурсов и надеждами на увеличение объема бюджетных ассигнований.

3. В годы войны в регионе была создана крупная госпитальная база, показатели развития которой более чем в 10 раз превосходили довоенные плановые показатели по числу эвакогоспиталей, и более чем в 15 раз – по мощности коечного фонда. Динамика ее развертывания и специализация коечного фонда определялись, прежде всего, актуальной оперативно-стратегической обстановкой. Несмотря на экстремальные условия, сеть гражданских учреждений на начальном этапе войны оставалась достаточно стабильной, а с 1943 г. начала стремительно расти, значительно превзойдя довоенные показатели.

4. Крайне негативное влияние на работу учреждений здравоохранения оказывал существовавший кадровый голод, характерный еще для довоенного периода, и обусловленный отсутствием в регионе собственного высшего медицинского учебного заведения, мобилизацией медиков в армию и эвакогоспитали. Степень остроты кадровой проблемы на различных этапах войны была неодинаковой. Реализуемые органами здравоохранения мероприятия позволяли получить минимум кадровых ресурсов для решения оперативных задач, но в то же время давали лишь временный эффект, сопровождавшийся заметными издержками. Так, наиболее очевидным из частных проявлений этих издержек являлась непомерная нагрузка на медработников, которая негативно отражалась на доступности и качестве медико-санитарной помощи, оказываемой населению.

5. Специфической чертой финансирования здравоохранения Пензенской области в рассматриваемый период был постоянный рост отраслевых бюджетных ассигнований. Вместе с тем вследствие неотлаженности местного механизма финансирования отрасли, а также не всегда рационального постатейного распределения расходов без учета реального положения дел (низкого кадрового потенциала, спада производства в легкой промышленности и сельском хозяйстве, логистических проблем и пр.) наблюдалось неполное освоение отпускаемых средств и неудовлетворительное материально-хозяйственное обеспечение эвакуогоспиталей и гражданского сектора.

6. Высокие показатели возвращения в строй раненых воинов (около 68%), достигнутые эвакуогоспиталями Пензенской области, были обусловлены не только качественной постановкой лечебной работы и усилиями медперсонала, но и, в меньшей степени, поступлением в 1941–1943 гг. в эвакуогоспитали преимущественно контингентов с повреждениями легкой и средней тяжести, у которых вероятность обеспечения положительных исходов лечения была заведомо выше.

7. Не имея ресурсов для существенного улучшения санитарно-эпидемической обстановки в регионе, органы здравоохранения тем не менее обеспечили условия для снижения степени негативного влияния экстремальных факторов. Сосредотачиваясь главным образом на массовой вакцинации населения, максимальной локализации и устранении эпидемических очагов, они смогли не допустить развития эпидемий.

8. По уровню доступности медицинской помощи, как стационарной, так и амбулаторной, в функционировании системы здравоохранения наблюдался явный разрыв в обеспечении городского и сельского населения. Такая ситуация была следствием целенаправленной государственной политики, вытекавшей из социально-экономических и оборонных приоритетов, в системе которых здоровье и трудоспособность населения являлись не столько самостоятельными ценностями, сколько средствами решения масштабных стратегических задач.

9. В условиях дефицита материальных ресурсов, недостаточного распространения основ гигиенических знаний и слабой доступности профессиональной медицинской помощи население индифферентно относилось к соблюдению правил личной гигиены, а в случае возникновения заболеваний вынужденно обращалось к традиционным методам восстановления здоровья.

Степень достоверности результатов исследования. Достоверность результатов исследования обеспечивается положенными в его основу научными принципами, корректным использованием общенаучных и специально-исторических методов, соответствующих объекту, предмету, цели и задачам исследования, а также привлечением широкого круга исторических источников максимально доступного видового разнообразия.

Апробация результатов исследования. По тематике исследования опубликовано 14 научных статей, в том числе 6 статей в изданиях, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования РФ. Положения и результаты исследования были представлены и обсуждены в

ходе работы 8 научных конференций международного, всероссийского и межрегионального уровня.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационное исследование соответствует п. 6 «История повседневной жизни различных слоев населения страны на соответствующем этапе ее развития», п. 11 «Социальная политика государства и ее реализация в соответствующий период развития страны», п. 22 «История Великой Отечественной войны», п. 28 «Историческая демография России» паспорта научной специальности 5.6.1. Отечественная история.

Структура диссертации соответствует целям и задачам исследования и включает введение, две главы, состоящие из 8 параграфов, заключение, список использованных источников и литературы, список сокращений, приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во *введении* диссертации обоснована актуальность темы исследования, дана характеристика степени ее изученности, определены объект и предмет, его хронологические и территориальные рамки, поставлена исследовательская проблема, сформулированы цель и задачи работы, охарактеризованы источниковая база и методологическая основа исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, представлены сведения о степени достоверности и апробации результатов исследования.

В *первой главе «Состояние системы здравоохранения Пензенской области в годы Великой Отечественной войны»* дается общая характеристика развития регионального здравоохранения в 1941–1945 гг., анализируется степень его готовности к выполнению задач военного времени.

В *первом параграфе* «Создание и трансформация системы управления здравоохранением» прослеживается эволюция советской довоенной модели здравоохранения, анализируются основные направления ее трансформации в период Великой Отечественной войны. Отмечается, что к началу Великой Отечественной войны в СССР была создана пусть и не совершенная, но достаточно логично выстроенная, жестко централизованная модель управления здравоохранением. В военный период не потребовалось коренной перестройки системы управления отраслью. Она достаточно быстро была адаптирована под решение новых задач здравоохранения посредством создания новых функционально-отраслевых органов, перераспределения властных полномочий как внутри Наркомата здравоохранения, так и между отдельными ведомствами, делегирования части функций советским и партийным органам, общественности.

Во *втором параграфе* «Динамика сети здравоохранения Пензенской области» анализируются основные направления и тенденции развития сети гражданских учреждений здравоохранения, а также динамика развертывания на территории региона тыловых эвакуационных госпиталей. Определено, что на здравоохранение Пензенской области, находившееся в стадии становления и заметно отставшее по показателям развития от среднесоюзных и среднереспубликанских показателей, легла огромная нагрузка по развертыванию

сети эвакуогоспиталей и одновременному осуществлению обширной лечебной и санитарно-противоэпидемической работы среди гражданского населения.

Решение новых задач обеспечивалось за счет увеличения объема бюджетных ассигнований, а также вынужденного перераспределения, по мере возможности, имеющихся ограниченных ресурсов в пользу наиболее востребованных отраслей здравоохранения. Использование такой тактики позволило создать в регионе мощную систему тыловых эвакуогоспиталей, которая в общей сложности насчитывала 64 эвакуогоспиталя на 32 820 коек.

Расширение госпитальной коечной сети не столько за счет гражданских учреждений, сколько за счет развертывания новых штатных коек и временных коек в порядке уплотнения позволило избежать развала сети гражданского здравоохранения. Более того, уже в 1943 г. благодаря росту финансирования удалось не только превзойти довоенные показатели медицинской сети, но и развить тенденцию к ее дальнейшему увеличению. Вместе с тем динамика роста сети медицинских учреждений полностью не обеспечивала потребностей населения. К тому же применение дифференцированного подхода, рассчитанного на первоочередное обслуживание рабочих промышленных предприятий, обусловило увеличение разрыва в уровне доступности медицинской помощи для городского и сельского населения в пользу первого.

В *третьем параграфе* «Кадровое обеспечение здравоохранения Пензенской области» рассматривается изменение численности медицинских кадров региона, раскрываются ключевые мероприятия государственных органов, направленные на решение кадровой проблемы. Подчеркивается, что на состояние проблемы кадрового дефицита, сохранявшей свою актуальность на протяжении всех военных лет, оказывало влияние значительное количество разноплановых факторов: низкие кадровые возможности накануне войны, отсутствие собственного медицинского института, мобилизация значительной части медперсонала в развертываемые эвакуогоспитали и на фронт, миграционные и эвакуационные процессы и др. Если в 1941–1943 гг. обострившийся по причине мобилизации кадровый дефицит в гражданском здравоохранении частично компенсировался за счет эвакуированных специалистов, то в 1944–1945 гг. вследствие их оттока в ходе реэвакуации, решение кадровой проблемы осуществлялось, главным образом, путем активного применения совместительства. Недостаточная укомплектованность врачебными кадрами была характерна и для развертываемых в Пензенской области эвакуогоспиталей.

В сложившихся условиях государство было вынуждено прибегнуть к интенсификации подготовки медицинских кадров путем расширения набора в медицинские институты и средние образовательные учреждения медицинского профиля, сокращения сроков обучения в них, подготовки среднего и младшего медперсонала на различных ускоренных курсах, а также за счет подготовки специалистов на курсах специализации и повышения квалификации.

Четвертый параграф «Финансирование и уровень материально-хозяйственного обеспечения здравоохранения» посвящен рассмотрению объемов и особенностей финансирования отрасли здравоохранения, а также характеристике уровня снабжения гражданских лечебных учреждений и

эвакогоспиталей. Установлено, что, несмотря на ежегодный рост объемов ассигнований, развитие здравоохранения Пензенской области проходило в условиях ситуации общего дефицита финансирования. Тяжелое положение было связано с нагрузкой по развертыванию в регионе широкой госпитальной сети. Однако перевод финансирования эвакогоспиталей из местного бюджета в республиканский бюджет, осуществленный в 1943 г., коренным образом не изменил ситуацию – для развития гражданского сектора, с финансовой точки зрения, требовалось выделение дополнительных средств и повышение уровня эффективности их использования.

Война значительно обострила проблемы, связанные со слабостью материально-хозяйственной базы здравоохранения. Лечебные учреждения, как гражданские, так и эвакогоспитали, ощущали недостаток подходящих зданий, мягкого и твердого инвентаря, медоборудования, топлива, транспорта, продовольствия и пр. Для решения этих проблем государство прибегало как к административным и экономическим, так и к морально-психологическим методам. Реализуя принцип активного участия общественности в здравоохранении, государство делегировало часть своих функций населению путем создания организованной системы шефской помощи эвакогоспиталям.

Во **второй главе «Деятельность системы здравоохранения и практики здоровьесбережения населения Пензенской области»** исследуются ключевые направления и результаты работы здравоохранения Пензенской области, анализируются факторы, оказывавшие влияние на состояние общественного здоровья, осуществляется реконструкция бытовой среды, медицинских и гигиенических практик населения.

Первый параграф «Деятельность эвакогоспиталей по лечению раненых и больных бойцов Красной Армии» посвящен изучению особенностей и итогов работы местной тыловой госпитальной базы. Выявлено, что поступление раненых и больных в эвакогоспитали в различные военные годы было неравномерным и зависело от оперативно-стратегической обстановки. Так, из числа бойцов, находившихся на лечении в Пензенской области, почти 60 % поступили в течение первого военного года и в течение 1943 г.

Основным видом лечебной работы эвакогоспиталей Пензенской области являлось лечение ранений. Важнейшее значение в общем комплексе лечебных мероприятий имела хирургическая работа. Следствием изменения тяжести повреждений у поступающих контингентов стала тенденция к ежегодному увеличению процента раненых, охваченных оперативным вмешательством. В целях восстановления здоровья раненых в эвакогоспиталях Пензенской области применялись: медикаментозное лечение, лечебная физкультура, трудотерапия, лечебное питание и широкий спектр физиотерапевтических методов. Облегчению физических и нравственных страданий раненых, поднятию их боевого духа и реабилитации способствовало проведение в эвакогоспиталях политико-воспитательной и культурно-массовой работы.

Несмотря на постепенное улучшение постановки лечебной работы, с конца 1943 г. для эвакогоспиталей Пензенской области было характерно ухудшение годовых результатов лечения, вызванное отдалением линии

фронта и поступлением более тяжелых контингентов раненых. Впрочем, задел, полученный еще до окончания коренного перелома в войне, позволил системе здравоохранения Пензенской области достигнуть 68-процентного показателя возвращения в строй раненых воинов и превзойти в этом деле многие более развитые в медицинском отношении поволжские регионы.

Во *втором параграфе* «Оказание лечебно-профилактической помощи гражданскому населению» рассматриваются основные направления и масштабы лечебно-профилактической работы гражданских медицинских учреждений. Отмечено, что оказание лечебно-профилактической помощи населению Пензенской области осуществлялось с большими трудностями. Это прежде всего касалось работы стационарных учреждений, поскольку по некоторым показателям деятельности амбулаторно-поликлинической сети (количество врачебных приемов в городских поликлиниках, посещение больных на дому в сельской местности) даже наблюдался определенный рост.

В условиях сокращения ресурсов и нарастания угроз для общественного здоровья гражданское здравоохранение вынужденно сосредотачивалось на проведении лечебной, а не профилактической работы, по возможности реализуя принцип общедоступности медицинской помощи. Однако, далеко не все граждане, проживавшие в сельской местности, получали своевременное лечение. Если на одного городского жителя к концу войны в год приходилось 4,3 врачебных приема в амбулаторных учреждениях общего профиля, то на одного сельского жителя в 10 раз меньше – 0,43. Разница в уровне доступности госпитализации населения (в расчете на 1 тыс. жителей) была трехкратной: 107,6 чел. против 33,3 чел. Ощутимые улучшения в вопросе повышения доступности и качества медицинской помощи произойдут только после окончания войны.

В *третьем параграфе* «Санитарно-бытовые условия жизни и гигиеническая культура населения» исследуются бытовые условия жизни населения, анализируются факторы риска возникновения инфекционных заболеваний, характеризуется уровень санитарной культуры и особенности адаптации населения к экстремальным практикам тыловой повседневности.

С началом Великой Отечественной войны произошел рост инфекционной заболеваемости, чему способствовали такие факторы, как масштабные внутренние миграционные процессы в стране, снижение качества питания и обеспечения товарами широкого потребления, значительное повышение физической и психологической нагрузки на граждан, регресс коммунального хозяйства, низкий уровень санитарно-гигиенической культуры населения.

Война, вызвавшая перестройку привычного уклада жизни, выдвинула в качестве основной задачи повседневности разработку эффективной стратегии адаптации и выживания. Население осуществляло медицинскую адаптацию к экстремальным условиям военного времени по-разному. Если крестьянство, повседневной культуре и быту которого был свойственен более высокий уровень самоорганизации и самообеспечения, в силу труднодоступности квалифицированной медпомощи вынуждено было прибегать к традиционным медико-санитарным практикам, то городские жители в отношении обеспеченности медпомощью находились в более благоприятных условиях.

В то же время это делало их более зависимыми от эффективности работы государственных органов, а санитарно-эпидемиологическую обстановку в городе – более чувствительной к протекавшим социальным процессам и изменениям социальной инфраструктуры.

В *четвертом параграфе* «Основные направления и результаты санитарно-противоэпидемической деятельности здравоохранения» освещаются ключевые меры, реализуемые органами здравоохранения Пензенской области по поддержанию санитарно-эпидемиологического режима, анализируется динамика показателей заболеваемости и структура причин смертности населения региона.

Установлено, что в военные годы санитарно-противоэпидемическая деятельность местных органов здравоохранения реализовывалась по трем основным направлениям: профилактика возникновения инфекций, локализация и обезвреживание эпидемического очага, лечение заболевших граждан.

Отсутствие у медико-санитарных органов объективной возможности ликвидировать эпидемическую угрозу (в силу высокой интенсивности протекания эпидемического процесса, общего упадка коммунального хозяйства и ограниченных ресурсов) посредством реализации мер надзорного и профилактического характера вынуждало их сосредотачиваться на борьбе с уже возникшими заболеваниями и предотвращении их дальнейшего распространения. Оперативное проведение мероприятий в очагах инфекций и постепенное доведение доли госпитализируемых больных основными инфекциями до 90% и выше позволило заметно снизить степень негативного воздействия социальных факторов на эпидемиологическую ситуацию. Впрочем, предупредить распространение инфекций удавалось далеко не всегда. Особенно остро эпидемическая угроза в регионе стояла в 1942–1943 гг., когда рост заболеваемости сыпным и брюшным тифом приобрел «взрывоопасный» характер. Большие показатели заболеваемости в эти годы давали и другие инфекции: грипп, туберкулез, малярия, дифтерия.

Произошли значительные сдвиги в смертности населения Пензенской области. Общим трендом количественных показателей смертности стало их заметное снижение к концу войны. Трансформировалась и структура причин смерти: при сохранении сильного влияния экзогенных факторов был намечен постепенный переход (особенно после 1942 г.) от экзогенных к эндогенным причинам смерти (т.н. «эпидемиологический переход»).

В *заклучении* подведены итоги диссертационного исследования и сформулированы основные выводы.

Проведенный анализ позволил установить, что развитие и эффективность деятельности здравоохранения Пензенской области в 1941–1945 гг. определялись, с одной стороны, спецификой исторического развития региона, с другой – конкретно-историческими обстоятельствами и соответствовавшими им актуальными государственными задачами, порожденными войной.

В начале рассматриваемого периода развитие системы здравоохранения Пензенской области затруднял очевидный недостаток ресурсов. В первую очередь это следует связывать с низкими стартовыми показателями развития отрасли на момент создания Пензенской области. Серьезные трудности в

оказании медицинской помощи создавал постоянный дефицит кадров, а также недостаточное материально-хозяйственное обеспечение. В этих условиях основополагающим фактором преодоления вызовов военного времени стал государственный и мобилизационный характер советского здравоохранения. За счет применения централизованного административного регулирования, а также методов агитационного воздействия, мобилизационная модель здравоохранения не только давала возможность оперативно распределять имеющиеся ресурсы в пользу наиболее значимых сегментов отрасли, но и привлекать к решению актуальных оборонных задач широкие слои населения. Функционирование данных механизмов, с одной стороны, создало условия для формирования в Пензенской области крупной тыловой госпитальной базы, роста числа медицинских учреждений на промышленных предприятиях и сети противоэпидемических учреждений, а с другой стороны, позволило сохранить гражданскую лечебную сеть и обеспечить с 1943 г. ее дальнейшее расширение. Ежегодно улучшая постановку лечебной работы, персонал пензенских эвакогоспиталей спасал жизни десяткам тысяч советских солдат. Общим итогом деятельности местной госпитальной базы стали довольно высокие показатели восстановления раненых.

В ходе исследования выявлено, что органы здравоохранения не могли полностью ликвидировать эпидемическую угрозу, однако им удалось добиться качественных сдвигов в медико-санитарном обслуживании, снижения заболеваемости и смертности населения. Одним из наиболее чувствительных индикаторов начала этих процессов стало сокращение коэффициента младенческой смертности. Кроме того, в годы войны при сохранении крайне низкого уровня жизни населения и значительного распространения инфекционных заболеваний начался постепенный эпидемиологический переход, также невозможный без изменения медицинских детерминант.

В условиях острого дефицита ресурсов система здравоохранения смогла дать достойный ответ на военные и эпидемиологические угрозы и вызовы: в короткие сроки выстроить достаточно эффективную систему восстановления раненых воинов и, предотвратив масштабные эпидемии, не допустить дезорганизации тыла. Тем самым здравоохранение стало одним из важнейших факторов Победы советского народа в Великой Отечественной войне.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ ОТРАЖЕНО В ПУБЛИКАЦИЯХ

Статьи в рецензируемых научных журналах, перечень которых установлен Министерством науки и высшего образования Российской Федерации:

1. Иноземцев, И.Н. Повседневность тылового госпиталя на завершающем этапе Великой Отечественной войны (по материалам жалоб раненых и больных красноармейцев) / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2022. – № 1 (61). – С. 68-78. (0,7 п.л.)

2. Иноземцев, И.Н. Деятельность Пензенского института эпидемиологии и микробиологии в годы Великой Отечественной войны / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Вестник НИИ гуманитарных наук при Правительстве Республики Мордовия. – 2022. – № 2 (62). – С. 110-118. (0,6 п.л.)

3. Иноземцев, И.Н. Здравоохранение Пензенской области в годы Великой Отечественной войны и позднего сталинизма: к историографии проблемы / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2022. – № 2 (62). – С. 123-133. (0,7 п.л.)

4. Иноземцев, И.Н. Экологическая культура советского крестьянства: традиционные ценности и вызовы современности / О.А. Сухова, И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Вестник архивиста. – 2022. – № 3. – С. 877-890. (0,9 п.л.)

5. Иноземцев, И.Н. Динамика сети эвакогоспиталей Пензенской области в годы Великой Отечественной войны / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Вестник Самарского университета. История, педагогика, филология. – 2023. – Т. 29. – № 1. – С. 31-37. (0,5 п.л.)

6. Иноземцев, И.Н. «Чтобы каждая колхозница стала бойцом за обильный урожай»: ясельное обслуживание сельского населения Пензенской области в годы Великой Отечественной войны / И.Н. Иноземцев, В.Н. Паршина. – Текст: непосредственный // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2023. – № 1 (65). – С. 84-95. (0,8 п.л.)

Статьи, опубликованные в других научных изданиях:

7. Иноземцев, И.Н. Динамика сети здравоохранения Пензенской области в предвоенный период (1938-1940 гг.) / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Национальная безопасность и государственные интересы России: сборник материалов XIV Всероссийской научно-практической конференции (г. Пенза, 8 февраля 2021 г.) / под ред. Т.В. Юриной. – Пенза: ИП Самсонова Е.М., 2021. – С. 140-145. (0,35 п.л.)

8. Иноземцев, И.Н. Некоторые вопросы материально-хозяйственного обеспечения эвакогоспиталей Пензенской области в годы Великой Отечественной войны (на примере эвакогоспиталя № 1649) / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Великая Отечественная война 1941-1945 гг.: в памяти народа, медиапространстве и оценках современных исследователей: сборник научных статей по материалам Всероссийской научной конференции с международным участием, посвященной 80-летию начала Великой Отечественной войны (г. Пенза, 15 апреля 2021 г.) / под ред. О.А. Суховой. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2021. – С. 168-174. (0,4 п.л.)

9. Иноземцев, И.Н. Вопросы здравоохранения и санитарии в Пензенской области на страницах газеты «Сталинское знамя» в годы Великой Отечественной войны / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Творческое наследие В.О. Ключевского в истории, культуре, литературе: сборник статей по материалам VII Международной научной конференции, посвященной 180-летию со дня

рождения В.О. Ключевского: в 2 ч. (г. Пенза, 23 сентября 2021 г.). – Пенза: Изд-во ПГУ, 2021. – Ч. 1. – С. 149-153. (0,3 п.л.).

10. Иноземцев, И.Н. Организация медико-санитарного обслуживания рабочих оборонных предприятий Пензенской области в 1941-1943 гг. / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Вестник военно-исторических исследований: сборник научных трудов. Выпуск 12 / под ред. С.В. Белоусова. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2021. – С. 102-110. (0,5 п.л.).

11. Иноземцев, И.Н. Организация системы управления здравоохранением СССР в годы Великой Отечественной войны / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Педагогический институт им. В.Г. Белинского: традиции и инновации: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 82-летию Педагогического института им. В.Г. Белинского Пензенского государственного университета (г. Пенза, 17 декабря 2021 г.). – Пенза: Изд-во ПГУ, 2021. – С. 109-113. (0,3 п.л.).

12. Иноземцев, И.Н. Развитие сети санитарно-эпидемиологических органов и учреждений Пензенской области в конце 1930-х – начале 1950-х гг. / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Лебедевские чтения: сборник статей по материалам XXIII Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения В.И. Лебедева и 350-летию со дня рождения Петра I (г. Пенза, 14 апреля 2022 г.) / под ред. О.А. Суховой. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2022. – С. 143-148. (0,3 п.л.).

13. Иноземцев, И.Н. Финансирование санитарно-противоэпидемических органов и учреждений Пензенской области в годы Великой Отечественной войны / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Управление реформированием социально-экономического развития предприятий, отраслей, регионов: сборник научных статей по материалам XIII Международной научно-практической конференции преподавателей, аспирантов, студентов и практиков, посвященной 65-летию Пензенского филиала Финансового университета при Правительстве РФ (г. Пенза, 11 ноября 2022 г.) / под ред. В.В. Бондаренко и др. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2023. – С. 305-308. (0,25 п.л.).

14. Иноземцев, И.Н. Подготовка средних медицинских кадров гражданского здравоохранения Пензенской области в годы Великой Отечественной войны / И.Н. Иноземцев. – Текст: непосредственный // Лебедевские чтения: сборник статей по материалам XXIV Всероссийской научно-практической конференции, посвященной Году педагога и наставника и 80-летию образования Пензенского государственного университета (г. Пенза, 18 апреля 2023 г.) / под ред. О.А. Суховой. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2023. – С. 351-354. (0,25 п.л.).