

ЕСТЕСТВЕННЫЕ НАУКИ

Научная статья
УДК 94(47).084.3
<https://agroconf.sgau.ru>

Формирование системы здравоохранения в советской России в период 1918-1920-х годов (на примере Саратовской губернии)

М.Б. Волкова, С.С. Шалаева

Саратовский государственный университет генетики, биотехнологии
и инженерии имени Н.И. Вавилова, г. Саратов, Россия.

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы становления и развития органов здравоохранения с 1918 года и в годы НЭПа в Саратовской губернии. Проблема становления народного здравоохранения, начало формирования превентивной системы здравоохранения в двадцатые годы XX века, особенно остра и интересна в настоящее время. Этот интерес объясняется тем, что в советской историографии акцент в изучении ставился на политико-экономические сферы развития, а социальный аспект, и в частности, развитие здравоохранения, который недостаточно финансировался государством, рассматривался в меньшей степени. Актуальность темы – недостаточная разработанность проблемы в историографии. Авторами рассматривается комплекс мер по борьбе с инфекционными болезнями в сельской местности, обеспечение врачебными кадрами амбулаторий и санитарно-профилактических учреждений. Выявлены ключевые направления органов здравоохранения Саратовской губернии в борьбе с оспой, сифилисом и другими болезнями. Источниковой базой являются архивные материалы российских и региональных архивов, а также периодическая печать 1920-х годов XX века.

Ключевые слова: Саратовская губерния, отделы здравоохранения, эпидемия, сельская медицина, социальные болезни, новая экономическая политика, советская власть.

Для цитирования: Волкова М.Б., Шалаева С.С. Формирование системы здравоохранения в советской России в период 1918-1920-х годов (на примере Саратовской губернии) // Аграрные конференции. 2023. № 37(1). С. 6-16. <http://agroconf.sgau.ru>

**Formation of the healthcare system in Soviet Russia
in the period 1918-1920s (on the example of the Saratov province)**

M.B. Volkova, S.S. Shalaeva

Saratov State University of genetics, biotechnology and engineering
named after N.I. Vavilov, Saratov, Russia

Abstract. The article deals with the formation and development of health care since 1918 and during the years of the NEP in the Saratov province. The problem of the formation of public health, the beginning of the formation of a preventive health care system in the twenties of the twentieth century, is especially acute and interesting at the present time. This interest is explained by the fact that in Soviet historiography, the emphasis in the study was placed on the political and economic spheres of development, and the social aspect, and in particular the development of health care, which was insufficiently funded by the state, was considered to a lesser extent. The relevance of the topic is the insufficient development of the problem in historiography. The authors consider a set of measures to combat infectious diseases in rural areas, providing outpatient clinics and sanitary facilities with medical personnel. The key directions of the health authorities of the Saratov province in the fight against smallpox, syphilis and other diseases have been identified. The source base is archival materials of Russian and regional archives, as well as periodicals of the 1920s of the XX century.

Keywords: Saratov province, health departments, epidemic, rural medicine, social diseases, new economic policy, Soviet power.

For citation: Volkova M.B., Shalaeva S.S. Formation of the healthcare system in Soviet Russia in the period 1918-1920s (on the example of the Saratov province) // Agrarian Conferences, 2023; (37(1)): 6-16 (InRuss.). <http://agroconf.sgau.ru>

Введение. Основные принципы советского здравоохранения были определены уже в 1917 - начале 1920-х гг. Цели развития системы здравоохранения в СССР вписывались в общую картину мирового здравоохранения и определялись тремя комплексами мер: гигиеническими, эпидемиологическими и лечебно-профилактическими

Хронологические рамки исследования рассматривают период 1918 -1920-е гг. именно в этот период начинается строительство государственной медицины. Данная проблема слабо изучена, по тому что, как в советской, так и в современной российской историографии получили распространение работы, затрагивающие глобальные процессы социально-экономического и культурного развития [1].Проблему, которую мы затронули в нашей работе – становление народного здравоохранения, борьба с инфекционными и социальными

болезнями, начало формирования превентивной системы здравоохранения в двадцатые годы XX века, особенно остра и интересна, и в настоящее время. Этот интерес объясняется тем, что в советской историографии акцент в изучении ставился на политико-экономические сферы развития, а социальный аспект, и в частности, развитие здравоохранения, который недостаточно финансировался государством, рассматривался в меньшей степени. Изучение становления системы народного здравоохранения в эпоху НЭПа и сейчас, через сто лет, не утратило своей актуальности, в эпоху ковидной пандемии. Развитие здравоохранения в России на современном этапе базируется на том фундаменте, который был заложен в Советский период. Формирование системы здравоохранения в Советской России, а затем и в СССР - масштабный процесс, и последствия его очень важны для всего общества. Он затрагивает публичную область реализации исполнительной власти, суть которой заключается в создании определенных правил и режимов в процессе формирования определённой модели Советского здравоохранения. Целью данного исследования является краткий анализ первых мероприятий Советской власти в области здравоохранения и результаты этих действий в Саратовской губернии. Научная новизна - объясняется обращением и привлечением, в изучении данного периода, региональных архивных данных, которые впервые вводятся в научный оборот. При изучении архивных материалов авторами применялся историко-сравнительный метод, рассматривающий весь спектр изменений в сфере здравоохранения, как в стране, так и в Саратовской губернии, в частности. Авторы понимают, что данная модель не является совершенной, но как показывает практика, многие её составляющие компоненты являются базовыми для развития медицины. Это касается в первую очередь санитарно-эпидемиологической службы, которая была создана на основе Декрета, от 15 сентября 1922 года «О санитарных органах Республики».

Учрежденная на основе вышеуказанного декрета санитарно-эпидемиологическая служба в СССР, показала жизнеспособность и в постсоветское время. Доказательством данного тезиса является борьба с инфекцией COVID-19 на современном этапе. В 2019 году весь мир столкнулся с чудовищным явлением современной жизни – эпидемией коронавируса. Рогатая – бацилла заставила задуматься о незащищённости человека, живущего в современном высокоразвитом обществе, и вспомнить, что прошлый XX век, так же начинался с войн и эпидемий, прокатившихся по всему миру. «Испанский грипп» или «испанка» прошла по миру тремя волнами с 1918 по 1920 год, по разным данным в мире умерло от 50 до 100 миллионов человек [2].

После Октябрьской социалистической революции Россия, кроме братоубийственной гражданской войны, переживала страшные эпидемии, уносящие жизни тысяч россиян. Большевиками была выстроена принципиально новая система здравоохранения, благодаря которой, уже современная Россия борется сама и помогает мировым странам в борьбе со страшной «чумой» XXI века – коронавирусом.

В двадцатые годы XX века начинается период создания, в корне новой, отличной от царской, системы здравоохранения в Российском государстве [3]. Органы здравоохранения приступают к ликвидации санитарных последствий войны, к восстановлению, укреплению и развёртыванию медицинских учреждений в городе и на селе. Больших усилий требовала ликвидация эпидемических заболеваний. В период восстановления и реконструкции народного хозяйства давали о себе знать последствия Первой мировой и гражданской войн. В период с 1918 по 1922 гг. переболело сыпным тифом 20 миллионов человек [4, с.11]. Социальные болезни, такие как туберкулёз, трахома, венерические заболевания очень медленно шли на снижение. Поэтому после окончания гражданской войны возникла необходимость не только наладить лечебную помощь, но и создать такую организацию, которая смогла бы воздвигнуть барьер социальным и инфекционным болезням, а затем и полностью их искоренить.

При Народном комиссариате здравоохранения огромную работу проводил санитарно-эпидемиологический отдел, который с 1918 года возглавил будущий академик, один из организаторов санитарно-эпидемиологической службы в стране - А. Н. Сынин. Положение осложнялось неурожаем, охватившим значительную часть страны - всё Поволжье, Северный Кавказ, Сибирь. Неурожай повлёк за собой небывалый по размаху голод с его спутниками -эпидемиями и болезнями, поразившими районы с населением более чем 20 миллионов человек. Советское правительство издало ряд постановлений по борьбе с эпидемическими заболеваниями. Так, в декабре 1921 года Советом Народных Комиссаров РСФСР было опубликовано постановление «О мерах борьбы с сыпным и возвратными тифами» [5]. А в апреле 1922 года Совнарком издаёт декрет «О мерах борьбы с холерой» [6]. По указанию Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета, в 1922 году народный комиссар здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко (возглавлявший наркомат здравоохранения РСФСР с 1918 по 1930 гг), поручил санитарно-эпидемиологическому отделу разработать проект декрета о санитарных органах Советской Республики. Постановлением Совнаркома от 22 сентября 1922 года был утверждён декрет «О санитарных органах республики» [7, с.13]. В соответствии с этим декретом определялись штаты и структура санитарной службы на местах. Например, в каждом губернском центре по штатам полагалось иметь 3-х санитарных врачей, в уездах - 1 -2, в зависимости от числа жителей. В целях быстрее выполнения настоящего декрета Народный комиссариат здравоохранения издал ряд распоряжений. В новом декрете Совнаркома от 12 декабря 1923 года определена номенклатура санитарно-профилактических учреждений. Повсеместно учреждались пастеровские и малярийные станции, дезинфекционные станции, бактериологические и санитарно-гигиенические лаборатории, туберкулёзные и венерологические диспансеры, дома санитарного просвещения.

Осуществление всех мероприятий, предусмотренных декретами правительства, широко проводимая санитарно-просветительская работа,

активное участие населения в противоэпидемических мероприятиях и работа медицинских работников привели к тому, что уже в 1924 году число эпидемических заболеваний резко сократилось. В целях борьбы с этими заболеваниями был издан ещё один декрет Совнаркома «Об обязательном оспопрививании»[8]. Этот декрет устанавливал не только обязательную вакцинацию, но и обязательную ревакцинацию в возрасте 10-11 лет и 20 - 21 года, что ускорило окончательную ликвидацию оспы, как страшной болезни, в нашей стране. Санитарно-профилактические учреждения заняли важное место в общем плане борьбы и предупреждения болезней. Новый закон «О санитарных органах республики» (8 октября 1927 г.) пришёл на смену прежнему. Он устанавливал «постоянный предупредительный и текущий санитарный надзор»[9, с.14]. Таким образом, за десять лет сформировалась и окрепла санитарно-противоэпидемическая организация.

В 1920-е годы правительство большевиков издаёт ряд декретов, направленных на окончательную ликвидацию эпидемий и социальных болезней. Перечислим эти Декреты: «О борьбе с малярией» (12 апреля 1924 года), «О принудительном освидетельствовании и лечении венерических больных» (21 января 1927 года), «О борьбе с проказой (10 июля 1927 года)» «О борьбе с трахомой» (28 ноября 1927 года), «О борьбе с проституцией» 1929 год. Последний декрет имел целью не столько улучшение нравственности в стране, сколько борьбу с распространением венерических заболеваний. Все перечисленные декреты мобилизовали врачей на активную плановую борьбу с вышеназванными болезнями. Борьба с опасными заболеваниями в общегосударственном масштабе вскоре дала результаты. Уже в 1927 году была ликвидирована холера, а в 1932 году окончательно ликвидирована оспа. Если в 1919 году было 72236 заболеваний оспой, то в 1927 году зарегистрировано только 10345 случаев»[10,с.120].

С 1921 года государство перестраивает работу сети медицинских учреждений. 27 октября 1921 года состоялся III Всероссийский съезд отделов здравоохранения. Были намечены мероприятия, которые должны осуществляться за счёт государственного бюджета, и мероприятия, финансируемые из местных средств. Большинство учреждений здравоохранения было снято с государственного бюджета и передано на местный бюджет, в частности, это касалось медицинского обслуживания сельского населения. Нетрудовому населению страны медицинская помощь оказывалась за плату. Так осуществлялось дифференцированное медицинское обслуживание различных групп населения и применение классового принципа в области здравоохранения.

С огромными трудностями восстанавливалась, а иногда и заново создавалась, совершенно разрушенная сеть медицинских учреждений на селе. Местные бюджеты, финансировавшие сельскую медицинскую участковую сеть, в начальный период новой экономической политики были ещё маломощны и не обеспечивали нужд сельского здравоохранения в полном объёме. Финансовые трудности не только не давали возможности расширить

медицинскую сеть на селе, но и привели вначале к её значительному сокращению. Так, на 1 июля 1922 года по сравнению с 1 января того же года число сельских больничных участков сократилось на 10%, а число больничных коек на селе сократилось на 28% [11, с.139]. Органы здравоохранения принимали все возможные меры для улучшения медицинской помощи на селе и устанавливали для этой цели связь с комитетами крестьянской взаимопомощи, организовывали самодеятельность населения в помощь лечебным учреждениям. Сельское население снабжало лечебные учреждения топливом, продовольствием для больных, производило ремонт больниц. Государство следило за улучшением медицинского обслуживания сельского населения, укрепляло местные бюджеты. 2 декабря 1925 года Совет Народных Комиссаров издал декрет «Об обеспечении сельских местностей медицинской помощью и об улучшении материально - бытового положения участкового медицинского персонала» [12]. Декрет обязывал Народный Комиссариат Здравоохранения разработать нормы основ организации здравоохранения на селе и укомплектовать сельские медицинские участки врачами. Декрет предусматривал также ряд льгот для сельских медицинских работников: каждые три года службы на селе они получали надбавку в размере: 20% оклада[13]; сельские врачи обеспечивались бесплатной квартирой, отоплением, освещением и транспортом; дети медицинских работников принимались в школы, техникумы и вузы на льготных условиях, врачи, проработавшие на участке 3 года, получали преимущественное право на занятие должностей в городах; каждые пять лет, врачи имели право на научную командировку. Этот декрет сыграл большую роль в улучшении системы здравоохранения на селе.

14 декабря 1925 года ВЦИК и Совнарком РСФСР опубликовал декрет «Об основах построения нормальной (волостной) организации здравоохранения»[14]. Декрет предусматривал организацию в каждом волостном и районном центре больниц, осуществляющих как лечебные, так и профилактические функции, включая борьбу с социальными болезнями, охрану материнства и детства, санитарное просвещение. Районная больница должна была иметь амбулаторию, терапевтическое, родильное и инфекционное отделения, зубо врачебный кабинет, аптеку, дезинфекционную установку. При больнице предусматривалась консультация для женщин и грудных детей, ясли, детская площадка, оспопрививальный пункт, передвижная выставка по санитарному просвещению. Большое внимание в декрете уделялось организации самодеятельности населения в помощь органам здравоохранения и санитарному просвещению населения. Санитарное просвещение должно было быть тесно связано с общей культурно-просветительской работой и проводиться сельскими культурно-просветительными учреждениями, клубами, избами-читальнями.

Важным событием в развитии сельской медицины стал Первый Всесоюзный съезд участковых врачей, состоявшийся 8-15 декабря 1925 года. Ко времени созыва съезда сельская медицинская сеть в СССР не только

достигла довоенного уровня, но и превзошла его: число врачебных участков возросло на 12 %, а в РСФСР - на 38%, число сельских больниц увеличилось на 8 %, больничных коек - на 9%. Однако удовлетворить полностью потребности села ещё не представлялось возможным, больше чем в 20% волостей не было врачебных пунктов, а свыше 40 волостей не имело больниц вообще [15, с.16,18]. Особенно большое внимание съезд уделил профилактическим задачам сельской медицины, наметил конкретные меры: организацию предохранительных прививок, что до этого проводились преимущественно в городах; изучение труда и быта сельского населения; обследование населённых пунктов, где наблюдалась повышенная заболеваемость; меры борьбы с социальными болезнями, меры по охране материнства и детства; развитие санитарно-просветительской работы и организации самодеятельности сельского населения в помощь органам здравоохранения. Таким образом, врачебный участок должен был стать не только центром профилактической деятельности в деревне, но и роста медицинской культуры сельских жителей.

В качестве важной государственной задачи рассматривалась охрана материнства и младенчества. По этому вопросу в 1923 году состоялось совещание, решение которого было связано с развёртыванием на селе сети детских и передвижных консультаций. А 1 - 7 декабря 1925 года состоялось III Всесоюзное совещание по охране материнства и детства, посвящённое главным образом, работе в деревне. На совещании были отмечены некоторые успехи в этой области. Так, детская смертность, по сравнению с 1913 годом снизилась наполовину. Число учреждений охраны материнства и младенчества увеличилось на селе почти на 600 единиц, причём, что особенно важно, рост произошёл за счёт консультаций и яслей. В 1925 году в сельских местностях РСФСР было уже 120 консультаций. На медицинских участках начали работать патронажные сестры. Резко возросло число сельских яслей, в ряде мест они реорганизовались в постоянные.

Однако, на 120 миллионов сельского населения в России в 1926 году приходилось всего 6939 врачей (в том числе 553 зубных) и 1855 ветеринарных врачей. Средний медико-санитарный персонал (фельдшеры, акушерки, фармацевты, медицинские сестры) насчитывал 28,7 тыс. человек [16, с.91]. Крестьянин обращался за медицинской помощью лишь в случае серьёзной необходимости, и чаще всего он должен был при этом отправляться в город. Неудивительно, что повитуха и коновал сохранились в деревне. Эти две профессии были главными или первыми побочными занятиями для 5,7 тысяч сельских жителей [17,с.16]. В действительности их было значительно больше. Оздоровлению сельского быта иногда препятствовали обычаи, традиции, укоренившиеся в сознании людей.

Большое внимание в 1920 - е годы уделялось и подготовке врачебных кадров. Подготовка велась в 24 высших медицинских учреждениях. И хотя это касалось такой мирной профессии как врач, но к этой проблеме государство подходило с узкоклассовых, идеологических позиций, что, на наш взгляд, неоднозначно и играло негативную роль при формировании корпуса врачей и

отношения лиц непролетарского происхождения к власти [18, с.140]. Неоднократно подчёркивалась мысль, о том, что становление высшего медицинского образования находится в тесной зависимости от того, какого врача требует социальный строй. Будущий врач должен усвоить связь между болезнью, условиями труда, и бытом советского гражданина.

Неоценимый вклад в борьбу ликвидации эпидемий и утверждение нового быта внесли культурные учреждения. Они стали активными участниками начавшегося по всей стране культпохода против социальных болезней, против грязи, клопов и тараканов, за чистую избу, за индивидуальную посуду и постель, за здоровые привычки к мылу и зубному порошку. Для того времени это была одна из важнейших задач культурной революции. Инициатором движения за культуру быта в Саратовской губернии выступали жители села Пристанное Саратовского района. Их начинание было подхвачено. Крайисполком объявил конкурс на самый культурный сельсовет. В избах - читальнях, клубах организовывались санитарные комиссии и кружки, читались лекции по санитарии и гигиене, открывались выставки «Культура и бескультурье», на которых показывались предметы домашнего обихода хороших и плохих хозяев; грязная и чистая посуда [19, Оп.1. Д.3. Л.3-4].

Весьма характерно, что и городская сеть медико-санитарных учреждений в двадцатые годы значительно увеличилась. Возник целый ряд ранее не существовавших или недоступных для простых людей видов медицинской помощи, таких как электротерапия, физиотерапия, рентгенотерапия, курортно-санаторная помощь, охрана материнства и младенчества, борьба с социальными болезнями [20, Ф. 27. Оп. 3. Д.591. Л.3]. Что же касается сельской медицины, то положение медико-санитарного состояния было плачевным. Ввиду недостаточности и дефицитности местных бюджетов, здравоохранение по уездам в середине 20-х годов переживало острый кризис. Отсутствие в течение ряда лет обновления и пополнения медицинского инвентаря (хирургических инструментов, лекарств и т. д.), отсутствие капитального ремонта больничных зданий, недостаток медикаментов, инструментария, мизерная оплата медперсонала и её неаккуратная выплата - всё это характеризовало сельское здравоохранение. Существовавшая сеть медицинских учреждений в Саратовской губернии была минимальной и нуждалась в расширении в соответствии с потребностями населения. Низкой была профессиональная квалификация участковых врачей. В связи с этим создавались специальные курсы для повышения квалификации. Эти курсы усовершенствования работали в Саратове, где сельские фельдшеры, врачи проходили медицинскую переподготовку. Для улучшения ситуации из Саратова были направлены на работу в деревню 57 молодых врачей [20, Ф.27. Оп. 3 Д. 591., Л. 44].

С середины двадцатых годов работа по медицинской помощи уездам и сёлам Саратовской губернии постепенно налаживалась. Представители Губздравотдела, не ограничиваясь письменными инструкциями, объезжали и обследовали по губернии все медицинские пункты, амбулатории и больницы. Во многих документах они констатировали недостаточность медицинско-

санитарной помощи в сельской местности, настаивали на принятии особых мер по её развитию. Поэтому на 1925 и на последующие годы был принят план по улучшению медицинской помощи сельскому населению, устанавливалась и выделялась финансовая помощь на содержание сельской участковой сети медицинских учреждений, а также на повышение оплаты труда медицинскому персоналу. Предусматривалось создать в рамках бюджета губернии специальный фонд (не менее 3% зарплаты) для удержания на селе высококвалифицированных медицинских кадров. Также в волостные бюджеты вносилась статья особых транспортных расходов для передвижения врачей (вследствие отсутствия ямщиков). В вопросе получения экстренной медицинской помощи безлошадные крестьяне, батраки и бедняки находились в тяжёлом положении [20,Л. 44, 49].

Заключение. Конечно, проводимые губернскими и уездными властями мероприятия улучшали медицинское обслуживание в деревне, привнесли в него некоторые новые формы и характеристики. Однако серьёзных изменений в уровне здравоохранения на селе к концу двадцатых годов добиться не удалось. По материальной базе и кадрам медицинских работников был лишь восстановлен и несколько улучшен довоенный уровень. Немного расширилось применение лекарственных средств и медицинской аппаратуры. Увеличилось количество обращений к врачам и фельдшерам, снизился авторитет знахарского примитивного лечения. Подводя итоги, можно сказать, что в стране создавалась система управления здравоохранением, обеспечивающая население как города, так и сельской местности бесплатной амбулаторной медицинской помощью, доступной широким слоям населения. Негативом можно считать то, что жесткая централизация, возведённая в абсолют, и недостаточное финансирование заложили элементы несбалансированного развития медицины в годы нэпа. Но данную негативную тенденцию советское правительство смогло преодолеть и выстроить, в конечном итоге, работоспособную стройную систему, как здравоохранения, так и профилактики заболеваний.

Список литературы

1. Бадмаева Е. Н. Нижнее Поволжье: опыт и итоги реализации государственной в социально-экономической сфере: 1921-1933гг: автореферат дис...докт.ист.наук. 2011. 39с.; Песков В.В. Государственная политика в сфере культурного строительства в Нижнем Поволжье 1928-1941 гг: автореферат дис...кандист.наук.2010, 21 с.; Черняк М. М. Коммунистическая партия – организатор охраны здоровья и коммунистического воспитания подрастающего поколения(1917-1923гг): автореферат дис...канд ист наук, 1970. 18 с.

2. Jilani T.N., Jamil R. T., Siddigui A. H. H1N1 Influenza (swine Flu)-2019.- 14 декабря.- PMID 30020613.

3. Engel B.A. Women in Russia, 1700-2000. Cambridge, Eng.: Cambridge University Press, 2004. xxvii, P. 65.

4. Ёлкин И. И. Проблемы ликвидации инфекционных болезней. Актовая речь в ИММИ имени И. М. Сеченова. М. 1966. С. 11.
5. Известия ВЦИК от 24 декабря 1921 г. № 290.
6. Известия ВЦИК от 5 мая 1922 г. № 98.
7. Кузьмин М. Лекции по истории советской медицины// Советская медицина и строительство социализма и коммунизма (1917-1967) М.,1969. С.13.
8. Известия ВЦИК от 26 октября 1924 года. № 217.
9. Кузьмин М. К. Указ. соч. С.14.
10. Итоги десятилетия советской власти в цифрах 1917-1927//ЦСУ СССР-М. 1927- С.120.
11. Сборник «Пять лет советской медицины». М. 1923. С. 139.
12. Известия ЦИК СССР от 13 декабря 1925 г.
13. Виноградов Н. А. Здравоохранение в период перехода на мирную работу по восстановлению народного хозяйства (1921- 1925 гг.). М. 1954. «Медгиз». С. 15.
14. Известия ЦИК СССР от 18 декабря 1925 г.
15. Виноградов Н. А. Указ. Соч. С. 16, С. 18.
16. Данилов В. П. Советская доколхозная деревня: социальная структура, социальные отношения. М. 1979 г. С. 91.
17. Всероссийская перепись населения. 1926. Т.34. С.16.
18. Ножкина И. А., Шалаева С.С. Современная историография о состоянии отечественного историописания в контексте развития советского общества 1920-1930-х годов//Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2014. № 6-1 (44). С. 139-143.
19. ГАСО. Ф. 2215. Оп. 1., Д. 69., Л. 17. ЦДНИСО. Ф. 591., Оп. 1. Д. 3., Л.3 – 4.
20. ЦДНИСО. Ф. 27. Оп. 3., Д. 591., Л. 43, 44, 49.

References

1. Badmaeva E. N. Lower Volga region: experience and results of the implementation of the state in the socio-economic sphere: 1921-1933: abstract of the thesis ... Doctor of Historical Sciences. 2011. 39p.; Peskov V.V. State policy in the field of cultural construction in the Lower Volga region 1928-1941: abstract of dissertation ... candidate of sciences. 2010, 21 p .; Chernyak M. M. The Communist Party - the organizer of health protection and communist education of the younger generation (1917-1923): abstract of dissertation ... candidate of sciences, 1970. 18 p.
2. Jilani T.N., Jamil R. T., Siddigui A. H. H1N1 Influenza (swine Flu) - 2019. - December 14. - PMID 30020613.
3. Engel B.A. Women in Russia, 1700-2000. Cambridge, Eng.: Cambridge University Press, 2004. xxvii, P. 65.

4. Yolkin I. I. Problems of liquidation of infectious diseases. Active speech at IMMI named after I.M. Sechenov. M. 1966. S. 11.
5. News of the All-Russian Central Executive Committee of December 24, 1921, No. 290.
6. News of the All-Russian Central Executive Committee of May 5, 1922, No. 98.
7. Kuzmin M. Lectures on the history of Soviet medicine // Soviet medicine and the construction of socialism and communism (1917-1967) M., 1969. P.13.
8. News of the All-Russian Central Executive Committee of October 26, 1924. No. 217.
9. Kuzmin M. K. Decree. op. P.14.
10. The results of the decade of Soviet power in figures 1917-1927 // TsSU USSR - M. 1927 - P. 120.
11. Collection "Five years of Soviet medicine". M. 1923. S. 139.
12. News of the Central Executive Committee of the USSR of December 13, 1925.
13. Vinogradov N. A. Health care during the transition to peaceful work to restore the national economy (1921-1925). M. 1954. "Medgiz". S. 15.
14. News of the Central Executive Committee of the USSR of December 18, 1925.
15. Vinogradov N. A. Decree. Op. S. 16, S. 18.
16. Danilov V. P. Soviet pre-collective farm village: social structure, social relations. M. 1979. S. 91.
17. All-Russian population census. 1926. V.34. P.16.
18. Nozhkina I.A., Shalaeva S.S. Modern historiography on the state of Russian historical writing in the context of the development of Soviet society in the 1920-1930s//Historical, philosophical, political and legal sciences, cultural studies and art history. Questions of theory and practice. 2014. No. 6-1 (44). pp. 139-143.
19. GASO. F. 2215. Op. 1., D. 69., L. 17. TsDNISO. F. 591., Op. 1. D. 3., L. 3 - 4.
20. TsDNISO. F. 27. Op. 3., D. 591., L. 43, 44, 49.

Статья поступила в редакцию 06.02.2023; одобрена после рецензирования 14.02.2023; принята к публикации 27.02.2023.
The article was submitted 06.02.2023; approved after reviewing 14.02.2023; accepted for publication 27.02.2023.