

УДК 94(47+57) «1917/1991»
ББК 63.3(2)6
О 78

Д.Л. Островкин,

аспирант кафедры истории России Уральского государственного педагогического университета, г. Екатеринбург, тел.: +79058028720, e-mail: ostrovkin.denis@yandex.ru

**«ИЛИ ВШИ ПОБЕДЯТ СОЦИАЛИЗМ,
ИЛИ СОЦИАЛИЗМ ПОБЕДИТ ВШЕЙ...»:
О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ
НА УРАЛЕ В 1920-Е ГГ.**

(Рецензирована)

Аннотация. В статье, на основе широкого круга источников, в том числе фондов региональных и федеральных архивов, анализируется становление советской государственной санитарно-эпидемической службы на Урале в 1920-х гг. Для данного этапа были характерны проблемы, доставшиеся по наследству от завершившейся Гражданской войны. Необходимо было сформировать новую нормативную санитарную базу, победить пандемии эпидемий. Основное внимание уделялось оздоровлению условий быта, чрезвычайным мерам по борьбе с социальными заболеваниями. Автор приходит к выводам, что в рассматриваемый период на Урале была создана государственная система санитарно-эпидемической помощи, которая заложила основы для полной ликвидации ряда болезней.

Ключевые слова: здравоохранение, советская медицина, эпидемии, санитария, Урал.

D.L. Ostrovkin,

Post-graduate student of the Department of History of Russia, the Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, ph.: +79058028720, e-mail: ostrovkin.denis@yandex.ru

**“EITHER LICE WILL OVERCOME SOCIALISM,
OR SOCIALISM WILL OVERCOME LICE ...”:
ON SANITARY EPIDEMIC SITUATION
IN THE URALS IN THE 1920S**

Abstract. On the basis of a wide range of sources, including funds of regional and federal archives, an analysis is made of the development of the Soviet public sanitary epidemic service in the Urals in the 1920s. The problems, got by inheritance from the ended Civil war, were characteristic of this stage. It was necessary to create new regulatory sanitary base and overcome pandemics of epidemics. The main attention was paid to improvement of conditions of life, and to emergency measures on fight against social diseases. The author comes to a conclusion that during the considered period in the Urals there was created the state system of the sanitary epidemic help which laid the foundation for complete elimination of a number of diseases.

Keywords: health care, Soviet medicine, epidemics, sanitation, the Urals.

В настоящее время система здравоохранения в России находится в состоянии затянувшейся реформы. Для осуществления правильной государственной политики в деле проведения реформ изучение накопленного опыта, анализ успехов и ошибок, имевших место в прошлом, трансляция и преемственность в принимаемых государственными органами решения становятся залогом развития медицинской системы. Истории развития здравоохранения в нашей стране в XX веке посвящены труды отечественных исследователей как в советской, так и в постсоветской литературе [1, 2, 3, 4, 5; 6, 7, 8]. Ряд авторов уделили особое внимание развитию советской санитарно-эпидемической системы здравоохранения [9, 10, 11, 12, 13].

Однако санитарно-эпидемическая ситуация в Уральском регионе как самостоятельная тема специально не изучалась. Это обусловило актуальность статьи.

Формирование советской государственной системы здравоохранения на Урале началось в феврале-марте 1918 г. В это время были ликвидированы земства, и при местных исполкомах стали создаваться новые органы здравоохранения.

В числе отделов образованного в Екатеринбурге Уральского областного исполнительного комитета Совета рабочих, крестьянских и солдатских депутатов, который должен был осуществлять руководство Вятской, Пермской, Оренбургской и Уфимской губерниями, в марте 1918 г. был организован Уральский областной комиссариат здравоохранения. Комиссаром был назначен Н.А. Сакович, товарищем комиссара В.Д. Харин [14; 17–18]. Комиссариат объединил все виды медицинской помощи – земскую, городскую, военную (красноармейскую), железнодорожную, фабрично-заводскую и аптечную медицинскую помощь, создав соответствующие отделы [15; 8].

После окончания Гражданской войны советским органам здравоохранения необходимо было реорганизовывать санитарное законодательство и санитарно-эпидемиологические мероприятия на местах. Существовавший в дореволюционное время Устав медицинской полиции заключал в себе лишь наиболее общие санитарные требования, предъявляемые к «обывателям» полицией и некоторые устаревшие санитарные нормы. Это законодательство не касалось многих вопросов санитарного оздоровления и благоустройства населенных мест [16; 71].

Наряду с реорганизацией санитарной системы большое внимание советское государство уделяло противозаразным мероприятиям. В эту деятельность было вовлечено значительное число людей. Инфекционная заболеваемость в России была самой высокой в Европейской части, особенно в Пермской губернии. В годы Гражданской войны Урал просто захлестнула волна эпидемий: брюшной и сыпной тиф, ежегодно регистрировалось до 23-29 тыс. больных холерой [17; 14].

Размах эпидемий в 1919 г. и начале 1920-х гг. был следствием экономической и хозяйственной разрухи, вызванной Гражданской войной, нехваткой врачей и лекарств. О размахе эпидемии высказался народный нарком здравоохранения Н.А. Семашко: «Занесенная с востока, <...> эпидемия сыпного тифа и начинающая возрастание заболеваемости возвратным тифом вновь нависли грозной опасностью над страной» [18; Л. 11].

Эпидемическая опасность была настолько высокой, что советское руководство вынуждено было бросить весь преподавательский состав учреждений народного образования «на борьбу с тифом». Все мобилизованные имели «эпидемическую» надбавку к жалованию, бесплатное продовольственное и вещевое снабжение. Но льготы раздавались не

зря: многие из работников сами заразились тифом [17; 13].

Первоначально меры носили чрезвычайный характер (чрезвычайные комиссии, строительство тифозных барачков, бань, прачечных, заградительные кордоны, эпидемиологические отряды). Например, широкое распространение получила деятельность Чрезвычайной комиссии по борьбе с тифом, организованная в Екатеринбургской губернии в 1919 г. Эта комиссия проводила работу на предприятиях, вокзалах, в общежитиях, школах. Под её руководством устраивались «недели чистоты», «банные недели». Кроме того, органами здравоохранения устанавливалось обязательное во всех случаях заболевания сыпным тифом обращение в отдел экстренных сообщений Облздора в течение 24 часов. Каждый отдельный случай обследовался комиссией специально [19; 44, 45].

18 июля 1919 г. декретом СНК РСФСР «О санитарной охране жилищ» была создана Государственная жилищно-санитарная инспекция [40], чуть позже были установлены «Временные правила устройства и содержания жилых помещений и организации жилищно-санитарного надзора» [20]. Это был первый законодательный акт об организации санитарной инспекции. Среди главных задач инспекции – разработка планов строительства, контроль за выполнением санитарных правил и норм, а также расселение населения из скученных квартир и домов.

На Урале первые подразделения госсанэпидслужбы были организованы в 1919-1921 гг. в Екатеринбургской губернии. Это были эпидемиологические бюро при отделах здравоохранения. Они состояли из трех человек (санитарного инспектора, оспопрививательницы и дезинфектора). В губернском центре активно действовали городское дезинфекционное бюро и санитарно-гигиеническая лаборатория Губздора [17; 16].

С 1919-1920 гг. при организационной поддержке советских органов здравоохранения начинают свою деятельность «Рабочие комиссии по борьбе за чистоту». Цель данных комиссий заключалась в проведении в жизнь всех необходимых мероприятий, обуславливающих и поддерживающих чистоту помещений, а также проживающего населения. Они вместе с санитарным надзором проводили осмотры жилых помещений города или селения, предоставляли соответствующий акт осмотра, указания по ремонту данных мест, организовывали необходимую работу по очистке помещений, могли привлекать виновных к административной ответственности. Особое внимание ими уделялось баням, прачечным и другим общественным местам, а в местных парикмахерских комиссиях организовывали дешевую, либо совсем бесплатную стрижку. В конце каждого месяца рабочие комиссии сдавали письменный отчет о своей деятельности отделу здравоохранения [21; 106].

В 1920 г. в Екатеринбурге был создан химико-бактериологический институт, который проводил клинические и бактериологические анализы для больниц и госпиталей, готовил вакцины против брюшного тифа и холеры, детрит для оспопрививания. На базе одной из городских больниц были открыты первые учреждения санитарной службы – эпидемиологическое бюро и дезинфекционное бюро.

Для широкого развертывания санитарной работы, согласно Постановлению Екатеринбургского Губернского отдела здравоохранения от 11 сентября 1920 г., в каждом селе, на заводе и в прочих населенных пунктах сельским исполкомом выбирались сельские санитарные старосты. При этом в населенных пунктах, имеющих более ста дворов, старосты избирались из расчета на каждые сто дворов по одному старосте. Санитарные старосты

должны были уметь писать и читать, их возраст был не меньше 18 и не старше 50 лет. Исполняли свои обязанности они безвозмездно, но при этом освобождались от другой работы в то время, когда были заняты санитарным осмотром участка или присутствовали на заседаниях «Комиссий по борьбе за чистоту» [22; 7].

Такие активные действия губернского советского руководства в области санитарного просвещения были необходимы, т.к. санитарное состояние Екатеринбургской губернии было неблагополучным. Отсутствовали санитарные врачи, не имелось популярной и специальной литературы по санитарии, недостаточным было снабжение бактериологическими препаратами. В плохом состоянии находились источники водоснабжения и ассенизации.

После окончания Гражданской войны и в процессе перехода к НЭПу, в целях регламентации санитарного дела, 15 сентября 1922 г. был издан декрет СНК РСФСР «О санитарных органах республики» [23]. Документ определил круг задач и порядок деятельности санитарных органов. В них входили: санитарная охрана воздуха и почвы; санитарная охрана жилищ; санитарная охрана пищевых продуктов; организация противоэпидемических мероприятий; организация борьбы с социальными болезнями; охрана здоровья детей; санитарная статистика; санитарное просвещение; участие в вопросах санитарной охраны труда и общей организации лечебно-санитарного дела [24; 61].

Декретом было утверждено обязательное минимальное количество санитарных работников на местах при органах здравоохранения: в губернском центре – три должности санитарных врачей для обслуживания общей санитарии, эпидемического дела, санитарной статистики. В уездах до 200 тыс. человек – одна должность санитарного врача и одна должность санитарного

помощника; в уездах с числом жителей свыше 200 тыс. добавлялась одна должность санитарного врача. В городах полагалась одна должность санитарного врача на каждые 50 тыс. жителей, мелкие города обслуживались уездным санитарным надзором.

После выхода декрета в 1923 г. в Облздравотделе Уральской области был создан санитарно-эпидемиологический подотдел. Согласно положению, подотдел занимался изучением профилактики профессиональных заболеваний, вел их учет на основе материалов лечебных учреждений, занимался разработкой вопросов, посвященных медицинским осмотрам поступающих на работу, совместно с органами санитарного контроля участвовал в предварительном надзоре по строительству промышленных предприятий [25; 45].

Возглавил его врач Нестор Иванович Иванов – первый санитарный врач в Уральской области [26; 4]. Это был врач с университетским образованием, имевший профессиональный опыт. До революции он уже работал санитарным врачом в Харьковском и Пермском губернских земствах и городским санитарным врачом в Нижнем Новгороде. О человеческих и душевных качествах этого человека говорит тот факт, что когда врачу, прибывшему в распоряжение Губздрава в 1920 г. не смогли предоставить место для жилья, Нестор Иванович предложил его семье одну из трех комнат своей квартиры [27]. С открытием подотдела началась плановая работа по борьбе с эпидемиями в губернии.

В условиях голода, разразившегося в начале 1920-х гг., значительно возросла заболеваемость населения тифом и холерой. Поэтому в декабре 1921 г. вышло постановление СНК РСФСР «О мерах борьбы с сыпным и возвратным тифами» [28]. Согласно документу, проводилась полная госпитализация больных

сыпным тифом. При всех заразных отделениях устанавливались дезинфекционные камеры. Расширилось государственное финансирование противоэпидемических мероприятий. Так, 22 декабря 1921 г. Екатеринбургскому губздраву был произведен экстренный отпуск кредитов со стороны СНК в размере 7 млн довоенных рублей на борьбу с эпидемиями [29; 1]. Такие активные действия органов здравоохранения привели к тому, что уже к концу 1923 г. заболеваемость сыпным тифом пошла на убыль. В 1924 г. на территории Уральской области сыпным тифом болело 6891 человек, а в 1925 г. уже было зафиксировано 4819 случаев, т.е. снижение произошло на 43%, по сравнению с предыдущим годом. Более резкое падение заболеваемости произошло по возвратному тифу – в 1925 г. отмечено 2404 случая, что на 75% меньше предыдущего года [30; 18].

В целях предупреждения заболеваний холерой Циркуляром советского Правительства № 4371 от 5 июня 1919 г. Губздравам рекомендовалось немедленно приступить к организации предохранительных прививок от данного заболевания. Обязательной вакцинации подвергались воинские части и эпидемический персонал. Важно, что вакцина была бесплатной [21; 1].

Другим социально опасным заболеванием был туберкулез. Однако в первые годы после создания Екатеринбургский Губздравотдел еще не имел определенного общегубернского плана по противотуберкулезной деятельности. В документах отмечается, что в начале 1920-х гг. предпринимаемые этим органом здравоохранения мероприятия носили случайный и несистемный характер. Большое значение для решения этой проблемы имело создание 13 апреля 1921 г. при санитарно-эпидемиологическом подотделе Екатеринбургского Губздравотдела секции борьбы с туберкулезом. В ее задачи входили как профилактика,

так и лечение туберкулеза. На заседании губернской противотуберкулезной секции, в первую очередь, было решено развить сеть диспансеров и противотуберкулезных учреждений по предупреждению детского туберкулеза [31; 125]. Отметим, что в 1919 г. в РСФСР существовало всего 4 туберкулезных диспансера. Их широкое строительство начинается в период с 1920 по 1924 гг., и уже к концу этого периода диспансеров насчитывалось 130 по стране [32; 49].

На Урале (имеем в виду территории, вошедшие в состав Уральской области в 1923 г.) в течение 1922-1924 гг. было открыто 9 диспансеров для борьбы с туберкулезом, один в Екатеринбурге и 8 в областных городах (Пермь, Ирбит, Тюмень, Сарапул, Шадринск, Камышлов, на заводе в Мотовилихинском районе и один сельский – в Арамилском). В течение 1925 г. прибавилось пять диспансеров в г. Кунгур, Тобольск, Челябинск, Тагил, Камышлов. В 1926 г. строились диспансеры в Златоусте, Ишиме, Троицке, на заводах Верх-Исецком, Алапаевске, Кизеле, Лысьве, Кыштым. Таким образом, к концу 1927 г. туберкулезные диспансеры имелись в 13 окружных городах из 16 административных округов [32; 49. Об]. К концу 1920-х гг. в Уральской области были открыты туберкулезные диспансеры в таких городах, как Невьянск, Асбест, Кыштым, Калата [33; 133. Об]. В Екатеринбурге специально подготовленный специалист обследовал школьников, рабочих типографий, заводов, фабрик и мельниц на наличие этого заболевания [34; 9. Об].

В результате если в 1925 г. в Уральской области на 1000 человек было в среднем 28,25 умерших от туберкулеза легких, то в 1928 г. – уже 20,41 человек, т.е. количество умерших от этой болезни снизилось на 29% [35; 34]. В то же время в сравнении с другими территориями смертность от туберкулеза на Урале

была более высокой. Так, в Москве в 1929 г. смертность на 1000 населения составила 15,6 чел. [2; 218].

В Уральской области в середине 1920-х гг. свирепствовали различные инфекционные заболевания. Особенно высокими были показатели по венерическим болезням. Для борьбы с врожденным сифилисом особое значение имела деятельность венерических диспансеров, которые вели работу на первичном уровне – в женских консультациях, совместно с отделом охраны материнства и младенчества. В 1925 г. количество вендиспансеров на Урале удваивается. Вместо семи диспансеров на 1 января 1925 г. (два в г. Свердловск, Пермь, Тагил, Тюмень, Челябинск, Камышлов) к концу года их стало 12, а к 1927 г. – 17 [36; 6]. Новые диспансеры появились в Ирбите, Златоусте, Усолье, два – в районах Тагильского округа. Необходимо заметить, что все округа в той или другой степени в это время идут по пути к открытию диспансеров, начиная с выделения отдельных часов приема для венерических больных, затем организуя отдельные кабинеты, превращающиеся впоследствии в специальную амбулаторию.

Отметим масштаб профилактической работы диспансеров. За 1925 г. ими было обследовано 406 коллективов, с общим количеством 24351 человек. На первом месте по числу обследований стояли семьи венерических больных, затем школы, пищевые учреждения, учреждения органов материнства и младенчества. Восемь диспансеров за год провели 640 бесед-лекций, охватив ими свыше 52 000 слушателей [32; 48].

Результатом этой работы стало снижение числа заболевших сифилисом в Уральской области с 68 человек на 1000 населения в 1924 г. до 46 в 1928 г. соответственно. Но данные показатели были выше средних по РСФСР. Так, на 10 000 населения в РСФСР было зарегистрировано заболеваний сифилисом

в 1928 г. 42,8 случаев, в 1930 г. – 29,5 и в 1932 г. – 13, 1 [2; 229].

На Урале «лидером» среди инфекционных заболеваний традиционно была малярия. Успехи в борьбе с малярией связаны с первым законодательным актом по борьбе с ней, вышедшим 12 мая 1924 г. «О мероприятиях по борьбе с малярией» [37]. Он обязывал все хозяйственные органы организовывать меры по нераспространению малярии, которые предписывал Народный комиссариат здравоохранения. По согласованию с Санитарно-эпидемиологическим отделом на Урале были впервые открыты малярийные станции и малярийный пункты, активно закупался хинин. По указаниям советских органов началось поголовное обследование населения, изучались местности на наличие заболевания. Санитарными инспекторами проводилась борьба с зимовками комаров, нефтевание, была организована санитарно-просветительская деятельность [38; 7]. Как результат, в 1925 г. заболеваемость малярией снизилась почти в два раза – с 400000 случаев в 1924 г. до 214000 [32; 16. Об].

Другим «бичом» Урала было ежегодно высокое число больных натуральной оспой. Местные органы здравоохранения развернули большую работу по борьбе с ней. 10 апреля 1919 г. был подписан декрет об обязательном оспопрививании [39]. Ему подлежали все дети в течение первого года жизни, дети, поступившие в учебные заведения, а также лица, призываемые в Красную армию и флот.

На первых порах, в 1921 г., губернским органам здравоохранения пришлось создать особый штат «гражданских оспопрививателей» (врачей не хватало, они были перегружены другой работой). Для обучения таких оспопрививателей привлекались врачи, заведующие медико-санитарными частями, которые давали навыки теоретической и практической подготовки.

Проходили это обучение в ускоренном темпе, занимая 1-2 недели. Особых оспопрививателей на время службы приравнивали к больничным работникам с выдачей соответствующего пайка и месячного оклада [21; 4].

Успешной борьбе с заболеванием способствовал вышедший в октябре 1924 г. декрет СНК «Об обязательном оспопрививании» [40], дополнивший постановление 1919 г. Он предусматривал не только обязательную вакцинацию, но и ревакцинацию в возрасте 10-11 лет и 20-21 года. На Народный комиссариат здравоохранения была возложена обязанность бесплатного снабжения всего РСФСР детритом для ликвидации очагов натуральной оспы [41; 133].

Исполнение правительственных решений имело особое значение для Урала – территории с

большим количеством болевших оспой. Так, в 1925 г. по Уральской области было зарегистрировано 3418 случаев натуральной оспы, при средней заболеваемости 5 человек на 10 000 населения. В то же время средний показатель по СССР не превышал 1,2 случая. В отдельных местностях, в Москве, Ленинграде, количество больных было не более 10 чел., в Псковской и Новгородской областях – по 11 случаев за год [30; 11].

В результате активных действий органов здравоохранения общее число проведенных оспопрививаний в Уральской области возросло в несколько раз. Влияние этой работы благоприятно воздействовало на общую ситуацию по заболеваемости оспой на Урале. Количество прививок и зарегистрированных больных оспой на Урале за 5 лет приведено в таблице (табл. 1).

Таблица 1

Количество проведенных оспопрививаний и число заболеваний оспой в Уральской области в 1924-1929 гг.

Годы	Количество оспопрививаний, тыс.	Количество заболеваний оспой
1924	422	3041
1925	573	3418
1926	732	3189
1927	1091	2899
1928	1572	1266
1929 (1/2 г.)	954	190

Составлено по: ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 1. Л. 145.

В результате указанных мероприятий всего за пять лет удалось привить против оспы более 5 млн чел., а количество заболеваний снизилось в 16 раз!

Для проведения широкой разъяснительной и культурной работы среди населения в области санитарной охраны в 1918 г. в Народном комиссариате здравоохранения создается отдел санитарного просвещения. Параллельно в Екатеринбургской губернии начинает работу такая же структура. Благодаря инициативе отдела с 1 июля

1920 г. был принят циркуляр о широком развитии лекционного санитарного просвещения в Екатеринбургской губернии. Для этого предполагалось приглашать лекторов для чтения лекций, бесед, чтений, кино-выступлений на санитарных митингах [42; 31]. Активно распространялась санитарно-просветительская литература: брошюры, листовки, лозунги, плакаты. Только количество изданных Наркомздравом листовок к концу 1920 г. превысило 6,5 млн штук. Кроме этого, большое число

литературы издавалось в самой губернии [43; 41].

Помимо основной работы, органами здравоохранения большое внимание уделялось санитарно-гигиеническому просвещению населения, которое с каждым годом увеличивалось. Если в 1924 г. число санитарно-просветительских лекций в Уральской области составило 6925 занятий, с общим охватом слушателей 577 140 человек [18; 41], то за 1926 г. в Уральской области было проведено уже 17286 лекций и бесед на тему санитарного минимума в быту и на производстве, общее количество слушателей

составило 977 375 человек. Кроме того, работало 9 постоянных и 19 передвижных санитарно-гигиенических выставок, которые перемещались по округам области [36; 2].

Комплексная деятельность органов здравоохранения в 1920-е гг. позволила в короткий срок нормализовать санитарно-эпидемическую ситуацию, связанную с последствиями разрухи и Гражданской войны, преодолеть пандемии эпидемии. Рассмотрим результаты работы медицинских работников по борьбе с основными болезнями в динамике (табл. 2).

Таблица 2

Количество случаев заболеваемости населения в Уральской области в 1924-1928 гг. (чел. на 10 000 чел.)

Год	Брюшной тиф	Сыпной тиф	Возвратный тиф	Малярия	Оспа натуральная	Скарлатина	Дифтерия	Дизентерия	Трахома	Сифилис
1924	9	13	15	645	5	10	4	41	59	68
1928	10	2	3	120	2	16	3	13	89	46

Составлено по: ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 1. Л. 144.

Таким образом, в 1924 г. самым массовым заболеванием была малярия, а также сифилис. Однако за четыре года удалось существенно – в 5 раз – снизить количество случаев малярии, в 5 раз уменьшить число тифозных больных, в 3 раза снизить численность эпизодов малярии. Подчеркнем, вместе с этим, увеличение числа заболеваемости скарлатиной и трахомой.

Подводя итоги, отметим, что в исследованном нами периоде можно выделить два этапа. Первый этап – 1918-1923 гг. В это время главные усилия были направлены на чрезвычайные меры по борьбе с туберкулезом, тифом и другими

социальными заболеваниями, когда была создана советская система государственной санитарно-эпидемической помощи населению. На втором этапе (1923-1929 гг.) органами здравоохранения был взят курс на планомерную работу, чему способствовало создание санитарно-эпидемиологического подотдела при Уралоблздравотделе. Как результат, в 1920-е гг. значительно снизилась заболеваемость паразитными тифами, малярией, натуральной оспой. Кроме того, с 1923 г. почти исчезли холерные заболевания, а в 1926 г. уже не было зарегистрировано ни одного случая заболевания холерой.

Примечания:

1. 70 лет советского здравоохранения. 1917-1987 гг. М., 1987.
2. Баткис Г.А. Организация здравоохранения. М., 1948.
3. Заблудовский П.Е. История медицины. М., 1953.
4. Министры здравоохранения: очерки истории здравоохранения России в XX веке. М., 1999.
5. Организация здравоохранения в СССР / под ред. Н.А. Виноградова. Т. 1. М., 1958.
6. Петровский Б.В. 50 лет советского здравоохранения. М., 1967.
7. Соловьев З.П. Строительство советского здравоохранения. М., 1932.
8. Сорокина Т.С. История медицины. 2-е изд. М., 1994.
9. Бейлихис Г.А. Очерки истории охраны труда и здоровья рабочих в СССР. М., 1971.
10. Беляев Е.Н. Роль санэпидслужбы в обеспечении санитарно-эпидемического благополучия населения Российской Федерации. М., 1996.
11. Бургасов П.Н., Безденежных И.С. Научные основы организации профилактики инфекционных болезней. М., 1977.
12. Горфин Д.В. Санитарное обслуживание населения СССР в 1917-1945 гг. // Современные вопросы теории, истории и организации здравоохранения. Вып. 2. М., 1965.
13. Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР. 1917-1967 гг. М., 1967.
14. Селезнева В.Т. Очерки по развитию медицины и здравоохранения на Среднем Урале: дис. ... д-ра мед. наук. Т. 2. Пермь, 1964.
15. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. А-482. Оп. 1. Д. 2.
16. Здравоохранение России. XX век. М., 2001.
17. Соколов Б.В., Бальчугов А.Д., Сажина М.Г. Становление государственной системы здравоохранения на Урале. Екатеринбург, 2008.
18. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 333.
19. Государственный архив Свердловской области (ГАСО). Ф. Р-159. Оп. 1. Д. 5. 38.
20. Известия НКЗ от 1 октября 1919 г. № 9-10.
21. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 4. Д. 236.
22. ГАСО. Ф. Р-737. Оп. 2. Д. 7.
23. Известия ВЦИК от 1 июля 1921 г.
24. Телков Б. Сохранить здоровье народа! Екатеринбург, 2012.
25. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 146.
26. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 4.
27. Свердловский областной музей истории медицины. Коллекция документов фонда Документографической информационно-поисковой системы. Инв. № 1790.
28. Известия ВЦИК от 24 декабря 1921 г. № 290.
29. Российский государственный архив социально-политической истории. Ф. 18. Оп. 3. Д. 245.
30. Здравоохранение Уральской области за 1925 г. Вып. 2. Свердловск, 1926.
31. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 8.
32. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 576.
33. ГАСО. Ф. Р-159. Оп. 1. Д. 9.
34. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 17.
35. ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3416.
36. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 783.
37. Известия ВЦИК от 16 мая 1924 г. № 110.

38. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 1. Д. 546.
39. Известия НКЗ от 25 мая 1919 г № 5-6.
40. Известия ВЦИК от 26 октября 1924 г. № 217.
41. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 1.
42. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 15.
43. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 11. Д. 15.

References:

1. 70 years of Soviet public healthcare. 1917-1987. M., 1987.
2. Batkis G.A. Organization of healthcare. M., 1948.
3. Zabludovsky P.E. History of medicine. M., 1953.
4. Ministers of Healthcare: essays on the history of public healthcare in Russia in the 20th century. M., 1999.
5. The organization of public health services in the USSR / ed. by O.N. Vinogradova. Vol. 1. M., 1958.
6. Petrovsky B.V. 50 years of Soviet public healthcare. M., 1967.
7. Soloviev Z.P. Construction of Soviet public healthcare. M., 1932.
8. Sorokina T.S. History of medicine. 2nd ed. M., 1994.
9. Beilikh G.A. Essays on the history of labour protection and workers' health in the USSR. M., 1971.
10. Belyaev E.N. The role of Sanitary and Epidemiological Service in ensuring the sanitary and epidemiological welfare of the population of the Russian Federation. M., 1996.
11. Burgasov P.N., Bezdenezhnykh I.S. Scientific foundations of the organization of the prevention of infectious diseases. M., 1977.
12. Gorfin D.V. Sanitary service of the population of the USSR in 1917-1945 // Modern problems of theory, history and organization of public healthcare. Iss. 2. M., 1965.
13. Lotova E.I., Idelchik Kh.I. Fight against infectious diseases in the USSR. 1917-1967. M., 1967.
14. Selezneva V.T. Essays on the development of medicine and public healthcare in the Middle Urals: Diss. for the Dr. of Medicine degree. Vol. 2. Perm, 1964.
15. The State Archives of the Russian Federation (GARF). F. A-482. Op. 1. D. 2.
16. Public healthcare in Russia. 20th century. M., 2001.
17. Sokolov B.V., Balchugov A.D., Sazhina M.G. Formation of the public healthcare system in the Urals. Ekaterinburg, 2008.
18. GARF. F. A-482. Op. 10. D. 333.
19. State Archives of Sverdlovsk Region (GASO). F. P-159. Op. 1. D. 5. 38.
20. Izvestia of the NKZ of October 1, 1919, No. 9-10.
21. GARF. F. A-482. Op. 4. D. 236.
22. GASO. F. P-737. Op. 2. D. 7.
23. Izvestia of the VTsIK of July 1, 1921.
24. Telkov B. Save the health of the people! Yekaterinburg, 2012.
25. GARF. F. A-482. Op. 10. D. 146.
26. GASO. F. P-47. Op. 1. D. 4.
27. Sverdlovsk Regional Museum of the History of Medicine. Collection of documents of the Fund of the Documentographic Information Retrieval System. Inv. No. 1790.
28. Izvestia of the VTsIK of December 24, 1921, No. 290.
29. The Russian State Archives of Social and Political History. F. 18. Op. 3. D. 245.
30. Healthcare of the Urals for 1925. Iss. 2. Sverdlovsk, 1926.
31. GASO. F. P-47. Op. 1. D. 8.
32. GARF. F. A-482. Op. 10. D. 576.

33. GASO. F. P-159. Op. 1. D. 9.
34. GASO. F. P-47. Op. 1. D. 17.
35. GASO. F. P-241. Op. 2. D. 3416.
36. GARF. F. A-482. Op. 10. D. 783.
37. Izvestia of the VTsIK of May 16, 1924. No. 110.
38. GARF. F. A-482. Op. 1. E. 546.
39. Izvestia of the NKZ of May 25, 1919, No. 5-6.
40. Izvestia of the VTsIK of October 26, 1924, No. 217.
41. GARF. F. A-482. Op. 35. D. 1.
42. GASO. F. P-47. Op. 1. D. 15.
43. GARF. F. A-482. Op. 11. D. 15.