GUMILYOV JOURNAL OF HISTORY
ISSN: 3080-129X. eISSN: 3080-6860
DOMESTIC HISTORY – ОТАН ТАРИХЫ – ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ

Научная статья / Research Article
МРНТИ / IRSTI 03.20.00

https://doi.org/10.32523/3080-129X-2025-153-4-129-146

The Invisible Front: Anti-Epidemic Commissions and the Struggle Against Infectious Diseases in the Kazakh SSR During the War Years (1941-1945)

R. Zharkynbayeva[a], **A. Abdiraiymova**[b]✉, **A. Zhanabay**[a]
[a]*Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan*
[b]*ALT University, Almaty, Kazakhstan*

Abstract. This article explores the specific features of Soviet healthcare during the Second World War by analysing one of its key components — the fight against infectious diseases. Wars and other large-scale social disruptions often led to outbreaks and the rapid spread of infectious diseases. Providing proper medical and sanitary services to the general population, and particularly to workers in industries of strategic importance to the front, was among the highest priorities of Soviet healthcare in the rear. Based on a wide range of archival materials and published sources, some of which are introduced into scholarly circulation for the first time, this study identifies the main factors that contributed to the deterioration of the sanitary and epidemiological situation in the Kazakh SSR during 1941–1945. The authors analyse state measures aimed at maintaining minimal sanitary conditions, controlling infection spread, and preserving labour resources essential for wartime. Special attention is devoted to the role of medical institutions, sanitary-epidemiological services, and the party and Soviet administrative bodies of the republic, which coordinated and unified all available efforts in the fight against epidemics. The contribution of scientific and research institutions, particularly the Kazakh Institute of Epidemiology and Microbiology, is highlighted for its work in preventing highly contagious diseases and in the localization and elimination of infection outbreaks. Due to resource shortages, local populations were actively involved in sanitary measures, while the supervisory role of judicial and law enforcement agencies was significantly strengthened. Despite the severe wartime conditions, endemic plague regions, and limited social infrastructure, the Kazakh SSR successfully avoided mass epidemics. The study emphasizes that this achievement was made possible through the coordinated efforts of state, medical, and research institutions. This article is dedicated to the commemoration of the 80th anniversary of the end of the Second World War and honours the selfless work of thousands of Soviet medical and scientific professionals who made invaluable contributions to the prevention and eradication of epidemic threats.
Keywords: Kazakhstan; war; healthcare; migration; social infrastructure; sanitation system; epidemics

For citation: Zharkynbayeva R., Abdiraiymova A., Zhanabaya A. The Invisible Front: Anti-Epidemic Commissions and the Struggle Against Infectious Diseases in the Kazakh SSR During the War Years (1941-1945). *Gumilyov Journal of History*. 2025. T.153, no.4, pp.129-146. https://doi.org/10.32523/3080-129X-2025-153-4-129-146

©Zharkynbayeva R., Abdiraiymova A., Zhanabaya A., 2025

Funding. The article was prepared within the framework of the research project "Labour Mobilization of the Population of the Kazakh SSR in 1941–1945: State Policy and Adaptation Practices" funded by the Ministry of Science and Higher Education of the Republic of Kazakhstan (IRN of the project: AP23490680)

«Невидимый фронт» тыла: вклад противоэпидемических комиссий в борьбе с инфекционными заболеваниями в КазССР (1941-1945 гг.)

Р. Жаркынбаева[a], **А. Абдирайымова**[b], **А. Жанабай**[a]
[a]*КазНУ им.аль-Фараби, Алматы, Казахстан*
[b]*АЛТ университет им.М.Тынышпаева, Алматы, Казахстан*

Аннотация. Данная статья посвящена особенностям функционирования советской системы здравоохранения в условиях военного времени через анализ одной из ее составляющих – борьбы с инфекционными заболеваниями. Как правило, войны и другие социальные катаклизмы приводили к вспышкам и массовому распространению инфекционных заболеваний. Важнейшей задачей советского здравоохранения в тылу являлось обеспечение должного медико-санитарного обслуживания населения в целом и рабочих стратегически важных для фронта отраслей народного хозяйства, в частности. На основе широкого круга источников, часть из которых впервые вводятся в научный оборот, авторами исследованы основные факторы, способствовавшие ухудшению санитарно-эпидемической ситуации в Казахской ССР в военные годы (1941–1945 гг.) и вклад противоэпидемических комиссий в борьбе с инфекционными заболеваниями. Проанализированы предпринятые государством сразной степенью эффективности меры по поддержанию минимальных санитарных условий для сдерживания распространения инфекционных заболеваний среди населения и воспроизводства трудовых ресурсов. Рассмотрены роль и значение медицинских учреждений и санитарно-эпидемиологических служб, а также партийно-советских органов республики, которые объединяли и координировали все совместные усилия в борьбе с эпидемиями. Особо отмечен вклад научно-исследовательских учреждений республики, в частности, Казахского института эпидемиологии и микробиологии, в предотвращение высококантогизных заболеваний, в локализацию и ликвидацию очагов инфекций. В статье показано, что в результате нехватки ресурсов к санитарным мероприятиям стало активно привлекаться местное население и усилилась надзорная роль судебно-правоохранительных органов.Подводя итоги, авторы приходят к выводу, что в республике удалось предотвратить массовое распространение эпидемий, несмотря на крайне сложную материально-экономическую ситуацию военных лет. Масштабные миграционные процессы — эвакуация, депортации, трудовая мобилизация – значительно усилили нагрузку на санитарно-эпидемиологическую систему, усугубив существующие проблемы, связанные с недостаточным развитием социальной инфраструктуры и наличием ряда эндемичных по чуме районов. Тем не менее усилия медицинских и санитарных служб позволили избежать катастрофических последствий и обеспечить относительную стабильность эпидемиологической обстановки. 2025 год во всем мире отмечен коммеморацией 80-летия окончания Второй мировой войны. Настоящая статья представляет собой дань памяти самоотверженному труду тысяч работников медико-санитарных, научно-исследовательских и иных советских учреждений и организаций, которые в условиях военного времени проявили высокий профессионализм и гражданскую ответственность, предпринимая усилия для предупреждения, локализации и ликвидации вспышек эпидемий.

Ключевые слова: Казахстан; война; здравоохранение; миграции; социальная инфраструктура; санитарная система; эпидемии

Для цитирования: Жаркынбаева Р., Абдирайымова А., Жанабай А. «Невидимый фронт» тыла: вклад противоэпидемических комиссий в борьбе с инфекционными заболеваниями в КазССР (1941-1945 гг.). *Gumilyov Journal of History*. 2025. Т.153, no.4, с.129-146. https://doi.org/10.32523/3080-129X-2025-153-4-129-146

Финансирование. Статья подготовлена в рамках реализации научно-исследовательского проекта «Трудовая мобилизация населения Казахской ССР в 1941-1945 гг.: государственная политика и практики адаптации» по гранту Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан (ИРН проекта: AP23490680)

Тылдағы «беймәлім майдан»: ҚазКСР-де жұқпалы індеттерге қарсы күрестегі эпидемиялық комиссиялардың қызметі (1941-1945 жж.)

Р. Жаркынбаева[a], **А. Абдирайымова**[b], **А. Жанабай**[a]

[a]*әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан*

[b]*АЛТ университеті, Алматы, Қазақстан*

Андатпа. Бұл мақала соғыс жағдайындағы кеңестік денсаулық сақтау жүйесінің қызмет ету ерекшеліктерін, оның маңызды құрамдас бөлігі – жұқпалы ауруларға қарсы күрес мысалында талдауға арналған. Көпжағдайда соғыстармен өзгеде әлеуметтік күйзелістер жұқпалы аурулардың өршуі мен кеңінен таралуына әкеліп соқты. Халықты жалпы және майдан үшін стратегиялық маңызы бар халық шаруашылығы салаларының жұмысшыларын тиісті медициналық және санитарлық қызметтермен қамтамасыз ету кеңестік денсаулық сақтау жүйесінің тылдағы басты міндеттерінің бірі болды. Кең ауқымды дереккөздердің негізінде, оның бір бөлігі алғаш рет ғылыми айналымға енгізіліп отырған бұл зерттеуде 1941–1945 жылдардағы соғыс кезеңінде Қазақ КСР аумағындағы санитарлық-эпидемиологиялық жағдайдың нашарлауына әсер еткен негізгі факторлар және жұқпалы ауруларға қарсы күрес комиссиясының жұқпалы аурулармен күресудегі үлесі жөніндегі эпидемияға қарсы комиссиялардың рөлі қарастырылады. Ғылыми айналымға алғаш рет енгізілетін дереккөздердің кең ауқымы негізінде авторлар Қазақ КСР-ында соғыс жылдарындағы (1941-1945 жж.) санитарлық-эпидемиялық ахуалдың нашарлауына ықпал еткен негізгі факторларды және жұқпалы аурулармен күрес жөніндегі комиссияның онымен күресуге қосқан үлесі туралы зерттеді. Мақалада мемлекеттің әртүрлі тиімділік дәрежесінде жүзеге асырған шаралары талданады. Олар халық арасында жұқпалы аурулардың таралуын тежеу және еңбек ресурстарының сақталуын қамтамасыз етуге бағытталған. Сондай-ақ, Республикадағы медициналық мекемелер мен санитарлық-эпидемиологиялық қызметтердің, сондай-ақ эпидемияға қарсы күресті үйлестіріп, ұйымдастырған партиялық-кеңестік органдардың эпидемияға қарсы күрес қызметі қарастырылады. Медициналық мекемелер мен санитарлық-эпидемиологиялық қызметтердің, сондай-ақ эпидемияға қарсы күресте барлық бірлескен күш-жігерді біріктірген және үйлестірген республикадағы партиялық-кеңестік ұйымдардың рөлі және маңызы туралы қарастырылады. Республикадағы ғылыми-зерттеу

мекемелерінің, соның ішінде Қазақ эпидемиология және микробиология институтының аса жұқпалы аурулардың алдын алудағы, жұқпа ошақтарын оқшаулау мен жоюдағы үлесі ерекше атап өтіледі. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, ресурстардың тапшылығы жағдайында санитарлық шараларға жергілікті халық белсенді тартылды, ал сот және құқық қорғау органдарының қадағалау рөлі күшейтілді. Қорытындылай келе, авторлар соғыс жылдарындағы жаппай көші-қон (эвакуация, депортация, еңбекке жұмылдыру және т.б.), санитарлық жүйеге түскен ауыр жүктемеге, әлеуметтік инфрақұрылымның жеткіліксіз дамуына, оба ауруы бойынша бірқатар эндемиялық аймақтардың болуына және республикадағы ауыр материалдық-экономикалық жағдайға қарамастан, эпидемиялардың жаппай таралуына жол берілмеді деген қорытындыға келеді. 2025 жыл – Екінші дүниежүзілік соғыстың аяқталғанына 80 жыл толуына арналған жаһандық еске алу жылы. Бұл мақала эпидемиялардың таралуын азайту, оқшаулау және жою жолында жанқиярлықпен еңбек еткен мыңдаған медициналық, ғылыми-зерттеу және өзге де кеңестік мекемелер қызметкерлерінің еңбегіне тағзым ретінде ұсынылады.
Түйін сөздер: Қазақстан; соғыс; денсаулық сақтау; қоныс аудару; әлеуметтік инфрақұрылым; санитарлық жүйе; індеттер

Введение

В справке Наркомздрава КазССР в СНК республики о работе органов здравоохранения в годы войны от 8 февраля 1945 г. отмечалось, что благодаря принятым мерам в республике не было допущено крупных эпидемий инфекционных заболеваний. Отдельные вспышки немедленно ликвидировались» (Эпидемический «пожар» удалось предотвратить 2015: 14). Тем не менее, несмотря на все предпринимаемые, порой титанические, усилия медицинских и санитарных учреждений республики, обстановку нельзя было назвать с эпидемической точки зрения в общем и целом благополучной, фиксировались риски возникновения и вспышки разного рода инфекционных заболеваний.

Железнодорожные и морские (речные) перевозки тысяч людей (эвакуированных, спецпересленцев, заключенных и военнопленных) для обеспечения нужд военной экономики через территорию всей страны приводили к вспышкам потенциально опасных заболеваний. Особо следует отметить сыпной тиф – неизбежный спутник массовых перемещений людей в условиях невозможности соблюдения базового уровня личной гигиены. Большую опасность представляли другие высококантогиозные заболевания, как брюшной тиф, холера, дизентерия, малярия. Крайне тревожной была обстановка в республике и в отношении чумы. На начало 1942 г. на территории Алма-Атинской, Гурьевской и Западно-Казахстанской областей имелась эндемичность чумы, которая сохранялась на грызунах. В Гурьевской области были обнаружены эпизоотии чумы на мышевидных грызунах в Ново-Богатинском районе в 16 различных точек и Денгизском районе в 10 точках[1].

В исследовании предпринята попытка рассмотреть особенности функционирования советской системы здравоохранения в условиях военного времени через анализ ее составной части – борьбы с инфекционными заболеваниями. Для реализации этой цели ставятся следующие задачи: рассмотреть факторы, приводившие к ухудшению санитарно-эпидемической ситуации в КазССР; проанализировать ход и характер противоэпидемических мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями.

Материалы и методы

Источниковой базой послужили опубликованные и неопубликованные документы ряда центральных и региональных архивов РК. В частности, Центрального государственного архива РК (ЦГА РК), Центрального государственного архива научно-технической документации (ЦГА НТД), Государственного архива Туркестанской области (ГАТО) – это документы Наркомата здравоохранения (далее Наркомздрав), Чрезвычайных противоэпидемических комиссий по борьбе с инфекционными заболеваниями и др. Высокой информативной ценностью обладают документы Архива Президента РК (АП РК), в том числе материалы так называемых «Особых папок», Комиссии Партийного контроля (далее КПК) и др. Применение комплексного подхода к формированию источниковой базы исследования, введение в научный оборот новых архивных свидетельств представляют возможность определить особенности санитарно-эпидемической ситуации и противоэпидемических мероприятий в КазССР в военные годы.

В основе методологии исследования лежат принципы историзма, системности и объективности. Принцип историзма позволяет рассмотреть заявленную проблему в соответствии с конкретно-историческими условиями, обусловленными природно-географическими и социально-демографическими особенностями республики. Принципы системности и объективности представляют возможность проанализировать функционирование советского института здравоохранения во взаимосвязи с другими институтами и происходившими процессами, показав не только успехи и достижения, но и сложности и противоречия в борьбе с эпидемиями. Анализ опубликованных исследований и архивных документов был осуществлен с помощью общенаучных и специально-исторических методов.

Литературный обзор

Проблемы медико-санитарного благополучия на фронте и в тылу нашли широкое отражение в советской историографии в контексте истории медицины. Одной их первых работ, посвящённых становлению отечественной системы здравоохранения, являлся труд Наркома здравоохранения Чеснокова С.А. (Чесноков 1946). Работа была издана сразу после окончания войны и являлась своего рода подведением «выдающихся успехов» в сфере охраны здоровья трудящихся в контексте 25-летия КазССР. В 1957 г. вышли «Очерки истории здравоохранения СССР» под ред. М.И. Барсукова. В работе на основе архивных документов, периодической печати, мемуаров деятелей советской медицины и исследований был обобщён опыт строительства здравоохранения в СССР (Барсуков 1957). Спустя год были опубликованы «Очерки истории здравоохранения Казахстана» Р.И. Самрина, где одна из глав посвящена состоянию здравоохранения в годы войны. Работа написана на документах ряда центральных и республиканских архивов и являлась, по мнению автора, «первой попыткой систематизированного изложения истории здравоохранения Казахстана» (Самрин 1958). Особо следует выделить исследование В.С. Кожурина как серьезную попытку рассмотреть санитарно-эпидемическое и лечебно-профилактическое обслуживание советских рабочих с позиций социальной истории (Кожурин 1990).

Отмечая характерные черты советской историографии проблемы, следует отметить, что наряду с ценным фактическим материалом, работы были направлены на демонстрацию достижений советской политики в области здравоохранения по сравнению с дореволюционным периодом, соответственно, многие серьезные проблемы не находили своего отражения.

Отмечая характерные черты советской историографии проблемы, следует отметить, что наряду с ценным фактическим материалом, работы были направлены на демонстрацию достижений советской политики в области здравоохранения по сравнению с дореволюционным периодом, соответственно многие серьезные проблемы не находили своего отражения.

Зарубежная и отечественная историография последних десятилетий в связи с расширением доступа к архивным документам и плюрализмом в выборе исследовательских подходов представлена целым рядом серьезных работ: от влияния эпидемий на ход истории до эпидемической ситуации в отдельных странах и регионах. В данном обзоре мы остановимся лишь на некоторых, наиболее релевантных, согласно заявленной цели, исследованиях, в которых нашли отражение как позитивные, так и негативные аспекты функционирования советской системы здравоохранения в области борьбы с инфекционными заболеваниями.

Анализ становления советской системы здравоохранения приводит западных историков к выводу, что в условиях демографического кризиса и стремления к созданию устойчивой легитимности власти забота о здоровье населения рассматривалась советским государством как один из важнейших инструментов социальной политики (Starks 2017).

В одном из своих последних исследований известные ученые В. Голдман и Д.Фильцер отмечают, что в годы войны советское государство не было способно полностью или хотя бы частично устранить причину высокого уровня заболеваемости населения, поэтому прибегало к базовым мерам по охране здоровья. Выявление и изоляция заболевших, установление контактировавших лиц и карантин, дезинфекция фактических и потенциальных очагов заражения были намного дешевле, как считают авторы, чем инвестиции в санитарию и жилье. Однако эти меры отличались большой трудозатратностью, требовали слаженной системы диагностики, оповещения и реакции, что не всегда удавалось осуществить. Тем не менее, несмотря на трудности в начале войны, впоследствии система работала достаточно эффективно (Goldman, Filtzer 2021:273).

Особую ценность для освещения санитарно-эпидемической ситуации в советском государстве в 1940-х гг. представляют работы Д. Фильцера. В исследованиях автора устанавливается прямая связь между большинством хронических и острых заболеваний с комплексом социальных проблем (Фильцер 2011) и продвигаются идеи о том, что жилищные условия, доступ к канализационным системам и к безопасному водоснабжению, чистота в городах, возможность населения мыться и соблюдать базовый уровень личной гигиены не являлись вопросами личного комфорта, а превращались в ключевые факторы, определявшие вероятность заболевания инфекционными болезнями (Фильцер 2011: 20).

Фокусируясь на истории развития биомедицины в Казахстане, Паола Майклс, основываясь на широкий круг репрезентативных источников, продемонстрировала

разрушительное воздействие войны на санитарную систему республики и на те ограниченные достижения, которые были достигнуты в предвоенные годы. Автор считает, что бессистемный анализ сбора статистических данных и случаи «преднамеренного обмана» со стороны медицинских работников и чиновников не позволяют сделать выводы о состоянии здоровья населения в годы войны и эффективности советских инициатив в области медицины и общественного здравоохранения. П. Майклс отмечает, что в лучшем случае можно констатировать общее медленное снижение заболеваемости инфекционными болезнями в военные и послевоенные годы, что позволяет предположить, что государство добилось, по крайней мере, некоторого скромного успеха в этой борьбе, за исключением малярии. Малярия, согласно только официальным данным, удвоилась в республике с 1940 по 1948 гг. (Michaels 2003:125)

В современной российской историографии можно выделить исследования, посвященные организации медицинской помощи населению, борьбе с эпидемиями и сохранении санитарного благополучия в различных регионах России (Красноженова 2012; Усольцева 2016), выявлению основных научных направлений в развитии советской эпидемиологической науки в 1941-1945 гг. (Горшенин 2025). В работе российского исследователя М.Ю. Ким проанализированы наиболее острые социальные проблемы советской индустриализации на примере Карагандинского угольного бассейна, в частности, жилищно-коммунальные проблемы, борьба с эпидемиями и развитие системы медико-санитарного обеспечения рабочих (Ким 2017).

В исследовании проблем общественного здравоохранения и санитарно-эпидемической ситуации КазССР в 1930-1940 гг. большую работу проводят отечественные архивы и историки. Так, АП РК издан сборник рассекреченных документов, куда вошли и документы о санитарно-эпидемиологической ситуации военного времени (Рассекреченная война: «особые папки» ЦК КП(б) Казахстана 2010). ЦГА НТД РК опубликован сборник архивных документов и материалов по истории медицинских учреждений в годы войны (Из истории научных медицинских учреждений 2015). ЦГА РК в 2023 г. был подготовлен сборник ценных документов и материалов, извлечённых из фондов ряда архивов республики, посвященный истории становления и развития системы здравоохранения в 1917-1937 гг. (Советский Казахстан 2023). Вкладу медицинских работников, истории медицинских и санитарно-эпидемиологических служб в 1941-1945 гг. в 2015 г. был посвящен круглый стол ЦГА НТД РК (Эпидемический «пожар» удалось предотвратить 2015).

В целом в современной казахстанской историографии можно выделить работы, рассматривающие распространение и борьбу с инфекционными болезнями в Казахстане в первой трети XX в. (Кокебаева 2021), особенности медико-санитарного обслуживания отдельных групп населения в годы войны (Жаркынбаева 2025), состояние развития системы здравоохранения отдельных регионов республики в послевоенный период (Сактаганова 2015; Мухамбетгалиева 2021).

Таким образом, проблемы санитарно-эпидемической ситуации в республике рассматривались преимущественно в контексте довоенных и послевоенных десятилетий.

Санитарно-эпидемическая обстановка в годы войны (1941-1945 гг.)

Начавшаяся война обострила все имеющиеся проблемы и в разы усилила нагрузку

на санитарную систему республики. В качестве одного из существенных факторов ухудшения санитарно-эпидемической ситуации в КазССР можно назвать миграционные потоки в республику.

В течение второй половины 1941 г. и первой половины 1942 г. в республику, наряду с Уралом и Сибирью, из прифронтовой зоны была перебазирована промышленность и ее кадры, а также значительное количество эвакуированного населения. Основная часть эвакуированного населения прибыла в течение первых двух лет войны (1941-1942 годы) и по состоянию на 1 марта 1943 г. по республике были учтены 481 696 человек[2]. По данным переписи 1939 г., численность населения составляла 6 155170 человек. К 1946 г. спецпереселенцев и ссыльно-высланных насчитывалось 987 533 человека. Кроме того, в республике проживало около 200 тыс. человек бывших ссыльно-высланных (срок ссылки которых закончился) и 49229 чел. военнопленных[3]. Такой значительный рост населения не мог не отразиться на медико-санитарных учреждениях республики, и без того работавших на пределе своих возможностей. Наряду с эвакуацией и депортацией осуществлялась трудовая мобилизация и перемещение населения как внутри, так и за пределы республики.

Таким образом, для обеспечения фронта всем необходимым в непрерывном движении находились большие потоки людей – эвакуированных, призванных в промышленность, строительство и на транспорт военнообязанных, выпускников школ ФЗО и ремесленных училищ и мобилизованного облисполкомами незанятого в промышленности населения. Отдельно следует отметить передвижения спецпереселенцев, заключенных и военнопленных в республике. Обеспечение должного санитарно-эпидемического благополучия всех этих групп превращалось в труднодостижимую задачу.

Первые случаи инфекционных заболеваний в поездах начали фиксироваться в сентябре-октябре 1941 г. Инфраструктура станций и вокзалов не была рассчитана на обслуживание столь больших миграционных потоков. В результате скопления тысяч людей на железнодорожных станциях, невероятной переполненности вагонов в поездах, в которых отсутствие воды и удобств для совершения базовых гигиенических процедур было больше правилом, чем исключением, стали усиливаться условия для возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Серьезной проблемой на вокзалах была и организация питания, отсутствие кипятка и горячей пищи. Большие очереди в несколько сотен человек становились распространенным явлением.

Осенью 1941 года на Туркестано-Сибирской железной дороге организовали дополнительные эпидемические койки в количестве 460, используя внутренние ресурсы дороги. Было начато обследование населения на наличие педикулеза и активизированы меры по борьбе с сыпным тифом. Также была проведена реорганизация работы бань, пропускных пунктов и дезинфекционных камер, за короткий отрезок времени были поострены 29 сухожаровых камер4. В целом на 24 железнодорожных узлах были организованы санитарно-контрольные пункты, а на крупных станциях созданы здравпункты (Эпидемический «пожар» удалось предотвратить 2015: 20). Однако, учитывая масштабы передвижений, этих пунктов было явно недостаточно. После прибытия в республику большинство людей столкнулись с переуплотненностью в местах расселения, отсутствием или низкой пропускной способностью бань, дезокамер, нехваткой мыла, что привело к распространению различных инфекционных заболеваний и среди местного населения. В 1941 г. по республике насчитывалось всего 43 санитарно-

эпидемиологических станций[5].

Таким образом, транспортировка не обеспечивала потокам людей необходимых условий для сохранения жизни и здоровья, а условия расселения способствовали впоследствии распространению инфекций.

Деятельность чрезвычайных противоэпидемических комиссий по борьбе с инфекционными заболеваниями

Советское государство осознавало важность сохранения санитарно-эпидемического благополучия тыла как важного фактора успехов на фронте. Главная роль в этом вопросе отводилась Наркомату здравоохранения. В 1942 г. Нарком здравоохранения СССР Г.А. Митреев был назначен уполномоченным ГКО по противоэпидемическим мероприятиям. В круг его обязанностей входило централизованное руководство и координирование всей противоэпидемической работы, проводимой в ведомствах и организациях (Барсуков 1957: 286). Учитывая обстановку строгой секретности военного времени, острозаразные заболевания в документах имели свои зашифрованные названия – коды, к примеру, сыпной тиф назывался – «форма №4», холера – «форма №30» и т.д.

Во всех советских республиках были созданы противоэпидемические комиссии, которые координировали деятельность различных эпидемиологических служб: государственной санитарной инспекции, санитарных эпидемических станций, дезактивационных, малярийных, молочно-контрольных, бруцеллезных станций и пунктов, а также разрабатывали планы санитарных и противоэпидемических мероприятий. Как верно отметила Красноженова Е.Е., в годы войны происходила тенденция усиления внеотраслевого управления здравоохранения со стороны партийных и советских органов (Красноженова 2012: 142)

В феврале 1942 г. Совнаркомом и ЦК КП(б)К в качестве особенно неблагополучных по сыпному тифу были названы Южно-Казахстанская, Джамбульская, Актюбинская и Кызыл-Ординская области. В областях был освобожден ряд ответственных должностных лиц, а также проведены повсеместные проверки выполнения постановлений, связанных с противоэпидемическими и другими мерами. Первые секретари обкомов и председатели облсоветов указанных областей были предупреждены об их персональной ответственности за проведение противоэпидемических мероприятий и за быстрейшую ликвидацию инфекционных заболеваний, прежде всего сыпного тифа[6].

Рассмотрим на примере борьбы с сыпным тифом, какова была степень эффективности санитарно-противоэпидемической работы, все ли зависело от исполнительности советских и медико-санитарных органов, общественности?

Сразу следует отметить, что проблемы, связанные с нехваткой кадров, помещений, мягкого и твердого инвентаря, работой бань и дезокамер или топлива как главного фактора для работы санпропускников были системными и не могли быть решены усилиями чрезвычайных противоэпидемических комиссий в силу существовавших объективных обстоятельств. В этой связи главный упор в их деятельности ставился на организацию и контроль выявления и лечения заболевших, работы по расчистке территории и своевременной дезинфекции очагов заболеваний.

К примеру, несмотря на строгое указание обеспечить 100 % госпитализацию больных, добиться этого оказалось крайне сложно. В объяснительной записке зав. облздравотделом Южно-Казахстанской области Макарова сообщала Председателю

областной чрезвычайной комиссии о невозможности полной 100% госпитализации больных. Это было обусловлено тем, что решение Чрезвычайной Комиссии от 8 февраля 1942 г. закончить приспособление 16-тиквартирного дома хлопкового завода под больницу в г. Чимкенте к 19 февраля не было выполнено. Кроме того, не удалось организовать санпропускник, поскольку «совершенно» отсутствовал необходимый инвентарь, несмотря на неоднократные запросы к Наркомздраву. Аналогичная ситуация была и в районах: например, на 24 февраля в Сайрамском районе не было выделено помещение для сыпно-тифозной больницы, и больные лежали на дому уже в течение нескольких дней[7].

С накоплением определённого опыта ситуация с сыпным тифом начала постепенно улучшаться. По данным Наркомздрава, в первом полугодии 1943 г. заболеваемость инфекционными заболеваниями снизилась по всем основным инфекциям по сравнению с этим же периодом 1942 г. Так, число случаев сыпного тифа уменьшилось с 24600 до 10743. В целом заболеваемость сыпным тифом снизилась в 2,3 раза, хотя в некоторых областях заболеваемость возросла. Вспышки фиксировались в местах заключения в Караганде, Кустанае, Уральске, Алма-Ате и совхозе Пахта-Арал. В Южно-Казахстанской и Актюбинской областях значительные вспышки происходили за счет военнопленных[8].

Несмотря на ограниченные экономические и кадровые ресурсы, противоэпидемические комиссии пытались найти все возможные меры для купирования заболеваний. Так, в Тюлькубасском районе ЮКО Чрезвычайной комиссией было решено выделить постоянных санитарных уполномоченных на каждые 10 дворов и с 20 января 1942 г. проводить систематические подворовые обходы жителей для проведения противоэпидемических мероприятий и выявления больных, передать Балыкчинский санаторий под больницу сыпно-тифозных больных, отремонтировать бани и дезокамеры и обеспечить их бесперебойную работу. В случае отказа в предоставлении колхозами транспорта для перевозки больных, подвергнуть их штрафу до 100 руб. Всем медпунктам установить профилактический день – вторник для проведения противоэпидемических мероприятий[9].

Летом 1942 г. в этом же районе для полной ликвидации в летний период и для предупреждения в осенний период оставшихся сыпозно-тифозных очагов было постановлено, прежде всего, обеспечить бесперебойную работу бань и санпропускников (вошебоек) к 1 сентября, райисполкому в 10-дневный срок найти средства для приобретения топлива. Сельисполкомам и райздравотделу обеспечить 100% госпитализацию больных брюшным тифом, паратифом, дизентерией, сохранить полностью помещения, используемые под изоляторы. Привлекать население к систематической уборке станций, учреждений и населённых пунктов под контролем милиции, поливать улицы с 7 до 8 и с 18 до 19. Организовать охрану источников водоснабжения от загрязнений, обеспечить каждый колодец крышкой, постоянным ведром и т.д[10].

В целом в годы войны выработался следующий, достаточно успешный, стандартный протокол борьбы с сыпным тифом. К примеру, после появления первого очага сыпного тифа на промысле Кульсары в феврале 1944 г. руководство района приняло ряд мер. Была создана противоэпидемическая комиссия в составе председателя райисполкома, секретаря райкома по кадрам, зав. райздравотделом, начальника РО

НКВД, райпрокурора и начальника санэпидемстанции. Райздравотделу было поручено в течение суток направить 3 бригады медработников по колхозам для выявления больных среди сельского населения района; «переключить» больницу райцентра на инфекционное отделение; провести подворовые обходы населенных пунктов с целью выявления больных с температурой и завшивленности, также провести санобработку во всех общежитиях, домах приезжающих и общежитиях ФЗО, организовать лекции о сыпном тифе и обеспечить круглосуточное дежурство в райздраве и амбулатории. Руководители нефтепромыслов, предприятий, учреждений, колхозов обязаны были поддерживать санитарный порядок. Райпрокурор и начальник РО НКВД должны были помогать в эпидемиологической работе, оперативно рассматривать дела по вопросам срыва санитарных и противоэпидемиологических мероприятий и привлекать виновных к строгой уголовной ответственности по законам военного времени[11].

Таким образом, при появления очагов инфекционных заболеваний предпринимались экстренные меры для локализации и ликвидации вспышки. К противоэпидемической работе привлекались не только органы здравоохранения, но и население, а также судебно-правоохранительные органы.

Важную роль в локализации и ликвидации очагов инфекций сыграли научно-исследовательские и санитарно-бытовые учреждения республики. Казахский институт эпидемиологии и микробиологии (далее КИЭМ) производил в годы войны все бактерийные препараты, необходимые для противоэпидемической работы. В сентябре 1942 г. СНК было поручено КИЭМ к 15 октября 1942 г. организовать производство сухого дизентерийного бактериофага и сыпнотифозной вакцины в кратчайшие сроки[12]. Несмотря на сжатые сроки, институт выработал эти бактерийные препараты и они спасли впоследствии множество жизней. В 1943 г. было вакцинировано против брюшного тифа 1 461 596, против дизентерии – 750 260, против дифтерии – 389 083 человека (Самрин 1958:135). Под руководством директора института Д.Ф. Цимбалиста были освоены производство сухих вакцин, скарлатинозных вакцин и токсинов, дифтерийный анатоксин, вакцина БЦЖ, жидкий и сухой бактериофаг, сыпнотифозная, тифозно-паратифозная, дизентерийная вакцины, холерная моновакцина и холерный жидкий и сухой бактериофаги. (Из истории научных медицинских учреждений 2015: 44). Особо следует отметить вклад санинспекторов, которые проводили очень большую и ненормированную по времени работу, совершали обходы в отведенных им участках, выявляли больных, проводили дезинфекцию очагов инфекционных заболеваний и т.д. Нуждается в отдельном рассмотрении работа парикмахерских и банно-прачечных служб республики.

Внесли свой вклад в санитарное благополучие населения республики Красный Крест и Красный Полумесяц, активисты которых обследовали санитарное состояние около четверти миллиона дворов и привлекли к санобработке около 100 тыс. чел., помогали открывать бани и парикмахерские (Чесноков 1946: 69).

Одной из распространенных практик борьбы с эпидемиями на протяжении всего периода войны являлось направление специальных бригад в очаги инфекционных заболеваний. Так, решением Совнаркома КазССР от 3 января 1942 г. в начале января во все области Казахстана были направлены бригады специалистов Наркомздрава и других ответственных работников в целях оказания практической помощи местным

органам здравоохранения и проверки постановлений Совнаркома о санитарной и противоэпидемической работе. В первом квартале 1944 г. СНК и ЦК КП(б)К приняли ряд мер в помощь местным советским органам, органам здравоохранения, командировав во все области 32 ответственных работника, 11 вагонов с бактериологическим препаратами, дезинфицирующими средствами и мягким инвентарем для развертывания эпидемических коек и отправлены до 3 тыс. комплектов белья. 19 апреля дополнительно направлены в наиболее неблагополучные районы уполномоченные СНК. Всего Наркомздравом республики, по состоянию на 1 апреля было развернуто 12 тыс. инфекционных коек[13].

В годы войны в очаги эпидемических вспышек ежегодно выезжали до 500 медицинских работников, а в 1944-1945 гг. работали около 130 отрядов (Самрин 1958: 134). Нередко врачи, командированные для ликвидации вспышки одной из эпидемий, попутно оказывали помощь в борьбе с другими, не менее опасными заболеваниями. В частности, врач Рубина в мае 1944 г., помимо работ по ликвидации сыпного типа в Жарминском районе Семипалатинской области, оказала помощь и в борьбе с септической ангиной[14].

Командировки специалистов способствовали улучшению ситуации. Так, после приезда в Павлодарскую область в 1943 г. руководителя Противоэпидемического управления Наркомздрава и врача–эпидемиолога КИЭМ сразу же была налажена работа бань и дезокамер. Областная чрезвычайная комиссия стала работать более интенсивно и началось снижение сыпнотифозных больных, была проведена 100% госпитализация больных[15].

Заключение

В начальный период войны в республике не удалось оперативно развернуть сеть санитарно-пропускных пунктов, предоставляющих возможность помыться, продезинфицировать одежду и получить необходимую медицинскую помощь многим тысячам людей. Это способствовало быстрому распространению инфекций в 1942 г.

Приток эвакуированных из прифронтовой зоны, спецпереселенцев, заключенных и военнопленных стал одним из факторов, усиливших распространение инфекционных болезней. Однако рост заболеваемости не всегда был связан с миграционными потоками, а был обусловлен общим физическим состоянием населения и невозможностью соблюдать основные санитарно-гигиенические нормы. Социальная инфраструктура городов и сел не могла обеспечить поддержание базового уровня личной гигиены растущего населения республики. Проблемы с водоснабжением, отсутствие канализационной системы, доступ к которой имела лишь небольшая часть населения, недостаточное питание и многочасовой рабочий день вместе с другими трудностями военного времени становились благоприятной средой для распространения инфекционных заболеваний.

Партийно-советские органы республики стремились не допустить случаев массовых инфекционных заболеваний населения в тылу, обеспечивавшего фронт всем необходимым. Для снижения уровня заболеваемости и недопущения ухудшения эпидемической ситуации применялся целый комплекс мер. Одной из наиболее распространённых практик борьбы с инфекциями стали плановые мероприятия, организуемые местными властями, такие, как «месячники чистоты», а также экстренные

«расчистки территории» силами населения.

В годы войны также возросла ответственность организаций и частных лиц за нарушение санитарных и противоэпидемиологических мероприятий, вплоть до привлечения к уголовной ответственности. Большую помощь в ликвидации заболеваний, помимо усилий местных органов здравоохранения, оказали специалисты Наркомздрава и КИЭМ, которые выезжали в самые опасные очаги инфекционных заболеваний. Особо следует отметить вклад КИЭМ, вырабатывавшего все бактерийные препараты, необходимые для предотвращения заболеваний.

Подводя итоги, следует признать, что невзирая на войну и кризис, партийно-советские и медико-санитарные органы приложили беспрецедентные усилия по выявлению и изоляции заболевших, дезинфекции фактических и потенциальных очагов заражения, очистке населённых пунктов и т.д.

Выбранная стратегия борьбы с инфекционными заболеваниями в целом, на наш взгляд, была наиболее возможной в условиях военного времени и позволила избежать еще более масштабного распространения наиболее опасных эпидемий.

Acknowledgments

The authors of the article express their gratitude to the editorial team and the reviewers.

Алғыс

Мақала авторлары редакция ұжымына және рецензенттерге алғысын білдіреді.

Благодарности

Авторы статьи выражают благодарность редакционной коллегии и рецензентам.

Примечания

1. Докладная записка народного комиссара здравоохранения КазССР «О противочумных мероприятиях в Казахской ССР» 7 января 1942 г. Особая папка. Архив Президента РК (далее АП РК), ф. 708, оп. 1/1, д. 4, л. 6-10.
2. Сводка о количестве прибывшего эвакуированного населения в Казахскую ССР и его трудоустройству по состоянию на 1 марта 1943 г. АП РК, ф. 708, оп. 7/1, д. 748, л. 2.
3. Справка о работе с кадрами ЦК КП (б) Казахстана за 1944-1946 гг. АП РК, ф. 725, оп. 4, д. 632, л. 1-47, л. 1-2.
4. Секретарю ЦК КП (б)К по транспорту тов. Кадырбекову. АП РК, ф. 708, оп. 6/1, д. 976, л. 66-69.
5. Сеть санитарно-профилактических и противоэпидемических учреждений за 1941 г. Центральный Государственный архив Республики Казахстан (далее ЦГА РК), ф.1473, оп. 1, д. 203, л. 25.
6. Постановление СНК и ЦК КП(б)К «О ходе выполнения постановления ГКО от 2 февраля и решений СНК и ЦК КП(б)К от 3 января и 8 февраля 1942 г. о санитарно-противоэпидемических мероприятиях» 24 февраля 1942 г. Особая папка. АП РК, ф. 708, оп. 1/1, д. 4, л. 129-133.
7. Председателю чрезвычайной комиссии тов. Сагинтаеву. Объяснительная записка.

Государственный архив Туркестанской области (далее ГАТО), ф. 134, оп. 1, д. 79, л. 6.

8. Справка по инфекционной заболеваемости и проведенных профилактических мероприятиях за 6 месяцев 1943 г. в КазССР. АП РК, ф. 708, оп. 7/1, д. 748, л. 120.
9. План работы Чрезвычайной комиссии по Тюлькубасскому району по борьбе с эпидемией сыпного тифа с 15/1.-42 по 16.2.42. ГАТО, ф. 134, оп. 1, д. 79, л. 95.
10. Постановление районной Чрезвычайной противоэпидемической комиссии Тюлькубасского района ЮКО 29 июля 1942 г. ГАТО, ф. 134, оп. 1, д. 79, л. 12.
11. Постановление Исполкома Жилоксинского райсовета депутатов трудящихся и бюро РК КП(б)К от 12.02.1944 «О мероприятиях по борьбе с распространением сыпного тифа среди населения» Особая папка. АП РК, ф. 708, оп. 8, д. 83, л. 52-53.
12. Распоряжение СНК КазССР о расширении производства медико-биологического материала для нужд Красной Армии 19 сентября 1942 г. Центральный государственный архив научно-технической документации (далее ЦГА НТД), ф. 85, оп. 3-6, д. 35, л. 33.
13. Справка о заболеваемости сыпным тифом в республике в первом квартале 1944 г. Особая папка. АП РК, ф. 708, оп. 8, д. 96, л. 62.
14. Справка по спецсообщению №0527 от 26 мая 1944 г. О заболевании септической ангиной в Семипалатинской области. АП РК, ф. 708, оп. 8, д. 97, л. 100.
15. Справка о заболеваемости сыпным и брюшным тифом и дизентерией по Восточно-Казахстанской и Павлодарской областям за время с 1.8.42 г. по 1.3.43 г. АП РК, ф. 708, оп. 7/1, д. 748, л. 3-4.

Список литературы

Fortress dark and stern: the Soviet home front during World war. Goldman W.Z., Filtzer D.A. New York: Oxford University Press. 2021. 428 p.

Michaels P. *Curative Powers: Medicine and Empire in Stalin's Central Asia*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press. 2003. 250 p.

Starks T.A. Propagandizing the Healthy, Bolshevik Life in the Early USSR. *American journal of public health*. 2017. Vol.107, no.11, pp.1718-1724. https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304049

Барсуков М.И. *Очерки по истории здравоохранения СССР.* Москва: Медгиз. 1957. 393 с.

Горшенин А.В. Советская эпидемиология в период Великой Отечественной войны: краткий обзор основных научных направлений. *Манускрипт*. 2025. Т.18, no.1, с.140-147. https://doi.org/10.30853/mns20250022

Жаркынбаева Р., Жанабай А., Байгунаков Д. Женская трудовая повседневность в тылу: условия и медико-санитарное обеспечение (на материалах Казахской ССР). *Quaestio Rossica*. 2025. Т.13, no.2, с.459-475. https://doi.org/10.15826/qr.2025.2.977

Из истории научных медицинских учреждений. Казахстан: 1941-1945 гг. С*борник документов и материалов.* Отв. редактор Сарсенова Г. Сост. коллектив: Богданова О., Жуматаева Б., Грибанова Е., Печерских В. Алматы. 2015. 534 с.

Красноженова Е. Здравоохранение Нижнего Поволжья в период Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.). *Известия Алтайского государственного университета. История.* 2012. Т.76, no.4-1, с.140-143.

Ким М. *Караганда. Жизнь людей в городе угля. 1*931-1941 гг. Москва: РОССПЭН. 2017. 216 с.

Кокебаева Г., Шилдебай С. Борьба с эпидемиями в Казахстане в первой трети XX в. *Oriental Studies*.

2021. T.14, no.4, c.673–684. https://doi.org/10.22162/2619-0990-2021-56-4-673-684

Кожурин В. *Неизвестная война.* Деятельность Советского государства по обеспечению условий жизни и труда рабочих в годы ВеликойОтечественной войны. Москва: Академия общественных наук при ЦК КПСС. 1990. 288 с.

Мухамбетгалиева А., Хисамутдинова Р. Состояние медицинских учреждений и проблемы здоровья населения в период позднего сталинизма (на материалах Актюбинской области Казахской ССР). *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право*. 2021. Т.11, no.6, с.213–224. https://doi.org/10.21869/2223-1501-2021-11-6-213-224

Сактаганова З., Абдрахманова К. Повседневность Центрального Казахстана в послевоенное десятилетие: проблемы здоровья городского населения и системы здравоохранения. *Вестник Омского университета. Серия «Исторические науки»*. 2015. Т.8, no.4, с.90–99.

Самрин Р. *Очерки истории здравоохранения Казахстана*. Алма-Ата: Казгосиздат. 1958. 161 с.

Рассекреченная война: «особые папки» ЦК КП (б) Казахстана. 1941-1945 гг. Сборник документов. Грибанова Е. (ответ.), Зулкашева А., Мурзагалиева Г., Чиликова Е. Алматы: Эдельвейс. 2010. 604 с.

Советский Казахстан: становление и развитие здравоохранения (1917-1937 гг.). Сборник документов и материалов. Сост.: Шилдебай С., Толенова З., Жүнісбаев А., Оразов Р., Абилдос Р. Алматы: ҚР Орталық мемлекеттік архиві. 2023. 520 с.

Усольцева Н. Обеспечение санитарно-эпидемического благополучия Южного Урала в годы Великой Отечественной войны. *Электронный журнал по историческим наукам и археологии «magistravitaejournal.ru»*. 2016. no.1, с.128-137.

Фильцер Д. *Советские рабочие и поздний сталинизм. Рабочий класс и восстановление сталинской системы после окончания Второй мировой войны*. Москва: РОССПЭН. 2011. 359 с.

Чесноков С. *Здравоохранение в Казахстане.* Алма-Ата: КазОГИЗ. 1946. 71 с.

Эпидемический «пожар»удалось предотвратить. *Сборник материалов Круглого стола.* Алматы: Центральный государственный архив научно-технической документации. 2015. 140 с.

References

Fortress dark and stern: the Soviet home front during World war. Goldman W.Z., Filtzer D.A. New York: Oxford University Press. 2021. 428 p. (in English)

Michaels P. *Curative Powers: Medicine and Empire in Stalin's Central Asia.* Pittsburgh: University of Pittsburgh Press. 2003. 250 p. (in English)

Starks T. Propagandizing the Healthy, Bolshevik Life in the Early USSR. *American journal of public health.* 2017. Vol.107, no.11, pp.1718-1724. https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304049. (in English)

Barsukov M.I. *Ocherki po istorii zdravoohraneniya SSSR.* Moscow: Medgiz. 1957. 393 p. (in Russian)

Gorshenin A. Sovetskaya epidemiologiya v period Velikoi Otechestvennoi voiny: kratkii obzor osnovnyh nauchnyh napravlenii. *Manuskript.* Vol.18, no.1, pp.140-147. https://doi.org/10.30853/mns20250022 (in Russian)

Zharkynbaeva R., Zhanabai A., Baigunakov D. Zhenskaya trudovaya povsednevnost v tylu: usloviya i mediko-sanitarnoye obespechenie (na materialah Kazahskoi SSR). *Quaestio Rossica*. 2025. Vol.13, no.2, pp.459–475. https://doi.org/10.15826/qr.2025.2.977 (in Russian)

Iz istorii nauchnyh medicinskih uchrezhdenii. Kazahstan: 1941–1945 gg. *Sbornik dokumentov i materialov.* Otv. redaktor Sarsenova G. Sost. kollektiv: Bogdanova O., Zhumataeva B., Gribanova E., Pecherskih V.

Almaty. 2015. 534 p. (in Russian)
Krasnozhenova E. Zdravoohranenie Nizhnego Povolzhya v period Velikoi Otechestvennoi voiny (1941–1945 gg.). *Izvestiya of Altai State University. History.* 2012. Vol.76, no.4-1, pp.140-143. (in Russian)
Kim M. Karaganda. *Zhizn lyudei v gorode uglya. 1931-1941 gg.* Moscow: ROSSPEN. 2017. 216 p. (in Russian)
Kokebaeva G., Shildebai S. Borba s epidemiyami v Kazahstane v pervoi treti XX. *Oriental Studies*. 2021. Vol.14, no.4. pp.673–684. https://doi.org/10.22162/2619-0990-2021-56-4-673-684 (in Russian)
Kozhurin V. *Neizvestnaya voina. D*eyatelnost Sovetskogo gosudarstva po obespecheniyu uslovii zhizni i truda rabochih v gody Velikoi Otechestvennoi voiny. Moscow: Akademija obshhestvennyh nauk pri CK KPSS. 1990. 288 p. (in Russian)
Muhambetgalieva A., Hisamutdinova R. Sostoyanie medicinskih uchrezhdenii i problemy zdorovya naseleniya v period pozdnego stalinizma (na materialah *Aktyubinskoi oblasti Kazahskoi SSR). I zvestiya of the South-West State University. Series: History and Law*. 2021. Vol.11, no.6, pp.213–224. https://doi.org/10.21869/2223-1501-2021-11-6-213-224 (in Russian)
Saktaganova Z., Abdrakhmanova K. Povsednevnost Centralnogo Kazahstana v poslevoennoe desyatiletie: problemy zdorovya gorodskogo naseleniya i sistemy zdravoohraneniya. *Bulletin of Omsk University. Series «Historical Sciences»*. 2015. Vol.8, no.4, pp.90–99. (in Russian)
Samrin R. *Ocherki istorii zdravoohraneniya Kazahstan*a. Alma-Ata: Kazgosizdat. 1958. 161 p. (in Russian)
Rassekrechennaya voina: «osobye papki» CK KP(b) Kazahstana. 1941–1945 gg. Sbornik dokumentov. Gribanova E. (otvet.), Zulkasheva A., Murzagalieva G., Chilikova E. Almaty: Edelveis. 2010. 604 p. (in Russian)
Sovetskii Kazahstan: stanovlenie i razvitie zdravoohraneniya (1917-1937 gg.). Sbornik dokumentov i materialov. Sost.: Shildebai S., Tolenova Z., Zhunisbaev A., Orazov R., Abildos R. Centralnyi Gosudarstvennyi arhiv RK. 2023. 520 p. (in Russian)
Usol'ceva N. Obespechenie sanitarno-jepidemicheskogo blagopoluchija Juzhnogo Urala v gody Velikoj Otechestvennoj vojny. *Electronic scientific journal «magistravitaejournal.ru».* 2016. no.1, pp.128-137. (in Russian)
Filtzer D. *Sovetskie rabochie i pozdnii stalinizm.* Rabochii klass i vosstanovlenie stalinskoi sistemy posle okonchaniya Vtoroi mirovoi voiny. Moscow: ROSSPEN. 2011. 359 p. (in Russian)
Chesnokov S. *Zdravoohranenie v Kazahstane.* Alma-Ata: KazOGIZ. 1946. 71 p. (in Russian)
Epidemicheskii «pozhar» udalos predotvratit. Sbornik materialov Kruglogo stola. Almaty: Centralnyi gosudarstvennyi arhiv nauchno-tehnicheskoi dokumentacii. 2015. 140 p. (in Russian)

Information about authors

Roza S. Zharkynbayeva – Doctor of Historical Sciences, Professor, Department 'History of Kazakhstan', Al-Farabi Kazakh National University, 71 al-Farabi Avenue, 050040, Almaty, Kazakhstan, https://orcid.org/0000-0001-8560-1654, roza.zharkynbayeva@gmail.com
Ardak S. Abdiraiymova – Candidate of Historical Sciences, Professor, Department of Social and Humanitarian Disciplines and Physical Education, ALT University, Shevchenko St. 97, 050012, Almaty, Kazakhstan, https://orcid.org/0000-0002-7896-418X, ardak.abdiraiymova@gmail.com
Ainur P. Zhanabay – 1st year doctoral student, Al-Farabi Kazakh National University, 71 al-Farabi Avenue, 050040, Almaty, Kazakhstan, https://orcid.org/0009-0009-3411-1458, zhanabay.aynur@gmail.com

Авторлар туралы мәліметтер

Роза Сейдалиевна Жаркынбаева – тарих ғылымдарының докторы, Қазақстан тарихы кафедрасының профессоры, әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті, әл-Фараби даңғылы, 71, 050040, Алматы қ., Қазақстан, https://orcid.org/0000-0001-8560-1654, roza.zharkynbayeva@gmail.com

Ардак Серикбаевна Абдирайымова – тарих ғылымдарының кандидаты, әлеуметтік-гуманитарлық пәндер және дене тәрбиесі кафедрасының профессоры, АЛТ университеті, Шевченко көшесі 97, 050012, Алматы қ., Қазақстан, https://orcid.org/0000-0002-7896-418X, ardak.abdiraiymova@gmail.com

Айнұр Олатқызы Жаңабай – 1 курс докторанты, әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті, әл-Фараби даңғылы, 71, 050040, Алматы қ., Қазақстан, https://orcid.org/0009-0009-3411-1458, zhanabay.aynur@gmail.com

Сведения об авторах

Роза Сейдалиевна Жаркынбаева – доктор исторических наук, профессор КазНУ им. аль-Фараби, пр. аль-Фараби, 71, 050040, Алматы, Казахстан, https://orcid.org/0000-0001-8560-1654, roza.zharkynbayeva@gmail.com

Ардак Серикбаевна Абдирайымова – кандидат исторических наук, профессор кафедры социально-гуманитарных дисциплин и физического воспитания, АЛТ университет, Шевченко, 97, 050012, Алматы, Казахстан, https://orcid.org/0000-0002-7896-418X, ardak.abdiraiymova@gmail.com

Айнур Олаткызы Жанабай – докторант 1 курса КазНУ им. аль-Фараби, пр.аль-Фараби, 71, 050040, Алматы, Казахстан, https://orcid.org/0009-0009-3411-1458, zhanabay.aynur@gmail.com

Author Contributions

Roza S. Zharkynbayeva – proposed the idea and overall concept of the article, carried out the collection, systematization, and analysis of archival sources, reviewed the historiography, and formulated the structure and main findings of the study.

Ardak S. Abdiraiymova – collected sources from the Archive of the President of the Republic of Kazakhstan and the Central State Archive of the Republic of Kazakhstan, and participated in the preparation and editing of the sections “Methods and Materials”, “Results” and “Conclusion”.

Ainur Zhanabay – collected archival materials in the Central State Archive of the Republic of Kazakhstan, the Central State Archive of Scientific and Technical Documentation, and the State Archive of the Turkestan Region, processed primary data and participated in writing the “Results” section.

Авторлардың үлесі

Жарқынбаева Р.С. – мақаланың идеясы мен жалпы тұжырымдамасын ұсынды. Мұрағат деректерін жинақтау, жүйелеу және талдау жұмыстарын жүргізді, тарихнамаға шолу жасады, мақаланың құрылымы мен негізгі нәтижелерін тұжырымдады.

Абдирайымова А.С. – ҚР ПМ және ҚР ОММ деректер жинады, «Әдістер мен материалдар», «Нәтижелер», «Қорытынды» бөлімдерін дайындауға және редакциялауға қатысты.

Жанабай А. – ҚР ОММ, ҒТҚ ОММ және ТОМА-да мұрағаттық материалдар жинады, бастапқы деректердің өңделуін жүзеге асырды. «Нәтижелер» бөлімін жазуға қатысты.

Вклад авторов

Жаркынбаева Р.С. – предложила идею и общую концепцию статьи. Осуществила сбор, систематизацию и анализ архивных источников, обзор историографии, сформулировала структуру и основные результаты статьи.

Абдирайымова А.С. – осуществляла сбор источников в АП РК, ЦГА РК, участвовала в подготовке и редактировании разделов: «Методы и материалы», «Результаты», «Заключение».

Жанабай А. – проводила сбор архивных материалов в ЦГА РК, ЦГА НТД, ГАТО, осуществляла обработку первичных данных. Принимала участие в написании раздела «Результаты».

Раскрытие информации о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. / ***Мүдделер қақтығысы туралы ақпаратты ашу.*** Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді. / ***Disclosure of conflict-of-interest information.*** The author claims no conflict of interest.

Мақала туралы ақпарат / Информация о статье / Information about the article.
Редакцияға түсті / Поступила в редакцию / Entered the editorial office: 14.09.2025
Рецензенттер мақұлдаған / Одобрена рецензентами / Approved by reviewers: 10.11.2025
Жариялауға қабылданды / Принята к публикации / Accepted for publication: 10.12.2025