

ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ / HISTORY



Научная статья

УДК 94(470.63):614.2

<https://doi.org/10.37493/2409-1030.2024.3.1>
 ОБРАЗ ЖИЗНИ ГОРОЖАН СТАВРОПОЛЯ
 И МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В 1920-Е ГОДЫ
Тамара Александровна Булыгина^{1*}, Нина Васильевна Романова²^{1,2} Северо-Кавказский федеральный университет (д. 1, ул. Пушкина, Ставрополь, 355017, Российская Федерация)¹ Доктор исторических наук, профессор
bul.tamara2011@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1846-9360>² Кандидат исторических наук, доцент
history_d03@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0009-3437-6616>

* Автор ответственный за переписку

Аннотация. Введение. В статье показана роль медицины в эволюции повседневности жителей города Ставрополя на основе анализа деятельности городских органов здравоохранения и характера санитарного просвещения и медицинского обслуживания населения города в 1920-е гг., что меняло уклад жизни горожан в последующее время. **Материалы и методы.** В статье проанализированы официальные документы органов местного управления на основе подходов исторической антропологии, междисциплинарности и контекстности, а также методов таких исследовательских полей, как история повседневности и новая локальная история. Объектом исследования является локус как локальное сообщество городских жителей. **Анализ.** В работе представлен анализ инфраструктуры региональной системы здравоохранения и ее кадровой базы в исследуемый период. Анализ проблемы в рамках города Ставрополя опирается не только на региональный, но и на общероссийский контекст. Именно в 1920-е гг. была проведена всеобщая национализация лечебных учреждений и аптек, а частную практику и традиционную автономию врачей заменил социальный статус «советский служащий», отразивший оформление монополии государства на любую социальную политику и практику. В статье подробно освещены мероприятия местного руководства по разрешению одной из острых проблем региона – неблагоприятная эпидемическая обстановка. В 1920 г. наблюдался резкий рост заболеваемости холерой, поэтому на борьбу с этим «врагом» были мобилизованы все учреждения, учебные заведения и общественные организации. Одним из направлений по ликвидации эпидемии было должное санитарное состояние Ставрополя. На примере состояния общественных городских раскрыты проблемы санитарного состояния города и его особенности после гражданской войны. Показана работа местных органов власти по наведению санитарного порядка и организации санитарного просвещения среди горожан и приезжающих из ближайших сел крестьян. Авторы раскрыли процесс эволюции повседневной жизни горожан под влиянием реорганизации системы здравоохранения, а также сквозь призму борьбы с эпидемиями.

Результаты. Одним из важнейших итогов деятельности новых органов власти явилось создание государственной системы здравоохранения, основными принципами которой были провозглашены централизованность в руках государства, бесплатность, доступность. Авторами акцентируется внимание на организации форм и методов работы, приспособленных к местным условиям. Этот комплекс преобразований показан в контексте реальной повседневности Ставрополя. В то же время новая структура здравоохранения меняла и городскую повседневность.

Ключевые слова: городская повседневность, советское здравоохранение, город Ставрополь, врачебная помощь, санатории-колонии, противотуберкулезные мероприятия, борьба с эпидемиями, санитарно-гигиеническое просвещение, медицинская профилактика

Для цитирования: Булыгина Т. А., Романова Н. В. Образ жизни горожан Ставрополя и медицинское обслуживание городского населения в 1920-е годы // Гуманитарные и юридические исследования. 2024. Т. 11. № 3. С. 425–433. <https://doi.org/10.37493/2409-1030.2024.3.1>

Конфликт интересов: один из авторов статьи — доктор исторических наук, профессор Булыгина Тамара Александровна является членом редакционной коллегии журнала «Гуманитарные и юридические исследования». Авторам неизвестно о каком-либо другом потенциальном конфликте интересов, связанном с этой рукописью.

Вклад авторов: все авторы внесли равный вклад в подготовку публикации.

Благодарности: исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 24-18-20073 «Городская повседневность южной провинции. Эволюция массового сознания и повседневные практики горожан Ставрополя и Кавказских Минеральных Вод в 1920-е - 1930-е гг.», <https://rscf.ru/project/24-18-20073/>

Статья поступила в редакцию: 15.04.2024.

Статья одобрена после рецензирования: 18.05.2024.

Статья принята к публикации: 25.08.2024.

LIFESTYLE OF STAVROPOL CITIZENS AND THE MEDICAL CARE OF URBAN POPULATION IN THE 1920S

Tamara A. Bulygina^{1*}, Nina V. Romanova²^{1,2} North-Caucasus Federal University (1, Pushkin St., Stavropol, 355017, Russian Federation)¹ Dr. Sc. (History), Professor¹ bul.tamara2011@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1846-9360>² Cand. Sc. (History), Associate Professor² history_d03@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0009-3437-6616>

* Corresponding author

Abstract. Introduction. This article shows the role of medicine in the evolution of everyday life of Stavropol residents based on the analysis of the activities of city health authorities and the nature of health education and medical care for the city population in the 1920s, which changed the way of life of citizens in subsequent times. **Materials and Methods.** The article analyzes official documents of local governments based on the approaches of historical anthropology, interdisciplinarity and contextuality, as well as methods of such research fields as the history of everyday life and new local history. The object of the study is the locus as a local community of urban residents. **Analysis.** The paper analyzes the infrastructure of the regional health care system and its personnel base during the study period. The analysis of the problem within the city of Stavropol is based not only on the regional, but also on the all Russian context. It was in the 1920s that the general nationalization of medical institutions and pharmacies was carried out, and private practice and traditional autonomy of doctors were replaced by the social status of a "Soviet employee", reflecting the formation of the state monopoly on any social policy and practice. The article highlights in detail the activities of the local leadership to resolve one of the acute problems of the region – an unfavorable epidemic situation. In 1920, there was a sharp increase in the incidence of cholera, so all institutions, educational institutions and public organizations were mobilized to fight this "enemy". One of the directions for the elimination of the epidemic was the proper sanitary condition of Stavropol. Using the example of the state of public urban areas, the problems of the sanitary condition of the city and its features after the civil war are revealed. The work of local authorities to restore sanitary order and organize sanitary education among citizens and peasants coming from nearby villages is shown. The authors revealed the process of evolution of everyday life of citizens under the influence of the reorganization of the health care system, as well as through the prism of combating

epidemics. **Results.** One of the most important results of the activities of the new authorities was the creation of a public health system, the main principles of which were proclaimed centralization in the hands of the state, free of charge, accessibility. The authors focus on the organization of forms and methods of work adapted to local conditions. This complex of transformations is shown in the context of the real everyday life of Stavropol. At the same time, a new healthcare structure was also changing urban daily life.

Keywords: urban daily life, Soviet healthcare; Stavropol city; medical care; sanatorium colonies; antituberculosis measures; epidemic control; sanitary and hygienic education, medical prevention

For citation: Bulygina TA, Romanova NV Lifestyle of Stavropol citizens and the medical care of urban population in the 1920s. *Humanities and law research*. 2024;11(3):425-433. (In Russ.). <https://doi.org/10.37493/2409-1030.2024.3.1>

Conflict of interest: one of the authors of article — Tamara A. Bulygina, Dr. Sc. (History), Professor, is a member of Editorial Board of journal "Humanities and law research". The authors are not aware of any other potential conflict of interest relating to this manuscript.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Acknowledgements: the study was supported by the grant of the Russian Science Foundation No. 24-18-20073 "Urban Everyday Life of the Southern Province. Evolution of Mass

Consciousness and Everyday Practices of the City Residents of Stavropol and the Caucasian Mineral Waters in the 1920s-1930s", <https://rscf.ru/project/24-182-0073/>

The article was submitted: 15.04.2024.

The article was approved after reviewing: 18.05.2024.

The article was accepted for publication: 25.08.2024.

Введение. Цель работы – на основе анализа архивных источников, на конкретных примерах из жизни города Ставрополя в 1920-е-1930-е гг. раскрыть особенности реализации социальной политики советской власти на примере такой ее сферы, как медицинское обслуживание населения в контексте городской повседневности.

Актуальность данной статьи связана с тем, что в рамках исторической антропологии разные стороны истории повседневности остаются широко востребованными современной историографией и определяется возросшим научным интересом к проблемам пространства социальной истории, в частности истории повседневности российского города. Перемены в городской повседневности являются реакцией на перемены в самом историческом процессе советской системы и одновременно являются источником этого процесса. Именно повседневность с ее конкретностью и детальностью высвечивает и специфику региона, и общие тенденции советской истории.

Кроме того, знание особенностей организации повседневной жизни провинциального российского города позволит на современном этапе более эффективно решать многие социальные проблемы современного городского общества.

В историографии медицинское обслуживание города Ставрополя рассматривалось только в книге Б.Т. Ова-

несова, Н.Д. Судавцова [20; 21]. Работы И. В. Карташова в основном посвящены ставропольской медицине в годы Великой Отечественной войны [19]. Таким образом, как самостоятельная тема реализация социальной политики советской власти в городе Ставрополе-Кавказском в области медицины и повседневные городские практики 1920-х годов рассматриваются впервые

Материалы и методы. Основой написания статьи стали принципы и инструментарий новой социальной и новой локальной истории. Речь идет об использовании в рамках подходов исторической антропологии принципов междисциплинарности и контекстности. В ряде случаев использовались инструменты микроанализа, благодаря которым конкретное городское сообщество при его детальном рассмотрении не только оживляет социальную историю, но помогает понять механизм изменений повседневности горожан на основе законодательных и делопроизводственных материалов, хранящихся в Государственном архиве Ставропольского края. Мы исходили из того, что документы местного управления не только предоставляют данные о специфике претворения в жизнь тех или иных указаний Центра, но и о структурировании местной повседневности.

Анализ. В повседневности и жизни жителя города существенную роль играли пути сбережения его здо-

ровья. Перед революцией действовал механизм такого сбережения, связанный, с одной стороны, с материальным уровнем горожанина и опытом самолечения, а с другой стороны, развитие фабричного производства неминуемо влекло за собой и внедрение элементов страховой медицины. Революция и гражданская война – эпоха страшных разрушений не только в экономике и социальной жизни в целом, но и в человеческом потенциале страны, связанной с потерями от военных действий, болезней, эпидемий, общая антисанитарией, когда фекалии текли по городским улицам, голодом, нехваткой медицинских кадров, отсутствием внятной системы медицины. Вот откуда эти общеизвестные данные о том, что смертность в тот момент увеличилась втрое, а рождаемость снизилась вдвое.

К началу 1920-х гг. здравоохранение в советской России складывалось как государственная система, предусматривающая бесплатную и общедоступную медицинскую помощь всему населению страны. Именно создание единой системы медицинского обслуживания, доступной для всех, стало первой задачей новой власти. Классовый характер социальной политики в медицине не работал: заразные заболевания не спрашивали социального статус заболевшего и передавались независимо от происхождения. Все виды медицины объединялись под руководством государства, о чем говорилось в первых же официальных документах.

Первым документом в области здравоохранения была принятая 30 октября (12 ноября) 1917 г. Декларация Народного комиссариата труда «О введении полного социального страхования». Следующим шагом об огосударствлении медицины стал Декрет Совнаркома от 14 ноября того же года «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений и предприятий или, в случае неимения таковых, о выдаче денежных сумм на оборудование их». Владельцы предприятий передавать безвозмездно любые лечебные учреждения и обеспечивать их развитие собственными средствами [1]. Централизация здравоохранения диктовалась необходимостью борьбы «в государственном масштабе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения» [21]. Эта система строилась на основе достаточно строгой регламентации деятельности лечебно-профилактических учреждений, жестком режиме работы медицинских сотрудников.

Строительство государственной системы управления здравоохранением в Советской России завершилась учреждением в 1918 г. Народного комиссариата здравоохранения. «Положение о Народном комиссариате здравоохранения» [23]. В документе Наркомат здравоохранения объявлялся центральным медицинским органом, руководящим всем медико-санитарным делом Российской Социалистической Федеративной Советской Республики. Этот наркомат разрабатывал законодательные нормы в области здравоохранения и осуществлял над контроль над их исполнением. Именно этот исполнительный орган обеспечивал согласование работы «центральных и местных медико-санитарных учреждений и объединений, и медикосанитарной деятельности местных Советов депутатов». Благодаря централизованной системе бесплатное и льготное здравоохранение обеспечили доступ в амбулатории, поликлиники и больницы доступными всему населению, в том числе и горожанам. В 1930-е гг. обращение к врачу в местное лечебное учреждение стало частью городской повседневности в случае болезни.

В провинциальных городах дело обстояло несколько сложнее. В далеком южном городе не хватало помещений для медицинских учреждений, ощущался дефицит медицинских работников. Тем не менее, местная власть стремилась реализовать распоряжения государства в разных областях, включая медицину. Только весной 1920 г., когда в регион вернулись красные, были приняты первые местные документы об организации системы здравоохранения и медицинском обслуживании. Так, через 3 месяца после восстановления в Ставропольской губернии советской власти, 24 мая созданный в составе губернского совета рабочих, крестьянских и солдатских депутатов отдел труда и социального обеспечения 24 мая 1920 года издал приказ № 32 «О подаче врачебной помощи рабочим и служащим в советских, общественных, кооперативных учреждениях, промышленных, фабрично-заводских, торговых, транспортных, ремесленных и др. предприятиях гор. Ставрополя и Ставропольской губернии, подчиненных надзору Инспекции Отдела Труда» [12, л.16]. Отдел должен был не только создать сеть лечебных заведений, но и снабжать их «лекарствами, лечебными и перевязочными средствами, а также медицинскими принадлежностями и вспомогательными средствами, необходимыми для успеха лечения и облегчения последствий болезни или увечья (очки, костыли, протезы)». Врачебная помощь, выдача лекарств, перевязочных материалов и других принадлежностей рабочим, служащим и их семьям должна была быть бесплатной за счет Отдела труда.

Такой подход к оказанию медицинской помощи был делом необычным для жителей Ставрополя и города, тем более что в регионе земства были введены только накануне революции при большом сопротивлении крестьян, система земской медицины в губернии и городе не сложилась. Поэтому в своих решениях местное советское управление старалось подробно разъяснять, каким образом оказывается помощь, какие действия надо было совершать в случае болезни. Авторы приказа перечисляли виды помощи: первоначальная помощь (в последствии скорая помощь) при внезапных заболеваниях и несчастных случаях, амбулаторное лечение, больничное лечение, родовспоможение, медицинская помощь на дому, курортно-санаторное лечение для детей и взрослых, устройство яслей. К примеру, больничное лечение, почти неизвестное большинству горожан уточнялось: коечное. Доктора приходили на дом только состоятельных жителей, поэтому для многих горожан в новинку было понятие «домашнее лечение». Система курортно-санаторного лечения была еще не сформирована, поэтому, по мнению авторов приказа, оно должно было проводиться в летних колониях, и данный термин еще не приобрел своего зловещего оттенка.

На предприятиях Ставрополя с количеством работников 50 и более должны были создаваться условия для медицинского обслуживания: «должны были иметь приемный покой, которому надлежало быть сухим, светлым, чистым и оно не могло располагаться ни в подвалах, ни на чердаках. В приемном покое должна была быть одна или две койки с чистым постельным бельем и одеялом и достаточное количество медицинских инструментов, лекарств и перевязочных материалов для оказания первой помощи больному. Список необходимых принадлежностей для приемного покоя составляется врачом предприятия» [12, л.16]. Кроме врача на предприятии должен был быть фельдшер, который оказывает первую помощь, а врач должен был посе-

щать предприятие не менее 2-х раз в неделю в определенные заранее дни и часы. Каждый врач обслуживал одно или несколько предприятий с общим числом рабочих от 500 до 750. врач осуществлял прием больных в определенные часы у себя на дому, а тяжелобольных посещал на дому. Порядок распределения работы врача по предприятиям устанавливался врачом в согласии с отделом труда.

Фельдшер также обслуживал одно или несколько предприятий с общим числом рабочих от 300 до 500 человек, и ему вменялось в обязанность, иметь свое постоянное местожительство в одном из обслуживаемых им предприятий наиболее крупном и центральном в его районе, которое должно предоставить ему помещение. Порядок распределения фельдшерской работы по предприятиям устанавливался врачом наиболее крупного и центрального предприятия в согласии с Отделом труда. Во-первых, Ставрополь не был промышленным городом, и промышленных предприятий в нем было мало. Поэтому такая структура не работала. Во-вторых, эти нормы не соответствовали состоянию города и горожан в условиях разорения и надвигающегося голода, нехватки медицинского персонала. Таким образом, многие из распоряжений остались на бумаге.

Для обслуживания рабочих и служащих городских предприятий, нуждающихся в больничном лечении, отдел труда должен был открыть больницу с хирургическим, терапевтическим, заразным (инфекционным) отделением, а также и амбулаторию, которая впоследствии стала называться поликлиникой. Кроме того, необходимо было организовать родильный приют (родильный дом), ясли для детей и учредить летние колонии для больных и слабых детей рабочих и служащих.

Этим же приказом устанавливался порядок документального учета и отчетности. Это свидетельствовало о неизбежной бюрократизации централизованного управления, в том числе и в медицинском обслуживании. В приемных покоях, амбулаториях и больницах заводились прошнурованные книги для записи движения больных, записей прихода и расхода медикаментов и перевязочных материалов. Все эти сведения и отчетность предоставлялись в отдел труда и в отдел здравоохранения по установленной форме и в сроки, определяемые врачом, обслуживающим данное предприятие. Жалобы служащих и рабочих, администрации предприятий на врачебный персонал также направлялся в отдел труда, который, рассмотрев жалобу, принимал соответствующие меры. Подача жалоб была тоже новым штрихом городской повседневности. До революции жалобы рядовых работников хотя и предусматривались, но не поощрялись. В советское время подача жалоб по разным поводам стала обычным делом для горожан.

Непосредственно с медицинским обслуживанием в советской социальной политике была связана забота о нетрудоспособных работниках. Советское государство объявило о безвозмездной социальной поддержке трудящегося человека в трудном положении, которое создавали не только безработица, но и болезни, увечья, старость, смерть близких, рождение детей и их воспитание. Не случайно в один день с упомянутым выше приказом 24 мая 1920 г. отдел труда и социального обеспечения издал приказ № 33 «Правила о порядке установления нетрудоспособности рабочих и служащих, фабрично-заводских и торгово-промышленных предприятий, ремесленных заведений и Советских учреждений» [12, л. 17].

Еще в 1918 г. при медико-санитарных отделах местных Советов стали создаваться специальные учреж-

дения – бюро врачебной экспертизы, врачи которой проводили осмотр нетрудоспособных работников и составляли карточку инвалида, в которой эксперт делал отметку о процентной потере трудоспособности, утеряна ли она навсегда или временно (в последнем случае устанавливалась дата переосвидетельствования).

В Ставрополе также работало такое бюро. Для установления нетрудоспособности рабочих и служащих фабрично-заводских и торгово-промышленных предприятий, ремесленных заведений и советских учреждений города Ставрополя должно было проводиться медицинское освидетельствование в бюро врачебной экспертизы при отделе труда и социального обеспечения. Ходатайство об установлении нетрудоспособности могло возбуждено любым лицом, учреждением и предприятием. В состав бюро экспертизы входило не менее 3 врачей-специалистов, представитель отдела труда, санитарный инспектор и представитель губернского бюро профсоюзов. Кроме того, при освидетельствовании в заседании врачебной комиссии допускалось присутствие тех лиц, от которых исходило ходатайство об освидетельствовании или их доверенные.

Заявления об освидетельствовании подавались в губернский отдел труда и социального обеспечения. Сама процедура проходила в специально отведенном месте при Отделе труда. В случае тяжелой болезни, освидетельствование могло проводиться на дому или в лечебном заведении. О дне, месте и часе заседания врачебной комиссии Отдел труда извещал лицо, подлежащее освидетельствованию в данном заседании, а также всех членов комиссии [12, л. 17]. Бюро врачебной экспертизы разрешалось при проведении процедуры освидетельствования пользоваться всеми приемами, принятыми в медицине, для установления факта утери трудоспособности. В ходе заседания врачебной экспертизы велся подробный протокол, а по результатам освидетельствования составлялся акт за подписью всех членов бюро. Подвергнувшись освидетельствованию бюро врачебной экспертизы выдавало свидетельство о результатах, а копия оставалась при отделе. И в акте, и в свидетельстве указывалось, является ли утрата трудоспособности постоянной или временной, в последнем случае и в акте и в свидетельстве, указывалось в какой срок должно быть произведено вторичное освидетельствование для определения пригодности к труду. Постановление бюро экспертизы о признании или непризнании утраты трудоспособности могло быть обжаловано заинтересованными лицами в отделе здравоохранения. От губернского отдела здравоохранения зависело оставить жалобу без последствий или распорядиться о переосвидетельствовании. Решение комиссии, назначенной отделом здравоохранения, считалось окончательным и не подлежало обжалованию. Расходы по экспертизе возлагались на отдел труда и социального обеспечения.

В 1920-е гг. происходило становление системы отпусков по временной нетрудоспособности работника. Пособие по временной нетрудоспособности в те годы составляло фактически размер заработной платы. В 1931 г., пособие стали начислять в зависимости от стажа, отрасли, должности и от членства в профсоюзе. Не членам профсоюза начисляли пособие в половину меньше, чем членам профсоюза. Больничный лист стал выдаваться всем заболевшим работникам только в 1937 г. Так, в городе Ставрополе в 1920–1921 гг. освобождение от работы на срок не более 7-ми дней

при временной утрате трудоспособности выдавалось врачом предприятия или учреждения, причем учреждению или предприятию в спорных случаях, предоставлялось право обжалования отпуска в отдел труда и социального обеспечения для окончательного разрешения вопроса в бюро врачебной экспертизы. Тогда закладывалась такая черта советской повседневности, которая отражена в советском языке: «уйти на больничный».

Приведем примеры свидетельств врачебно-экспертной комиссии, которые отображают распространенные заболевания у жителей города в 1921 г. в городе Ставрополе. По личной просьбе 31летней Веры Владимировны Ивановой, страдающей активным туберкулезом, была установлена постоянная утрата трудоспособности 70%. Недоедание, голод, эмоциональные потрясения стали причиной распространения малокровия и заболеваний сердца. Страдавшей малокровием и часто повторявшимися припадками грудной жабы (стенокардией) Анне Кленовой 42 лет комиссия определила временную потерю трудоспособности на 65 % и освобождение от работы на 4 месяца» [10, л. 4]. Свидетельство о временной нетрудоспособности было выдано Николаю Карповичу Григорьеву 55 лет страдающему хроническим нефритом. Утрата трудоспособности на те же 65 % позволяла освободить его только на 2 месяца» [10, л. 6]. Очевидно, что отпуска по нетрудоспособности зависели от тяжести заболевания. Надо заметить, что в связи с потерей трудоспособности, врачебные комиссии могли выдавать продовольственные карточки для поддержки больных.

Наряду с таким принципом советской медицины, как ее огосударствление, важным ее качеством должен был быть профилактический характер. Уже во Второй Программе Российской Коммунистической партии, принятой в марте 1919 г. на VIII съезде партии, говорилось: «В основу своей деятельности в области охраны народного здоровья РКП полагает, прежде всего, проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний...» [24]. Только за 1919–1920 гг. вышло множество декретов по поводу профилактики инфекционных заболеваний» [2; 3; 4]. Внимание власти к профилактике инфекционных заболеваний объяснимо, т.к. в стране в целом и в Северо-Кавказском регионе, включая Ставрополь, бушевали эпидемии сыпного тифа, холеры, оспы. Это и облегчение работы врачей и другого медицинского персонала, работающего по борьбе с эпидемическими заболеваниями, и обеспечение лечебно-санитарных учреждений продовольствием и фуражом, и обязательная трудовая повинность для населения по подаче подвод и экипажей для транспортировки заразных больных и медицинского персонала. Среди мер по предотвращению эпидемий была и вакцинация против оспы. Однако наиболее опасной была холера, пандемия которой длилась с 1901 по 1926 гг.

Город Ставрополь в 1918–1919 гг. находился в эпицентре военного противостояния «белых» и «красных», что сопровождалось перемещением большого количества людей, санитарным неблагополучием. Сразу после победы советской власти в регионе в его городах сосредоточились массы военных. Неудивительно, что в 1920 г. Ставрополь был объявлен «угрожаемым по холере», и уже в апреле этого года отдел труда и социального обеспечения выпустил распоряжение, в котором были изложены меры по борьбе с холерой. По указанию отдела медицины города разработали методические рекоменда-

ции по борьбе с инфекцией. В них содержался запрет на сырую воду для питья в учреждениях, на предприятиях, в общественных местах. На предприятиях численностью более 30 человек должен стоять бак для кипяченой воды, а для небольших коллективов кипяченая вода должна доставляться и содержаться в резервуарах с крышкой и краном. Кроме того, все съестные припасы, а также посуда должны были храниться в специальном шкафу, причем посуда каждый раз должна мыться горячей водой» [11, л. 5]. Также необходимо было достаточное количество 2 % раствора карболовой кислоты или 1.1000 сулемового раствора для дезинфекции рук. «Ретирады» (уборные) должны были своевременно очищены и продезинфицированы карболкой или негашёной известью, «должны быть вполне исправны и с неперенным расчетом – одно очко на 25 человек. Все промывные и сточные воды, все отбросы и нечистоты должны быть обеззаражены и немедленно удалены» [11, л. 5]. Важно было для сохранности источников питьевой воды от загрязнения и заражения сточными водами своевременно исправлять фильтры. Если сравнить хозяйственное состояние города, отсутствие городской ассенизационной системы и проч. С этими требованиями, то становится ясным, что многие меры оставались на бумаге.

В случае заболевания рабочего или кого-либо из членов его семьи подозрительным по холере заболеванием (рвота, понос), необходимо было немедленно сообщить об этом санитарной инспекции при отделе труда, для принятия своевременных мер к изоляции и дезинфекции помещения. Больной немедленно направлялся в холерный барак. Чрезвычайная комиссия по борьбе с холерой и санитарно-эпидемический подотдел отдал распоряжение отделу коммунального хозяйства губернского совета (Коммунхоз) «срочно произвести ремонт в заражном бараке при Городской больнице: установить перегородки по указанию врача; в рожистом корпусе выделить отделение для скарлатинозных больных, приспособив для него ванну и клозет, срочно произвести исправление канализации» [18, л. 18]. Эти распоряжения расклеивались по всему городу, и особенно по близлежащим селам [11, л. 15]. Они предусматривали целый комплекс мер:

1. Во всех военных и гражданских учреждениях, а также фабрично-заводских предприятиях в 5-ти дневный срок установить баки с кипяченой водой. Ответственность за срочное исполнение указанной меры возлагается на заведующих и начальников учреждений.

2. На всех вокзалах, базарах и других местах скопления публики в 5-ти дневный срок установить баки с кипяченой водой для общего пользования. Ответственность за срочное исполнение указанной меры возлагается на Коммунхоз и комендантов станций.

3. Коммунхозу произвести в срочном порядке национализацию бань, не прекращая их деятельности.

4. Срочно произвести обследование бань, в санитарном отношении. Ответственность возлагается на санитарный надзор Губотздрави.

5. Произвести систематическое исследование колодезев и других питьевых источников. Обязанность возлагается на Бактериологический институт Губотздрави.

6. Производить систематическое обследование в санитарном отношении мест изготовления съестных продуктов. Обязанность возлагается на санитарный надзор Губотздрави. Химическое исследование их по требованию санитарного надзора возлагается на Бактериологический институт Губотздрави.

7. Предлагается всем заведующим и начальникам лечебных учреждений, как в городе, так и в губернии, ответсти изоляционные палаты для остро кишечных больных.

8. Всем врачам и лекарям о каждом случае подозрительного по холере заболевания немедленно сообщать в Губернский Отдел Здравоохранения.

9. Воспрещается продажа семечек на углах улиц и базарах. Ответственность за выполнение данного пункта возлагается на милицию.

10. Кроме вышеизложенного, Комиссия подтверждает к срочному и неуклонному исполнению обязательное постановление Губернского Отдела Здравоохранения.

11. Наблюдение за точным исполнением настоящего приказа и наблюдение за проведением в жизнь санитарных мероприятий возложить на санитарный надзор, милицию, заведующих и начальников учреждений.

Виновные в неисполнении сего приказа подвергнуты строгой ответственности [11, л. 15]. Изложение этих мероприятий содержит элементы городской повседневности Ставрополя 1920-х гг.: стихийная торговля жареными семечками подсолнухов на углу улиц, питьевая вода из общего бака в общественных местах, переполненные бани.

Важной составляющей борьбы с инфекционными заболеваниями была наглядная агитация. В стране был налажен выпуск и распространение листовок и плакатов, демонстрирующих в доступной форме способы профилактики опасных заболеваний. Например, в 1920 г. в Ставрополе была подготовлена листовка Чрезвычайной комиссией по борьбе с холерой, предназначенная для расклейки по городу: «Граждане! Холера надвигается!.. Кто не знает этой страшной болезни. Сколько жизней унесла эта злая болезнь у человечества, долго не знавшего, что такое холера и как от нее уберечься. Да и теперь, народные массы мало еще знают об этом и в паническом страхе опускают руки. Отдают свою жизнь без сопротивления этой болезни, считая ее за бич Божий. Нет, ГРАЖДАНЕ! Это бич невежества, темноты и неряшества... Холера сильна тем, что возбудитель ее невидим для глаза, как и возбудители других заразных болезней, и страшна тем, кто не знает и не хочет знать врага и тех средств, которыми можно с ним бороться. Между тем, благодаря усиленному труду врачей и других ученых, враг найден, его рассматривают и изучают, вооружившись микроскопом, и теперь мы знаем, что такое холера, и так же хорошо знаем, как от нея уберечься.

Возбудитель холеры – это не видимый для глаза живой организм – бацилла, неимоверно быстро размножающаяся в нашем теле и отравляющая своим сильным ядом кровь человека.

Быстро развивающиеся явления: рвота, понос, судороги, похолодание тела, потеря голоса – вот главные признаки болезни, и смерть иногда наступает с молниеносной быстротой.

Вот главные правила!

1. Не пейте сырой воды и не прокипяченного молока – в них развиваются холерные микробы, прокипятите их.

2. Не ешьте незрелый фрукт – расстраивается пищеварение, что способствует укреплению и развитию в кишечнике попавшего в него холерного микроба.

3. Держите в чистоте свое тело, одежду, мойте руки обязательно перед каждым приемом пищи: под прикрытием грязи, микроб легко проникает в организм.

4. Держите в чистоте свое жилище, двор, отхожие места и помойные ямы.

5. Истребляйте мух: на лапках и крыльях они могут переносить с навоза и испражнений холерную заразу.

6. Делайте себе прививки противохолерной вакцины. Это – наиболее надежный способ обезопасить себя от заболевания холерой. О начале прививок и пунктах будет объявлено.

7. Сообщайте в отдел здравоохранения о местах наибольшего скопления нечистот.

8. Когда появилось уже где-либо заболевание холерой, сообщайте немедленно об этом в отдел здравоохранения.

9. Избегайте посещать те дома, где имеются больные холерой, и не принимайте оттуда никаких вещей.

10. Отправляйте заболевших в холерный барак.

Помните граждане, что холера сильна там, где царит мрак, невежество, грязь, неряшество и что победить ее можно знанием, светом, чистотой и дисциплиной» [13, л. 7].

Чрезвычайная Комиссия по борьбе с холерой объявила мобилизацию «всех обывательских подвод по городу Ставрополю и его предместьям». Их владельцам подвод предписывалось явиться по месту жительства в соответствующие участки милиции и зарегистрироваться от 12 до 16 мая 1920 г. Днем явки в милицеские участки для привлечения к работам был назначен понедельник 18 мая в 9 часов утра по новому времени». Очистительные работы по городу будут продолжаться три дня» [13, л. 10]. Граждан, проигнорировавших приказ, должны были привлекать к строжайшей ответственности по законам военного времени. Контроль был возложен на городскую милицию.

Даже трудовая повинность того времени была связана с профилактикой инфекционных заболеваний. Ставропольский губернский комитет по проведению всеобщей трудовой повинности 22 июля 1920 г. издал Приказ № 23, в котором в трудовую повинность входили работы «по санитарной чистке населенных пунктов – городов, ж.д. станций, крупных поселков и селений (улицы, площади, базары, усадьбы, дворы и дома) от накопившегося мусора и нечистот, с вывозом этого материала в указанные здравотделами или их агентами места; по очистке мест массового скопления населения (вокзалы, дома ожиданий при вокзалах, ночлежные дома, казармы, тюрьмы, приюты, школы, чайные, столовые), с применением в случае необходимости, ремонта этих помещений, в виде побелки и покраски; по очистке и приведению в порядок лечебных заведений (госпиталей, больниц, амбулаторий), по организации подсобных работ в них (стирка белья, примитивный ремонт, починка белья и одежды, работа по разгрузке эшелонов раненных и больных); по устройству, обмундированию и ремонту, а в случае нужды и по текущей работе в санитарно-технических установках (бани, прачечные, дезинфекционные камеры и вошебойни, водопроводные и канализационные сооружения), с выделением из привлекаемых квалифицированных работников» [14, л. 17].

Руководство и организация работ возлагались на комиссию при Исполкоме из 3-х лиц: председателя местного комитета труда, отдела здравоохранения и коммунального отдела исполкома. Комиссия работала под контролем местных комитетов труда и периодически отчитывалась об использовании рабочей силы и о результатах работы. Все привлекаемые к трудовой повинности группы населения должны были использоваться применительно к характеру намеченных работ, а также в соответствии с подготовкой и физическим состоянием привлекаемых. В частности, «на работы с особо тяжелым физическим трудом должны привлекаться преимущественно лица мужского пола рабочего

возраста; на работы, могущие быть связанными с возможностью заражения сыпным тифом, должны привлекаться преимущественно лица, перенесшие сыпной тиф; женщины должны привлекаться преимущественно в области их специально-хозяйственной подготовки (починка и ремонт белья в госпиталях, стирка)» [14, л. 17]. Все эти работы осуществлялись при участии местного санитарного надзора и инспекции труд. В Ставрополе такой надзор осуществлял доктор Энштейн, заведующий санитарно-эпидемическим подотделом городского совета. Он непосредственно участвовал во всех совещаниях, посвященных борьбе с холерой. К примеру, 3 сентября 1921 г. он принял участие в совещании о проведении санитарной пропаганды [8, л. 19]. Объявление по этому поводу раскрывает элементы повседневности городских управленцев: совещания, как правило, проходили в субботу вечером, а не в середине рабочего дня.

Санитарная пропаганда включала разъяснение о необходимости противохолерной вакцинации. Приказом по городу Ставрополю от 4 мая 1921 г. вменялось немедленно приступить к противохолерной прививке во всех рабоче-продовольственных отрядах [9, л. 19]. Тогда же городская власть должна была принять экстренные меры по прекращению торговли семечками, квасом и другими прохладительными напитками на улицах города [9, л. 30].

Бичом горожан было заболевание оспой. Поэтому уже в 1920 г. жителей города в целях успешной борьбы с эпидемией оспы согласно стали прививать от оспы. Согласно упомянутому выше Декрету СНК в городах с населением не менее 10000 жителей, а к таковым принадлежал и Ставрополь, все родившиеся младенцы прививались немедленно, а поступающих в учебные заведения, приюты, интернаты – в течение 2 недель со дня поступления, как и рабочих и служащих в предприятиях и учреждениях, а также поступивших и поступающих в Красную Армию. Попавшие в места заключения прививались в течение 3 дней. Ответственными за вакцинацию назначались руководители соответствующих заведений и предприятий. Наблюдение за оспопрививанием в городе возлагалось на заведующего городской санитарной секцией. Лица, уклоняющиеся от обязательного оспопрививания и не привившие своих детей, привлекаются к ответственности перед Народным Судом [13, л. 51]. Городской отдел здравоохранения в обязательном порядке собирал именные списки «оспированных». Например, в период с 1 апреля по 13 июня 1920 г. были привиты 29 мужчин и 41 женщина – жители Мамайки, жители улицы Ольгинской – 85 мужчин, 128 женщина, 38 мужчин, 92 женщины – жители улицы первой Мещанской [6, л. 16].

Этот опыт борьбы с инфекциями был использован в городе и позже. В 1925 г. в городе началась эпидемия скарлатины, в связи с чем, на основании постановления Санитарной Комиссии окружного здравоохранения с 30 сентября по 13 октября в связи с проведением дезинфекции были закрыты школы I ступени, 5, 6, 9, 13, 15 и 1 семилетка [15, л. 6]. Работникам школ и детских домов города из-за эпидемии скарлатины предлагалось внимательно следить за санитарным состоянием школы и заболеваемостью учащихся. В частности, строго соблюдать карантин там, где он объявлен, не выпускать детей из детских домов в места скопления публики – кино, театры, собрания, в том числе и пионерские, не устраивать в школах и детских домах вечеров, собраний, не организовывать выездов в села.

Одним из самых распространенных заболеваний, доставшихся в наследство от Российской империи и усугубившихся войнами и революциями, был туберкулез. Голод и разруха не способствовали снижению этого заболевания. Советская власть провозгласила борьбу с туберкулезом делом государственной важности. 25 октября 1918 г. в Народном комиссариате здравоохранения (НКЗ) РСФСР была организована секция борьбы с туберкулезом. В губернские отделы здравоохранения был направлен циркуляр, по которому губернским здравоохранителям надлежало создать специальные губернские органы по борьбе с туберкулезом [5, л. 4]. Особое место отводилось борьбе с детским туберкулезом. Для этого необходимы были «массовые исследования школьников на туберкулез; культурнопросветительская работа по борьбе с детским туберкулезом; широкая пропаганда сведений о детском туберкулезе и его связи с туберкулезом взрослых; детские диспансеры со столовыми и клубами; санатории-школы; лесные школы и санатории-колонии» [5, л. 5].

Не обошла стороной эта проблема и население города Ставрополя. В Ставрополе под эгидой губернского отдела здравоохранения была создана комиссия по борьбе с туберкулезом, которая в 1920 г. разработала общий план борьбы. Особое внимание конечно уделялось детям. Количество больных активным туберкулезом детей дошкольного и школьного возраста городе исчислялось половиной процента, что составляло около 100 человек в городе и около 200 человек для губернии [5, л. 3]. Встал вопрос о создании городского противотуберкулезного санатория для детей (функционировал еще в 1960-е гг.). Для этого был проведен осмотр совхозов в районе озера Сенгилеевского. Для больных костным туберкулезом, комиссия посчитала наиболее рациональным использовать Кумагорский курорт. Важной работой было просвещение населения: лекции о борьбе с туберкулезом, ознакомление с мерами предохранения от заражения туберкулезом.

Создание специальных санаториев для туберкулезных больных было делом будущего, а быстрыми мерами была «организация столовых с усиленным пайком для выздоравливающих и ослабленных. Поэтому предлагалось открыть в городе «в срочном порядке 3 столовых на 600 человек каждая – для выздоравливающих туберкулезных и малокровных» [5, л. 2]. Ситуация с больными туберкулезом в городе оставалась острой и в 1930-е гг. Сотни больных с костнотуберкулезными процессами нуждались в стационарной помощи. На учете имелось 95 костнотуберкулезных больных, нуждавшихся в срочном больничном лечении. Еще хуже были условия для больных туберкулезом легких: для них было развернуто только 25 коек [16, л. 76].

Только в 1929 г. городе Ворошиловске (Ставрополе), заработал противотуберкулезный кабинет и было открыто туберкулезное отделение на 20 коек при краевой клинической больнице. Но официально дата создания противотуберкулезной службы – 14 октября 1935 г., когда открылся диспансер как единый методический и научный центр, возглавивший все противотуберкулезные организации в крае. В 1941 г. он получил статус краевого.

Важным фактором борьбы с эпидемиями было нормальное санитарное состояние городского жилья. В 1920-е гг. в Ставрополе большинство жилых помещений не имели ни канализации, ни водопровода внутри дома. В таких условиях главным орудием личной ги-

гиены, особенно в условиях эпидемий, горожан оставались бани. Ситуация с банями в городе Ставрополе была не совсем благополучной. Во-первых, бань было мало из расчета на численность населения. В 1927 г. жители окраинного Карабино-Каменоломского района обратились в Горсовет с просьбой открыть баню у них в районе [17, л. 4] и получили отказ Президиума Ставропольского Городского Совета от 19 апреля 1927 г. на основании записки окружного коммунхоза: «возражает против открытия вновь бани Козловского, т.к. таковая не отвечает санитарно-гигиеническим требованиям, а так же в виду того, что Центральная баня ОКО расположенная в верхней части города полностью может обслужить просителей» коммунхоза [17, л. 13]. Жители района написали повторное заявление, в котором указали, что ответ Президиума Горсовета их не удовлетворяет. «На окраине (Карабино-Каменоломского, Мамайского, Старо-Форштатского, Ново-Форштатского районов) находится 15 тысяч жителей, и в интересах санитарии и гигиены на окраине должна быть баня, поскольку ведь не может весь город посещать одну баню. Поэтому просим вторично Горсовет на общем собрании об открытии бани на окраине. И если баня Козловского не отвечает санитарно-гигиеническим требованиям, то таковую надо национализировать, переоборудовать и открыть для населения» [17, л. 8].

Во-вторых, гражданская война оставила в городах Северного Кавказа большое количество воинских частей. Это создавало скученность населения и острый дефицит помещений. Отражением этих обстоятельств стала теснота в банях. Так, в 1921 г. Губернский здравотдел обратился к коменданту города Ставрополя с просьбой о содействии разгрузить бани Анурова и Козловского, предназначенные для гражданского населения от скопления в них красноармейцев, т.к. это лишало

население почти всякой возможности пользоваться этими банями, между тем как в городе Ставрополе имелись бани, предоставленные в исключительное пользование воинских частей: «Посещение указанных бань гражданами Ставрополя, в целях содержания тела в чистое, является одним из главных орудий борьбы с развивающейся в городе эпидемией сыпного тифа. В виду этого Губздравотдел просит вас сделать распоряжение о том, чтобы воинские части не пользовались банями Анурова и Козловского» [3, л. 10].

Результаты. Таким образом, с начала 1920-х гг. в стране стала формироваться единая государственная система здравоохранения, в основу которой были заложены такие принципы, как государственная централизация, профилактическая направленность, доступность, бесплатность и квалифицированность медицинской помощи. В тяжелых экономических условиях государство и местные органы власти стремились решить проблемы здравоохранения с разной степенью реализуемости. Несмотря на сложности послевоенной жизни, к концу 1920-х гг. в Ставрополе была создана разветвленная городская сеть лечебных учреждений. Обширной сферой медицинского обслуживания была борьба с эпидемиями в регионе и городе, наведение порядка в санитарном состоянии города Ставрополя.

С другой стороны, изучение архивных документов Ставропольского Горсовета и его отделов помогает извлечь латентную информацию о повседневной жизни Ставрополя в начале 1920-х гг. и одновременно реконструировать процесс эволюции городской повседневности в данном локальном сообществе в последующие десятилетия.

Литература

1. Декрет СНК «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений и предприятий или, в случае неимения таковых, о выдаче денежных сумм на оборудование их» от 14 ноября 1917 года. URL: <https://istmat.org/node/27970> (дата обращения: 21.08.2024).
2. Декрет «О мероприятиях по борьбе с сыпным тифом» 28 января 1919 года // Декреты Советской власти. Т. IV. Ин-т марксизм-ленинизма при ЦК КПСС, Ин-т истории акад. наук СССР. М.: Политиздат, 1968. С. 324–326.
3. Декрет «О мерах борьбы с эпидемиями 10 апреля 1919 года» // Декреты Советской власти. Т.5. М.: Политиздат, 1971. С.56–60.
4. Декрет «Об обязательном оспопрививании 10 апреля 1919 года». Т.5. М.: Политиздат, 1971. 720 с. С. 60–61.
5. Государственный архив Ставропольского края (далее – ГАСК). ФР.243.Оп.1 Д. 73.
6. ГАСК. ФР.243.Оп.1 Д. 89.
7. ГАСК. ФР.243.Оп.1. Д. 103.
8. ГАСК. ФР.243.Оп.1. Д. 303.
9. ГАСК. ФР.243.Оп.1. Д. 304.
10. ГАСК. ФР.243.Оп.1. Д. 323.
11. ГАСК. ФР.442.Оп.1. Д. 5.
12. ГАСК. ФР.442.Оп.1. Д. 7.
13. ГАСК. ФР.442.Оп.1. Д. 311.
14. ГАСК. ФР.442.Оп.1. Д. 332.
15. ГАСК. ФР.300.Оп.1. Д. 155.
16. ГАСК. ФР.1685.Оп.1. Д. 2.
17. ГАСК. ФР.1686.Оп. 1Д. 11.
18. ГАСК. ФР.3129.Оп.1. Д. 58.
19. Карташов И.В. Ставропольский медицинский институт – фронту // Гуманитарные и юридические исследования. 2023. Т. 10 (3). С. 383–389.
20. Ованесов Б. Т., Судавцов Н. Д. Здравоохранение Ставрополя в конце XVIII начале XX вв. Ставрополь: СГУ, 2002. 211 с.
21. Ованесов Б. Т., Судавцов Н. Д. Здравоохранение Ставрополя (1918 – 2005 гг.). Ставрополь: ООО «СтройиздатГрантстрой», 2007. 542 с.
22. От Коллегии по заведыванию медицинскими отделами Народных Комиссариатов Внутренних Дел, Путей Сообщения и Государственного Призрения. «О борьбе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения от 2 декабря 1917 г. // Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917—1918 гг. Управление делами Совнаркома СССР. М.: б.и., 1942. С. 64–65.
23. Положение о Народном комиссариате здравоохранения // Декреты Советской власти. Т. III. Ин-т марксизм-ленинизма при ЦК КПСС, Ин-т истории акад. наук СССР. М.: Политиздат, 1964. С. 53.

24. Программа РКП(б) 1919 г. URL: <https://opentextnn.ru/history/istorija-rossii/istorija-gosudarstvennogo-upravlenija-posle-1917-g/programmy-kompartii/1919g/> (дата обращения: 27.08.2024).

References

1. Decree of the Council of People's Commissars "On the free transfer to health insurance companies of all medical institutions and enterprises or, in case there are none, on the issue of monetary sums for their equipment" of November 14, 1917. URL: <https://istmat.org/node/27970> (accessed: 21.08.2024). (In Russ.).
2. Decree "On measures to combat typhus" January 28, 1919 in Decrees of Soviet power. Vol. IV. Institute of MarxismLeninism under the CPSU Central Committee, Institute of History of the Acad. of Sciences of the USSR. Moscow: Politizdat; 1968. P. 324-326. (In Russ.).
3. Decree "On measures to combat epidemics April 10, 1919 in Decrees of Soviet power. Vol. 5. Moscow: Politizdat; 1971. P. 56-60. (In Russ.).
4. Decree "On compulsory smallpox vaccination April 10, 1919. Vol. 5. Moscow: Politizdat; 1971. 720 p. P. 60-61. (In Russ.).
5. State Archive of Stavropol Krai (GASK). F.243. Inv.1. D. 73. (In Russ.).
6. GASK. F.243. Inv.1. D. 89. (In Russ.).
7. GASK. F.243. Inv.1. D. 103. (In Russ.).
8. GASK. F.243. Inv.1. D. 303. (In Russ.).
9. GASK. F.243. Inv.1. D. 304. (In Russ.).
10. GASK. F.243. Inv.1. D. 323. (In Russ.).
11. SASK. F.442. Inv.1. D. 5. (In Russ.).
12. GASK. F.442. Inv.1. D. 7. (In Russ.).
13. GASK. F.442. Inv.1. D. 311. (In Russ.).
14. GASK. F.442. Inv.1. D. 332. (In Russ.).
15. GASK. F.300. Inv.1. D. 155. (In Russ.).
16. GASK. F.1685. Inv.1. D. 2. (In Russ.).
17. GASK. F.1686. Inv.1. D. 11. (In Russ.).
18. GASK. F.3129. Inv.1. D. 58. (In Russ.).
19. Kartashov IV. Stavropol Medical Institute to the front. *Gumanitarnye i juridicheskie issledovanija*. 2023;10(3):383-389. (In Russ.).
20. Ovanesov BT, Sudavtsov ND. Health care of Stavropol in the late XVIII - early XX centuries Stavropol: Stavropol state university publ.; 2002. 211 p. (In Russ.).
21. Ovanesov BT, Sudavtsov ND. Healthy edges Stavropolya (19182005). Stavropol: LLC StroyizdatGrantstroy; 2007. 542 p. (In Russ.).
22. From the Collegium for the supervision of medical departments of the People's Commissariats of Internal Affairs, Communications and State Welfare. "On combating morbidity, mortality and unsanitary living conditions of the masses of the population". December 2, 1917 in Collection of decrees and orders of the workers' and peasants' government for 1917-1918. Moscow, 1942. P. 64-65. (In Russ.).
23. "Regulations on the People's Commissariat of Health" in Decrees of Soviet power. Vol. III. Institute of MarxismLeninism at the CPSU Central Committee, Institute of History of the USSR Academy of Sciences. Moscow: Politizdat; 1964. P. 53. (In Russ.).
24. Program of the RCP(b) 1919. URL: <https://opentextnn.ru/history/istorija-rossii/istorija-gosudarstvennogo-upravlenija-posle-1917-g/programmy-kompartii/1919g/> (accessed: 27.08.2024). (In Russ.).