

Булюлина Елена Владимировна

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И РАБОТА ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НИЖНЕГО ПОВОЛЖЬЯ В 1919-1922 ГГ.**

Статья посвящена вопросам деятельности медицинских учреждений Нижнего Поволжья в наиболее драматичный период истории советского здравоохранения: 1919 - начало 1920-х гг. Автор дает характеристику санитарно-эпидемической обстановки и общего состояния здравоохранения в регионе. Исследуется работа местных органов здравоохранения по борьбе с эпидемиями.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2011/4-3/5.html

Источник

**Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и
искусствоведение. Вопросы теории и практики**

Тамбов: Грамота, 2011. № 4 (10): в 3-х ч. Ч. III. С. 23-27. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2011/4-3/

© Издательство "Грамота"

Информацию о том, как опубликовать статью в журнале, можно получить на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

втыкал штык в каждого из них для проверки – вдруг кто живой сбежать хочет. Мало кто мог выжить в этих условиях хотя бы несколько месяцев.

Матушка Раиса не только выжила. Она помогала другим выживать – молитвой, словом, поддержкой.

С 8 июня 1937 по 21 ноября 1942 года она отбывала наказание в лагере на территории Карагандинской области Казахской ССР, в местечке Трунбек. 15 декабря м. Раиса выбыла из лагеря. При выходе из лагеря указывалось место для проживания бывшей заключенной – Ростовская область. Но так как в Ростовской области были немцы, м. Раису вместе с 800 заключенных направили в Сибирь.

Поселение ей определили в городе Ачинске Красноярского края. Там ей выписали временное удостоверение, а потом по нему выдали специальный паспорт (особой серии), по которому сразу можно было увидеть, что перед вами «враг народа», бывший ээк. Все смотрели на таковых с презрением и подозрением – «лагерница», и это было для многих даже тяжелее самого лагеря. Матушка Раиса очень редко вспоминала о лагерях и тюрьмах, даже близким почти ничего об этом не рассказывала.

Таким образом, период с 1928 по 1942 год был периодом формирования как тоталитарного режима в стране, так и социума, в котором происходили процессы духовного подвижничества отдельных индивидов. Для матушки Раисы – это отстаивание традиций православной веры русского народа, милосердное служение ближнему и нуждающимся людям, осознанная подготовка к подвижничеству.

Список литературы

1. Архив УФСБ по Кемеровской области. 1953. Ф. 8. Д. 4626. Т. 1.
2. Архив УФСБ по Ростовской области. 1935. Д. 50514.
3. Архимандрит Иоанн (Экономцев). Женское служение многогранно // Наука и религия. 2006. № 3. С. 30.
4. Власкина Т. Ю. Традиции народной агиографии на верхнем Дону: житийный цикл о местной святой Раисе // Синергетика образования. Армавир, 2007-2008 г. С. 1-6.
5. Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). Ф. 1722. Оп. 3. Д. 57.
6. Государственный архив Ростовской области (ГАРО). Ф. 226. Оп. 3.
7. Материалы (свидетельства очевидцев и письма) о подвижнической жизни монахини Раисы (Кривошлыковой Елены Владимировны, 1884 г. рождения) / собр. в 1989-1991 гг. ее внучатым племянником Сердиновым Андреем Ивановичем. Л. 1-30. Документ опубликован не был.

NUN RAISA'S ASCETIC SERVICE (1928-1942)

Vladimir Gavrilovich Bobrovnikov, Ph. D. in History, Associate Professor
Department of History, Culture and Sociology
Volgograd State Technical University
iks@vstu.ru

The article reveals the mechanism of the interaction of state and person prosecuted according to religious motives on the basis of archival materials and contemporaries' memoirs. The process of a personality's formation during the soviet period and the manifestation of nun Raisa's service to the neighbor and fatherland till sentence completion in Karaganda camp (1942) are analyzed with the help of a narrative method.

Key words and phrases: asceticism; charitable service; repressions according to religious motives.

УДК 94(470.4)“1919/22”:614

Статья посвящена вопросам деятельности медицинских учреждений Нижнего Поволжья в наиболее драматичный период истории советского здравоохранения: 1919 – начало 1920-х гг. Автор дает характеристику санитарно-эпидемической обстановки и общего состояния здравоохранения в регионе. Исследуется работа местных органов здравоохранения по борьбе с эпидемиями.

Ключевые слова и фразы: местные органы здравоохранения; борьба с эпидемиями; санитарное состояние; Нижнее Поволжье.

Елена Владимировна Булюлина

Кафедра документной лингвистики и документоведения
Волгоградский государственный университет
bulyulina@mail.ru

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И РАБОТА ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖНЕГО ПОВОЛЖЬЯ В 1919-1922 ГГ. ©

В истории советского здравоохранения имеются поистине героические страницы, связанные с борьбой с эпидемическими заболеваниями в наиболее драматичный период истории России – 1917 – первая половина

1920-х гг. Несмотря на то, что об этом упоминается практически во всех работах, посвященных данному периоду, и особенно в исследованиях истории отечественного здравоохранения [1; 13; 14; 15], в государственных архивах России хранится немало архивных документов, до настоящего времени не введенных в научный оборот, позволяющих углубить наши знания по этой теме. Именно на их основе подготовлена данная статья. Ее задачей является освещение роли местных органов здравоохранения Нижнего Поволжья в борьбе с эпидемиями в 1919-1922 гг. Хронологические рамки обусловлены тем, что именно в эти годы наблюдался максимальный рост числа эпидемических заболеваний в Нижнем Поволжье.

Работа по организации советских органов здравоохранения на местах проводилась на основе изданных в декабре 1917 г. и в январе 1918 г. правительственных распоряжений и инструкций НКВД. 8 декабря 1917 г. был издан приказ НКВД об учреждении Управления медицинской частью комиссариата [20]. В «Инструкции об организации Советов рабочих и солдатских депутатов», утвержденной 9 января 1918 г., было указано, что в числе 11 отделов или комиссариатов организуется «врачебно-санитарный отдел, осуществляющий гигиенический надзор, организацию доступной всем медицинской помощи, рациональное устройство городов и сельских поселений и т.п.» [7, д. 10, л. 4-5].

В городах Нижнего Поволжья после установления Советской власти были образованы комиссариаты здравоохранения, которые затем были переименованы в медико-санитарные отделы, в составе заведующего, коллегии, подотделов и секций, количество и наименование которых неоднократно изменялось.

16-18 июня 1918 г. в Москве состоялся I Всероссийский съезд медико-санитарных отделов. На нем было принято решение о создании единого руководящего медицинского органа (им стал образованный 11 июля 1918 г. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР – Наркомздрав) и об организации советской медицины на местах [22, с. 71-81]. Поскольку местные медицинские отделы носили различные наименования – комиссариаты, отделы народного здравия, медико-санитарные отделы и т.д., Наркомздрав издал 21 июня 1919 г. особое распоряжение: всем медико-санитарным отделам «впредь именоваться отделами здравоохранения» соответствующих исполкомов. Вводились официальные сокращения: губздравотдел, уздравотдел [Там же, с. 178].

Органы здравоохранения Нижнего Поволжья начали свою работу в тяжелых условиях. Последствия войн и революций, хозяйственная разруха, голод нанесли колоссальный ущерб сети медицинских учреждений, дали толчок к резкому росту эпидемий. Поэтому главными задачами органов здравоохранения стали организация и расширение сети медицинских учреждений и вообще лечебной помощи в городе и селе, а также борьба с эпидемиями.

Борьба с эпидемиями, прежде всего сыпного тифа, приобретала важное государственное значение. С трибуны VII Всероссийского съезда советов В. И. Ленин говорил о величайшей опасности сыпного тифа для судьбы Республики: «Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!». 1 марта 1920 г. на II Всероссийском съезде работников медико-санитарного труда он вновь призывал «всю решительность, весь опыт гражданской войны... обратить на борьбу с эпидемиями» [17, с. 52].

За три года Гражданской войны потери от острых инфекционных заболеваний в стране превысили 2 млн человек (умершие непосредственно от заболеваний). Всего же, по данным Наркомздрава, за время с 1918 по октябрь 1920 г. было отмечено до 6 млн случаев заболеваний сыпным тифом, около 300 тыс. случаев – брюшным тифом, более 250 тыс. случаев – дизентерией, 24,5 тыс. – холерой [14, с. 102].

Сыпной тиф в Нижнем Поволжье принял характер обширной эпидемии, достигшей в 1919 г. грозных, катастрофических размеров. Этому способствовали плохое питание, особенно горожан, тяжелые условия жизни населения в прифронтовых местностях, объятых непрекращающимся пожаром Гражданской войны, скученность в лагерях Саратова, Камышина и других городов военнопленных и беженцев. В губернские и уездные города Нижнего Поволжья эвакуировали раненых и больных с фронтов Гражданской войны, их размещали, как правило, в лагерях военнопленных и военных городках, откуда зараза перекидывалась на местное население.

Многочисленную группу заболевших сыпным тифом составлял медицинский персонал. По данным Наркомздрава, если смертность от сыпного тифа в среднем составляла 9% от числа заболевших, то среди медиков она достигала 15-20% [18, с. 11-12].

Другой эпидемией, вызвавшей серьезную обеспокоенность органов здравоохранения Нижнего Поволжья, была холерная. Отмечалось также усиление заболеваний малярией. В этих условиях были осуществлены строгие карантинные меры, обеспечен санитарный контроль над источниками водоснабжения, значительно расширен коечный фонд инфекционных стационаров, создана система санпропускников, развернуто банно-прачечное хозяйство.

В 1919 г. при Наркомздраве была создана Центральная Чрезвычайная комиссия по борьбе с эпидемическими заболеваниями. Аналогичные комиссии организовывались на местах при здравотделах. Советское правительство издало ряд декретов, направленных на организацию конкретных мероприятий по борьбе с эпидемиями: «О мероприятиях по борьбе с сыпным тифом» (28 января 1919 г.), «Об обязательном оспопрививании» (10 апреля 1919 г.), «О санитарной охране жилищ» (10 апреля 1919 г.) [Там же, с. 12].

Летом 1920 г. по предложению Наркомздрава повсюду в Республике были организованы так называемые «недели водоснабжения», в течение которых по инструкциям Наркомздрава на местах в срочном порядке проводились наиболее необходимые и спешные меры по ремонту, очистке, устройству различных колодцев, водопроводов, родников и т.п. В городах Нижнего Поволжья широко была развернута агитация «за чистую воду». В связи с холерной эпидемией эти меры были особенно важны. В Саратове был открыт Микробиологический

институт (Микроб), в нем организовано противочумное отделение и развернута сеть противочумных станций, в том числе в Астраханской и Царицынской губерниях. 20 мая 1920 г. в Саратове состоялось первое краевое противочумное совещание представителей здравотделов, противочумных лабораторий и станций [Там же, с. 8-9]. Сотни изоляционно-пропускных пунктов открывались на железных дорогах и водных путях сообщения. Декретом СНК от 30 сентября 1920 г. на органы Наркомздрава был возложен санитарный надзор за банями. В Красной Армии была развернута сеть банно-прачечных и дезинфекционных отрядов. Эти меры позволили остановить эпидемию сыпного тифа и добиться сокращения числа других заболеваний.

Санитарно-эпидемическая работа здравотделов Нижнего Поволжья заключалась в обнаружении и обследовании очагов заболеваний, госпитализации больных, дезинфекции и ликвидации очагов. Санитарные подотделы губздравов руководили работой санитарного бюро, санитарного надзора, бактериологических и химических лабораторий, санитарным транспортом.

Общее состояние здравоохранения губерний Нижнего Поволжья было очень тяжелым. Не хватало медицинского персонала, особенно в уездах. Так, в уездах Царицынской губернии было всего 18 врачей при численности населения свыше полумиллиона человек и протяженности врачебных участков в 20-25 и более верст. После того как к губернии в 1920 г. были присоединены три округа Донской области с населением 900 тыс. человек, к 18 врачам добавились еще 33, но этого было недостаточно. Одному Усть-Медведицкому округу, чтобы заполнить все медицинские участки, требовался как минимум 21 врач. В самом г. Царицыне было 22 врача, а полагалось не менее 64. Хирургическое отделение городской больницы работало без специалиста-хирурга, не было санитарного врача, санитарным делом заведовал школьный фельдшер. Недоставало инвентаря, оборудования, что ставило под угрозу само существование некоторых медицинских учреждений, например единственной в Царицыне бактериологической лаборатории, которая в условиях нового обострения холеры была жизненно необходима городу. Снабжение медикаментами из центра было плохим, НКПС отказывался принимать грузы на Царицын, так как составы подвергались бандитским налетам и грабежам. В Царицыне имелось 11 больниц на 1020 коек при более чем 100-тысячном населении города. Больница завода «Красный Октябрь» с 15 тыс. населения обслуживалась одним врачом. В городе имелось 15 амбулаторий, некоторыми из-за отсутствия врачей заведовали фельдшеры [19, с. 53].

В Астрахани была та же ситуация. Астраханский уезд с 120 тыс. человек обслуживали 2 врача вместо 12, остальных заменяли фельдшеры. Красноярский уезд обслуживался 3 врачами, 3 врачебных участка пустовали. В Еногаевском уезде работали 4 врача. Для минимального обеспечения медицинским персоналом необходимо было добавить хотя бы по 8-10 врачей-терапевтов на каждый участок и по 1 врачу каждой специальности. В самой Астрахани числился 41 врач, 15 из них находились в распоряжении губздравотдела. Необходимо же было для города не менее 60 врачей.

В Астрахани было ужасающее санитарное состояние: отсутствовала канализация, ассенизационный обоз был мал, водопровод не работал, отстойники для воды обветшали и требовали ремонта. Больницы, за исключением глазной клиники и терапевтической, также нуждались в ремонте. Глазная клиника на 175 коек была прекрасно оборудована, но не хватало офтальмологического инструмента. Приятное исключение составляла бывшая больница Красного Креста, физиотерапевтическая клиника им. Семашко, оборудованная по последнему слову медицинской техники [4, д. 197, л. 9].

Несколько лучше было положение в Саратовской губернии. К концу 1920 г. там имелось 106 больниц, 54 амбулатории, 58 фельдшерских пунктов, 3 приемных покоя и 3 роддома. Однако и здесь врачей было в половину меньше, чем необходимо [Там же, л. 10]. Совещание заведующих уездными здравотделами Саратовской губернии, проходившее 15-19 марта 1921 г., приняло решение перебросить врачей из Саратова в уезды для заполнения пустующих врачебных участков [5, д. 158, л. 21-22].

Между тем учреждения здравоохранения ждали тяжелейшие испытания: в мае 1921 г. одновременно в Астрахани и Царицыне началась эпидемия холеры, она быстро распространялась по всему Поволжью, и к концу июня вся Волга до Казани была поражена холерой. Смертность составляла от 34% от числа заболевших в начале мая до 75-80% в конце мая [4, д. 222, л. 29]. В июле только в одном Царицыне заболели холерой 3 472 чел., умерли 1 732 [Там же, д. 197, л. 11-13]. И всё это – на фоне непрекращающихся заболеваний брюшным, сыпным и возвратным тифами, малярией, дизентерией. В целом по России в 1921 г. смертность от острых инфекционных заболеваний составила 469,78 тыс. человек [6, д. 412, л. 1].

Усугубил ситуацию голод. Положение с питанием больных в лечебных учреждениях Нижнего Поволжья было катастрофическим. Больным выдавалось в день 64 золотника (чуть более 250 г) соленой рыбы – волбы или сельди, $\frac{3}{4}$ фунта (около 300 г) хлеба, 1 золотник (4,26 г) сахара и больше ничего. Такой же рацион был в детских домах. На почве недоедания 70% детей были больны цингой. В таких же условиях были беременные женщины, роженицы, матери грудных детей. Медперсонал ничего кроме $\frac{3}{4}$ фунта хлеба не получал. В августе 1921 г. в ведение губздравотделов перешли военные госпитали с больными красноармейцами, которых тоже надо было кормить, а продуктов не было [14, с. 103].

В этих условиях медики предпринимали героические усилия по ликвидации эпидемий. В Саратове 3 отряда медиков ежедневно выходили в учреждения и на предприятия для проведения прививок. Санитарный надзор проверял жилые помещения, дворы, приюты, детские учреждения и т.д. На борьбу с холерой были мобилизованы студенты-медики 3 и 4 курсов, учащиеся медицинских училищ, всего 212 человек [6, д. 412, л. 1].

В Астрахани был организован эпидотряд в составе 4 лекарьских помощников и 8 санитаров для круглосуточного дежурства на железнодорожной станции Астрахань-1 для встречи поездов, осмотра прибывающих, выявления и госпитализации больных. При этом один сотрудник эпидотряда заразился и умер [4, д. 196, л. 244]. В августе 1921 г. в Царицын прибыл эпидотряд из Москвы для борьбы с тифами.

Осенью 1921 г. работа здравотделов была направлена на преодоление последствий голода. Больницы были вынуждены принимать только голодающих и эпидемических больных. Были организованы дома приюта для истощенных, открыты врачебно-питательные пункты.

Царицынский губздравотдел исследовал 70 образцов суррогатов хлеба, которыми питалось население губернии, и дал такое заключение: «Оказались недопустимыми ввиду явного вреда для здоровья 11 образцов. Все эти образцы содержат минеральные вещества (известь, мел, гипс, глину) или гнилушки раковины, совершенно не усваиваемые организмом и вызывающие раздражение кишечника и заболевание его. Некоторые из этих суррогатов имеют примеси дубовой коры, также вредной ввиду вяжущего действия. Что касается остальных суррогатов, состоящих из различных комбинаций растительных веществ, безвредных самих по себе, иногда с небольшой примесью муки, то они при хроническом употреблении влекут за собой малокровие, ослабление сердечной деятельности, отеки, неправильность пищеварения, запоры, поносы и приводят к полному упадку питания и здоровья» [Там же, д. 285, л. 1].

Было организовано дополнительное питание в некоторых лечебно-санитарных и детских учреждениях.

В условиях эпидемий и голода серьезной проблемой здравотделов стала транспортная. В их распоряжении имелись только конные повозки с зачастую больными и голодными из-за отсутствия фуража лошадьми, в то время как сотни больных нуждались в срочной госпитализации.

Инспектор Наркомздрава, командированный в Царицын и Астрахань летом 1921 г., в своем отчете написал: «Необычайная тяжесть современных условий русской жизни нигде не останавливает работы органов здравоохранения на местах, всюду идет кропотливое собирание сил и возможностей, выказывається напряженнейшая работа медицинского персонала, и интересы народного здоровья обеспечиваются в преимущественной мере сравнительно с другими сторонами нашего государственного устройства» [Там же, д. 412, л. 13].

На совместных заседаниях губернских партийных и советских органов было принято решение о создании губернских санитарных чрезвычайных комиссий (губсанчека) для мобилизации всех ресурсов, выработки и осуществления конкретных мер по борьбе с эпидемиями.

В силу тяжелого положения медицинских учреждений, решениями губисполкомов часть лечебных учреждений была передана на содержание губкоммунхозов и губсовнархозов, а также предложено губздравотделам перевести находящиеся в их распоряжении аптеки на хозрасчет. Декрет СНК РСФСР от 9 января 1922 г. разрешил открывать частные лечебные заведения (больницы, амбулатории, санатории и т.п.) и аптеки с разрешения и под контролем Наркомздрава и местных отделов здравоохранения [Там же, д. 197, л. 10]. Пришлось временно отказаться от принципа бесплатной медицинской помощи, о которой в 1919 г. заведующий Царицынским губздравотделом говорил так: «Народное здравие ни в коем случае нельзя связывать с рублем. Помните, товарищи, звон этого рубля стоит между нами и страждущим человеком» [2, д. 6, л. 103].

Саратовский губздравотдел постановил: «Учитывая возможность в условиях нэпа нарушения основного принципа советской медицины – бесплатности, принять все меры к тому, чтобы платность, если она неизбежна, распространялась лишь на второстепенные части медико-санитарного дела (зубоврачевание, электролечение и т.п.), и то только в городах, ни в коем случае не затрагивая деревни, а в городах не распространялась на рабочих...» [Там же, д. 194, л. 2].

С 1922 г. сеть здравоохранения полностью перешла на местный бюджет, в связи с чем пришлось сократить до одной трети всех лечебных учреждений. Например, в Царицынской губернии сеть медицинских учреждений до сокращения состояла из 59 больниц, 39 врачебных амбулаторий, 75 фельдшерских пунктов, 14 стоматологических амбулаторий; общее количество больничных коек по губернии составляло 3 962. После сокращения осталось 40 больниц, 31 амбулатория, 59 фельдшерских пунктов, 11 зубо-врачебных пунктов; 2 160 больничных коек [10]. В Астрахани, где в 1913 г. было 53 больницы (1 444 больничных койки), их осталось всего 6 (810 коек), 38 амбулаторий, 49 фельдшерских пунктов [2, д. 6, л. 105].

Были сокращены штаты здравотделов. В разработанном в 1922 г. Положении о Народном комиссариате здравоохранения были установлены следующие штаты местных здравотделов: губернских – от 26 до 42 человек, уездных – 6 чел. Была также установлена типовая структура местных органов здравоохранения [15, с. 146].

Эпидемия холеры в Нижнем Поволжье в 1922 г. пошла на убыль благодаря своевременно принятым мерам – очистке городов, эвакуации беженцев, прививкам, хлорированию воды на городских водопроводах. Но вновь вспыхнул тиф. Только в Царицынской губернии в 1922 г. заболело 113 759 чел., из них умерло 7 072 чел. (в их число входят 14 256 заболевших и 2995 умерших от голода) [11]. В Саратовской губернии в этом же году число заболевших составило 89,9% от числа населения [2, д. 6, л. 108]. В целом же по РСФСР смертность от острых инфекционных заболеваний в 1922 г. была даже выше, чем в 1921 г., и составила 515,41 тыс. человек [23, с. 79].

Органам здравоохранения Нижнего Поволжья необходимо было продолжить борьбу с тифом, малярией и вспыхнувшей в Калмыкии бубонной чумой. В Калмыкию из Царицына, Саратова и Астрахани были направлены экспедиции для обследования чумного очага. При губернских бактериологических лабораториях были организованы противомаларийные станции, сделаны прививки населению.

В это время Советское правительство вновь издало ряд декретов по борьбе с эпидемиями: «О мерах борьбы с сыпным и возвратным тифами» (декабрь 1921 г.), «О мерах борьбы с холерой» (апрель 1924 г.), «О мероприятиях по борьбе с малярией» (май 1924 г.), «Об обязательном оспопрививании» (октябрь 1924 г.) [10; 11; 12]. Большое значение в борьбе с эпидемиями и в улучшении санитарного состояния страны имели декреты в области жилищно-коммунальной санитарии: «О мерах по улучшению водоснабжения, канализации и ассенизации» (март 1921 г.), «О мерах улучшения жилищных условий трудящегося населения и о мерах борьбы с разрушением жилищ» (май 1921 г.) и др. [8; 9].

Декретом СНК РСФСР «О санитарных органах республики» от 15 сентября 1922 г. были установлены задачи, права и обязанности санитарных органов в области санитарной охраны воды, воздуха, почвы, жилищ, пищевых продуктов, организации противоэпидемических мероприятий, борьбы с социальными болезнями, санитарного просвещения, санитарной статистики [17, с. 63].

Успешной борьбе с эпидемиями во многом способствовала и научная медицинская общественность, обсуждавшая актуальные вопросы противоэпидемической борьбы на многочисленных региональных и всероссийских съездах и совещаниях, которые очень часто созывались в этот период. С 1921 по 1925 гг. ежегодно проводились всероссийские съезды бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей. VIII Всероссийский съезд в мае 1924 г. констатировал спад эпидемий и предложил сосредоточить основное внимание органов здравоохранения на профилактических и лечебных мероприятиях [Там же, с. 64].

Энергичные меры в области здравоохранения имели результатом увеличение числа медицинских учреждений, улучшение качества медицинской помощи, организацию специальной медпомощи, повышение квалификации персонала.

Список литературы

1. Воробьев А. Ф., Ежов Н. И. Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда и области. Волгоград: Упринформпечать, 1994. 384 с.
2. Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). Ф. Р-37. Оп. 1.
3. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. А-482. Оп. 1.
4. Там же. Оп. 2.
5. Там же. Оп. 3.
6. Там же. Оп. 4.
7. Там же. Ф. Р-393. Оп. 1.
8. Известия ВЦИК. 1921. 2 апреля.
9. Там же. 1 июля.
10. Там же. 24 декабря.
11. Там же. 1922. 5 мая.
12. Там же. 1924. 26 декабря.
13. На страже народного здоровья: лечебные учреждения Саратова: 1918-2008: сборник / отв. ред. В. И. Чепурной. Саратов: Приволжск. кн. изд-во, 2008. 188 с.
14. Население России в XX веке: в 3-х т. М.: РОССПЭН, 2000. Т. 1.
15. Наш край. 1924. № 1.
16. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: МЕДпресс, 2003. 520 с.
17. Организация здравоохранения в СССР / под ред. Н. А. Виноградова. М.: Гос. изд-во мед. литературы, 1962. 578 с.
18. Отчет Народного комиссариата здравоохранения к 8-му съезду Советов. М.: Госиздат, 1920. 31 с.
19. Саратовский вестник здравоохранения. 1920. № 1.
20. Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства (СУ РСФСР). 1917-1918. № 6. Ст. 99.
21. Там же. 1922. № 6. Ст. 58.
22. Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти: 1917-1924 гг.: сборник документов и материалов. М.: Изд-во «Медицина», 1966. 544 с.
23. Чолахян В.А. Демографические процессы в Нижнем Поволжье в 1900-1930-х гг. // Отечественная история. 2007. № 6.

SANITARY-EPIDEMIC STATE AND THE WORK OF PUBLIC HEALTH SERVICE BODIES IN LOWER VOLGA REGION IN 1919-1922

Elena Vladimirovna Bulyulina

Department of Document Linguistics and Scientific Discipline of Documentation

Volograd State University

bulyulina@mail.ru

The article is devoted to the questions of the activity of medical institutions of Lower Volga region during the most dramatic period of the soviet public health service history: 1919 - the beginning of the 1920s. The author gives the characteristic of sanitary-epidemic conditions and the general state of public health service in the region and researches the work of the local bodies of public health service concerning struggle against epidemics.

Key words and phrases: local bodies of public health service; struggle against epidemics; sanitary state; Lower Volga region.