



[Научный диалог = Nauchnyi dialog = Nauchnyy dialog, 14(9), 2025]
[ISSN 2225-756X, eISSN 2227-1295]



Информация для цитирования:

Иноземцев И. Н. Развитие лечебно-профилактической сети Пензенской области в послевоенный период (1945—1953 годы) / И. Н. Иноземцев, О. А. Сухова // Научный диалог. — 2025. — Т. 14. — № 9. — С. 452—475. — DOI: 10.24224/2227-1295-2025-14-9-452-475.

Inozemtsev, I. N., Sukhova, O. A. (2025). Development of Curative and Preventive Healthcare Network in Penza Region during Postwar Period (1945–1953). *Nauchnyi dialog*, 14 (9): 452–475. DOI: 10.24224/2227-1295-2025-14-9-452-475. (In Russ.).



Web of Science™



РИНЦ



Перечень рецензируемых изданий ВАК при Минобрнауки РФ

Развитие лечебно-профилактической сети Пензенской области в послевоенный период (1945—1953 годы)

Иноземцев Иван Николаевич

orcid.org/0000-0003-3883-2526

кандидат исторических наук,
доцент кафедры «История России
и методика преподавания истории»,

корреспондирующий автор

Kerskij@mail.ru

Сухова Ольга Александровна

orcid.org/0000-0003-0658-736X

доктор исторических наук, профессор,
декан историко-
филологического факультета
savtemp@yandex.ru

Пензенский
государственный университет
(Пенза, Россия)

Development of Curative and Preventive Healthcare Network in Penza Region during Postwar Period (1945–1953)

Ivan N. Inozemtsev

orcid.org/0000-0003-3883-2526

PhD in History, Associate Professor,
Department “History of Russia
and Methods of teaching History”,

corresponding author

Kerskij@mail.ru

Olga A. Sukhova

orcid.org/0000-0003-0658-736X

Doctor of History, Professor,
Dean of the Faculty
of History and Philology
savtemp@yandex.ru

Penza State University
(Penza, Russia)

© Иноземцев И. Н., Сухова О. А., 2025

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Аннотация:

Проанализированы динамика и специфика развития сети медицинских учреждений Пензенской области во второй половине 1940-х — начале 1950-х годов. Вводится в научный оборот комплекс ранее не опубликованных материалов. Показаны общие направления перестройки управленческой и организационной структуры здравоохранения. Проанализирована динамика изменений количественных показателей госпитальной, амбулаторно-поликлинической и стационарной сети региона. Акцентируется внимание на изменениях в уровне доступности стационарной медицинской помощи для различных групп населения с учетом колебания его численности. Особое место отведено изучению модернизации структуры лечебно-профилактической сети в части расширения ее специализации. Авторами установлено, что организационная трансформация отрасли и увеличение сети учреждений здравоохранения, сопровождавшиеся ощутимым ростом бюджетных расходов, позволили добиться положительных сдвигов в деле охраны общественного здоровья. Доказано, что в то же время темпы развития лечебной сети Пензенской области заметно отставали от общероссийских показателей, вследствие чего получение квалифицированной медицинской помощи для значительной части населения, прежде всего сельского, пока еще представлялось весьма проблематичным.

Ключевые слова:

советское здравоохранение; Пензенская область; послевоенное восстановление; реформирование; амбулаторная помощь; стационарная помощь.

ORIGINAL ARTICLES

Abstract:

This article examines the dynamics and specific characteristics of the development of the healthcare institutional network in the Penza Region during the late 1940s and early 1950s. It introduces into scholarly discourse a body of previously unpublished archival materials. The study outlines the general directions of the restructuring of the healthcare system's administrative and organizational framework. We analyze quantitative trends in the region's hospital, outpatient, and inpatient care infrastructure. Particular emphasis is placed on shifts in the accessibility of inpatient medical care for different population groups, accounting for demographic fluctuations. A central focus of the inquiry is the modernization of the curative-preventive network's structure, specifically its increasing specialization. The authors establish that the organizational transformation of the sector and the expansion of the healthcare institutional network, accompanied by a significant increase in budgetary expenditures, yielded positive outcomes for public health. However, it is demonstrated that the pace of development of the Penza Region's medical facilities lagged considerably behind the average rates for the Russian Republic. Consequently, access to qualified medical care remained a significant challenge for a substantial portion of the population, particularly in rural areas.

Key words:

Soviet Healthcare; Penza Region; Postwar Reconstruction; Health System Reform; Outpatient Care; Inpatient Care.

УДК

DOI: 10.24224/2227-1295-2025-14-9-452-475

Научная специальность ВАК

5.6.1. Отечественная история

Развитие лечебно-профилактической сети Пензенской области в послевоенный период (1945—1953 годы)

© Иноземцев И. Н., Сухова О. А., 2025

1. Введение = Introduction

Великая Отечественная война нанесла огромный ущерб системе советского здравоохранения. Разрушение медицинской инфраструктуры (уничтожено или разрушено около 40 тыс. больниц, поликлиник и других учреждений) [50 лет ..., 1967, с. 62], значительные потери среди медицинских работников (погибло и пропало без вести 84 793 медика) [Симоненко и др., 2020, с. 8], ухудшение санитарных условий и рост эпидемической заболеваемости сильно усугубили проблемы и без того недостаточно развитой отрасли.

Здравоохранение Пензенской области, являвшейся тыловым регионом, не подвергавшимся вражескому обстрелу и авиационным бомбардировкам, в годы Великой Отечественной войны не понесло прямых материальных потерь. Вместе с тем оно претерпевало значительные трудности иного характера, вызванные, во-первых, её низким стартовым потенциалом, обусловленным поздним становлением Пензенской области как самостоятельной административно-территориальной единицы (Пензенская область образована 4 февраля 1939 года в составе 38 районов), во-вторых, объемом мобилизационной нагрузки, не соответствующей реальным возможностям отрасли. Однако применение централизованного административного регулирования в области здравоохранения и рост бюджетных ассигнований позволили не только развернуть в регионе крупную госпитальную базу (64 эвакуогоспиталя), но и превзойти довоенные показатели развития гражданской сети уже в 1943 году, обеспечив при этом ее дальнейший рост [Иноземцев, 2023, с. 80].

С освобождением оккупированной территории СССР и завершением войны перед государством встал ряд новых актуальных задач в области охраны общественного здоровья: ликвидация санитарных последствий войны, восстановление и перевод здравоохранения на мирные рельсы, повышение доступности и качества медицинской помощи, улучшение ма-

териально-технической базы медицинских учреждений. Пути их решения были намечены четвертым пятилетним планом восстановления и развития народного хозяйства СССР на 1946—1950 годы. В области здравоохранения планом предусматривалось увеличение числа больничных коек и мест в детских яслях, расширение сети женских и детских медицинских учреждений, восстановление домов отдыха и санаториев, организация медицинской помощи инвалидам Великой Отечественной войны, а также расширение производства медикаментов и медицинского оборудования [Закон о пятилетнем ..., 1946, с. 52—53].

Цель статьи — анализ динамики и специфики развития сети лечебно-профилактических учреждений Пензенской области, подведомственных Народному комиссариату здравоохранения СССР / Министерству здравоохранения СССР, в условиях послевоенного восстановления страны. Хронологические рамки исследования охватывают период с 1945 по 1953 годы включительно. Нижняя граница связана с окончанием Великой Отечественной войны и переходом страны к мирной жизни. Верхняя граница обусловлена завершением мероприятий, проводимых в рамках реформы здравоохранения по объединению больниц с амбулаторно-поликлиническими учреждениями и установлению новой номенклатуры медицинских учреждений, а также поворотом в социальной политике советского государства, начавшимся после V сессии Верховного Совета СССР (август 1953 года) и сентябрьского пленума ЦК КПСС 1953 года.

2. Материал, методы, обзор = Material, Methods, Review

Изучение проблемы развития послевоенного здравоохранения имеет давнюю научную традицию. Для советского периода историографии характерно преобладание практико-ориентированных и историко-медицинских работ, выполненных представителями профессионального медицинского сообщества. В этой литературе неоднократно поднимались вопросы преодоления санитарных последствий Великой Отечественной войны, медицинского обеспечения отдельных групп населения, внедрения передовых методов организации и оказания лечебно-профилактической помощи, а также суммировался и преимущественно позитивно оценивался опыт развития здравоохранения, накопленный за годы советской власти [Ашкинази, 1948; Бароян, 1968; Митерев, 1952; Сорок лет ..., 1957; 50 лет ..., 1967].

С 1960-х годов получает развитие тенденция к регионализации проблемы, в том числе и в масштабах Пензенской области. Первыми попытками научного обобщения регионального архивного материала по теме и собственных эмпирических наблюдений становятся монографии Л. М. Забежинского [Забежинский, 1968] и С. В. Кульнева [Кульнев, 1968]. Об-

ширный массив фактологических данных о выдающихся врачах, истории отдельных медицинских учреждений и специализированных медицинских служб представляют собой труды, подготовленные уже в 1990-х — начале 2000-х годов, как и ранее, в основном медицинскими работниками [Годин и др., 1996; Государственная ..., 2017; Лавров и др., 2006; Призвание ..., 2015].

В то же время на общероссийском уровне в течение последних трех десятилетий происходит заметная трансформация советской историко-медицинской традиции, выраженная, прежде всего, в постепенной эволюции исследовательских подходов и нарастании критического осмысления исследуемых вопросов [Здравоохранение России ..., 2001; Очерки истории ..., 2006; Прохоров, 2001]. Наиболее дискуссионной в этом отношении представляется позиция С. Н. Затравкина и Е. А. Вишленковой, которые, в целом опровергая традиционные представления о достижениях советской системы охраны общественного здоровья, достаточно положительно оценивают проведенную в послевоенное десятилетие реформу здравоохранения. Говоря об ее итогах, авторы подчеркивают, что радикальная перестройка системы оказания медицинской помощи, сопровождавшаяся отказом от вульгарно истолкованных принципов советской медицины довоенного времени, спасла СССР от миллионов потерь взрослого населения и защитила от смерти послевоенное поколение ослабленных детей [Затравкин и др., 2020, с. 1015; Затравкин и др., 2022, с. 176].

Рост познавательных возможностей исторической науки, а также активное включение в разработку историко-медицинской проблематики профессиональных историков привели к появлению немалого числа междисциплинарных исследований, делающих акцент на изучении отдельных аспектов функционирования системы здравоохранения [Альбицкий и др., 2023; Егорова, 2011; Ерегина, 2010; Хисамутдинова и др., 2023; Шерстнева, 2024] либо в той или иной степени затрагивающих вопросы охраны и состояния общественного здоровья через призму сопутствующих сюжетов [Араловец, 2009; Демографическая модернизация ..., 2006; Зима, 1996; Население России ..., 2001; Серебряный, 2024].

Комплексному анализу особенностей послевоенного развития и реформирования здравоохранения на территории отдельных регионов СССР посвящены исследования В. П. Бяжиной, З. В. Боровиковой, Т. Н. Виноградовой, Т. В. Давыдовой, М. П. Дудкиной, О. В. Степановой, М. В. Яценко и др. [Боровикова, 2018; Бякина, 1999; Виноградова, 2011; Давыдова, 2015; Дудкина, 2008; Степанова, 2008; Яценко, 2024]. Впрочем, применительно к Пензенской области можно говорить о том, что заявленная проблематика в настоящее время находится на периферии научного интереса, по-

сколько лишь косвенно рассматривалась в работах некоторых историков: А. А. Гущина, А. А. Мальцева, Т. Ю. Новинской, П. А. Трегуба [Гушин, 2018; Мальцев, 2012; Новинская, 2002; Трегуб, 2004].

Многие вопросы организации и деятельности здравоохранения в период сталинизма не остались без внимания зарубежных исследователей [Голдман и др., 2023; Ellman, 2000; Field, 1967; Hoffmann, 2003; Navarro, 1977]. В контексте послевоенного восстановления и реформирования отрасли они наиболее предметно рассмотрены К. Бартоном и Д. Фильцером. Однако их научный интерес направлен главным образом на анализ социальных, санитарно-противоэпидемических, бытовых и демографических аспектов происходивших трансформаций, в то время как развитие лечебно-профилактической сети затрагивается лишь вскользь [Бартон, 2007; Фильцер, 2018].

Как видим, проблема развития здравоохранения Пензенской области в послевоенный период ранее не становилась предметом самостоятельного комплексного исследования и к настоящему времени получила лишь фрагментарное освещение в ряде междисциплинарных работ, отличающихся по степени научности и глубине проработки темы. Большая часть вопросов в рамках рассматриваемой проблематики до сих пор остается неизученной. Важным шагом к восполнению имеющихся пробелов станет анализ специфики послевоенной трансформации медицинской сети региона, осуществленный в данной статье.

Основу источниковой базы исследования составили документы партийных и государственных органов, большая часть из которых вводится в научный оборот впервые, законодательные и нормативные документы советских управленческих структур, а также опубликованные статистические данные. Наиболее содержательные сведения о развитии регионального здравоохранения были получены из фонда Р-8009 (Министерство здравоохранения СССР) Государственного архива Российской Федерации, фондов Р-1320 (Отдел здравоохранения Пензенского облисполкома), Р-568 (Уполномоченный Госплана при СНК СССР по Пензенской области), Р-921 (Пензенское областное управление статистики), Р-1882 (Финансовое управление Пензенского облисполкома), Р-2377 (Плановая комиссия Пензенского облисполкома) Государственного архива Пензенской области.

Реализация исследовательских задач была достигнута за счет применения принципа историзма, проблемно-хронологического и системного подходов, синтез которых позволяет комплексно подойти к анализу состояния системы регионального здравоохранения, а также рассмотреть её организационную и структурную трансформацию с учетом исторических реалий послевоенного периода.

3. Результаты и обсуждение = Results and Discussion

3.1. Реформирование системы здравоохранения СССР во второй половине 1940-х — первой половине 1950-х годов

Новые задачи здравоохранения и развитие советского государства выдвинули новые требования к работе системы охраны здоровья граждан и повлекли за собой изменения в ее организационной структуре. Так, в ходе административных преобразований 1946—1948 годов Народный комиссариат здравоохранения СССР был переименован в Министерство здравоохранения СССР, изменена структура центрального аппарата ведомства, вместо территориально-отраслевой структуры Минздрава РСФСР внедрена функционально-отраслевая структура, утверждена новая типовая структура краевого (областного) отдела здравоохранения, расширены и уточнены функционал и полномочия органов здравоохранения [О преобразовании ..., 1975, с. 186—187; Новая структура ..., 1947, с. 3—5; Об утверждении ..., 1958, с. 53—79].

С целью обеспечения преемственности в работе стационаров и поликлиник, уменьшения процента расхождений в диагнозах, повышения профессионального уровня практикующих врачей в 1947 году было начато объединение больничных учреждений с амбулаторно-поликлиническими. Наряду с больницами и поликлиниками объединялись родильные дома и женские консультации, детские больницы с детскими консультациями и поликлиниками [Давыдова, 2015, с. 166].

Несмотря на некоторые издержки, в начале 1950-х годов объединение в целом было завершено. К 1951 году в городах СССР было объединено около 99 % общих больниц, 89 % детских и неинфекционных больниц. Общее число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений сократилось на 75 % [Сорок лет ..., 1957, с. 80]. В Пензенской области к началу 1953 года необъединенными остались лишь 2 из 23 городских больниц, а также 6 диспансеров [ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1036, л. 81].

В ходе реализации реформы была утверждена новая единая номенклатура учреждений здравоохранения (1949 год), ориентированная на стандартизацию их структуры и укрепление участково-территориальной модели медицинского обслуживания городского населения за счет распределения учреждений здравоохранения по категориям в зависимости от их мощности, разукрупнения медицинских участков, более рациональной расстановки медицинских кадров и др. [Об упорядочении ..., 1949].

К концу 1951 года работа большинства лечебно-профилактических учреждений Пензенской области была выстроена в соответствии с новой номенклатурой. В результате реорганизации сети количество терапевтических участков в городах выросло с 44 в 1945 году до 69 в 1953 году (55 тер-

риториальных и 14 цеховых) [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1336, л. 4 об.; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1125, л. 85; Там же, д. 1165, л. 10].

Во второй половине 1940-х — начале 1950-х годов был принят ряд управленческих решений, направленных на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи сельскому населению. Создавалась трехчастная система лечебно-профилактических учреждений для села: участковые, районные и областные больницы. Происходила постепенная трансформация сельского врачебного участка из амбулаторного в больничный участок: в случае отсутствия больницы при каждой сельской амбулатории предписывалось организовать стационар минимум на 5 коек [Затравкин и др., 2020, с. 1013].

Вместе с тем необходимо отметить, что начало более интенсивных изменений в области медицинского обслуживания сельского населения скорее следует связывать с реализацией решений сентябрьского Пленума ЦК КПСС 1953 года. Так, изданный Минздравом СССР 22 декабря 1953 года приказ «Об улучшении медицинского обслуживания сельского населения» предусматривал ощутимое расширение сельской медицинской сети, улучшение ее материальных и кадровых возможностей, рост числа специализированных отделений в районных и областных больницах, более активное проведение оздоровительных мероприятий и др. [Агиевец, 2002, с. 23].

Осуществление вышеозначенных организационных мероприятий было подкреплено значительным увеличением объема соответствующих бюджетных ассигнований. Так, за годы четвертой пятилетки бюджет здравоохранения Пензенской области вырос в 2 раза — с 61,1 млн руб. до 120,9 млн руб. [ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 987, л. 6; ГАПО, ф. Р-1882, оп. 1, д. 1977, с. 98].

3.2. Общая динамика развития лечебной сети Пензенской области в 1945—1953 годах

После окончания войны происходила постепенная реконверсия здравоохранения: большинство развернутых в области эвакогоспиталей (ЭГ) было свернуто, а часть из них реорганизована для специализированного обслуживания гражданского населения. Если в июне 1945 года в области действовало 13 эвакогоспиталей на 6959 коек, то к началу 1949 года из них функционировал только один — Пензенский противотуберкулезный госпиталь для инвалидов Отечественной войны (бывший ЭГ № 3530) [ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 909, л. 2; Там же, д. 913, л. 19]. 5 специализированных госпиталей для обслуживания военнопленных (5000 коек), работавших в июне 1945 года, после войны были переданы в ведомство Министерства внутренних дел и к концу 1940-х годов также расформированы [ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 913, л. 18,37; Там же, д. 1072, л. 2; ГАПО, ф. Р-1882, оп. 1, д. 16396].

Оказание амбулаторно-поликлинической помощи населению, являвшейся наиболее доступным и массовым видом медицинской помощи, осуществлялось через широкую сеть самостоятельных, а также объединенных с больницами учреждений: амбулаторий, поликлиник, диспансеров, консультаций, станций скорой помощи, фельдшерских, акушерских, фельдшерско-акушерских пунктов, заводских и цеховых здравпунктов. В 1945 году в Пензенской области насчитывалось 220 самостоятельных врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений: 147 общих поликлиник и амбулаторий (23 — в городах, 124 — в сельской местности), 23 специализированных диспансера, пункта, отделения / кабинета при амбулаториях и поликлиниках (19 — в городах, 4 — в сельской местности), 50 женских и детских консультаций (22 — в городах, 28 — в сельской местности) [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1336, л. 3].

В ходе проведения реформы здравоохранения структура амбулаторной сети претерпела значительные изменения. По состоянию на 31 декабря 1953 года в регионе функционировало 46 самостоятельных амбулаторий и поликлиник (в городах — 4, в сельской местности — 42), 8 диспансеров (в том числе 2 диспансера со стационаром), 103 специальных отделения / кабинета в объединенных больницах и необъединенных поликлиниках (в городах — 55, в сельской местности — 48), 5 самостоятельных женских и детских консультаций (в городах — 2, в сельской местности — 3), 57 женских и детских консультаций и поликлиник, входящих в состав других учреждений (29 — в городах, 28 — в сельской местности) [Там же, д. 1165, л. 7—9].

К середине 1950-х годов в городах, несмотря на укрепление участково-территориального принципа медицинского обслуживания, значительная часть населения (прежде всего рабочие промышленных предприятий) обслуживалась по ведомственному (производственному) принципу. Основным звеном такой системы являлся цеховой врачебный участок с определенной численностью рабочих и служащих. При этом в Пензенской области, где функционировала лишь одна медико-санитарная часть [Там же, д. 1165, л. 20], более значимую роль в оказании первичной медико-санитарной помощи рабочим промышленных предприятий продолжали играть заводские и цеховые здравпункты, входящие в состав городских больниц и необъединенных поликлиник (амбулаторий). Так, в 1946—1953 годах общее количество здравпунктов выросло почти вдвое: с 45 (врачебных — 24, сестринских и фельдшерских — 21) до 85 учреждений (врачебных — 41, сестринских и фельдшерских — 44) [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1336, л. 5; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 9 об.].

В сельской местности наряду с расширением врачебной амбулаторно-поликлинической сети наблюдалось увеличение числа учреждений, ока-

зывающих доврачебную первичную медико-санитарную помощь. Если в 1945 году в регионе имелось 430 действующих фельдшерских, акушерских и фельдшерско-акушерских пунктов, то к концу 1953 года — уже 644 [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1136, л. 4 об.; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 10]. Однако количественного роста сети было явно недостаточно для ощутимого повышения доступности первичной лечебной помощи для сельских жителей. Серьезные препятствия для организации амбулаторного приема и обслуживания населения на дому создавали специфика сельской местности (отдаленность населенных пунктов, более низкая плотность расселения, слабо развитая инфраструктура и др.) и сохранявшиеся кадровые и материально-хозяйственные проблемы здравоохранения, в том числе нехватка необходимого транспорта. Так, в конце 1953 года 22 из 42 самостоятельных сельских амбулаторий не имели врачебных кадров [ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1158, л. 107]; любые виды транспорта отсутствовали в 33 из 42 самостоятельных амбулаторий (в 9 оставшихся имелся только конный транспорт) [Там же, д. 1165, л. 9].

Медицинское обслуживание населения в условиях врачебного стационара обеспечивалось различными видами учреждений. Подробное представление о развитии коечного фонда в объединенных и необъединённых больницах, роддомах и диспансерах Пензенской области дает таблица (табл. 1).

Таблица 1

Фактическое количество коек во врачебно-стационарных учреждениях Пензенской области в 1940, 1945, 1947, 1950, 1953 годах*

Местность	1940 г.		1945 г.		1947 г.		1950 г.		1953 г.	
	абс. кол-во	%	абс. кол-во	%	абс. кол-во	%	абс. кол-во	%	абс. кол-во	%
Городская	2095	56	2890	60	3000	58	3185	55	3550	58
Сельская	1656	44	1950	40	2160	42	2555	45	2580	42
Всего по области	3751	100	4840	100	5160	100	5740	100	6130	100

*Источник: подсчитано по: [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 167, л. 2—2 об.; Там же, д. 1336, л. 1 об.; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 10а, л. 45 об. — 46; Там же, д. 1112, л. 2—2 об.; Там же, д. 1165, л. 3—3 об]. Указано фактическое число коек по состоянию на 31 декабря соответствующего года, без учета психиатрических коек.

Как видим, в послевоенные годы происходило стабильное расширение коечной сети региона. Так, общее количество коек к концу 1953 года выросло до 6 130 единиц, то есть на 63 % относительно довоенного показателя 1940 года и на 27 % относительно 1945 года.

В 1953 году, как и в 1945 году, для структуры коечного фонда Пензенской области был характерен заметный перевес городских коек, доля которых достигала 58 %. При неизменном количестве городских больниц (28—29 больниц) число коек в городах за 8 лет выросло на 23 % (с 2 890 до 3 550 коек) (табл. 1). Из этого следует, что рост городской сети был обеспечен повышением коечной мощности уже имеющихся больниц за счет уплотнения коек, реконструкции старых и постройки новых зданий для стационаров, а также открытием стационаров при специализированных диспансерах. Так, например, в 1951 году в Пензе были открыты: на базе городской больницы № 1 — детское отделение, на базе городской поликлиники № 2 — стационар на 50 коек, при медсанчасти завода имени М. В. Фрунзе — стационар на 30 коек; со 100 до 125 коек расширен стационар детской больницы [Призвание ..., 2015, с. 24—25; Забежинский, 1968, с. 99].

Более быстрыми темпами развивалась сельская коечная сеть, прирост которой к концу 1953 года в сравнении с 1945 годом составил 32 %. В результате расширения коечного фонда и реорганизации амбулаторий число больниц в сельской местности за тот же период выросло с 74 до 94, в том числе в течение 1951—1953 годов была открыта 21 участковая больница [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1336, л. 1 об.; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1112, л. 2 об.; Там же, д. 1165, л. 2 об. — 3 об.].

Впрочем, развитие сельской медицинской сети, как и ранее, сопровождалось серьезными издержками. Так, в ходе областного совещания актива медицинских работников (21 ноября 1953 года) отмечалось, что 8 из 60 участковых больниц не имели в своем штате врачей, 42 сельские амбулатории не имели коек, а существовавшие участковые больницы обеспечивали потребности населения в больничной помощи только на 80 % [Там же, д. 1158, л. 107].

Не меньшую значимость для оценки уровня развития стационарной помощи имеет показатель обеспеченности населения больничными койками (табл. 2).

Таблица 2

Уровень обеспеченности населения Пензенской области
больничными койками (на 1 тыс. жителей) в 1945, 1954 годах*

Местность	1945 г.	1954 г.
Городская	9,8	9,3
Сельская	1,4	2,6
По всем местностям	2,9	4,5

* Источник: подсчитано по: ГАПО, ф. Р-921, оп. 7, д. 25, л. 8; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1187, л. 4—4 об.; Там же, д. 988, л. 2; ГАПО, ф. Р-2377, оп. 1, д. 63, л. 52. Данные указаны по состоянию на 31 декабря соответствующего года, без учета психиатрических коек.

Из данных таблицы видно, что за период с 1945 года до конца 1954 года показатель обеспеченности городского населения койками несколько снизился — с 9,8 до 9,3 коек на 1 тыс. человек. В свою очередь аналогичный показатель по сельской местности повысился почти в 2 раза — с 1,4 до 2,6 коек.

В городской местности такая динамика была определена тем, что темпы прироста городского населения опережали рост соответствующего коечного фонда: если за 8 послевоенных лет количество коек выросло только на 23 %, то численность населения возросла, по различным данным, на 28—35 %. Для сельской местности была характерна противоположная тенденция: одновременно с ростом коечного фонда произошло ощутимое сокращение численности населения ($\approx$ на 37 %) [подсчитано по: ГАПО, ф. Р-568, оп. 1, д. 402, л. 6; ГАПО, ф. Р-921, оп. 7, д. 25, л. 8].

Таким образом, несмотря на то, что на фоне перераспределения структуры населения области разрыв между сельским и городским здравоохранением по уровню обеспеченности койками сократился с 9 до 3,5 раз, стационарная помощь для сельских жителей по-прежнему оставалась менее доступной, нежели для горожан. Однако здесь следует иметь в виду, что обслуживание части сельского населения осуществлялось за счет городских больниц. Так, например, в 1953 году более 34 % пациентов, поступивших в городские стационары, являлись сельскими жителями [ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 3].

В целом же, на фоне снижения числа сельских жителей и общего прироста коечного фонда показатель доступности стационарной помощи для населения региона хотя и повышался, но с отставанием общесоюзного и общероссийского показателя. Если в 1955 году по Пензенской области на каждую 1 тыс. человек приходилось 4,3 койки (подсчитано по: [ГАПО, ф. Р-921, оп. 7, д. 26, л. 7; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1221, л. 2 об. — 3]), то по СССР и РСФСР — 6,5 и 6,8 коек соответственно [Народное хозяйство..., 1961, с. 823].

3.3. Развитие специализированных видов медицинской помощи в Пензенской области во второй половине 1940-х — начале 1950-х годов

Во второй половине 1940-х — начале 1950-х годов получили дальнейшее развитие специализированные виды медицинской помощи. Так, в течение 1946—1953 годов доля общих и терапевтических коек в структуре городского коечного фонда снизилась с 29,7 % до 18,2 %, в структуре сельского фонда — с 56,3 % до 35,5 % (подсчитано по: [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1336, л. 3; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 6 об. — 7]).

Заметно расширились возможности по обеспечению населения стационарной хирургической помощью. Если в городах количество хирургиче-

ских коек при некотором снижении их удельного веса относительно показателя 1945 года практически не изменилось, то в сельской местности их абсолютное число выросло более чем в 5,5 раз (с 80 до 453 коек), а удельный вес с 4,1 % до 17,6 % (подсчитано по: [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1336, л. 3; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 6 об. — 7]).

В послевоенный период перед органами здравоохранения остро стояла задача по улучшению медицинского обслуживания инвалидов Великой Отечественной войны. По состоянию на начало 1946 года в Пензенской области было зарегистрировано 26 744 инвалида, из которых 13 337 нуждались в лечении [Забезинский, 1968, с. 87]. В соответствии с постановлением СНК СССР от 29 августа 1945 года № 2218 562с «Об улучшении медицинского обслуживания инвалидов Отечественной войны» ЭГ № 1648 (г. Пенза) на 400 коек был реорганизован в областной госпиталь для инвалидов Отечественной войны на 400 коек (хирургических, терапевтических, урологических, стоматологических, глазных, ЛОР и протезных). При нем также была создана областная специализированная поликлиника [ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 886, л. 77, 82, 83]. За время работы госпиталя (с ноября 1945 по декабрь 1948 года) медицинскую помощь в нем получили 5740 человек [Там же, д. 1052, л. 8].

В соответствии с вышеуказанным постановлением ЭГ № 3530 (г. Пенза) на 400 коек в декабре 1945 года был реорганизован в протезно-ортопедический госпиталь на 400 коек [Там же, д. 1072, л. 18]. В течение 1946 года на лечении в госпитале находилось 1187 человек, включая 766 инвалидов Отечественной войны [Там же, д. 909, л. 4].

В послевоенный период значительные ресурсы здравоохранения были направлены на борьбу с туберкулезом. Так, общее количество туберкулезных коек в области за период с 1945 по 1954 годы выросло с 255 до 647 [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1336, л. 3; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 6 об. — 7]. В 1945 году в пгт. Чаадаевка была открыта областная туберкулезная больница на 185 коек (в 1951 году переведена в Пензу) [Призвание ..., 2015, с. 41].

С октября 1945 года реорганизованный ЭГ № 5906 (п. Сахзавод Бековского р-на) начал работать как туберкулезный межобластной госпиталь для инвалидов Отечественной войны на 200 коек. Одновременно обслуживая репатриантов, госпиталь к моменту своего закрытия в августе 1946 года обеспечил медицинской помощью 88 больных туберкулезом [Там же, д. 1038, л. 2].

В связи со значительным распространением туберкулеза среди инвалидов Отечественной войны Пензенский протезно-ортопедический госпиталь в марте 1946 года был реорганизован в противотуберкулезный

госпиталь для инвалидов Отечественной войны [Там же, д. 909, л. 2]. На протяжении 40 последующих лет он оставался ведущим учреждением области по лечению и диспансеризации больных туберкулезом легких и внелегочных локализаций [Призвание ..., 2015, с. 33].

Выросло и количество противотуберкулезных учреждений амбулаторного типа. Если в конце 1945 года в области действовало 2 диспансера и 5 туберкулезных пунктов, то в конце 1953 года — 3 туберкулезных диспансера (включая 1 диспансер со стационаром на 30 коек), а также 33 противотуберкулезных отделения / кабинета в больницах и поликлиниках [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1136, л. 3 об.; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 7 об.].

В рассматриваемый период в регионе также функционировала сеть санаториев, оказывающих противотуберкулезную помощь. Если в 1945 году из 6 санаториев на 515 коек туберкулезный профиль имели только 3 учреждения (315 коек), то в конце 1953 года — уже 6 из 7 санаториев (700 из 825 коек) [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1136, л. 8 об.; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 14 об.].

Демографический кризис, ставший следствием войны, определил в качестве одной из приоритетных задач здравоохранения повышение качества оказания медицинской помощи женщинам и детям. С целью улучшения организации профилактики женских заболеваний, дородового наблюдения и патронажной помощи беременным, а также расширения охвата стационарным родовспоможением количество женских и детских консультаций в городах Пензенской области за 1946—1953 годы было увеличено с 22 до 31, в сельской местности — с 28 до 31. Городскими консультациями в 1953 году обслуживалось 50 акушерско-гинекологических участков [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1136, л. 3 об. — 4; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 7 об., 8, 9, 10].

Родильный и гинекологический коечный фонд общих больниц и роддомов в исследуемый период в городах вырос на 31 % (с 374 до 440 коек), в сельской местности — на 57 % (с 329 до 516 коек) [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1136, л. 3; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 6 об. — 7]. Кроме того, в сельской местности родовая помощь оказывалась медпунктами (фельдшерскими, акушерскими, фельдшерско-акушерскими) и колхозными роддомами, численность которых в конце 1953 года составляла, соответственно, 644 и 53 учреждения [ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 10].

С 1949 года начала активно выстраиваться разработанная еще в конце 1930-х годов система единого педиатра, при которой ребёнка от рождения до 14 лет включительно наблюдал участковый педиатр в детской поликлинике [Альбицкий и др., 2023, с. 494]. В ходе данных преобразований в городах Пензенской области к концу 1953 года было создано 56 педиа-

трических участков, в то время как в 1945 году их насчитывалось только 29 [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1136, л. 4 об.; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 10]. Динамично развивалась в ходе реформы и детская стационарная сеть, особенно на селе. Если в городских поселениях количество детских неинфекционных коек за 1949—1953 годы выросло без малого вдвое — со 168 до 275 коек, то в сельской местности втрое — с 54 до 163 [ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 10а, л. 19; Там же, д. 1165, л. 6 об.—7]. Помимо выше-означенных учреждений к концу рассматриваемого периода обслуживание детского населения области осуществляли 97 постоянных (3 190 мест) и 782 сезонных яслей (12 765 мест), 7 молочных кухонь и 5 домов ребенка на 420 коек [Там же, д. 1165, л. 11 об. — 12].

В послевоенные годы произошло становление онкологической сети региона. Если в 1945 году в области работал только 1 онкологический пункт без стационара (первые 20 онкологических коек развернуты в 1946 году), то к концу 1953 года в объединенных больницах и необъединенных поликлиниках и амбулаториях действовало 9 онкологических отделений / кабинетов, а также было развернуто 88 онкологических коек [Там же, д. 1165, л. 6—7 об.]. В 1952 году в Пензе был открыт областной онкологический диспансер, при котором в 1953—1954 годах развернули пансионат, а затем стационар на 20 коек [Призвание ..., 2015, с. 7].

Постепенно развивались и другие виды специализированной медицинской помощи: открываются областной трахоматозный диспансер (1952 год) и областной лечебно-физкультурный диспансер (1951 год), растет количество оториноларингологических и глазных коек, начинает оказываться стационарная помощь по неврологическому профилю (30 первых коек развернуто в 1946 году), травматологическому (65 коек в 1952 году) и урологическому (10 коек в 1955 году) [ГАРФ, ф. Р-8009, оп. 6, д. 1336, л. 3; ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 10 а, л. 62; Там же, д. 1037, л. 8; Там же, д. 1150, л. 6 об.; Там же, д. 1165, л. 6 об. — 7; Там же, д. 1221, л. 5 об.].

В первой половине 1950-х годов сформировался комплексный характер санитарно-эпидемиологической службы: все функции государственного надзора и противоэпидемической деятельности были переданы санитарно-эпидемиологическим станциям (СЭС), в состав которых постепенно вошло большинство других санитарных органов (Государственная санитарная инспекция, противомаларийные, противотуляреминые, противобруцеллезные станции и др.) [Егорова, 2011, с. 124—125]. В 1949 году областная СЭС получила статус самостоятельной структуры в составе областного отдела здравоохранения, а в 1952 году она была переведена на базу закрытого Пензенского института эпидемиологии и микробиологии [Государственная ..., 2017, с. 36]. Противоэпидемическая помощь была

еще больше приближена к населению: к концу 1953 года СЭС имелись во всех районах области, а общее их число возросло до 44 учреждений (1 областная, 40 районных, 3 городских СЭС) [ГАПО, ф. Р-1320, оп. 1, д. 1165, л. 12 об. — 13].

4. Заключение = Conclusions

Вторая половина 1940-х — первая половина 1950-х годов стали периодом существенной перестройки системы здравоохранения, сопровождавшейся изменением организационной структуры отрасли, а также поиском новых форм и методов оказания лечебно-профилактической помощи населению. Проведение объективно назревшей реформы позволило выстроить более четкую управленческую модель, более рационально распределить имеющиеся кадровые и материальные ресурсы, обеспечить преемственность в работе амбулаторно-поликлинического и стационарного звена, повысить квалификацию врачебного персонала, приблизить медицинскую помощь к месту жительства и работы граждан, повысить качество диагностики и оказываемой лечебной помощи. Вместе с тем явная недооценка внебольничного звена, допущенная в ходе объединения больниц и поликлиник, в перспективе затрудняла поиск оптимального соотношения между профилактикой и лечением заболеваний, создавала ограничения для развития кадрового и материального потенциала первичного медицинского звена и вела к дефициту амбулаторной помощи.

Наметившееся во второй половине 1940-х годов постепенное смещение акцента на развитие стационарной помощи сопровождалось формированием трехуровневой системы медицинского обслуживания, ростом количества больничных учреждений и коечной сети региона, причем более быстрыми темпами в сельской местности. Такая динамика вкупе с сокращением численности населения области, прежде всего сельского, привела к некоторому повышению показателя обеспеченности населения области больничными койками.

Модернизация региональной лечебной сети также обеспечивалась расширением ее специализации. Особое значение придавалось организации медицинского обслуживания инвалидов Великой Отечественной войны, совершенствованию хирургической, туберкулезной, онкологической, акушерско-гинекологической, педиатрической, санитарно-эпидемиологической служб. Медленно, но поступательно развивалась оториноларингологическая, неврологическая, травматологическая, урологическая, стоматологическая помощь.

Таким образом, проведенный анализ позволяет констатировать, что развитие лечебно-профилактической сети Пензенской области в послево-

енный период носило противоречивый характер. С одной стороны, при общем улучшении организации лечебной помощи прирост медицинской сети был явно недостаточным и несоразмерным численности населения Пензенской области. По показателю обеспеченности койками регион отставал от средних показателей по СССР и РСФСР как в количественном, так и в качественном отношении. К середине 1950-х годов для подавляющей части населения, сконцентрированной в сельской местности, получение даже первичной помощи по-прежнему было сопряжено с немалыми трудностями. Оставалась нерешенной и масса других проблем.

С другой стороны, несмотря на значительные издержки, расширение медицинской сети имело достаточно стабильный характер, были заложены основы для дальнейшего совершенствования специализированных видов медпомощи, создавались предпосылки к ликвидации имевшейся в военные годы катастрофической разницы в уровне обеспеченности лечебной помощью между городом и селом. Практическим следствием положительных сдвигов в здравоохранении стало изменение структуры заболеваемости и смертности населения, снижение уровня младенческой смертности, повышение продолжительности жизни [Затравкин и др., 2020, с. 1015; 50 лет ..., 1967, с. 63]. Вышесказанное позволяет говорить о том, что во второй половине 1940-х — первой половине 1950-х годов региональное здравоохранение всё-таки двигалось по пути прогрессивной модернизации и к концу означенного периода стояло на пороге перехода к новому качественному этапу в развитии.

Заявленный вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.	Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.
--	--

Источники и принятые сокращения

1. ГАРФ — *Государственный архив Российской Федерации*. Ф. Р-8009 (Министерство здравоохранения СССР). Оп. 6. Д. 167, 1336.
2. ГАПО — *Государственный архив Пензенской области*. Ф. Р-568 (Уполномоченный Госплана при СНК СССР по Пензенской области). Оп. 1. Д. 402 ; Ф. Р-921 (Пензенское областное управление статистики). Оп. 7. Д. 25, 26 ; Ф. Р-1320 (Отдел здравоохранения Пензенского облисполкома). Оп. 1. Д. 10а, 886, 909, 913, 987, 988, 1036, 1037, 1038, 1052, 1072, 1091, 1112, 1125, 1150, 1158, 1165, 1187, 1221 ; Ф. Р-1882 (Финансовое управление Пензенского облисполкома). Оп. 1. Д. 16396, 1977 ; Ф. Р-2377 (Плановая комиссия Пензенского облисполкома). Оп. 1. Д. 63.
3. *Закон о пятилетнем плане восстановления и развития народного хозяйства СССР на 1946—1950 гг.* — Москва : ОГИЗ, Государственное издательство политической литературы, 1946. — 95 с.

4. *Народное хозяйство СССР в 1960 г. Статистический ежегодник.* — Москва : Госстатиздат ЦСУ СССР, 1961. — 943 с.

5. *Новая структура Министерства здравоохранения Союза ССР // Советское здравоохранение.* — 1947. — № 8. — С. 3—5.

6. *О преобразовании Совета Народных Комиссаров СССР в Совет Министров СССР и Советов Народных Комиссаров Союзных и Автономных Республик* — в Советы Министров Союзных и Автономных Республик : Закон от 15.03.1946 // Сборник законов СССР и указов Президиума Верховного Совета СССР. 1938—1975 гг. : в 4-х тт. — Москва : Известия Советов депутатов трудящихся СССР, 1975. — Т. 1. — С. 186—187.

7. *Об упорядочении сети и установлении единой номенклатуры учреждений здравоохранения* : Постановление Совета Министров СССР от 31.10.1949 N 5036. [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=6554#HFh29pUcP0CjxxDM1> (дата обращения 27.05.2025).

8. *Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения РСФСР и его местных органах* : Постановление Совета Министров РСФСР от 29.04.1948 // Хронологическое собрание законов, указов Президиума Верховного Совета и постановлений Правительства РСФСР. — Москва : Госюриздат, 1958. — Т. 4. — С. 53—79.

Литература

1. *Агиевец С. В.* Теоретические проблемы правового регулирования медицинской помощи : монография / С. В. Агиевец. — Гродно : ГрГУ, 2002. — 168 с. — ISBN 985-417-404-2.

2. *Альбицкий В. Ю.* Реформирование детского здравоохранения в Советском Союзе после Великой Отечественной войны / В. Ю. Альбицкий, С. А. Шер // Вопросы современной педиатрии. — 2023. — Т. 22. — № 6. — С. 492—497. — DOI: 10.15690/vsp.v22i6.2655.

3. *Араловец Н. А.* Городская семья в России, 1927—1959 гг. : монография / Н. А. Араловец. — Тула : Гриф и К, 2009. — 303 с. — ISBN 978-5-8125-1235-4.

4. *Ашкинази И. Г.* Изучение медико-санитарных последствий войны и мероприятий по их ликвидации (итоги 4-й конференции) / И. Г. Ашкинази // Гигиена и санитария. — 1948. — № 4. — С. 49—53.

5. *Бароян О. В.* Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии : монографии / О. В. Бароян. — Москва : Медицина, 1968. — 303 с.

6. *Бартон К.* Здравоохранение в период позднего сталинизма и дух послевоенного государства благоденствия, 1945—1953 годы / К. Бартон // Журнал социальной политики. — 2007. — Т. 5. — № 4. — С. 541—558.

7. *Боровикова З. В.* Состояние здравоохранения в Кемеровской области во второй половине 1940-х — 1950-е гг. / З. В. Боровикова // Вестник Кемеровского государственного университета. — 2018. — № 3. — С. 12—19. — DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2018-3-12-19>.

8. *Бякина В. П.* Восстановление и развитие здравоохранения Северо-Запада СССР в условиях Великой Отечественной войны и послевоенного периода 1945—1950 гг. : диссертация ... доктора исторических наук : 07.00.02 / В. П. Бякина. — Санкт-Петербург, 1999. — 337 с.

9. *Виноградова Т. Н.* Развитие здравоохранения Южного Урала в 1945—1953 гг. : диссертация ... кандидата исторических наук : 07.00.02 / Т. Н. Виноградова. — Оренбург, 2011. — 250 с.

10. *Годин В. С.* Путь в полтора столетия : Страницы истории Пензенской областной больницы имени Н. Н. Бурденко : монография / В. С. Годин, О. М. Савин, Г. П. Шалдыбин. — Пенза : Областная больница, 1996. — 352 с.
11. *Голдман В. З.* Крепость темная и суровая : советский тыл в годы Второй мировой войны : монография / В. З. Голдман, Д. Фильцер ; пер. с англ. Т. Пируской. — Москва : Новое литературное обозрение, 2023. — 706 с. — ISBN 978-5-4448-1999-9.
12. *Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Пензенской области.* К 95-летию со дня основания / под ред. М. В. Перекусихина, Г. В. Пантелеева. — Пенза : Издательство ПГУ, 2017. — 198 с. — ISBN 978-5-906975-27-0.
13. *Гущин А. А.* Жилищный вопрос в 1950 — начале 1980-х гг. (на материалах Пензенской области) / А. А. Гущин // Клио. — 2018. — № 2 (134). — С. 79—85.
14. *Давыдова Т. В.* Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы : исторический анализ / Т. В. Давыдова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. — 2015. — Выпуск 8 (148). — С. 164—170.
15. *Демографическая модернизация России, 1900—2000 : монография* / под ред. А. Г. Вишневского. — Москва : Новое издательство, 2006. — 608 с. — ISBN 5-98379-042-0.
16. *Дудкина М. П.* Развитие здравоохранения в городах Западной Сибири (1946—1960 гг.) : диссертация ... кандидата исторических наук : 07.00.02 / М. П. Дудкина. — Новосибирск, 2008. — 254 с.
17. *Егорова Д. В.* Правовая политика в сфере здравоохранения и правовая охрана здоровья населения в Советском государстве (1917—1991 годы) : диссертация ... кандидата юридических наук : 12.00.01 / Д. В. Егорова. — Саратов, 2011. — 181 с.
18. *Ерегина Н. Т.* Подготовка медицинских кадров в высшей школе России в 1917 — начале 1950-х гг. : диссертация ... доктора исторических наук : 07.00.02 / Н. Т. Ерегина. — Санкт-Петербург, 2010. — 651 с.
19. *Забезжинский Л. М.* Здравоохранение Пензенской области за 50 лет Советской власти : материалы к истории : монография / Л. М. Забезжинский. — Саратов-Пенза : Приволжское книжное издательство, 1968. — 128 с.
20. *Затравкин С. Н.* Восстановление или создание? Послевоенная реформа советского здравоохранения / С. Н. Затравкин, Е. А. Вишленкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2020. — Т. 28. — № 5. — С. 1011—1016. — DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-1011-1016.
21. *Затравкин С. Н.* «Клубы» и «гетто» советского здравоохранения : монография / С. Н. Затравкин, Е. А. Вишленкова. — Москва : ШИКО, 2022. — 352 с. — ISBN 978-5-907348-26-4.
22. *Здравоохранение России. XX век : монография* / под ред. Ю. Л. Шевченко и др. — Москва : ГЕОТАР-МЕД, 2001. — 318 с. — ISBN 5-9231-0092-4.
23. *Зима В. Ф.* Голод в СССР 1946—1947 годов : происхождение и последствия : монография / В. Ф. Зима. — Москва : ИРИ, 1996. — 265 с. — ISBN 5-201-00595-0.
24. *Иноземцев И. Н.* Здравоохранение и медико-санитарные аспекты повседневной жизни населения Пензенской области в годы Великой Отечественной войны : диссертация ... кандидата исторических наук : 5.6.1 / И. Н. Иноземцев. — Пенза, 2023. — 316 с.
25. *Кульнев С. В.* Развитие хирургии в Пензенской области : монография / С. В. Кульнев. — Саратов-Пенза : Приволжское книжное издательство, 1968. — 234 с.
26. *Лавров А. Н.* Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко : исторический обзор : монография / А. Н. Лавров, Ю. А. Орлов, Г. П. Шалдыбин,

Д. Ю. Зиновьев. — Пенза : Информационно-издательский центр ПГУ, 2006. — 350 с. — ISBN 5-94170-135-7.

27. *Мальцев А. А.* Демографические процессы в российской деревне в 1946—1959 гг. : на материалах Среднего Поволжья : диссертация ... кандидата исторических наук : 07.00.02 / А. А. Мальцев. — Самара, 2012. — 226 с.

28. *Митерев Г. А.* Пути развития советского здравоохранения в послевоенные годы / Г. А. Митерев // Советское здравоохранение. — 1952. — № 5. — С. 3—12.

29. *Население России в XX веке : Исторические очерки* : в 3 т. — Москва : РОС-СПЭН, 2001. — Т. 2. — 414 с. — ISBN 5-8243-0272-3.

30. *Новинская Т. Ю.* Благополучие населения Пензенской области : 1946 — начало 1960-х гг. : диссертация ... кандидата исторических наук : 07.00.02 / Т. Ю. Новинская. — Пенза, 2002. — 226 с.

31. *Очерки истории медицины XX века : монография* / под ред. Ю. П. Лисицына, М. Е. Путина, И. М. Ахметзянова. — Казань : МедИнфоКом, 2006. — 335 с. — ISBN 5-9900378-4-8.

32. *Призвание. Вехи Пензенской медицины : монография* / гл. ред. В. В. Стрючков ; сост. Ю. А. Орлов. — Пенза : ОАО «Областной издательский центр», 2015. — 241 с.

33. *Прохоров Б. Б.* Здоровье населения России в XX веке : монография / Б. Б. Прохоров. — Москва : Изд-во МНЭПУ, 2001. — 275 с. — ISBN 5-7383-0184-6.

34. *Симоненко В. Б.* Навстречу 75-летию Победы. Вклад медицинских работников в победу в Великой Отечественной войне / В. Б. Симоненко, Ю. В. Овчинников // Клиническая медицина. — 2020. — № 98 (1) — С. 5—8. — DOI: <http://dx.doi.org/10.34651/0023-2149-2020-98-1-5-8>.

35. *Серебряный Р. С.* Питание населения СССР в послевоенные годы (1949—1954) / Р. С. Серебряный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2024. — Т. 32. — № 5. — С. 1025—1032. — DOI: [10.32687/0869-866X-2024-32-5-1025-1032](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-5-1025-1032).

36. *Сорок лет советского здравоохранения : к 40-летию Великой Октябрьской соци. революции. 1917—1957 : сборник статей* / Глав. ред. М. Д. Ковригина. — Москва : Медгиз, 1957. — 662 с.

37. *Степанова О. В.* Здравоохранение в Алтайском крае в 1945 — середине 1960-х гг. : анализ исторического опыта : диссертация ... кандидата исторических наук : 07.00.02 / О. В. Степанова. — Барнаул, 2008. — 311 с.

38. *Трегуб П. А.* Социальное развитие села в 1950-е годы : На материалах Саратовской, Пензенской и Ульяновской областей : диссертация ... кандидата исторических наук : 07.00.02 / П. А. Трегуб. — Саратов, 2004. — 211 с.

39. *Фильцер Д.* Опасности городской жизни в СССР в период позднего сталинизма : здоровье, гигиена и условия жизни, 1943—1953 : монография / Д. Фильцер ; пер. с англ. П. С. Бавина, Е. О. Гранкиной, А. А. Пешкова. — Москва : Росспэн, 2018. — 443 с. — ISBN 978-5-8243-2298-9.

40. *Хисамутдинова Р. Р.* Здравоохранение Урала во второй половине 40-х — начале 50-х годов XX века : проблемы материального и кадрового обеспечения / Р. Р. Хисамутдинова, Н. В. Хомякова // Самарский научный вестник. — 2023. — Т. 12. — № 2. — С. 180—187. — DOI: [10.55355/snv2023122209](https://doi.org/10.55355/snv2023122209).

41. *Шерстнева Е. В.* Государственные мероприятия по обеспечению доступности пенициллина в СССР во второй половине 1940-х годов / Е. В. Шерстнева // Здравоохранение Российской Федерации. — 2024. — Т. 68. — № 2. — С. 170—173. — DOI: [10.47470/0044-197X-2024-68-2-170-173](https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-2-170-173).

42. Яценко М. В. Восстановление и развитие регионального здравоохранения в 1945—1965 годах : по материалам Курской области : диссертация ... кандидата исторических наук : 5.6.1 / М. В. Яценко. — Курск, 2024. — 295 с.
43. 50 лет советского здравоохранения. 1917—1967 : сборник статей / глав. ред. Б. В. Петровский. — Москва : Медицина, 1967. — 698 с.
44. Ellman M. The 1947 Soviet famine and the entitlement approach to famines / M. Ellman // *Cambridge Journal of Economics*. — 2000. — Vol. 24. — Pp. 603—630.
45. Field M. G. Soviet socialized medicine : an introduction / M. G. Field. — New-York : Free Press, 1967. — 231 p.
46. Hoffmann D. L. Stalinist Values : The Cultural Norms of Soviet Modernity, 1917—1941 / D. L. Hoffmann. — Ithaca ; London : Cornell Univ. Press, 2003. — 247 p. — ISBN 0801440890.
47. Navarro V. Social security and medicine in the USSR : A Marxist critique / V. Navarro. — Lexington (Mass.), Toronto : Heath, Heath, cop. 1977. — XXI, 149 p.

*Статья поступила в редакцию 11.07.2025,
одобрена после рецензирования 16.09.2025,
подготовлена к публикации 21.10.2025.*

Material resources

- GAPO — *The State Archive of the Penza region. F. R-568 (Authorized Representative of the State Planning Committee under the Council of People's Commissars of the USSR for the Penza region)*. (In Russ.).
- GARF — *The State Archive of the Russian Federation. F. R-8009 (Ministry of Health of the USSR). Op. 6. D. 167, 1336*. (In Russ.).
- On approval of the Regulations on the Ministry of Health of the RSFSR and its local bodies: Resolution of the Council of Ministers of the RSFSR dated 04/29/1948. (1958). In: *Chronological Collection of Laws, decrees of the Presidium of the Supreme Council and resolutions of the Government of the RSFSR*, 4. Moscow: Gosyurizdat Publ. 53—79. (In Russ.).
- On streamlining the network and establishing a single nomenclature of healthcare institutions: Resolution of the Council of Ministers of the USSR dated 31.10.1949 N 5036. Available at: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=6554#HFh29pUcP0CjxxDM1> (accessed 27.05.2025). (In Russ.).
- On the transformation of the Council of People's Commissars of the USSR into the Council of Ministers of the USSR and the Councils of People's Commissars of the Union and Autonomous Republics into the Councils of Ministers of the Union and Autonomous Republics: Law of 15.03.1946. (1975). In: *Collection of Laws of the USSR and decrees of the Presidium of the Supreme Soviet of the USSR. 1938—1975: in 4 volumes, 1*. Moscow: Izvestiya Soviets of Workers of the USSR. 186—187. (In Russ.).
- The Law on the five-year plan for the restoration and development of the national economy of the USSR for 1946—1950*. (1946). Moscow: OGIZ, State Publishing House of Political Literature. 95 p. (In Russ.).
- The national economy of the USSR in 1960 Statistical yearbook*. (1961). Moscow: Gosstatizdat TsSU of the USSR. 943 p. (In Russ.).
- The new structure of the Ministry of Health of the USSR. (1947). *Soviet Healthcare*, 8: 3—5. (In Russ.).

References

- Agievets, S. V. (2002). *Theoretical problems of legal regulation of medical care: a monograph*. Grodno: GrSU. 168 p. ISBN 985-417-404-2. (In Russ.).
- Albitsky, V. Y., Sher, S. A. (2023). Reformation of children's healthcare in the Soviet Union after the Great Patriotic War. *Issues of modern pediatrics*, 22 (6): 492—497. DOI: 10.15690/vsp.v22i6.2655. (In Russ.).
- Aralovets, N. A. (2009). *Urban family in Russia, 1927—1959: monograph*. Tula: Grif and K. 303 p. ISBN 978-5-8125-1235-4. (In Russ.).
- Ashkinazi, I. G. (1948). Studying the medical and sanitary consequences of war and measures to eliminate them (results of the 4th conference). *Hygiene and sanitation*, 4: 49—53. (In Russ.).
- Baroyan, O. V. (1968). *The results of the half-century struggle against infections in the USSR and some topical issues of modern epidemiology: monographs*. Moscow: Medicine. 303 p. (In Russ.).
- Barton, K. (2007). Healthcare in the period of late Stalinism and the spirit of the post-war welfare state, 1945—1953. *Journal of Social Policy*, 5 (4): 541—558. (In Russ.).
- Borovikova, Z. V. (2018). The state of healthcare in the Kemerovo region in the second half of the 1940s — 1950s. *Bulletin of Kemerovo State University*, 3: 12—19. DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2018-3-12-19>. (In Russ.).
- Byakina, V. P. (1999). *Restoration and development of healthcare in the North-West of the USSR in the conditions of the Great Patriotic War and the post-war period of 1945—1950*. PhD Diss. St. Petersburg. 337 p. (In Russ.).
- Davydova, T. V. (2015). The reform of Soviet healthcare in the post-war years: a historical analysis. *Bulletin of Tambov University. Series: Humanities*, 8 (148): 164—170. (In Russ.).
- Dudkina, M. P. (2008). *Development of healthcare in the cities of Western Siberia (1946—1960)*. PhD Diss. Novosibirsk. 254 p. (In Russ.).
- Egorova, D. V. (2011). *Legal policy in the field of healthcare and legal protection of public health in the Soviet state (1917—1991)*. PhD Diss. Saratov. 181 p. (In Russ.).
- Ellman, M. (2000). The 1947 Soviet famine and the entitlement approach to famines. *Cambridge Journal of Economics*, 24: 603—630.
- Eregina, N. T. (2010). *Training of medical personnel in higher education in Russia in 1917 — early 1950s*. PhD Diss. St. Petersburg. 651 p. (In Russ.).
- Field, M. G. (1967). *Soviet socialized medicine: an introduction*. New-York: Free Press. 231 p.
- Filzer, D. (2018). *The dangers of urban life in the USSR during the Late Stalinism: health, hygiene and living conditions, 1943—1953: a monograph*. Moscow: Rosspen. 443 p. ISBN 978-5-8243-2298-9. (In Russ.).
- Forty years of Soviet healthcare: on the 40th anniversary of the Great October Socialist Revolution. 1917—1957: collection of articles*. (1957). Moscow: Medgiz Publ. 662 p. (In Russ.).
- Godin, V. S. (1996). *The path to a century and a half: Pages of the history of the Penza Regional Hospital named after N. N. Burdenko: a monograph*. Penza: Regional Hospital. 352 p. (In Russ.).
- Goldman, V. Z. (2023). *The fortress is dark and harsh: The Soviet rear during the Second World War: a monograph*. Moscow: New Literary Review. 706 p. ISBN 978-5-4448-1999-9. (In Russ.).
- Gushchin, A. A. (2018). Housing issue in the 1950s — early 1980s (based on the materials of the Penza region). *Klio*, 2 (134): 79—85. (In Russ.).

- Hoffmann, D. L. (2003). *Stalinist Values: The Cultural Norms of Soviet Modernity, 1917—1941*. Ithaca; London: Cornell Univ. Press. 247 p. ISBN 0801440890.
- Inozemtsev, I. N. (2023). *Healthcare and medical and sanitary aspects of the daily life of the population of the Penza region during the Great Patriotic War*. PhD Diss. Penza. 316 p. (In Russ.).
- Khisamutdinova, R. R., Khomyakova, N. V. (2023). Healthcare in the Urals in the second half of the 40s — early 50s of the XX century: problems of material and personnel support. *Samara Scientific Bulletin*, 12 (2): 180—187. DOI: 10.55355/snv2023122209. (In Russ.).
- Kulnev, S. V. (1968). *The development of surgery in the Penza region: a monograph*. Saratov—Penza: Privolzhsky Book Publishing House. 234 p. (In Russ.).
- Lavrov, A. N., Orlov, Yu. A., Shaldybin, G. P. (2006). *Penza Regional Clinical Hospital named after N. N. Burdenko: historical review: monograph*. Penza: Information and Publishing Center of PSU. 350 p. ISBN 5-94170-135-7. (In Russ.).
- Lisitsyn, Yu. P. (ed.). (2006). *Essays on the history of medicine of the XX century: a monograph*. Kazan: MedInfoCom. 335 p. ISBN 5-9900378-4-8. (In Russ.).
- Maltsev, A. A. (2012). *Demographic processes in the Russian countryside in 1946—1959: based on the materials of the Middle Volga region*. PhD Diss. Samara. 226 p. (In Russ.).
- Miterev, G. A. (1952). Ways of development of Soviet healthcare in the post-war years. *Soviet healthcare*, 5: 3—12. (In Russ.).
- Navarro, V. (1977). *Social security and medicine in the USSR: A Marxist critique*. Lexington (Mass.), Toronto: Heath, Heath, cop. XXI, 149 p.
- Novinskaya, T. Y. (2002). *Welfare of the population of the Penza region: 1946 — early 1960s*. PhD Diss. Penza. 226 p. (In Russ.).
- Perekusikhin, M. V. (ed.). (2017). *State Sanitary and Epidemiological Service of the Penza Region. On the 95th anniversary of its foundation*. Penza: PSU Publishing House. 198 p. ISBN 978-5-906975-27-0. (In Russ.).
- Petrovsky, B. V. (1967). *50 years of Soviet healthcare. 1917—1967: collection of articles*. Moscow: Medicine. 698 p. (In Russ.).
- Prokhorov, B. B. (2001). *The health of the Russian population in the XX century: a monograph*. Moscow: MNEPU Publishing House. 275 p. ISBN 5-7383-0184-6. (In Russ.).
- Serebryany, R. S. (2024). Nutrition of the USSR population in the post-war years (1949—1954). *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*, 32 (5): 1025—1032. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-5-1025-1032. (In Russ.).
- Sherstneva, E. V. (2024). State measures to ensure the availability of penicillin in the USSR in the second half of the 1940s. *Healthcare of the Russian Federation*, 68 (2): 170—173. DOI: 10.47470/0044-197X-2024-68-2-170-173. (In Russ.).
- Shevchenko, Yu. L. (ed.). (2001). *Russian healthcare. The twentieth century: a monograph*. Moscow: GEOTAR-MED. 318 p. ISBN 5-9231-0092-4. (In Russ.).
- Simonenko, V. B., Ovchinnikov, Yu. V. (2020). Towards the 75th anniversary of Victory. The contribution of medical workers to the victory in the Great Patriotic War. *Clinical Medicine*, 98 (1): 5—8. DOI: <http://dx.doi.org/10.34651/0023-2149-2020-98-1-5-8>. (In Russ.).
- Stepanova, O. V. (2008). *Healthcare in the Altai Territory in 1945 — mid-1960s: analysis of historical experience*. PhD Diss. Barnaul. 311 p. (In Russ.).
- Stryuchkov, V. V. (ed.). (2015). *Vocation. Milestones of Penza medicine: a monograph*. Penza: JSC “Regional Publishing Center”. 241 p. (In Russ.).

- The population of Russia in the XX century: Historical essays: in 3 volumes, 2.* (2001). Moscow: ROSSPEN. 414 p. ISBN 5-8243-0272-3. (In Russ.).
- Tregub, P. A. (2004). *Social development of the village in the 1950s: Based on the materials of the Saratov, Penza and Ulyanovsk regions*. PhD Diss. Saratov. 211 p. (In Russ.).
- Vinogradova, T. N. (2011). *Development of healthcare in the Southern Urals in 1945—1953*. PhD Diss. Orenburg. 250 p. (In Russ.).
- Vishnevsky, A. G. (ed.). (2006). *Demographic modernization of Russia, 1900—2000: a monograph*. Moscow: New Publishing House. 608 p. ISBN 5-98379-042-0. (In Russ.).
- Winter, V. F. (1996). *Famine in the USSR 1946—1947: origin and consequences: monograph*. Moscow: IRI. 265 p. ISBN 5-201-00595-0. (In Russ.).
- Yatsenko, M. V. (2024). *Restoration and development of regional healthcare in 1945—1965: based on the materials of the Kursk region*. PhD Diss. Kursk. 295 p. (In Russ.).
- Zabezhinsky, L. M. (1968). *Healthcare of the Penza region for 50 years of Soviet power: materials for history: monograph*. Saratov—Penza: Volga Book Publishing House. 128 p. (In Russ.).
- Zatravkin, S. N. (2022). *“Clubs” and “ghettos” of Soviet healthcare: a monograph*. Moscow: SHIKO Publ. 352 p. ISBN 978-5-907348-26-4. (In Russ.).
- Zatravkin, S. N., Vishlenkova, E. A. (2020). Restoration or creation? The post-war reform of Soviet healthcare. *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*, 28 (5): 1011—1016. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-1011-1016. (In Russ.).

*The article was submitted 11.07.2025;
approved after reviewing 16.09.2025;
accepted for publication 21.10.2025.*