

ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ

© ЕГОРЫШЕВА И.В., ШЕРСТНЕВА Е.В., 2017

УДК 614.2:93

Егорышева И.В., Шерстнева Е.В.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ РАБОЧИХ В ГОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ И ИНДУСТРИАЛИЗАЦИИ СТРАНЫ (к 100-ЛЕТИЮ НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР)

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», 105064, г. Москва

В статье рассматриваются мероприятия Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, направленные на сохранение здоровья промышленных рабочих во второй половине 20–30-х годов XX века. Ведущая роль промышленных рабочих в реализации планов реконструкции народного хозяйства определила установку на их преимущественное медицинское обслуживание. Изменились формы и методы медико-санитарной работы, которая была максимально приближена к производству и решала задачу снижения заболеваемости с временной нетрудоспособностью, производственного травматизма, что являлось одним из важнейших факторов повышения производительности труда и снижения себестоимости производимой промышленной продукции.

Ключевые слова: Народный комиссариат здравоохранения РСФСР; здравоохранение; охрана здоровья рабочих; профессиональная заболеваемость; профилактика производственного травматизма.

Для цитирования: Егорышева И.В., Шерстнева Е.В. Охрана здоровья промышленных рабочих в годы восстановления и индустриализации страны (к 100-летию Народного комиссариата здравоохранения РСФСР). Здравоохранение Российской Федерации. 2017; 61(4): 220–224. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-4-220-224>

Egorysheva I.V., Sherstneva E.V.

THE PROTECTION OF HEALTH OF INDUSTRIAL WORKERS DURING YEARS OF NATIONAL RESTORATION AND INDUSTRIALIZATION (TO CENTENARY OF PEOPLE'S COMMISSARIAT OF HEALTH CARE OF THE RUSSIAN SOVIET FEDERATIVE SOCIALIST REPUBLIC)

The N.A. Semashko National Research Institute of Public Health,
Moscow, 105064, Russian Federation

The article considers activities of the People's commissariat of health care of the Russian Soviet Federative Socialist Republic targeted to preservation of health of industrial workers in second half of 1920s - 1930s. The leading role industrial workers in implementation of plans of reconstruction of national economy determined direction to their preferential medical care. The forms and methods of medical sanitary activity were altered by its ultimate drawing near to production to resolve task of decreasing of morbidity with temporary incapacity to work, occupational traumatism that was one of the most important factors of increasing labor productivity and decreasing of cost price of produced industrial production.

Key words: *The People's commissariat of health care of the Russian Soviet Federative Socialist Republic; preservation of health of workers; health care; occupational morbidity; prevention of occupational traumatism.*

For citation: Egorysheva I.V., Sherstneva E.V. The protection of health of industrial workers during years of national restoration and industrialization (to centenary of People's commissariat of health care of the. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61 (4): 220–224. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-4-220-224>

For correspondence: Irina V. Egorysheva, candidate of historical sciences, leading researcher of department of history of medicine the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, 105064, Russian Federation. E-mail: egorysheva@rambler.ru

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 29 March 2017

Accepted 11 April 2017

В 2018 г. исполнится 100 лет со времени основания Наркомздрава (НКЗ) РСФСР, что побуждает обратиться к истории этого государственного органа, в частности рассмотреть одно из наиболее важных в 20—30-е годы XX века направлений его деятельности — организацию медицинской помощи промышленным рабочим.

Необходимость восстановления экономики после череды войн, масштабных эпидемий и голода выдвинула перед органами здравоохранения в качестве важнейшей задачи улучшение медицинского обслуживания рабочих. В 1924 г. НКЗ РСФСР совместно с Народным комиссариатом труда подготовил «Положение о работе санитарно-эпидемиологического отдела НКЗ РСФСР в области изучения и профилактики профессиональных болезней»¹. Отдел возглавил известный гигиенист А.Н. Сысин. В задачи отдела вошли организация исследований профессиональной заболеваемости, создание при лечебных учреждениях, обслуживающих рабочих, подразделений для изучения и лечения профессиональных заболеваний.

Исследования состояния здоровья рабочих проводились под руководством институтов и кафедр санитарно-гигиенического профиля, специализировавшихся на изучении профессиональных болезней. К началу 1926 г. в стране уже существовало семь таких научных учреждений: Центральный институт по изучению профессиональных заболеваний им. В.А. Обуха, Ленинградский институт по изучению профессиональных болезней, Украинский институт рабочей медицины, Государственный институт охраны труда, Государственный институт социальной гигиены, Клиника профессиональных и социальных болезней при медицинском факультете МГУ, Центральная железнодорожная лаборатория [1]. Специальные лаборатории и кабинеты по борьбе с профессиональными заболеваниями были созданы в Свердловске, Нижнем Тагиле, Грозном, Иваново-Вознесенске, Соромове, Астрахани. Исследования должны были охватить прежде всего предприятия металлургической, горнорудной, химической и текстильной промышленности.

Одним из основных методов борьбы с профессиональной заболеваемостью НКЗ РСФСР был признан диспансерный метод. Осуществление мероприятий по его внедрению возглавил нарком здравоохранения Н.А. Семашко. Его заместитель З.П. Соловьев стал одним из создателей системы противотуберкулезных диспансеров, которая легла в основу всей диспансерной сети. Диспансерная система создала новые лечебно-профилактические учреждения — ночные санатории, профилактики, диетические столовые и др. В докладе

¹Положение о работе санитарно-эпидемиологического отдела Наркомздрава РСФСР в области изучения и профилактики профессиональных болезней. Бюллетень Наркомздрава РСФСР. 1924; (6): 5.

«Профилактические задачи лечебной медицины» на V съезде здравотделов (1924) З.П. Соловьев изложил подробную программу применения диспансерного метода для каждого лечебного учреждения начиная с пункта первой помощи на предприятии и заканчивая больницей [2]. Московские органы здравоохранения во главе с В.А. Обухом первыми в стране стали внедрять массовую диспансеризацию. Помимо одномоментных осмотров, на ряде крупных заводов проводились повторные освидетельствования рабочих и дальнейшее наблюдение за их здоровьем [3].

В середине 20-х годов XX века промышленность в России давала уже около трех четвертей довоенной продукции. Началось строительство Сталинградского тракторного завода, Туркестано-Сибирской железной дороги, вступил в строй ряд электростанций. В 1925 г. правительством был провозглашен курс на превращение страны в мощную индустриальную державу. В центре внимания НКЗ РСФСР становится борьба за снижение заболеваемости рабочих, борьба с травматизмом, профилактика профессиональных заболеваний.

Для организации борьбы с несчастными случаями среди рабочих на производстве при Народном комиссариате труда при участии представителей НКЗ РСФСР организуется специальная межведомственная комиссия (1926). Проблемам охраны труда в 1926 и 1927 гг. были посвящены всероссийские совещания, организованные НКЗ РСФСР.

Быстрый рост промышленного производства потребовал расширения функций и прав санитарных органов. Принятый 19 февраля 1927 г. закон «О санитарных органах республики»², разработанный НКЗ РСФСР, определил новые нормативы санитарных учреждений и должностей санитарных врачей. Штатные должности санитарных врачей устанавливались в зависимости от экономического значения районов и численности населения.

Изданные в 1928 г. постановления правительства об улучшении санитарного состояния жилищного строительства и благоустройства в рабочих поселках³, закон о зоне санитарной охраны водных источников центрального водоснабжения населенных мест⁴, а также ряд постановлений Совета народных комиссаров (СНК) РСФСР по борьбе с отдельными инфекционными заболеваниями способствовали улучшению санитарного и

²Постановление СНК РСФСР «О санитарных органах республики» от 19.02.1927 г. Бюллетень НКЗ РСФСР. 1927; (8): 8—12.

³Постановления СНК РСФСР «О мероприятиях по улучшению санитарного состояния рабочего жилищного строительства и благоустройства в рабочих поселках» от 06.06.1928 г. Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства РСФСР за 1928 г., № 63, ст. 460.

⁴Постановление СНК РСФСР от 06.07.1928 "Об установлении зоны санитарной охраны водных источников, служащих для центрального водоснабжения городов, рабочих поселков и других населенных мест". В кн.: Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа. М.: Государственное издательство медицинской литературы; 1958: 97—8.

противоэпидемического обслуживания рабочего населения.

В годы восстановления и индустриализации страны продолжалась борьба с социальными болезнями. Так, в 1929 г. в стране уже имелось 498 противотуберкулезных диспансеров и пунктов и свыше 200 стационарных учреждений для больных туберкулезом [4]. Большое внимание уделялось проблемам раннего выявления туберкулеза, организации питания больных в столовых при крупных промышленных предприятиях.

На рубеже 20—30-х годов XX века страна приступила к реализации планов форсированной реконструкции, что потребовало усилий миллионов людей. Только за годы первой пятилетки (1928—1932 гг.) количество рабочих, привлеченных на стройки индустриализации, возросло с 4,6 до 10 млн человек [5]. Это ставило проблему соответствующего уровня организации медицинской помощи рабочим.

Новые задачи здравоохранения были изложены в постановлении Центрального комитета Всесоюзной коммунистической партии большевиков (ЦК ВКПб) от 18 декабря 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян»⁵.

Указанное партийное постановление обязало органы здравоохранения применять дифференцированный, классовый подход к организации медицинской помощи различным группам населения, направляя основное внимание на обслуживание промышленных рабочих и колхозного крестьянства. Здравоохранение в новых условиях должно было развиваться в направлении преимущественного учета потребностей крупной промышленности и колхозного строительства, а также в направлении улучшения санитарно-гигиенического обеспечения крупных промышленных центров.

В резолюции VII съезда здравотделов (март 1930 г.) по докладу наркома здравоохранения РСФСР М.Ф. Владимирского конкретизировались задачи нового этапа, указывалось на необходимость перестройки медицинской работы «таким образом, чтобы обеспечить четкое проведение классовой пролетарской линии и наивозможно лучшее заботливое обслуживание нужд и запросов трудящихся». Реконструкция в здравоохранении выражалась в том, что органам здравоохранения предстояло «немедленно изменить методы работы... Руководство при помощи предписаний и циркуляров должно быть заменено руководством при помощи практического инструктажа...» [6]. Медицинская работа должна была строиться в соответствии с потребностями хозяйственного плана предприятий, новостроек, колхозов и совхозов.

Главной задачей стало снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности и производственного травматизма рабочих, что являлось одним из важнейших факторов повышения производительности труда и снижения себестоимости производимой промышленной продукции. Как указывалось в резолюции, выявление и устранение конкретных факторов заболеваемости в отдельных отраслях промышленности и на отдельных предприятиях должны были стать основой оперативной работы врача [6].

Теоретическим вопросам здравоохранения в годы индустриализации стало уделяться меньше внимания. Основным организационным вопросом стало развитие и укрепление здравпунктов на предприятиях, заменивших существовавшие ранее пункты первой медицинской помощи. Первое совещание врачей промышленных предприятий РСФСР (декабрь 1930 г.) определило содержание работы здравпунктов: оказание первой медицинской помощи при травмах, внезапных заболеваниях и профессиональных отравлениях; плановое проведение на предприятиях санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий; инструктаж рабочих по вопросам техники безопасности и по оказанию первой доврачебной помощи. Здравпункт стал основой всей системы медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих. К концу первой пятилетки (1932 г.) предприятия ведущих отраслей промышленности были полностью обеспечены здравпунктами, их количество в СССР достигло 6139, к 1937 г. — уже 7298, к 1938 г. — 7631, а к 1 декабря 1940 г. — 9045 [7]. Об эффективности их работы говорило снижение временной нетрудоспособности рабочих ряда отраслей: так, по официальным данным, в машиностроении к 1934 г. по сравнению с 1928 г. этот показатель снизился на 36,5%, в каменноугольной промышленности — на 36,1% [8].

Вопрос о медико-санитарном обслуживании промышленных рабочих рассматривался на Всероссийском совещании заведующих краевыми, областными и городскими отделами здравоохранения, созданном наркомом здравоохранения РСФСР Г.Н. Каминским в августе 1934 г. Совещанием предусматривалось создание на основе здравпунктов на крупных промышленных предприятиях с числом рабочих от 5000 и более фабрично-заводских амбулаторий, а на предприятиях с количеством рабочих от 10 000 и более поликлиник. Промышленные предприятия привлекались к строительству амбулаторно-поликлинических учреждений. К 1936 г. их число в РСФСР составило 5096 (в 1913 г. — 896) [9]. Амбулатории и поликлиники на промышленных предприятиях оказывали рабочим, служащим предприятия специализированную лечебную помощь, осуществляя одновременно и весь комплекс профилактической работы, исходя из специфики данного производ-

⁵Постановление ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян от 18.12.1929 г.». В кн: Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа. М.: Государственное издательство медицинской литературы; 1958: 167—9.

ства, а также вели систематический учет и анализ заболеваемости и травматизма на предприятиях.

Вовлечение женщин в промышленное производство ставило вопрос о сочетании материнства с работой на предприятиях. Именно этим объясняется стремительный рост женских и детских консультаций в годы форсированной индустриализации: с 1931 по 1936 г. их количество в городах СССР увеличилось с 1371 до 2094, число яслей в городах возросло с 52 400 в 1929 г. до 465 200 в 1937 г. [10]. Если в 1936 г. государственные расходы на охрану материнства и детства составляли 789 млн руб., то в 1937 г. — 1255 млн руб. [10]. Рост финансирования мероприятий по охране материнства и младенчества был связан и с принятием в мае 1936 г. постановления о запрещении аборт⁶.

В деятельности санитарных органов, как и в лечебном деле, в 30-е годы проводился принцип преимущественного обслуживания ведущих групп промышленных рабочих и социалистического сектора сельского хозяйства. В докладе наркома здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко на заседании Совета народных комиссаров «О санитарном состоянии республики» (7 августа 1929 г.) санитарное состояние страны, несмотря на ряд достижений, было признано неудовлетворительным из-за низкого уровня коммунального благоустройства, наличия в промышленных районах очагов эпидемических заболеваний [11]. Ситуацию усугубляли жилищная проблема, появление коллективных форм организации быта. В рабочих общежитиях царил скученность, но особенно тяжелыми были условия в районах новостроек, где жилищем служили землянки и времянки. Одним из первых шагов стало проведение в 1930 г. в соответствии с постановлением СНК РСФСР санитарного минимума⁷ — простейших оздоровительных санитарных мероприятий на фабриках, заводах, предприятиях общественного питания, в рабочих общежитиях и др. Руководство всей деятельностью по разработке мероприятий санитарного минимума возлагалось на Наркомздрав РСФСР и местные органы здравоохранения при привлечении всех общественных организаций.

Реакцией на санитарные проблемы новых промышленных центров стало постановление СНК РСФСР «О мероприятиях по улучшению санитар-

ного состояния городов и новостроек»⁸ (1932 г.) и постановление Центрального исполнительного комитета (ЦИК) и СНК СССР «О составлении и утверждении проектов планировки и социалистической реконструкции городов и других населенных мест СССР»⁹ (1933 г.), где были законодательно определены санитарно-гигиенические нормы и требования, разработанные научно-гигиеническими институтами НКЗ РСФСР.

Работа в санитарной сфере в 30-е годы характеризовалась созданием авторитетных органов санитарного контроля и делегированием им широких прав. При НКЗ РСФСР в декабре 1933 г. была создана Государственная санитарная инспекция¹⁰. Основное значение придавалось организации государственного санитарного надзора на предприятиях пищевой и ведущих отраслей (машиностроение, оборонная, металлургическая и др.) промышленности, в городах-новостройках (Магнитогорске, Сталинске, Уралмашстрое и др.), на курортах, железных дорогах, в портах [12]. Полномочия Госсанинспекции были довольно широки. Как было констатировано наркомом здравоохранения РСФСР и госсанинспектором Г.Н. Каминским на XVI Всероссийском съезде Советов (январь 1935 г.), за антисанитарное состояние Госсанинспекцией только в 1934 г. было закрыто 172 пищевых предприятия, ряд руководителей были отданы под суд [13].

Для снижения инфекционной заболеваемости рабочих следовало максимально приблизить санитарную организацию к производству. Так появились новые лечебно-профилактические учреждения — медико-санитарные части, форма и структура которых были официально утверждены в 1939 г., когда Наркомздрав РСФСР возглавил Г.А. Митерев [7].

Важной составляющей борьбы за здоровье промышленных рабочих являлось санитарное просвещение. Пропаганда оздоровления труда и быта включала в себя много аспектов: формирование гигиенических навыков, вопросы личной и коммунальной гигиены, гигиены питания, вопросы техники безопасности на производстве и др. Этим проблемам посвящались лекции и беседы, выставки, средства наглядной агитации и пропаганды, получившие повсеместное распространение. Однако

⁶Постановления ЦИК и СНК СССР от 27 мая 1936 г. «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети детских яслей и детских садов, усилении наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах». В кн.: Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства. 1925—1940: Сборник документов. М.: Медицина; 1973: 246—9.

⁷Постановление СНК РСФСР от 20 мая 1930 г. «О санитарном минимуме». В кн.: Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства. 1925—1940: Сборник документов. М.: Медицина; 1973: 137—8.

⁸Постановление СНК РСФСР от 14 мая 1932 г. «О мероприятиях по улучшению санитарного состояния городов и новостроек». Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства РСФСР за 1932 г., № 44, ст. 196.

⁹Постановление ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1933 г. «О составлении и утверждении проектов планировки и социалистической реконструкции городов и других населенных мест СССР». Собрание законов и распоряжений Рабоче-Крестьянского Правительства СССР за 1933 г., № 41, ст. 243.

¹⁰Постановление ЦИК и СНК СССР от 23.12.1933 г. «Об организации Государственной санитарной инспекции». В кн.: Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства. 1925—1940. Сборник документов. М.: Медицина; 1973: 200—2.

задача санитарного просвещения состояла в формировании не только гигиенических, но и идейных установок, служивших поддержанию трудового энтузиазма. Плакаты издательства НКЗ РСФСР, выпущенные для районов социалистических строек, были наполнены индустриальной символикой, героическим пафосом. Для героя плаката 1930-х годов смысл жизни — торжество трудовых свершений. Эти издания стимулировали проявление массового трудового героизма, примером которого стало стахановское движение и т. п. Характерным для плакатов тех лет было и проведение параллели между человеком и машиной на том основании, что оба они производят механическую работу, только машине для этого требуется топливо, а человеку — пища. Внедрение в сознание масс подобных идей, вызванных к жизни главной экономической стратегией 20—30-х годов, служило формированию определенной системы ценностных представлений, в которой значимость человека определялась прежде всего показателями производительности его труда.

Форсированная индустриализация позволила достичь к началу Второй мировой войны экономической независимости от Запада по стратегическим поставкам. Основным механизмом индустриализации были максимальное привлечение трудовых ресурсов и высокая трудовая активность, что и определяло особое внимание к вопросам охраны здоровья промышленных рабочих, перестройку организации медицинской помощи. Следует отметить, что со второй половины 30-х годов, со снижением темпов индустриализации, вопрос о классовом подходе в медицинском обслуживании рабочих уже не ставился столь остро, а в правительственных документах не декларировался, более того, в последующих трудах по истории здравоохранения СССР, приуроченных к юбилейным датам, он и вовсе не упоминался.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Лотова Е.И., Идельчик Х.И., Венгрова И.В. В борьбе за здоровье рабочих (из истории диспансеризации и социально-гигиенических исследований в СССР). М.: Медицина; 1989: 63—76.
- Лотова Е.И. Профилактическое направление советского здравоохранения и становление диспансерного метода работы. *Здравоохранение. Международный журнал.* 1979; (2): 119—25.
- Боголепова Л.С., Гельман И.Г. Изучение профессиональной патологии профессиональных групп методом повторных исследований и текущих наблюдений заболеваемости. В кн.: *Труды X Съезда бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей.* Харьков: 1927; т. 2: 164—5.
- Виноградов Н.А. *Здравоохранение в годы борьбы за социалистическую индустриализацию страны (1926—1929).* М.: Медгиз; 1955: 23, 27.
- Сахаров А.Н. (ред.) *История России с древнейших времен до начала XXI века. Институт российской истории РАН.* М.: Астрель; 2008.
- Резолюции VII Всероссийского съезда здравотделов. *На фронте здравоохранения.* 1930; (5—6): 134—7.
- Шевченко Ю.Л., Покровский В.И., Щепин О.П. *Здравоохранение России. XX век.* М.: ГЭОТАР-МЕД; 2001.
- Шевелев А.В. Сдвиги в здоровье трудящихся СССР (Очерк). В кн.: *Здоровье и здравоохранение трудящихся СССР. Статистический сборник.* М.: 1936; ч. 1: 5—44.
- Петровский Б.В. *Советское здравоохранение за 50 лет СССР.* М.: Медицина; 1973.
- Идельчик Х.И. Из истории Наркомздрава РСФСР. *Здравоохранение. Рос. Федерации.* 1983; (12): 26—9.
- Сысин А.Н. Санитарное дело. В кн.: Митерев Г.А. (ред.) *Двадцать пять лет Советского здравоохранения.* М.: Государственное издательство медицинской литературы; 1944: 64—85.
- Каминский Г.Н. Реорганизация государственной санитарной инспекции и задачи органов здравоохранения. *На фронте здравоохранения.* 1934; (4): 1—3.
- XVI Всероссийский съезд Советов. *Стенографический отчет. Бюллетень № 11.* М.: Издание ВЦИК; 1935: 17.

REFERENCES

- Lotova E.I., Idelchik Kh.I., Vengrova I.V. *In the Struggle for Health Workers (from the History of the Clinical and Socio-hygienic Studies in the USSR. [V bor'be za zdorov'e rabochikh (iz istorii dispanserizatsii i sotsial'no-gigienicheskikh issledovaniy v SSSR)].* Moscow: Meditsina; 1989: 63—76. (in Russian)
- Lotova E.I. Prophylactic direction of Soviet public health dispensary and formation method of operation. *Zdravookhranenie. Mezhdunarodnyy zhurnal.* 1979; (2): 119—25. (in Russian)
- Bogolepova L.S., Gel'man I.G. The study of professional pathology of occupational groups by repeated studies and current incidence of observations. In: *Proceedings of the X Congress of the Bacteriologist, Epidemiologists and Sanitary Physicians. [Trudy X s'ezda bakteriolov, epidemiologov i sanitarnykh vrachey].* Kharkov: 1927; Vol. 2: 164—5. (in Russian)
- Vinogradov N.A. *Health Care in the Years of Struggle for the Socialist Industrialization of the Country (1926—1929). [Zdravookhranenie v gody bor'by za sotsialisticheskuyu industrializatsiyu strany (1926—1929)].* Moscow: Medgiz; 1955: 23, 27. (in Russian)
- Sakharov A.N. (Ed.) *History of Russia from Ancient Times to the Early Twenty-first Century. The Institute of Russian history Russian Academy of Sciences. [Istoriya Rossii s drevneyshikh vremen do nachala XXI veka. Institut rossiyskoy istorii RAN].* Moscow: Astrel; 2008. (in Russian)
- Resolution of the VII All-Russian congress of stavordale. *Na fronte zdravookhraniya.* 1930; 5—6: 134—7. (in Russian)
- Shevchenko Y.L., Pokrovsky V.I., Shchepin O.P. *Health Care of Russia. Of the XX century. [Zdravookhranenie Rossii. XX vek].* Moscow: GEOTAR-MED; 2001. (in Russian)
- Shevelev A.V. Changes in workers' health of the USSR. In: *Health and Health Care Workers of the USSR. The Statistical Compilation. [Zdorov'e i zdravookhranenie trudyashchikhsya SSSR. Statisticheskiy sbornik].* Moscow: 1936; Pt. 1: 5—44. (in Russian)
- Petrovskiy B.V. *Soviet Health Care over the 50 Years of the USSR. [Sovetskoe zdravookhranenie za 50 let CCCR].* Moscow: Meditsina; 1973. (in Russian)
- Idel'chik Kh.I. From the history of the people's Commissariat of the RSFSR. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii.* 1983; 12: 26—9. (in Russian)
- Sysin A.N. Sanitary measures. In: *Twenty-five Years of Soviet Public Health.* Moscow; 1944: 64—85. (in Russian)
- Kaminskiy G.N. Reorganization of the state sanitary inspection and the tasks of the health authorities. *Na fronte zdravookhraniya.* 1934; 4: 1—3. (in Russian)
- XVI All-Russian congress of Soviets. *The Verbatim Report. Bulletin No. 11.* Moscow; 1935: 17. (in Russian)