

УДК 61(091)

doi: 10.21685/2072-3024-2025-1-11

Проблемы развития здравоохранения Пензенской области в 1939–1940 гг.

Р. Ю. Поляков

Филиал Военной академии материально-технического обеспечения
имени генерала армии А. В. Хрулева Министерства обороны
Российской Федерации в г. Пензе, Пенза, Россия
rus-history@mail.ru

Аннотация. *Актуальность и цели.* Актуальность рассматриваемого вопроса определяется тем, что в настоящее время недостаточно рассмотрен процесс организации и становления здравоохранения в первые годы после создания Пензенской области. Цель работы – рассмотреть состояние и проблемы организации здравоохранения во вновь сформированной области. *Материалы и методы.* В основу исследования легли документы архивов и материалы, раскрывающие состояние здравоохранения в Пензенской области в 1939–1940 гг. В ходе написания работы использовались базовые методы исследования – диалектический, метод историзма, объективности, системности, позволившие упорядочить и структурировать материал с учетом военной проблематики. Для определения степени достоверности и репрезентативности документального материала использовался метод критического анализа исторических источников. *Результаты.* Впервые в научный оборот введены показатели оснащенности больниц и поликлиник, заболеваемости в Пензенской области в 1939–1940 гг., а также содержание и практика решения проблем, стоявших перед руководством областздравоотдела. *Выводы.* Несмотря на объективные и субъективные трудности, здравоохранение Пензенской области в целом эффективно решало поставленные перед ним задачи и подготовило необходимую базу, что было проверено в годы Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: Пенза, больные, больницы, поликлиники, заболеваемость, эпидемиологическая обстановка, врачи

Для цитирования: Поляков Р. Ю. Проблемы развития здравоохранения Пензенской области в 1939–1940 гг. // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. 2025. № 1. С. 124–138. doi: 10.21685/2072-3024-2025-1-11

Problems of development of healthcare in Penza region in 1939–1940

R.Yu. Polyakov

The Branch of the Military Academy of Logistics named after
General of the Army A.V. Khrulyov of the Ministry of Defense
of the Russian Federation in Penza, Penza, Russia
rus-history@mail.ru

Abstract. *Background.* The relevance of the issue under consideration is determined by the fact that currently the process of healthcare organization in the first years after the creation of Penza region has not been sufficiently considered. The purpose of the work is to consider

© Поляков Р. Ю., 2025. Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 License / This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License.

to consider the state and problems of health care organization in the newly formed region. *Materials and methods.* The research is based on archival documents and materials revealing the state of healthcare in Penza region in 1939–1940. During the writing of the work, basic research methods were used – dialectical, the method of historicism, objectivity, and consistency, which made it possible to organize and structure the material taking into account military issues. To determine the degree of reliability and representativeness of the documentary material, the method of critical analysis of historical sources was used. *Results.* For the first time, indicators of hospital and clinic equipment, morbidity in Penza region in 1939–1940, as well as the content and practice of solving problems facing the leadership of the regional health department were introduced into scientific circulation. *Conclusions.* Despite objective and subjective difficulties, the health care of Penza region as a whole solved the tasks assigned to it and prepared the necessary base, which was tested during the Great Patriotic War.

Keywords: Penza, patients, hospitals, polyclinics, morbidity, epidemiological situation, doctors

For citation: Polyakov R.Yu. Problems of development of healthcare in Penza region in 1939–1940. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Gumanitarnye nauki* = *University proceedings. Volga region. Humanities*. 2025;(1):124–138. (In Russ.). doi: 10.21685/2072-3024-2025-1-11

Пензенская область была образована Указом Президиума Верховного Совета РСФСР 4 февраля 1939 г. В течение почти 10 лет Пензенский край входил в состав других административных образований, где пензенские земли зачастую рассматривали как периферию. Это состояние не могло не сказаться на развитии Пензенского региона, в том числе и на здравоохранении. Поэтому одной из важнейших и первостепенных задач руководства нового региона стала организация системы здравоохранения. Однако данный короткий отрезок мирного времени оставался в тени судьбоносных вопросов, которые приходилось решать во время Великой Отечественной войны. Поэтому исследователи больше внимания уделяли вкладу области в общую победу и чаще рассматривали вопросы лечения военнослужащих Красной армии в эвакогоспиталях [1]. Вопросы здравоохранения гражданского населения в военное время долго оставались на вторых ролях и только недавно стали объектом изучения в трудах И. Н. Иноземцева [2–4], С. Н. Кузичкина [5] и др. Несмотря на это, вопросы здравоохранения в Пензенской области в 1930-е гг. были рассмотрены в работах И. В. Жигалиной [6], Л. М. Забежинского [7] и др. [8–10].

Так, И. В. Жигалина, рассмотрев в комплексе все стороны социальной политики в Среднем Поволжье, уделила достаточно внимания развитию здравоохранения во входящей в него Пензенской области. Исследователь констатировал, что медицинское обслуживание населения Средне-Волжского края в 1930-е гг. находилось на низком уровне развития. Это во многом обуславливалось недостаточным количеством медицинских учреждений и квалифицированного персонала. Тем не менее 1930-е гг. характеризовались активным развитием системы здравоохранения в крае. Был предпринят ряд мер, направленных на улучшение обслуживания населения, повышение эффективности медицинской помощи. Начали создаваться медицинские пункты на предприятиях, была создана система помощи на дому и скорой медицинской

помощи. Однако исследование не акцентировало внимание конкретно на Пензенской области. Поэтому становление системы здравоохранения в только сформированной Пензенской области является недостаточно изученной темой.

Одним из первых мероприятий по организации здравоохранения в Пензенской области стало образование 25 марта 1939 г. областного отдела здравоохранения. Пензенская область имела ряд существенных недостатков в деле организации лечебной помощи населению и нуждалась, по мнению заведующего областным здравоотделом Захарова, в неотложных мероприятиях по укреплению лечебно-профилактической сети.

В области имелось 76 больниц и 17 роддомов на 3743 койки. Из них в городах и рабочих поселках – 22 больницы и 5 роддомов на 1713 коек, что составляло 5,7 койки на 1000 человек населения. В сельской местности – 54 больницы, 12 роддомов на 1718 коек, что составляло 1,2 койки на 1000 человек населения. Эти показатели больничной помощи были значительно ниже средних показателей по стране.

Некоторые районы или совершенно не имели больниц (Тамалинский), или не имели их в райцентрах (Кондольский, Николаевский, Телегинский). Особенно остро, по мнению руководства, обстояло дело с госпитализацией больных в Пензе. Население Пензы, имеющей в то время около 160 тыс. человек, в 1930-х гг. выросло почти вдвое и продолжало расти в связи с ростом промышленности. Больничная же сеть за этот период пополнилась всего лишь одной больницей на 150 коек при заводе им. Фрунзе.

Помещения некоторых больниц (в Башмаково, Сердобске) были перегружены и с трудом вмещали штатное количество коек. Больницы в Кузнецке и Сердобске располагались в деревянных зданиях семидесятилетней давности, особенно ветхим было здание больницы в Кузнецке, хотя в течение последних лет вопрос о строительстве новой больницы в Кузнецке ставился перед Наркомздравом ежегодно. Почти все больницы области нуждались в капитальном ремонте.

Состояние больниц в ряде районов и отчасти в городах за зиму 1939–1940 гг. было очень тяжелым. Все больницы к началу отопительного сезона не были обеспечены топливом, и в течение всей зимы поставка топлива проходила не регулярно. В результате этого больницы отапливались недостаточно, а некоторые из них частично, как, например, в Мокшанской больнице из 10 палат отапливались только 3, в других больницах топка печей производилась не ежедневно, вследствие чего температура в палатах доходила до +5–6 градусов. С большими перебоями отапливались все лечебные учреждения Пензы. Ряд врачебных и фельдшерских пунктов совершенно не отапливались.

Вследствие отсутствия нормального финансирования все больницы находились в тяжелом состоянии в отношении не только отопления, но и питания. Исключение составляли Чембарская больница (главврач А. Ф. Соинов), Городищенская больница (главврач Шумаров) и некоторые другие, при которых действовали подсобные хозяйства.

Центральная городская больница, имевшая только 330 коек и крайне ограниченная в своих ресурсах, должна была обслуживать всеми видами квалифицированной помощи население 38 районов области. В областном центре не было всех видов помощи беременным, совершенно отсутствовало

отделение оториноларингологии, не было неврологического отделения. Только детская больница на 75 коек находилась в приспособленном коммунальном здании, а такие отделения, как глазное, туберкулезное, инфекционное, были настолько малы, что не могли даже частично удовлетворить нуждающихся.

В целях надлежащего обеспечения стационарной квалифицированной современной медпомощью населения городов и районов, по мнению руководства, необходимо было построить в Пензе клиническую больницу на 500 коек. Тогда вместе со старой больницей было бы 830 коек, что давало возможность иметь отделения по всем специальностям: хирургических – 200 коек, терапевтических – 50, глазных – 50, уха, горла, носа – 50, детских – 100, нервных – 20, онкологических – 20, «отделение хроников» – 30, «заразных» – 150. Отделения для хронических больных необходимы были ввиду того, что большое количество этих пациентов не имели возможности оставаться дома из-за недостаточности жилплощади, а иногда из-за отсутствия должного ухода.

При наличии новой больницы можно было бы развернуть инфекционное отделение для взрослых, которое на тот момент для всех инфекций размещалось в одном здании на 45 коек, вследствие чего приходилось постоянно закрывать другие отделения для размещения в них инфекционных больных. Вместе с тем постройка новой больницы могла обеспечить, по мнению руководства, в полной мере и базу для организации в Пензе медицинского института.

Также неудовлетворительно обстояло дело в областном центре и с физиотерапевтической помощью, хотя «Основные положения 2-го пятилетнего плана здравоохранения в СССР» специальной физиотерапевтической помощи уделяли особое внимание: «К концу пятилетки удельный вес применения воздуха, тепла должен занять первенствующее место». По мнению специалистов, физиотерапия вместе с рационально организованным диетпитанием сокращала срок пребывания больного в больнице, давала максимальное восстановление сил.

В январе 1940 г. по решению Пензенского облисполкома на базе Пензенской больницы им. Н. А. Семашко был организован физиотерапевтический институт на 125 коек. В то же время больница им. Семашко, являющаяся базой для института, была слишком мала, чтобы обеспечить даже тяжелых госпитальных больных. Еще в 1927 г. в Наркомздрав был представлен проект расширения здания больницы им. Н. А. Семашко. Пристрои были крайне необходимы, так как при существующей электро-водо-светосети в лечебнице не было возможности выделять помещение для грязелечения, для парафинолечения, для лечения ультравысокочастотными волнами, для врачебной гимнастики и пр. Расширение здания давало возможность развернуть все виды электро-водо-грязелечения и организовать клиническую лабораторию.

Кроме того, в Пензе остро ощущалась необходимость открытия центральной лаборатории, так как в городе не было лаборатории клинического характера, которая производила бы все виды клинического исследования: химико-биологические, гематологические, серологические. Необходимость открытия подобной лаборатории диктовалась потребностью врачей в улучшении диагностирования, а также потребностью поднятия квалификации врачей и младшего медперсонала и подготовки новых кадров для районов.

Для оказания внебольничной помощи в Пензе имелось 4 поликлиники и 2 амбулатории, не считая лечебных амбулаторных учреждений, обслуживающих железнодорожный узел. Все территориальные амбулаторные лечебные учреждения занимали не приспособленные здания, которые по своим размерам и расположению комнат не могли отвечать требованиям, предъявляемым к поликлиникам.

Всего в 1939 г. в Пензе было 452 225 посещений поликлиник и амбулаторий, что составляло 2,8 посещения в год на каждого человека. Этот показатель был ниже по сравнению с показателями обращаемости в других крупных городах. Так, например, показатель посещаемости по Свердловской области в 1935 г. – 4,3 на одного жителя в год. Таким образом, по мнению облздрави, недостаточная поликлиническая сеть и низкая квалификация персонала являлись основной причиной невысокой посещаемости.

Все это вместе взятое, а также ожидаемый в ближайшее годы прирост населения Пензы заставляло поднять вопрос о необходимости постройки в центральной части города центральной поликлиники со всеми специальными отделениями с общей пропускной способностью в год до 1 млн человек. При этих условиях показатель посещаемости поликлинических учреждений Пензы можно было бы довести до 5–7 в год на одного жителя, в том числе и профилактические посещения.

Всего в городах и рабочих поселках области было 20 поликлиник и амбулаторий со 100 врачебными приемами, в том числе 3 детских с 14 врачебными приемами. В сельской местности – 119 врачебных амбулаторий, из них 54 прибольничных, 242 фельдшерско-акушерских пункта и 31 акушерский.

Для оказания медпомощи рабочим и служащим без отрыва от производства на промышленных предприятиях имелось 11 врачебных и 28 фельдшерских здравпунктов, из которых 6 врачебных и 5 фельдшерских в Пензе.

Все поликлиники Пензы работали с большой перегрузкой, особенно при заводе им. Фрунзе. В отдельные дни, вследствие колоссального наплыва больных, прием последних ограничивался лишь лихорадящими.

С ростом населения Пензы ставился вопрос о реорганизации станции скорой помощи, об образовании в городе неотложной помощи с круглосуточным дежурством врачей в каждой поликлинике. Для этого, по мнению руководства, для города необходимо 6 автомашин для неотложной помощи, 4 машины для скорой помощи и 2 машины для перевозки рожениц и больных.

С образованием Пензенской области в Пензе были организованы следующие областные учреждения: станция переливания крови, онкологический пункт, малярийная станция, тубдиспансер и вендиспансер. В мае 1940 г. была организована санавиастанция, психоневрологический диспансер с 10 стационарными койками. Из специальных видов помощи в области имелось 63 трахоматозных пункта, 9 венпунктов, 1 тубдиспансер (г. Кузнецк) со стационаром при нем на 10 коек и 4 тубпункта. Кроме того, в Кузнецке имелась трахоматозная лечебница на 50 коек областного значения.

На организацию лечебно-профилактической помощи детям было обращено особое внимание руководства здравоохранения области.

Высокая детская заболеваемость инфекционными болезнями, в частности летними желудочно-кишечными заболеваниями, с большой детской смертностью в городах, особенно в Пензе, объяснялась слабой сетью детских

консультаций, плохой организацией патронажной помощи детям и слабым развертыванием профилактических мероприятий.

В связи с Указом Президиума Верховного Совета СССР от 26 июля 1940 г. значительные силы медицинских работников были направлены на профилактическую работу, но все же без расширения сети консультаций, молочных кухонь задача борьбы с детской заболеваемостью не могла быть решена успешно.

Имеющаяся в Пензе единственная молочная кухня совершенно не удовлетворяла потребности детского населения в лечебных молочных смесях. Планировалось в 1941 г. организовать несколько молочных кухонь и развернуть по области дополнительную сеть детских консультаций с обеспечением 100 % патронирования детей раннего возраста во всех городах и райцентрах.

Одним из наиболее актуальных вопросов являлась противотуберкулезная помощь населению. Однако по области сеть противотуберкулезных учреждений была развита очень слабо, вследствие чего не имелось полных данных об больных туберкулезом. В Пензе, по докладу заведующего горздравотделом Л. Д. Киреева, в туберкулезном диспансере состояло на учете 4048 человек. В вопросах лечебной работы Пензенский тубдиспансер отставал от других областных центров. Из активных лечебных вмешательств диспансер применял только искусственный пневмоторакс. Совершенно отсутствовала легочная хирургия, что резко снижало качество лечебной помощи. В 1940 г. противотуберкулезная коечная сеть области расширилась только за счет костно-туберкулезного детского санатория на 60 коек.

По мнению руководства, было необходимо создать в областном центре полноценный туберкулезный диспансер со стационаром, который мог бы более эффективно проводить лечебную работу и управлять районными тубдиспансерами. Кроме того, требовалось построить санаторий для детей с открытой формой туберкулеза на 60 коек и ночной санаторий для взрослых на 30 коек.

Одним из элементов профилактики заболеваний являлось санаторно-курортное лечение. Однако в Пензенской области санаторно-курортная помощь была развита очень слабо. В регионе имелось 2 санатория для взрослых: летний тубсанаторий на 200 коек в Чаадаевке, а также круглогодичный нервно-сердечный санаторий на 150 коек в Зубриловке, самый новый, открытый в марте 1940 г. в поместье князя Голицына. Расположен он был в живописной местности. Здание санатория – большой трехэтажный корпус – утопало в зелени тенистого парка, окаймленного фруктовыми садами. Санаторий располагал хорошей водолечебницей, в которой имелись души всех видов, ванны, производились обливания с растиранием. Здесь планировалось оборудовать углекислые ванны, являющиеся хорошим способом лечения нервно-сердечных больных. Однако за внешней чистотой и опрятностью скрывалась неутешительная действительность. Журналист газеты «Сталинградское знамя» так описал внутреннюю жизнь санатория: «Внутренние распри, склоки, беспринципные споры, подсиживание одного работника другим, семейственность вносят большой разлад в коллектив врачей санатория, вредят делу. Здесь подбирают людей по знакомству, по родству, не считаясь с их деловыми качествами. От неудовлетворяющих этим требованиям избавляются,

как избавились от опытного врача-психоневролога М. Л. Козловской. Большой авторитет, которым заслуженно пользовалась среди больных М. Козловская, был не по душе ее коллегам». В конце концов ее освободили от должности врача и назначили библиотекарем.

Автор статьи был поражен тем, что «увольняют нужных специалистов, а в это время набирают целый штат бездельников, халтурщиков, которым платят не меньшую зарплату, чем врачам. К числу таких в первую очередь относятся физкультурник, который занят в день максимум час и томится от безделья, и баянист, не умеющий играть на баяне» [11].

Кроме того, имелось 4 детских санатория на 280 коек, содержавшихся за счет местного бюджета. Помимо санаториев, принадлежащих облздраву, в области имелось более 10 домов отдыха, принадлежавших управлению делами Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов и местным обкомам профсоюзов, причем использование указанных домов отдыха происходило бессистемно и бесконтрольно. В целях упорядочения деятельности домов отдыха было необходимо, по мнению руководства, организовать областное управление домами отдыха.

Для усиления санаторной помощи детям планировалось расширение действовавшего детского санатория «Белое озеро» и оборудование его всей современной аппаратурой для физиолечения.

Санитарно-эпидемиологическое состояние населения в 1930-е гг. постоянно было в центре внимания наркомата здравоохранения СССР и здравоотдела Пензенской области в частности. Однако эпидемиологическое состояние Пензенской области по ряду инфекционных заболеваний являлось неудовлетворительным. Так, в 1939 г. на каждые 10 000 жителей имелось заболеваний по брюшному тифу 6,81; сыпному тифу – 4,79; скарлатине – 11,58; дифтерии – 15,4; кори – 36,42; детским поносам (дети до 2 лет) – 174,84. Динамика эпидемических заболеваний в 1939 и 1940 гг. приведена в табл. 1.

Таблица 1
Динамика эпидемических заболеваний в 1939 и 1940 гг.

Заболевание	Первое полугодие 1939 г.	Первое полугодие 1940 г.
Брюшной тиф	589	469
Скарлатина	723	616
Корь	2997	1694
Дизентерия и гемоколит	1669	971
Детский понос	7278	2905
Дифтерия	1051	1056
Сыпной тиф	533	594
Детские простые острые гастродитероколиты	Нет данных	2904

Многие приведенные данные, как признавали сами руководители облздравотдела, из-за недостаточного учета не соответствовали действительности.

Одной из необходимых мер профилактики инфекционных заболеваний являлась своевременная и полная госпитализация. Охват госпитализацией составлял при брюшном тифе 98,7 %, сыпном тифе – 95,0 %, скарлатине – 86,3 %, дифтерии – 80,4 % и кори – 10,6 %. Что касалось госпитализации при кори, то охват ею был чрезвычайно низок, так как госпитализация проводилась только в исключительно тяжелых случаях. Наиболее благополучными по госпитализации являлись Пенза, Кузнецк и Сердобск, где имелись специальные инфекционные отделения.

Во исполнение приказа Наркомздрава в области было организовано пять межрайонных санитарно-эпидемических станций (Пенза, Кузнецк, Сердобск, Пачелма и Телегино), причем только станция Пензы возглавлялась врачом. Укомплектованность этих станций средним медперсоналом составляла в 1939–1940 гг. не более 50 %.

Необходимо отметить значительную заболеваемость бруцеллезом по Сердобскому и Малосердобскому районам, где работали два временных отряда и было проведено массовое обследование на бруцеллез. В результате амбулаторного исследования в Сердобском районе у 74 из 99 подозрительных на бруцеллез и в Малосердобском районе у 32 из 68 проверенных выявлен бруцеллез. Единичные случаи бруцеллеза отмечались в Кузнецком и Сосновоборском районах. В то же время борьба с бруцеллезом должна была идти главным образом по линии Ветнадзора, так как заражение происходило от животных, поэтому облздравотдел просил Наркомздрав прислать специальный отряд по борьбе с бруцеллезом.

Заболеваемость малярией в результате проводимых мероприятий в области постоянно снижалась. Так, в 1937 г. по области было зарегистрировано 84 595 «маляриков», в 1938 г. – 79 098, в 1939 г. – 52 295. Еще большее снижение произошло в Пензе благодаря организации в городе в 1935 г. малярийной станции: в 1937 г. – 9345 «маляриков», в 1938 г. – 7294, в 1939 г. – 4717. Вследствие сильной заболоченности р. Суры на территории Пензы особенно проблемным местом являлся район фабрики «Маяк Революции».

В целях борьбы с малярией по области в 1940 г. количество малярийных станций было доведено до 16 и малярийных пунктов – до 12.

Несмотря на то что предохранительные прививки являлись одним из основных моментов в профилактике инфекционных заболеваний, все же план по прививкам не выполнялся. В 1939 г. план противобрюшотифозных прививок был выполнен лишь на 49 %, противодизентерийных – на 48 % и противодифтерийных – на 50 %; в первом полугодии 1940 г. по противобрюшотифозным – на 37,5 % (50 684), по противодизентерийным – на 36,2 % (72 434) [12, л. 5].

Недовыполнение плана прививок объяснялось главным образом несвоевременным получением прививочного материала. Так, противодизентерийные таблетки получены только в апреле 1940 г. и то только 50 % от потребности, брюшнотифозная дивакцина получена в марте-апреле 1940 г. и противодизентерийный анатоксин – в конце марта и то только 70 % потребности. Неполное получение бактериофагов зависело также от плохого финансирования на противоэпидемические мероприятия. По Пензе в качестве профилактики планировалось провести фагирование 10 000 человек, однако привито было только 4500 человек.

Из райцентров особенно неблагополучным был Сердобск и Сердобский район (табл. 2).

Таблица 2

Динамика заболеваемости по г. Сердобску в 1938–1939 гг.

Заболевание	1938 г.	1939 г.
Брюшной тиф	1	16
Дизентерия	75	107
Дифтерия	33	38
Скарлатина	39	18

Причиной такого состояния являлось неудовлетворительное центральное водоснабжение в Сердобске, которое представляло собой примитивную самотечную систему: из общей линии водопроводной сети в 10 814 метров 62 % сети состояло из деревянных ветхих и худых труб. На углах улиц были поставлены деревянные чаны-водоразборы, на 50 % требующие полной замены. К тому же данный водопровод удовлетворял лишь 30 % населения в воде. Учитывая, что Сердобск являлся местом расквартирования воинских частей, была острая необходимость реконструкции городского водопровода.

По желудочно-кишечным заболеваниям наибольшую заболеваемость имели Пенза и Кузнецк, а также Городищенский, Яссинский, Каменский, Лунинский районы.

Наибольшая заболеваемость по сыпному тифу как в 1939 г., так и в 1940 г. отмечалась в Телегинском, Бессоновском, Пачелмском, Свищевском и Иссенском районах. Динамика заболеваемости инфекционными заболеваниями в Телегинском, Иссенском и Бессоновском районах Пензенской области в 1938–1939 гг. представлена в табл. 3.

Таблица 3

Динамика заболеваемости инфекционными заболеваниями в Телегинском, Иссенском и Бессоновском районах Пензенской области в 1938–1939 гг.

Район	Заболевание	1938 г.	1939 г.
Телегинский	Брюшной тиф	66	19
	Сыпной тиф	173	65
	Дифтерия	21	27
	Скарлатина	124	17
Иссинский	Брюшной тиф	–	–
	Сыпной тиф	193	2
	Дифтерия	24	155
	Скарлатина	56	23
Бессоновский	Брюшной тиф	104	44
	Сыпной тиф	23	22
	Дифтерия	53	84
	Скарлатина	102	34

Также неблагополучно обстояло дело в Пензенской области и по детским инфекциям, в частности скарлатине (в 1939 г. был зафиксирован 1971 случай и в 1940 г. – 1190 случаев) и дифтерии (в 1939 г. – 2656 и за 9 месяцев 1940 г. – 1615 случаев).

Неблагополучие Пензенской области в эпидемическом отношении являлось следствием ее неудовлетворительного санитарного состояния. Особенно плохо обстояло дело с водоснабжением. Так, например, имеющийся в Пензе водопровод вследствие своей изношенности вызывал частое появление в водопроводной воде кишечной палочки. Дебет воды городского водопровода был недостаточен вследствие того, что часть скважин еще не была пущена в эксплуатацию. К тому же часть районов Пензы вообще были без водопровода. При этом переоборудование городского водопровода и постройка канализации шли очень медленно.

Санитарное состояние Пензы, являющейся эпидемическим очагом брюшного тифа и других желудочно-кишечных заболеваний, ухудшалось вследствие чрезвычайного загрязнения почвы из-за отсутствия канализации и очень малого процента (3–5 %) вывозки нечистот из города. Ассенизационный обоз в Пензе был недостаточен. Кроме того, имеющиеся автоцистерны в большинстве своем не работали из-за отсутствия горючего.

Руководство области поднимало весной 1939 г. вопрос о том, что медленно вывозится обледеневший снег с улиц и дворов. Из запущенных помоек и уборных оттаивающие отбросы загрязняли прилегающую территорию. Из отдельных дворов грязь вытекала на улицу. Особенно плохая ситуация была вокруг железнодорожной станции Пенза I: места общего пользования своевременно не подметались, не мылись, не вентилировались и не дезинфицировались. Мостовые перед станцией, в результате стока весенних вод со склонов, превращались в болота. Проходящие машины «обдавали прохожих брызгами грязи, а сверху на прохожих течет грязная смесь мазута с водой».

Не лучше было положение на станции Пенза III. Пути были замусорены и захламлены. Освобождая территорию станции от шлака, отдельные работники станции разгружали его под откос на Транспортную улицу [13].

Основным недостатком проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий являлось полное отсутствие бань общественного пользования в пяти районных центрах (Барановка, Верхний Вьясс, Неверкино, Камешкир и Голицино), а также чрезвычайно малая пропускная способность бань в девяти райцентрах (Телегино, Тамала, Свищевка, Беково, Бессоновка, Городище, Исса, Лопатино, Малая Сердоба). В Белинском баня не работала в течение последних двух лет. Не было закончено оборудование коммунальной бани в Нижнем Ломове. Большинство бань зимой не работало из-за отсутствия дров.

Кроме того, в Печелмском и Лунинском районах имеющиеся бани находились в ведении железнодорожного ведомства. Вот почему были необходимы, по мнению руководства, ассигнования на постройку 16 коммунальных бань с пропускной способностью не менее 50 человек в час.

Одновременно была необходима постройка бань на железнодорожных станциях, на которых производилась посадка призывников и переселенцев, а именно на ст. Ночка, Канаевка, Чаадаевка, Сомаяевка и Торбеево с пропускной способностью не менее 30 человек в час.

Особенно неудовлетворительно была поставлена санитарная обработка в Пензе. Имеющаяся в городе баня-пропускник имела недостаточную пропускную способность для массовых профилактических обработок, к тому же была расположена на территории детской инфекционной больницы. В этом

же пропускнике производилась как профилактическая обработка, так и обработка эпидемических очагов.

Основным мероприятием по борьбе с инфекционными заболеваниями являлась своевременная госпитализация больных, обработка очагов и профилактические прививки.

Одним из главных вопросов, с которого нужно было начинать решать многие проблемы здравоохранения области, являлось состояние обеспеченности области медицинскими кадрами.

Неукомплектованность врачебными кадрами лечебно-профилактической сети, а также большая текучесть кадров являлись наиболее тяжелым вопросом.

В Пензенской области в 1940 г. были не замещенными 254 врачебные должности, 29 участков не имели ни одного врача [12, л. 7]. Хотя по другим данным в 1940 г. врачей не было в 52 участках, или около 50 % [14, л. 11]. По состоянию на 1 января 1941 г. было не укомплектовано врачами 35 участков.

В 1939 г. прибыло в Пензенскую область 69 врачей. Но одновременно за этот же период выбыло из области 46 врачей (из которых 35 врачей выпуска 1939 г.).

В 1940 г. по наряду Наркомздрава в область должны были приехать 94 молодых врача, но прибыло 83. По данным облздравотдела, около 20 % выпускников медицинских вузов уклонялись под различными предлогами от работы по распределению. Так, в 1940 г. выбыли 59 врачей, самыми массовыми причинами стали: зачислены в ряды Рабоче-крестьянской Красной армии – 17 %, как жены военнослужащих – 30 %.

Несмотря на трудности, кадровый вопрос постепенно решался. Так, если на 1 января 1940 г. в области работало 384 врача, то уже 1 января 1941 г. – 449.

Особенно неблагоприятно обстояло дело с обеспечением санитарно-эпидемическими врачебными кадрами. Если учесть, что была необходимость открытия новых больниц в ряде районных центрах, не имеющих совершенно больниц, недостаток во врачах еще более возрастал.

Острая нужда во врачебных кадрах диктовала необходимость срочного разрешения вопроса об открытии в Пензе мединститута. С реорганизацией Куйбышевского мединститута в Военно-медицинскую академию соседние области Куйбышевская, Чкаловская, Тамбовская и Мордовская АССР, по мнению руководства, могли бы обеспечиваться врачебными кадрами за счет Пензенского мединститута.

Для повышения квалификации врачей облздравотдел получал путевки для специализации по всем специальностям в институты усовершенствования врачей в Москву, Ленинград, Казань, Харьков и Киев. Всего за 1940 г. было направлено на усовершенствование 36 человек и по линии наркомата обороны 68 человек.

Кроме того, для получения практической стажировки по отдельным специальностям введены краткосрочная (от 1 до 3 месяцев) интернатура при лечебных учреждениях и краткосрочные десятидневные стажировки врачей при станции переливания крови.

В 1940 г. в лечебно-профилактических учреждениях и санитарно-эпидемиологических организациях области работало 2425 средних медработников.

Всего же среднего медперсонала в 1940 г. по области было 2274 человека. Из них в сельской местности работали 1230 человек.

Недостаток среднего медперсонала ощущался в области значительно меньше, чем во врачах. Это объяснялось тем, что в области было две медшколы (в Пензе и Кузнецке), подготавливающие фельдшеров и акушеров, кроме того, имелись три школы медсестер (Пенза, Чембар и Николо-Пестровка). В 1940 г. предполагалось выпустить из этих школ 22 фельдшера, 174 акушерки и 134 медсестры.

В целях подготовки среднего медперсонала планировалось в 1940–1941 учебном году принять в существующие по области медшколы 695 человек, из них на фельдшерское отделение – 250 человек, акушерское – 180 человек и отделение санитарных фельдшеров – 80 человек. Кроме того, вновь планировалось организовать отделение для медлаборантов на 30 человек и зубоврачебную школу на 30 человек. Медсестер планировалось принять 60 человек, причем Николо-Пестровская школа должна была ликвидироваться, а медсестры детских учреждений должны были подготавливаться в обычной сестринской школе при одном из лечебных учреждений Пензы.

Для нужд Пензенской области Наркомздравом в 1940 г. выделялось 130 фельдшеров, 118 акушерок и 152 медсестры.

Положение с руководящими кадрами тоже нельзя было назвать удовлетворительным. Из числа 40 заведующих райздравами и горздравами 23 не имели медицинского образования. В большинстве случаев они случайно попали на эту работу, как, например, заведующие Поимским и Свищевским райздравами, которые были раньше директорами машинно-тракторных станций. Часть работников были назначены в порядке выдвижения с низовой работы в советских учреждениях и колхозах. Не было уделено внимания выдвижению на эту руководящую работу лучших медработников района. После проверки всех заведующих райздравотделов 14 из числа тех, кто не имел медицинского образования, подлежали немедленной замене как совершенно не обеспечивающие руководство делом здравоохранения в районе [12, л. 1–8].

Решение почти всех вышеназванных проблемных вопросов зависело от состояния бюджета. На 1940 г. общий бюджет по здравоохранению области был принят в сумме 41 026,3 тыс. руб. – это больше бюджета 1939 г. на 3255,1 тыс. руб., или на 8,6 %. Указанный объем бюджета давал возможность значительно укрепить здравоохранение в области и расширить лечебно-профилактическую помощь населению.

Исполнение бюджета за 1939 г. выражалось в сумме 36 107 тыс. руб., что составляло 95,5 % запланируемой суммы. Что же касалось исполнения бюджета 1940 г., то оно являлось крайне низким и совершенно недостаточным для нормальной работы лечебно-профилактических учреждений области. Так, на первый квартал 1940 г. на здравоохранение по области было выделено 79,2 % средств от запланированных. В апреле 1940 г. на такие первоочередные расходы, как зарплата, питание, медикаменты и стипендии учащимся, в месяц требовалось 840 тыс. руб. Даже на эти расходы в апреле недодано по областному бюджету 165 тыс. руб.

Несмотря на ряд жалоб как со стороны облздравотдела, так и со стороны непосредственно лечпрофучреждений по вопросу о плохом финансировании лечебно-профилактической сети области, сдвига в этом вопросе

не было и финансирование продолжало оставаться совершенно неудовлетворительным. Учреждения и мероприятия, состоящие на собственно областном бюджете, за первое полугодие были профинансированы на 72,2 % от утвержденного плана.

Особенно плохо финансировались учреждения, состоящие на сельских и районных бюджетах. Такое положение привело к катастрофической задержке зарплаты медработникам. Так, к концу июня 1940 г. по большинству учреждений в районах зарплата была выплачена лишь по 14–15 апреля, а в отдельных случаях задержка зарплаты достигала 3–4 месяца. Заведующий Вадинским райздравотделом в своем письме от 17 июня 1940 г. докладывал, что зарплата медработникам района не выплачена с марта. Заведующий Ртищевским медпунктом не получал зарплату с января 1940 г. Из письма главного врача Поимской райбольницы Попова от 10 июня 1940 г. видно, что зарплата работникам этой больницы за первую половину апреля была выплачена лишь в июне.

В медшколах (Пензенской, Кузнецкой фельдшер-акушерских школах и Чембарской школе медсестер), ввиду плохого финансирования, несвоевременно выплачивалась стипендия учащимся и не было средств для выплаты зарплаты педагогическому персоналу за каникулярное время.

Плохое финансирование нарушало нормальную работу лечебно-профилактических учреждений и резко понижало их качество. Недофинансированием срывались противоэпидемические и противомалырийные мероприятия.

В летнее время необходимо было заготавливать топливо на весь сезон, однако из-за отсутствия средств это мероприятие срывалось, из-за чего лечебно-профилактические учреждения рисковали остаться без топлива на зиму.

Снабжение лечебно-профилактических учреждений области бельем, инвентарем и медоборудованием находилось в 1940 г. в крайне тяжелом состоянии. Контора снабжения облздора, занимавшаяся этим вопросом, находилась на хозрасчете и совершенно не имела финансовых средств. Неоднократная попытка облздора добиться выделения этой конторе денег ни к чему не приводила. Таким образом, лечебные учреждения области были лишены возможности удовлетворить острую нужду в белье и инвентаре.

В отношении обеспеченности мягким инвентарем и бельем состояние обеспеченности было различным. Многие зависело от работы по данному вопросу заведующих райздравотделов и главных врачей больниц. Особенно тяжелое положение с обеспечением инвентарем было в Мокшанской больнице, где в течение двух лет не было главврача и его обязанности выполнял заведующий райздравотделом товарищ Скворцов, который, по мнению облздора, «развалил окончательно районную больницу» [14, л. 1–13].

И все же, несмотря на объективные и субъективные трудности, здравоохранение Пензенской области в целом решало поставленные перед ним задачи и подготовило необходимую базу, что было проверено в годы Великой Отечественной войны.

Список литературы

1. Поляков Р. Ю. Деятельность эвакогоспиталей Пензенской области в годы Великой Отечественной войны // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. 2022. № 3. С. 31–42.

2. Иноземцев И. Н. Здоровоохранение и медико-санитарные аспекты повседневной жизни населения Пензенской области в годы Великой Отечественной войны : дис. ... канд. ист. наук. Пенза, 2023. 193 с.
3. Иноземцев И. Н. Деятельность Пензенского института эпидемиологии и микробиологии в годы Великой Отечественной войны // Вестник НИИ гуманитарных наук при Правительстве Республики Мордовия. 2022. № 2 (62). С. 110–118.
4. Иноземцев И. Н. Здоровоохранение Пензенской области в годы Великой Отечественной войны и позднего сталинизма: к историографии проблемы // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. 2022. № 2. С. 123–133. doi: 10.21685/2072-3024-2022-2-10
5. Кузичкин С. Н. Здоровоохранение Пензенской области в годы Великой Отечественной войны // Пензенское краеведение. 2020. № 3-4 (35-36). С. 10–15.
6. Жигалина И. В. Социальная политика Советского государства в 30-е годы XX века: по материалам Среднего Поволжья : дис. ... канд. ист. наук. Пенза, 2005. 171 с.
7. Забежинский Л. М. Здоровоохранение Пензенской области за 50 лет Советской власти: Материалы к истории. Саратов ; Пенза : Приволж. кн. изд-во, 1968. 128 с.
8. Годин В., Савин О., Шалдыбин Г. Путь в полтора столетия. Страницы истории Пензенской больницы им. Бурденко. Пенза, 1996. 352 с.
9. Захаров Ф. С. Из истории здравоохранения Пензенской области // Научные работы Пензенской областной больницы им. Бурденко. Саратов ; Пенза : Привол. кн. изд-во, 1970. С. 5–12.
10. Сурина Л. «Мы были счастливы лечить». История медицины в Пензе // Наша Пенза. 1993. № 25. С. 6.
11. Мишкин М. В Зубриловском санатории // Сталинское знамя. 1940. 6 июля.
12. Государственный архив Пензенской области (ГАПО). Ф. 1320. Оп. 1. Д. 256.
13. Просвирнин В. За образцовое санитарное состояние Пензы // Сталинское знамя. 1939. 2 апреля.
14. ГАПО. Ф. 1320. Оп. 1. Д. 180.

References

1. Polyakov R.Yu. Activities of evacuation hospitals of Penza region during the Great Patriotic War. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Gumanitarnyye nauki* = *University proceedings. Volga region. Humanities*. 2022;(3):31–42. (In Russ.)
2. Inozemtsev I.N. *Healthcare and medical and sanitary aspects of everyday life of the population of the Penza region during the Great Patriotic War: PhD dissertation*. Penza, 2023:193. (In Russ.)
3. Inozemtsev I.N. Activities of Penza Institute of Epidemiology and Microbiology during the Great Patriotic War. *Vestnik NII gumanitarnykh nauk pri Pravitel'stve Respubliki Mordoviya* = *Bulletin of the Research Institute of Humanities under the Government of the Republic of Mordovia*. 2022;(2):110–118. (In Russ.)
4. Inozemtsev I.N. Healthcare in Penza Region during the Great Patriotic War and Late Stalinism: towards the historiography of the problem. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Gumanitarnyye nauki* = *University proceedings. Volga region. Humanities*. 2022;(2):123–133. (In Russ.). doi: 10.21685/2072-3024-2022-2-10
5. Kuzichkin S.N. Healthcare in Penza Region during the Great Patriotic War. *Penzenskoye krayevedeniye* = *Penza regional studies*. 2020;(3-4):10–15. (In Russ.)
6. Zhigalina I.V. *Social policy of the Soviet state in the 1930s: based on materials from the Middle Volga region: PhD dissertation*. Penza, 2005:171. (In Russ.)
7. Zabezhinskiy L.M. *Zdravookhraneniye Penzenskoy oblasti za 50 let Sovetskoy vlasti: Materialy k istorii* = *Healthcare of Penza region in 50 Years of Soviet Power: materials for history*. Saratov; Penza: Privolzh. kn. izd-vo, 1968:128. (In Russ.)

8. Godin V., Savin O., Shaldybin G. *Put' v poltora stoletiya. Stranitsy istorii Penzenskoy bol'nitsy im. Burdenko* = A journey of one and a half centuries. Pages of history of Penza Burdenko Hospital. Penza, 1996:352. (In Russ.)
9. Zakharov F.S. From the history of healthcare in Penza region. *Nauchnyye raboty Penzenskoy oblastnoy bol'nitsy im. Burdenko* = Scientific works of Penza regional hospital named after Burdenko. Saratov; Penza: Privol. kn. izd-vo, 1970:5–12. (In Russ.)
10. Surina L. “We were happy to treat”. History of medicine in Penza. *Nasha Penza* = Our Penza. 1993;(25):6. (In Russ.)
11. Mishkin M.V. Zubrilov sanatorium. *Stalinskoye znamya* = Stalin's banner. 1940;6 July. (In Russ.)
12. Gosudarstvennyy arkhiv Penzenskoy oblasti (GAPO). F. 1320. Op. 1. D. 256 = State Archive of Penza region. Fund 1320. Item 1. File 256. (In Russ.)
13. Prosvirnin V. For the exemplary sanitary condition of Penza. *Stalinskoye znamya* = Stalin's banner. 1939;2 April. (In Russ.)
14. GAPO. F. 1320. Op. 1. D. 180 = State Archive of Penza region. Fund 1320. Item 1. File 180. (In Russ.)

Информация об авторах / Information about the authors

Роман Юрьевич Поляков

кандидат исторических наук,
кандидат технических наук, доцент,
доцент кафедры гуманитарных
и социально-экономических
дисциплин, Филиал Военной академии
материально-технического
обеспечения имени генерала армии
А. В. Хрулева Министерства обороны
Российской Федерации в г. Пензе
(Россия, Пензенская область,
г. Пенза-5)

E-mail: rus-history@mail.ru

Roman Yu. Polyakov

Candidate of historical sciences,
candidate of engineering sciences,
associate professor, associate professor
of the sub-department of humanities
and socio-economic disciplines,
The Branch of the Military Academy
of Logistics named after General
of the Army A.V. Khrulyov of the
Ministry of Defense of the Russian
Federation in Penza (Penza-5,
Penza region, Russia)

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов / The author declares no conflicts of interests.

Поступила в редакцию / Received 15.01.2024

Поступила после рецензирования и доработки / Revised 19.07.2024

Принята к публикации / Accepted 24.10.2024