

DOI: 10.15372/HSS20180406
УДК 94(47)“1938/1940”

М.А. СЕМЕНОВ

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПРЕДВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1938–1940 гг.)

Институт истории СО РАН,
РФ, 630090, г. Новосибирск, ул. Николаева, 8

Статья посвящена малоизученной проблеме развития системы здравоохранения Новосибирской области на рубеже 1930–1940-х гг. На основе архивных материалов, в том числе впервые вводимых в научный оборот, раскрывается динамика медицинской сети, анализируются главные направления ее развития, кадровое и материально-хозяйственное обеспечение. Показаны особенности городского и сельского здравоохранения, отмечена тенденция опережающих темпов развития медицины на селе, указаны масштабы лечебно-профилактической деятельности во врачебно-стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях, даны некоторые ее качественные характеристики. Рассмотрена динамика острозаразных заболеваний, отмечено снижение распространения инфекций. Сделан вывод о том, что в предвоенные годы был подготовлен переход здравоохранения Новосибирской области к охране здоровья населения на качественно новом уровне, дальнейшему развитию которого помешала Великая Отечественная война.

Ключевые слова: здравоохранение, медицина, Новосибирская область, предвоенные годы.

M.A. SEMENOV

DEVELOPMENT OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE NOVOSIBIRSK REGION DURING PREWAR PERIOD (1938–1940)

Institute of History SB RAS,
8, Nikolaeva str., Novosibirsk, 630090, Russian Federation

The article is devoted to a poorly studied problem of the healthcare system development in Novosibirsk Region at the turn of the 1930s–40s. During the period under study the Novosibirsk Region concentrated on its territory almost a half of the West Siberian population, significant production and agricultural resources. The paper is written on the archival sources, including those that were for the first time introduced into scientific circulation. The article shows the steady expansion of the medical network during this period, outstripping rates of development of rural medical institutions, anti-epidemic institutions, increasing the number of both doctors and nurses. These processes led to decreasing quality of work. At the same time, Novosibirsk health care experienced serious difficulties with material support: the lack of dishes, furniture and even food, low financing of the medical staff. The paper indicates a huge scale of the preventive work carried out in medical inpatient and outpatient clinics. This allowed the healthcare system to become part of the daily lives of citizens at that time. The author reveals some qualitative characteristics of this work; indicates that in the late 1930s the medical care was widespread in rural areas; presents the dynamics of acute infection incidences during the period under study; notes that there was a steady decline in spreading infections in pre-war years; concludes that this period became a qualitatively new stage in developing healthcare in Novosibirsk. The healthcare system improvement made it possible to bring the population health protection to a higher level, but its further development was prevented by the Great Patriotic war.

Key words: health care, medicine, Novosibirsk region, prewar years.

Влияние системы здравоохранения на различные процессы жизнедеятельности в обществе неоспоримо. Усилия медиков по сохранению жизни и здоровья людей определяют эффективность производственных процессов, обороноспособности страны, степень до-

вольства граждан условиями их повседневной жизни и т.п. В связи с этим изучение развития системы здравоохранения имеет большую научную значимость.

Вместе с тем одним из наименее «удачливых» в плане внимания исследователей является период кон-

Михаил Александрович Семенов – канд. ист. наук, младший научный сотрудник, Институт истории СО РАН, pihterek@yandex.ru
Mikhail A. Semenov – candidate of historical sciences, junior researcher, Institute of History SB RAS.

Т а б л и ц а 1

Специализация коечного фонда городов Новосибирской области в 1938–1939 гг.*

Специализация коек	1938 г.		1939 г.		
	Количество коек	Коек на 1000 чел. населения	Количество коек	Коек на 1000 чел. населения	% обеспечения норм Наркомата здравоохранения
Хирургические	1671	1,0	1894	1,09	77,8
Родильные	1632	0,93	1771	1,03	79,2
Инфекционные	1737	1,04	1784	1,03	57,2
Детские неинфекционные	524	0,31	624	0,36	21,1
Туберкулезные	420	0,25	501	0,29	40,8
Глазные	228	0,13	235	0,13	72,2
Кожно-венерологические	303	0,18	313	0,18	38,2
Отоларингологические	152	0,09	157	0,09	28,1
Нервные	215	0,12	240	0,13	28,8
Гинекологические	646	0,33	698	0,40	83,3

* Составлено по: ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 44. Л. 4.

ца 1930-х – начала 1940-х гг. С одной стороны, он находится в тени глобальных изменений в период первых пятилеток, которые затронули фактически все стороны жизни общества и вызвали ряд серьезных кризисов, до сих пор привлекающих внимание ученых (см., напр.: [1; 2; 3; 4; 5]). С другой стороны, внимание исследователей притягивают масштабные изменения в социальной жизни, происшедшие уже в годы Великой Отечественной войны. Для исследователей этого периода (см., напр.: [6; 7; 8]) предвоенные годы служат лишь отправной точкой, с которой можно сравнивать происходившие в военные годы изменения. Таким образом, формально оказываясь в хронологических рамках исследований более масштабных периодов, система здравоохранения рубежа 1930–1940-х гг. рассматривалась исследователями как некая статичная картина. Ее развитие, особенности этого развития остаются не раскрыты. Работы по данной теме исключительно редки [9; 10; 11].

Закрывать эту лакуну и призвана настоящая статья, посвященная развитию государственной системы здравоохранения Новосибирской области в 1938–1940 гг. Нижняя граница определяется, с одной стороны, разделением гигантского Западно-Сибирского края на два региона: Новосибирскую область и Алтайский край, а с другой – окончанием второй пятилетки, корректировкой планов социально-экономического развития страны в условиях возрастания военной напряженности. Территориально исследование ограничено Новосибирской областью, включавшей в указанный период в свой состав территорию современных Новосибирской, Кемеровской и Томской областей.

В указанный период медицинская сеть Новосибирской области активно развивалась. В городах области к концу 1938 г. насчитывалось 95 лечебно-стационарных учреждений различного профиля,

рассчитанных на 10 281 койку, к концу 1939 г. – уже 109 (10 618 коек), а к концу 1940 г. – 114 (11 131 койка). В сельской местности на конец 1938 г. имелось 114 лечебно-стационарных учреждений мощностью на 2747 коек, на конец 1939 г. – 132 (3146 коек), а в конце 1940 г. – 145 (3286 коек)¹. Только за два года сеть лечебно-стационарных учреждений области расширилась на четверть: с 209 до 259 учреждений. Но размеры коечного фонда увеличились незначительно: с 13 028 до 14 417 коек. Причины этого заключаются прежде всего в опережающих темпах роста сельской медицинской сети: из 50 новых больниц 31 находилась на селе. Сельские больницы обладали сравнительно небольшой мощностью в 15–20 коек.

Уровень обеспеченности населения лечебно-стационарной помощью несколько возрос. Если в 1938 г. на 1000 чел. городского населения приходилось 5,7 койки, то в 1939 г. – уже 6,2 койки². Впрочем, до разработанных Наркоматом здравоохранения нормативов обеспечения городского населения лечебно-стационарной помощью было еще далеко, уровень обеспеченности 1939 г. составлял лишь 58 % от нормативного показателя. Продолжалась и дальнейшая специализация коечного фонда (табл. 1).

Несмотря на некоторое развитие специализации коечного фонда, положение с отдельными видами специализированной помощи было достаточно тяжелым, прежде всего с количеством туберкулезных, нервных, отоларингологических, кожно-венерологических и детских неинфекционных коек.

Развивалась и сеть амбулаторно-поликлинических учреждений. В городах и рабочих поселках Новосибирской области их количество увеличилось с 226

¹ Государственный архив Новосибирской области (ГАНО). Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 33. Л. 2; Д. 92. Л. 16–16 об.; Д. 168. Л. 16–16 об.

² Там же. Д. 92. Л. 56.

Т а б л и ц а 2

Кадровое обеспечение системы здравоохранения Новосибирской области в 1938–1939 гг. *

Медицинский персонал	1938 г.			1939 г.			1940 г.		
	Штатных ставок	Занятых ставок	Физических лиц (по системе НКЗ)	Штатных ставок	Занятых ставок	Физических лиц (по системе НКЗ)	Штатных ставок	Занятых ставок	Физических лиц (по системе НКЗ)
<i>Врачей</i>									
Город	2809,25	2377,5	1526	2741,5	2365,5	1323	2831,75	2328,75	1803
Село	358,5	205	141	357,25	213,5	140	385	270,25	187
<i>Итого</i>	3167,75	2582,5	1667	3098,75	2579	1463	3216,75	2599	1990
<i>Среднего медицинского персонала</i>									
Город	7010,25	6577,5	2223	7441,75	6997,5	5927	8193,25	7479,75	6558
Село	2392,25	2077,5	978	3117,25	2491,25	2441	3238,5	2858,75	2829
<i>Итого</i>	9402,5	8655	3201	10 559	9488,75	8368	11 431,75	10 338,5	9387

*Составлено по: ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 33. Л. 9 об.–10; Д. 92. Л. 27–28; Д. 168. Л. 27–28.

в 1938 г. до 247 в 1940 г. Возросло и количество задействованного в них врачебного персонала. Если в 1938 г. в городских амбулаторно-поликлинических учреждениях было 1172 штатные врачебные ставки, из которых было занято 958,5; то в 1940 г. – соответственно 1252,5 и 1027,25 ставки³.

Что касается сельской амбулаторно-поликлинической сети, то количество амбулаторно-поликлинических учреждений здесь в 1938 г. составило 176; в 1939 г. – 206; а в 1940 г. снизилось до 200 учреждений. Причины этого видятся в крайне сложной кадровой ситуации на селе. Так, в 1938 г. в сельских амбулаторно-поликлинических учреждениях имелось штатных врачебных ставок 169,5, из которых было занято 90,75, в 1939 г. было уже 185 штатных ставок, из них только 100,25 занятых; а в 1940 г. – 161 штатная ставка и 105,25 занятых. Нехватка врачебных кадров сдерживала развитие амбулаторно-поликлинической помощи на селе и, по-видимому, вследствие этого был скорректирован курс на ее развитие в сторону массового создания различных пунктов фельдшерской помощи. В этот период происходит их бурный рост. Если в 1938 г. на селе насчитывалось 575 учреждений фельдшерской помощи всех типов, то в 1939 г. – уже 745, а в 1940 г. – 870. За два года сеть фельдшерской помощи выросла более чем в 1,5 раза⁴.

Бурное развитие переживала в этот период и сеть санитарно-противоэпидемических учреждений. Если в 1938 г. на всей территории области насчитывалось всего 3 санэпидстанции и ни одного противоэпидемического отряда, то в 1939 г. было уже 5 санэпидстанций и 4 противоэпидемических отряда, а в 1940 г. – 13 санэпидстанций и 73 противоэпидемических отряда. Причем речь идет не только об организационных преобразованиях: общее число ставок в санитар-

но-противоэпидемических учреждениях увеличилось с 88,5 штатных (66 занятых) врачебных ставок и 249,5 штатных (263,5 занятых) ставок среднего медицинского персонала в 1938 г., до 180 штатных (138 занятых) врачебных ставок и 1062,25 штатных (846,25 занятых) ставок среднего медицинского персонала в 1940 г. Если в 1938 г. все медроботники находились в городских поселениях, то в 1940 г. более 300 медроботников работали непосредственно в сельской местности⁵.

Таким образом, сеть медицинских учреждений в 1938–1940 гг. активно развивалась, особенно бурно санитарно-противоэпидемические учреждения, пункты фельдшерско-акушерской помощи, а также врачебно-стационарные учреждения. Характерной чертой являлось опережающее развитие медицинской сети в сельской местности. Не будет преувеличением сказать, что именно в конце 1930-х гг. сельское население впервые в истории массово и на постоянной основе получило возможность пользоваться профессиональной медицинской помощью по месту жительства.

С медицинскими кадрами в предвоенный период сложилась следующая ситуация (табл. 2).

Как видно из табл. 2, ситуация с кадрами была довольно непростой. Прежде всего, следует отметить сокращение почти на 200 чел. количества врачей в 1939 г., вызванное массовой мобилизацией в ряды РККА⁶. Характерно, что при этом показатель укомплектованности ставок, как это ни парадоксально, возрос с 81,5 % в 1938 г. до 83,2 % в 1939 г. Разумеется, достигнуто это было за счет роста показателей совместительства: с 1,5 до 1,8 ставки на одного врача. В 1940 г. количество врачей начало увеличиваться, но наряду с этим произошло снижение показателей укомплектованности и совместительства. В 1940 г. на одно-

³ ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 33. Л. 4; Д. 168. Л. 18 об.⁴ Там же. Л. 5 об.; Д. 92. Л. 19; Д. 168. Л. 19.⁵ ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 33. Л. 9; Д. 92. Л. 25–26 об.; Д. 168. Л. 25–26 об.⁶ Там же. Д. 92. Л. 57.

го врача приходилось лишь 1,3 ставки. Характерно, что при этом общее количество штатных и занятых ставок в городских поселениях остается фактически стабильным, в то время как в сельской местности происходит существенный их рост.

Другой яркой чертой кадровой ситуации предвоенных лет был резкий рост количества среднего медицинского персонала. За два года (1939–1940 гг.) их количество выросло почти в 3 раза. Источником пополнения являлись прежде всего закончившие учебные заведения медики: если в 1938 г. на село из выпускников учебных заведений было направлено 359 чел. среднего медперсонала, то в 1940 г. – 1280 чел.⁷ Все это позволило снизить нагрузку на средний медперсонал, показатель совместительства снизился с ужасающих 2,7 ставки на человека в 1938 г. до 1,1 ставки в 1940 г., а в сельской местности даже до 1,0 ставки на человека.

Таким образом, основной особенностью кадрового развития в предвоенный период следует считать значительный рост числа медицинских кадров, что избавляло медицинский персонал от перегрузок и позволяло выполнять свои обязанности более качественно.

Материальное положение медицинских работников, особенно сельских, зачастую было крайне тяжелым. Так, двое врачей уехали из Коченево, не дождавшись квартиры, в Тисуле фельдшер Макарова жила в кухне заведующего аптекой, в Крапивинском районе фельдшер жил на чердаке, в Кожевниковском районе медикам три месяца не выдавали зарплату и т.п. Разумеется, все это порождало достаточно высокую текучесть кадров, затрудняло закрепление медиков в сельской местности. Характерна следующая фраза из годового отчета о состоянии здравоохранения в Новосибирской области в 1939 г.: «Надо прямо сказать, что если районы будут в дальнейшем также относиться к медработникам, то сколько бы Облздрав не посылал, эти районы всегда будут без врачей»⁸.

Сложным в 1939–1940 гг. было положение с финансированием. Так, бюджет 1939 г. на 156,1 млн руб. был исполнен на 150,8 млн руб., или на 94,4 %⁹. При этом финансирование, возлагавшееся большей частью на городские и районные бюджеты, осуществлялось крайне нерегулярно.

Возникали сложности с питанием. Больницы Новосибирска испытывали сложности с получением мяса, яиц, мучных изделий, сухофруктов. Суммы, выделяемые на питание больного в день (5 руб.), были недостаточными. Помогали решить проблему подсобные хозяйства, довольно развитые в г. Сталинске (Новокузнецке), Прокопьевске, Анжеро-Судженске, Коченево, Темиртау и т.д.

Тяжелое положение было и с посудой. Так, за первое полугодие 1940 г. на 2437 учреждений, подотчетных облздраву, на приобретение посуды было вы-

делено 4800 руб., т.е. лишь по 2 руб. на учреждение. Мебель в больницах вынуждены были изготавливать самостоятельно, организовывая при них столярные мастерские, так как столярные фабрики не принимали заказы больниц из-за нестандартности больничной мебели.

Сложным было положение и с мягким инвентарем. На 1 койку приходилось 2–2,5 смены белья. В 1939 г. заявка облздрава на приобретение белья и инвентаря на 12,7 млн руб. была выполнена только на 3,5 млн руб.¹⁰

Тем не менее в таких непростых условиях медики продолжали трудиться. Если в 1938 г. во врачебно-стационарные учреждения области поступил 314 791 больной, в 1939 г. – 334 663, а в 1940 г. – 342 852 больных. Рост количества больных во врачебно-стационарных учреждениях составил 8,9 %, при этом в городах их количество возросло на 10,4 %, в селе – на 4,6 %¹¹.

Следует также отметить, что городские врачебно-стационарные учреждения обслуживали и сельское население. В города, как правило, отправляли тяжелых больных, требующих специализированной помощи. За указанный период количество сельских больных, обслуженных городскими медицинскими учреждениями, возросло с 12,7 % от общего числа их пациентов в 1938 г. до 14,7 % в 1940 г.¹²

Об эффективности использования коечного фонда свидетельствует тот факт, что среднее число дней «работы» койки в год составляла в 1938–1939 гг. 328 дней, фактически сравнявшись с нормой, установленной Наркоматом здравоохранения (330 дней), при этом число дней «работы» родильных коек выросло с 276 до 292 дней¹³.

Увеличилось и количество посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Если в 1938 г. в городах Новосибирской области состоялось 6 679 266 посещений врача, в 1939 г. – 6 853 245, то в 1940 г. – 7 301 912 посещений. На селе количество посещений врачей несколько снизилось: в 1938 г. было 789 013 посещений, в 1939 г. – 724 453, в 1940 г. – 689 714 посещений¹⁴. Объяснялось это широким распространением фельдшерской помощи на селе, к которой при легких заболеваниях активно прибегали сельские жители. Фельдшерская помощь в этот период резко возросла. Во всех типах фельдшерских учреждений в 1938 г. было 2 110 281 посещение, в 1939 г. – 2 363 307, а в 1940 г. – уже 2 876 714 посещений¹⁵.

Выросли показатели и оказываемой жителям медицинской помощи на дому (табл. 3).

¹⁰ ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 44. Л. 47.

¹¹ Рассчитано по: Там же. Д. 33. Л. 3-3об.; Там же. Д. 92. Л. 17 об.; Там же. Д. 168. Л. 17об.

¹² Там же. Д. 33. Л. 3; Д. 168. Л. 16.

¹³ Там же. Д. 92. Л. 56.

¹⁴ Там же. Д. 33. Л. 4-4 об.; Д. 92. Л. 18 об., 20; Д. 168. Л. 18 об., 20.

¹⁵ Рассчитано по: Там же. Д. 33. Л. 5 об.; Д. 92. Л. 19; Д. 168. Л. 19.

⁷ ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 92. Л. 61.

⁸ Там же. Д. 44. Л. 49.

⁹ Там же. Д. 92. Л. 80.

Т а б л и ц а 3

Медицинская помощь на дому в Новосибирской области 1938–1940 гг. *

Число посещений	1938 г.		1939 г.		1940 г.	
	Город	Село	Город	Село	Город	Село
Врачебных	270 392	22 689	268 329	41 975	337 253	49 721
Среднего медицинского персонала	139 583	45 063	250 452	109 661	394 753	86 790

* Составлено по: Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений Новосибирской области за 1938 год // ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 33. Л. 5; Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений Новосибирской области за 1939 год // Там же. Д. 92. Л. 20 об.; Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений Новосибирской области за 1940 год // Там же. Д. 168. Л. 20 об.

Т а б л и ц а 4

Заболеваемость острозаразными болезнями в Новосибирской области 1937–1940 гг. (количество случаев)*

Заболевание	1937 г.	1938 г.	1939 г.	1940 г.
Брюшной тиф	3018	1765	2222	2056
Сыпной тиф	3631	2432	1139	956
Корь	22 307	17 999	18 962	25 981
Скарлатина	10 269	8940	7216	4909
Дифтерия	1821	2345	4120	3923
Малярия	90 440	61 748	47 487	31 300
Грипп	61 733	144 961	137 365	223 648
Дизентерия и гемоколит	6026	8056	11257	5170

* Составлено по: ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 44. Л. 16; Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 612. Л. 57 об.–58.

Расширение медицинской деятельности отражалось на здоровье населения. В результате усилий врачей практически исчезли такие болезни, как оспа и возвратный тиф. В целом снизилась заболеваемость населения острозаразными заболеваниями, что зафиксировано статистикой тех лет (табл. 4).

Из табл. 4 видно, что (за исключением гриппа, рост которого был связан прежде всего с повышением точности статистики; отчасти это верно и для дизентерии и кори, борьба с которой в то время была крайне неэффективна) у всех заболеваний наблюдается ниспадающая динамика. Примечательно, что на протяжении большей части 1930-х гг. такой динамики для указанных заболеваний не было.

Как видим, развитие системы здравоохранения в данный период обладало существенными особенностями, а именно: активным ростом сети медицинских учреждений, постепенным укомплектованием их медицинским персоналом, снижением на него нагрузки и в то же время достаточно сложным положением с обеспеченностью бельем и мебелью, задержками финансирования, необходимостью ремонта зданий, нехваткой приспособленных помещений. Тем не менее в эти годы система здравоохранения в целом активно набирала мощь. Значительных успехов здравоохранение достигло в охвате населения лечебно-профилактической помощью. С ростом числа посещений

в поликлиниках, числа обращений в больницу все большую важность приобретал вопрос не просто об оказании медицинской помощи, но об организации и усилении специализированных ее видов. На более высокий уровень поднялась противоэпидемическая работа: заметные успехи были достигнуты в борьбе с наиболее опасными заразными болезнями (оспой, сыпным и брюшным тифом, малярией), что позволило медикам заняться вплотную лечением менее опасных заболеваний, ранее остававшихся вне круга их пристального внимания – дизентерией, токсической диспепсией и т.д. Именно в предвоенные годы оказание медицинской помощи населению выходит на качественно новый уровень. Дальнейшему поступательному движению помешала война, но остановить этот процесс и она оказалась не в силах. С 1943 г., после восстановления сибирским здравоохранением достигнутых в предвоенный период рубежей, началось резкое снижение смертности населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мохова А.В. Кадровая политика советского государства в 1930-х гг. (на примере Хакасии) // Известия Алт. гос. ун-та. 2010. № 4–2(68). С. 166–170.
2. Островкин Д.Л. Кадровое обеспечение здравоохранения на Урале в 1918–1941 гг. // Историческая и социально-образовательная мысль. 2016. Т. 8, № 4–2. С. 44–49.

3. Островкин Д.Л., Попов М.В. Эпидемическое состояние Уральского региона и борьба с эпидемиями на Урале в 1930-е годы // Вестник Удмурт. ун-та. Сер. История и филология. 2018. Т. 28, № 1. С. 109–115.

4. Самсоненко Т.А. Становление и развитие сельской системы здравоохранения в СССР в 1930-х гг. // Власть. 2015. № 5. С. 146–151.

5. Сиротина С.Г. Государственная политика развития советского здравоохранения в 1920-е – 1930-е гг. (на материалах Нижнего Поволжья): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Саратов, 2006.

6. Загвоздкин Г.Г. Цена Победы. Социальная политика военных лет. Киров: Волго-Вят. кн. изд-во, 1990. 263 с.

7. Зинич М.С. Будни военного лихолетья, 1941–1945. М.: Ин-т Российской истории РАН, 1994. Вып. 2. 143 с.

8. Исупов В.А. Главный ресурс Победы: людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск: Изд. дом «Сова», 2008. 378 с.

9. Кошман Ю.А. Здравоохранение Ставропольского края накануне Великой Отечественной войны // Гуманитарные и юридические исследования. 2018. № 1. С. 61–67.

10. Плисова В.В. К вопросу о развитии системы здравоохранения народов Севера в предвоенные годы // Технологии развития социальных, экономических и логистических процессов Арктической зоны России: история и современность: Материалы Междунар. науч.-практ. конф. Красноярск, Краснояр. гос. агр. ун-т. 2017. С. 158–161.

11. Сиротина С.Г., Михайлова Л.С. Государственная кадровая политика в сфере здравоохранения в предвоенные десятилетия: опыт и уроки Нижнего Поволжья // Человек. История. Культура. Исторический и философский альманах. Саратов, Поволжская академия государственной службы им. П.А. Столыпина, 2009. С. 119–126.

REFERENCES

1. Mokhova A.V. The personnel policy of the Soviet state in the 1930s (a case of Khakassia). *Izvestiya Altayskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2010, no. 4–2, pp. 166–170. (In Russ.)

2. Ostrovkin D.L. Staffing healthcare in the Urals in 1918–1941. *Istoricheskaya i sotsial'no-obrazovatel'naya mysl'*. 2016, vol. 8, no. 4–2, pp. 44–49. (In Russ.)

3. Ostrovkin D.L., Popov M.V. The epidemic state of the Ural region and the fight against epidemics in the Urals in the 1930s. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Seriya Istoriya i filologiya*. 2018, vol. 28, no. 1, pp. 109–115. (In Russ.)

4. Samsonenko T.A. Formation and development of rural health care system in the USSR in the 1930s. *Vlast*, 2015, no. 5, pp. 146–151. (In Russ.)

5. Sirotina S.G. The state policy of developing the Soviet healthcare in the 1920s–1930s (on the Lower Volga region's materials): diss. abstr. Saratov, 2006, 24 p. (In Russ.)

6. Zagvozdkin G.G. The Victory price. Social policy during the war years. Kirov, Volgo-Vyat. kn. izd-vo, 1990, 263 p. (In Russ.)

7. Zinich M.S. Weekdays the war years, 1941–1945. Moscow, In-t Ross. istorii RAN, 1994, vol. 2, 143 p. (In Russ.)

8. Isupov V.A. The Victory's main resource: human potential of West Siberia during the Second World War (1939–1945). Novosibirsk, Sovn, 2008, 378 p. (In Russ.)

9. Koshman Yu.A. Health care in Stavropol Krai on the eve of the Great Patriotic War. *Gumanitarnye i yuridicheskie issledovaniya*. 2018, no. 1, pp. 61–67. (In Russ.)

10. Plisova V.V. On developing the healthcare system of the North population in the prewar years. *Tekhnologii razvitiya sotsial'nykh, ekonomicheskikh i logisticheskikh protsessov Arkticheskoy zony Rossii: istoriya i sovremennost'*: materialy mezhdunar. nauch.-prakt. konf. Krasnoyarsk, 2017, pp. 158–161. (In Russ.)

11. Sirotina S.G., Mihailova L.S. The state personnel policy in the health care sphere in the prewar decades: the Lower Volga region experience and lessons. *Chelovek. Istoriya. Kultura. Istoricheskiy i filosofskiy almanakh*. Saratov, 2009, pp. 119–126. (In Russ.)

Статья принята
редакцией 18.09.2018