

О сельском здравоохранении в СССР, или О качестве истории медицины*

Сергей Затравкин

¹Национальный НИИ общественного здоровья;

²Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
Москва, Россия

Елена Вишленкова

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»,
Москва, Россия

On Rural Health in the USSR, Or On the Quality of Medical History

Sergei Zatravkin

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health;

²HSE University,
Moscow, Russia

Elena Vishlenkova

HSE University,
Moscow, Russia

In this text, the authors debate the research carried out by D. Khristenko on early Soviet rural healthcare, questioning the trustworthiness of the sources, their interpretation, and the historical and biographical context of the narrative. The authors provide statistics that recorded a reduction in the Soviet healthcare system's ability to treat the population. They analyse the reports of people's commissars and heads of regional health departments, who opened the party's eyes to the acute shortage of personnel, the critical condition of hospitals, and the low level of qualifications possessed by Soviet medical graduates. Referring to these testimonies and data, the researchers demonstrate that the Soviet healthcare of the 1920s–1930s was a problematic and acutely undersupplied area of public life. This was especially noticeable in rural Russia, which suffered significant

* Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ. Благодарим редакцию журнала *QR* и лично Д. Христенко за готовность организовать на страницах издания оперативную дискуссию на столь важную тему.

** Citation: Zatravkin, S., Vishlenkova, E. (2022). On Rural Health in the USSR, Or On the Quality of Medical History. In *Quaestio Rossica*. Vol. 10, № 2. P. 646–656. DOI 10.15826/qr.2022.2.693.

Цитирование: Zatravkin S., Vishlenkova E. On Rural Health in the USSR, Or On the Quality of Medical History // *Quaestio Rossica*. 2022. Vol. 10, № 2. P. 646–656. DOI 10.15826/qr.2022.2.693 / Затравкин С., Вишленкова Е. О сельском здравоохранении в СССР, или О качестве истории медицины // *Quaestio Rossica*. 2022. Т. 10, № 2. С. 646–656. DOI 10.15826/qr.2022.2.693.

human losses. This is probably a rare case in Russian history when the analysis of officials who headed the healthcare system turned out to be more critical than the accounts of occasional foreigners about their trips to the exotic country of the Soviets. This requires a special approach to the evaluation of the trustworthiness of such opinions and the extent of awareness of the problem.

Keywords: history of Stalinism, history of medicine, Soviet public health

Авторы статьи включаются в дискуссию с исследованием Д. Христенко о раннесоветском сельском здравоохранении, делая акцент на степени достоверности источников, об их профессиональной трактовке, историческом и биографическом контексте создания нарративов. Приводятся данные статистики, зафиксировавшие сокращение возможностей советского здравоохранения лечить население. Анализируются доклады наркомов и руководителей областных отделов здравоохранения, открывавших партии глаза на острый дефицит кадров, критическое состояние больниц и низкий уровень квалификации выпускников советских медицинских институтов, что противоречит победным реляциям прессы и высказываниям иностранцев, использованным в статье уважаемого историка медицины. На основе этих свидетельств и данных показано, что советское здравоохранение 1920–1930-х гг. было проблемной и остродефицитной областью государственной жизни. Особенно сильно это проявилось в сельской России, понесшей значительные человеческие жертвы. Вероятно, это тот редкий случай в российской истории, когда анализ чиновников, стоявших во главе здравоохранения, оказывался более критичным, чем рассказы о путешествии в экзотическую Страну Советов редких иностранцев, что требует особого подхода в оценке достоверности и проверке мнений на их объективность и степень проникновения в суть явления.

Ключевые слова: история сталинизма, история медицины, советское здравоохранение

Здоровье крестьян в советской историографии

Полемикой с нами Дмитрий Христенко активизировал обсуждение проблемы отбора свидетельств для обрисовки фактологической стороны процесса и их интерпретации [Христенко]. Разделим непроверяемые и общепринятые положения в истории медицины и спорные, требующие дополнительных комментариев проблемы. Важный факт, с которым согласны все историки медицины: в раннесоветское время фиксируются чудовищные потери населения, особенно среди крестьян [Демографическая модернизация]. Массовая смертность, признанная на сегодняшний день избыточной, происходила, заметим, в мирное время от голода и болезней [Затравкин, Вишленкова, Шерстнева]. И мы согласны с утверждением Д. Христенко, что решающую роль в этом сыграли неустроенность условий жизни и низкая санитарная культура людей. Однако и чрезвычайную слабость системы здравоохранения (в особенности сельского) ни в коем случае нельзя списывать со счетов.

Эту зависимость легко продемонстрировать на более позднем периоде 1950-х гг. В еще не восстановленной после войны стране санитарные условия жизни были тоже сложными, и заболеваемость была высокой. Но благодаря успешной реформе здравоохранения коэффициент общей смертности снизился с 18,3 на 1 тыс. населения в 1940 г. до 9,6 в 1950 г., а затем и до 8,2 в 1955 г. Младенческая смертность к 1958 г. снизилась и вовсе в 5,6 раза [Затравкин, Вишленкова, 2020].

Обращаясь к спорным моментам, зафиксировав, что нарративы советских историков о сельском здравоохранении 1920–1930-х гг. базируются в основном на трех видах источников – распорядительных документах и цифровых отчетах нарком- и облздравов, резолюциях врачебных съездов. Эта подборка позволяла чиновникам и пропагандистам обосновывать успех большевистской политики населения, подчеркивать заслуги советской власти в обеспечении медицинской помощи крестьянам, последовательное развитие здравоохранения. Хвалебные свидетельства иностранцев (совсем не случайно оказавшихся в СССР) приводились в качестве иллюстрации и для усиления эффекта («даже идейные враги были вынуждены признать»). Советская история медицины – это внушительный объем текстов с идентичными выводами. Чтобы понять, как удавалось добиться такого единодушия и единения разных исследователей в разных городах страны, стоило обратиться к изучению формирования советского научного канона и механизмов интерпретации в истории советской медицины [Zatravkin, Vishlenkova]. Мы убедились в том, что это была тщательно продуманная «фабрика», где существовали «головное производство» априорных выводов и многочисленные филиалы для переподтверждения установок локальными сюжетами и именами. Все они многократно повторяли одну и ту же хвалебную историю прошлого. В ходе формирования этого «производства» его создатели проанализировали огромный объем сохранившихся источников о советском здравоохранении, выбирая из всей массы те, что позволяли обосновать определенную версию истории победившего социализма и отбросить негативные свидетельства. Ими оказались распоряжения партии и правительства, показатели советской статистики и резолюции (а не материалы) съездов медиков, где негативные моменты нивелировались до отдельных легкопреодолимых недостатков.

В постсоветские времена неоднократно велись дебаты об информационной ценности и достоверности данной подборки свидетельств. Многие исследователи вообще отказывали этим текстам в праве на свидетельство, считали их фальсификациями. Однако исследовательский опыт убеждает, что коллективные создатели этих документов не ставили перед собой осознанной задачи обманывать. Другое дело, что их тексты содержат так много купюр и зон умолчания, что почти не «цепляют» историческую реальность, предпочитая создавать иллюзорное жизненное пространство, подчиненное идеологии.

Как только стало возможным выйти из «фабричного» производства исторических нарративов, появились исследования сельского здравоохранения

ранения, основанные на других источниках. Цитаты и численные данные в статьях, например, А. М. Сточика поражают размахом трагедии даже сегодня, хотя он писал на основе всем доступных опубликованных текстов – статей в «Бюллетене Наркомздрава». Историк показал глубину разрушений в сельском здравоохранении, порожденных Первой мировой войной, революцией и Гражданской войной [Сточик]. Даже к 1927 г. показатели его состояния не были сопоставимы с довоенными цифрами.

Публикации официального органа большевиков свидетельствовали о том, что открытые ими врачебные участки и больницы, уплотненные больничные палаты не покрывали чудовищного дефицита врачебной помощи. По свидетельству первого наркома здравоохранения Н. А. Семашко, в 1926 г. 21,3 % волостей не имели никаких врачебных пунктов, а на 42,3 % сельских территорий не было больниц. Оснащение созданных лечебных учреждений и качество оказывавшейся в них медицинской помощи, как признавались большевистские лидеры здравоохранения, были чрезвычайно низкими. Больницы размещались в не приспособленных для этого помещениях, где отсутствовало самое элементарное медицинское оборудование, питание больных было скудным, не было медикаментов, лекарственный голод был глубоким и затяжным [Затравкин, Вишленкова, 2022]. На созданных директивными распоряжениями медицинских участках в реальности некому было работать: шел массовый отток сельских врачей в города по объективным причинам различного уровня жизни специалистов. По данным Наркомздрава за 1917–1922 гг., обеспеченность сельского населения врачами по сравнению с дореволюционным периодом снизилась: если в 1911 г. на одного врача приходилось 22,9 тыс. сельских жителей, то в 1920 г. – 26,9 тыс. [Сточик, № 8].

А. М. Сточик уверял, что причина тому – тяжелые условия работы сельских врачей: чрезмерная нагрузка (до 200 пациентов в день), необходимость ездить на большие расстояния при отсутствии транспорта¹, низкая оплата труда, отсутствие условий проживания и часто негативное отношение к ним крестьян. Если в 1925 г. 15 % действующих врачебных участков не были укомплектованы медиками, то в 1928 г. их стало уже 20 %. Если в 1913 г. в деревне работали примерно 30 % российских врачей, то в 1920 г. – лишь 22 %, а в 1926 г. – 13,2 %. К 1940 г. их доля сократилась до 12 %.

Главной причиной случившегося Сточик считал так называемый «городской уклон» раннесоветского здравоохранения. В связи с признанием ведущей роли городского пролетариата в революционной борьбе более 70 % скромных финансовых ресурсов, выделенных на здравоохранение, были направлены в города, а остававшиеся крохи были разделены для организации медицинской помощи более

¹ В начале 1927 года лишь 26 % врачебных участков были обеспечены транспортом. Врачи могли выезжать в отдаленные деревни только при подаче лошадей самими пациентами.

80 % населения страны – крестьянам. Следует отметить, что большевики искали способы выровнять эту асимметрию. В 1921 г. они ввели обязательное денежное и натуральное обложение крестьян через комитеты крестьянской взаимопомощи (вариант платной медицинской помощи), а в 1923–1927 г. г. проводилось целевое финансирование сельского здравоохранения через субвенционные фонды². В малоэффективности этих мер сотрудников Наркомздрава убеждали растущая смертность сельских тружеников и увеличивающаяся доля нетрудоспособных в рабочем возрасте. Особенно опасным был рост детской смертности от инфекций [Сточик, № 8].

После публикаций Сточика сельским здравоохранением занялись региональные исследователи, проверявшие его сенсационные наблюдения документами местных архивов. Конфликтов мнений в этом исследовательском пространстве у постсоветских историков не возникло. Все они соглашались, что дела с сельским здравоохранением в ранне-советское время обстояли либо плохо, либо очень плохо. Удивительно было лишь то, как при таком состоянии здравоохранения советские крестьяне выжили в голоде и эпидемиях 1920–1930-х гг. [Самсоненко].

Методологические заметки о поиске достоверности

Исследовательская позиция нашей группы состоит в привлечении самых разнообразных источников, касающихся истории советского здравоохранения, с одной стороны, и проверке их свидетельств не только на противоречивость, но и с учетом намерений, обстоятельств и последствий произведенных высказываний, с другой. Выводы и наблюдения А. М. Сточика, сделанные им на основе публикаций в периодической печати, были проверены другими текстами (некоторые – с грифами «Секретно» и «Для служебного пользования» – стали доступны только после распада СССР). Среди них доклады отдела сельской сети Народного комиссариата здравоохранения, материалы (а не только резолюции) съездов врачей и сделанные на основе обследований и обращений врачей отчеты наркомов и руководителей областных органов управления здравоохранением.

Судя по этим аналитическим текстам, сотрудники Наркомздрава понимали, что в ходе индустриализации и коллективизации здравоохранение было поставлено на край катастрофы. Критичным его состояние было даже в столичных городах. Зримый пример: в феврале 1936 г. заведующий Ленгорздравотделом Д. Г. Боген направил письмо секретарю Ленинградского обкома и горкома ВКПб А. А. Жданову, в котором возмущался решением бюджетной комиссии Ленсовета сократить контрольные цифры расходов на здравоохранение на 5 млн руб. [ЦГАИПД СПб. Ф. 24. Оп. 2в. Д. 1654. Л. 59 об.].

² Особые целевые фонды долевого участия государства в финансировании социально-культурных мероприятий на местах.

С оборудования больниц приходится снимать 112 руб. с койки. Это в условиях, когда бельевая ткань после отмены твердых цен вздорожала почти вдвое, и когда в больницах, яслях, амбулаториях имеется острый недостаток в самом элементарном оборудовании, в больницах и родильных домах не хватает подкладных простыней, детских пеленок, в амбулаториях – халатов для врачей, предметов ухода и др. Снизить норму НКЗ расходов на медикаменты с 1 руб. на койку в день до 70 коп. в условиях, когда не хватает 596,6 тыс. руб. на переливание крови, 300 т. р. на приобретение противокоревой сыворотки, рентгеновских пленок и др. [ЦГАИПД СПб. Ф. 24. Оп. 2в. Д. 1654. Л. 59 об.].

Глава ленинградского здравоохранения уверял, что крыши и дома местных больниц давно уже не ремонтировались и пришли в ветхое состояние, не хватает средств на отопление, нет денег на содержание молочных кухонь, оплату молочных пайков и содержание базы грудного молока. Отсюда выросшая детская смертность, по которой в мире оценивалось состояние системы здравоохранения. Д. Г. Боген убеждал партийцев, что сокращение средств на здравоохранение недопустимо, и предлагал экономить не на детях, их матерях и бедных рабочих, а на партийной элите и передовиках производства, которые поправляют здоровье в санаториях и домах отдыха.

В сельской местности все было еще хуже. Либо врачей там не было совсем, либо крестьян лечили плохо обученные выпускники советских медицинских институтов. «В 1930 г. в деревне работало 8280 врачей, а в 1933 г. – 6180», – сообщил в 1935 г. нарком здравоохранения Г. Н. Каминский участникам XVI Всероссийского съезда Советов [XVI Всероссийский съезд, с. 25]. Он уверял:

Мы имеем позорные цифры в деревне, 64 % участковых амбулаторий совершенно не имеют врачей. Из 3716 участков 2412 – без врачей. Особенно тяжелое положение в Дагестане, где не имеют ни одного врача 87 % участков; в ДВК – 82 %, в Ивановской области – 86 %, в Свердловской – 91 %, в Башкирии – 82 %, в Восточной Сибири – 80 %. Четвертая часть сельских больниц не имеет ни одного врача. По Московской области 35 % сельских больниц совершенно без врачей, в Ивановской области – 36,7 %, в Свердловской – 33 %. Я не говорю о Якутии, где 70 % больниц не имеют ни одного врача. Примерно такое же положение в Бурят-Монголии и ряде других областей... Мы обслуживаем сейчас только 20 % рожениц. 80 % наших колхозниц еще вынуждены пользоваться помощью бабок и повитух или обходиться вообще без всякой родильной помощи [Каминский, 1934, с. 14].

В конце 1935 г. служащие Наркомздрава, проверявшие Саратовский край и Воронежскую область, информировали, что лечение в местных совхозах осуществляется ротными фельдшерами «без всякого врачебного надзора». Причем многие из этих фельдшеров

до устройства на работу не практиковали по десять лет. В совхозе «Ударник» в отсутствие фельдшера делала перевязки и выдавала лекарства уборщица [Официальный сборник НКЗ, 1935, с. 39–40].

В 1934 г. Наркомздрав стал распределять новых выпускников медицинских институтов по запросам местных властей прежде всего в сельскую местность, о чем упоминается как о государственной заботе в статье Д. Христенко. Уточняем: из 400 направленных на село врачей большинство не доехали до мест назначения [XVI Всероссийский съезд, с. 25]. В 1936 г. к распределению подошли уже с угрозами уголовных репрессий [Официальный сборник НКЗ, 1936, с. 11–18]. Это помогло, но в небольшой степени: из 4,5 тыс. выпускников, направленных в деревни, на места службы прибыли только 800 [Трагедия советской деревни, с. 528–534]. По состоянию на 1 января 1937 г. 4 548 амбулаторий не имели врачей. Хуже всего дела обстояли в Азербайджанской (71 % пустующих амбулаторий), Узбекской (64,7 %), Белорусской (60 %) и Казахской (46 %) ССР. В целом неукомплектованность врачебными кадрами на 1 января 1937 г. выражалась в следующих цифрах: из 24 827 штатных должностей на селе было занято 16 330 (65,8 %), на которых работали только 11 672 врача [Там же].

Довоенные руководители здравоохранения имели выучку в императорских университетах и страдали от бессилия – невозможности спасти людей, от очевидного падения профессионализма подчиненных им «красных врачей». Уровень их знаний, по словам наркома Г. Н. Каминского, доходил до позорного [Каминский, 1934, с. 19]. Ему сообщали о явлениях «хирургического хулиганства» неграмотных врачей, в результате которого гибли пациенты [Третий пленум, с. 73–74]. Типичный случай стал основой для приказа по Народному комиссариату здравоохранения РСФСР № 726 от 9 августа 1935 г. по Северокавказскому краю:

Установлены факты, когда врачи без хирургической подготовки и теоретических знаний проводили сложные хирургические операции, повлекшие за собой тяжелые последствия... Врач Гончаренко, заведующий Эльбурганской больницей, окончивший мединститут в 1934 г., проводит серьезные хирургические операции, выявляя при этом полную хирургическую неграмотность, о чем свидетельствуют его же записи в операционном журнале, как-то... диагноз «холецистит» при явлениях сильной желтухи; врач делает операцию, удаляет пузырь и перевязывает желчный проток. Через 2 дня наступает смерть больного. Из разговоров с врачом выяснилось, что он совершенно не знает топографических особенностей операционного поля и не представляет себе, зачем он перевязал желчный проток, и какие возможные последствия от этого... Врач Ляпин, заведующий абортарием РОКК в г. Сулимове, не понимает основных правил антисептики и при проведении операций пользуется фактически нестерильным материалом [Там же].

Отдельно отметим, что врач Гончаренко не был отдан под суд, а тем же самым приказом отправлен на пятый курс медицинского института «для доучивания».

И это положение в целом не менялось вплоть до конца 1940-х гг. По свидетельству наркома здравоохранения Е. И. Смирнова, количество ошибочных диагнозов, поставленных врачами в сельских амбулаториях в 1946–1947 гг. (например, в Сталинградской области), доходило до 60 % [Смирнов, с. 9]. При этом новоявленные врачи вели себя высокомерно по отношению к пациентам-крестьянам, чем возмущался Каминский [Каминский, 1934, с. 18]. В брошюре «Задачи советского здравоохранения» он приводил такой пример. Старый кадровый рабочий свиновхоза повез свою 12-летнюю дочь в Ингашскую районную больницу (Восточная Сибирь) с диагнозом «воспаление легких». Он приехал в больницу, когда рабочий день там закончился. На этом основании дежурный врач отказался осматривать больную, и в больницу ее не приняли. В ту же ночь девочка умерла [Там же, с. 17].

Из-за хронического недофинансирования состояние многих сельских стационаров было удручающим. На съездах врачей бесстрашные делегаты говорили о наболевшем – о разрушенных больничных строениях, о затертом и рваном постельном белье, о скудном питании для пациентов [Третий пленум, с. 21], об отсутствии воды, электричества, дров и медикаментов, о наличии клопов, блох, крыс [Там же, с. 20]. Большевистские выдвиженцы заботились не о качестве лечебных учреждений, а о своей партийной карьере. Об этом свидетельствуют материалы различных проверок и обращения главных врачей, поступавшие в республиканские и союзный наркомздравы. Руководитель одной из больниц Волков писал в Наркомздрав:

Отношение местной власти и общественных организаций к работе лечебницы можно охарактеризовать одним словом: равнодушие... За 17 лет работы ни один председатель уездного исполкома, ни один секретарь райкома... не зашел в лечебницу [цит. по: Каминский, 1935, с. 36].

Многочисленные негативные казусы и жалобы аккумулировались в доклады наркоматов здравоохранения. В 1920-е и до середины 1930-х гг. еще можно было писать и говорить о недостатках советского управления и организации здравоохранения. И это говорит в пользу демократичности той политической системы, еще не ставшей авторитарной, а также о сохранившемся профессиональном достоинстве врачебной элиты представителей того поколения. Многие из них заплатили за свое достоинство и критику жизнью. И это было не по неведению, степень грозящей им опасности они осознавали. Решившись на выступление на съезде, Каминский и его жена (практикующий врач) определили малолетнего сына в детский приют. После выступления нарком и его соратники были арестованы и вскоре расстреляны. Администрация Ленздравотдела тоже «очи-

стилась» от критически мыслящих и болеющих за пациентов сотрудников. В 1937 г. Д. Г. Боген был исключен из партии и расстрелян.

Оппоненты обвиняли критиков советского здравоохранения в очернительстве, уверяли, что на самом деле все прекрасно. В огромной стране всегда можно было найти оазисы благополучия: существовали отдельные колхозы и даже районы, где председатели строили больницы, старались обеспечить их медикаментами, оборудованием, бельем и питанием, создавали условия для работы врачей. Они не определяли общее состояние, но служили витриной для показа. Вероятно, именно их демонстрировали приехавшим в Советский Союз иностранцам, о которых пишет в своей статье Д. Христенко. А в случае с Г. Сигеристом даже не требовалось иллюзий. П. Э. Ратманов собрал и обобщил достаточно свидетельств, убедительно показавших трансформацию ученого в ангажированного публициста [Ратманов; Hutchinsohn].

Мы согласны с тем, что тезис о росте детской смертности при ясельном воспитании в тот период требует уточнения. В определенных условиях при недостатке правил дезинфекции общественных мест пребывания людей и личной гигиены организованное детское учреждение (будь то ясли, детские сады, школы, кружки, секции и проч.) является источником распространения инфекций и, как следствие, способствует росту заболеваемости. В 1930-е гг. в советские ясли принимали в том числе заведомо больных детей, а инфекционных боксов, особенно на селе, еще не существовало. В условиях практически разрушенной системы здравоохранения и отсутствия у медицины эффективных средств лечения инфекционных заболеваний рост детской заболеваемости автоматически приводил к росту смертности от этих заболеваний. Мы далеки от мысли, что именно ясли явились основной причиной чрезвычайно высокой младенческой смертности в СССР, но они служили дополнительным фактором ухудшения ситуации.

* * *

Обращение к риторическим «украшательствам», фразам типа «наступило время», «пришел капитализм», «все жили хорошо или плохо», «сыграло большую роль» и «имело высокое значение» создает иллюзию доверия к высказыванию, но при дальнейшем анализе приводимых фактов показывает их недостаточно критическое использование. В современных условиях хочется принимать аргументацию не обвинительного, а доказательного характера с такими свидетельствами очевидцев, которые направлены не на реабилитацию режима и процесса провалившейся античеловеческой коллективизации, а на реальное состояние дел и результаты в их гуманистическом аспекте. В остальном привлечение новых источников и внимание к истории медицины можно только приветствовать.

Список литературы

Демографическая модернизация России: 1900–2000 / под ред. А. В. Вишневого. М. : Новое изд-во, 2006. 608 с.

Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Восстановление или создание? Послевоенная реформа советского здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 5. С. 1011–1016. DOI 10.32687/0869-866X-2020-28-5-1011-1016.

Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Медикаменты и революция: лекарственное обеспечение советских людей в 1920-е годы // Российская история. 2022. № 2. С. 156–165.

Затравкин С., Вишленкова Е., Шерстнева Е. «Коренной перелом»: довоенная реформа советского здравоохранения // *Quaestio Rossica*. 2020. Т. 8, № 2. С. 652–666. DOI 10.15826/qr.2020.2.486.

Каминский Г. Н. Задачи советского здравоохранения. М. : Биомедгиз, 1934. 164 с.

Каминский Г. Н. Охрана здоровья в Советском Союзе. М. : Биомедгиз, 1935. 118 с.

Официальный сборник НКЗ РСФСР. 1935. № 23–24. С. 39–40. 1936. № 2. С. 11–18.

Ратманов П. Э. Советское здравоохранение на международной арене в 1920–1940-х гг.: между «мягкой силой» и пропагандой (Западная Европа и США). Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2021. 388 с.

Самсоненко Т. А. Становление и развитие сельской системы здравоохранения в СССР в 1930-х гг. // *Власть*. 2015. № 5. С. 146–151.

Смирнов Е. И. Очередные задачи Министерства здравоохранения СССР : доклад на собрании работников здравоохранения. Москва. 21 мая 1947 г. [Для служебного пользования]. М. : Медгиз, 1947. 56 с.

Сточик А. М. Сельское здравоохранение в первой половине 20-х гг. // Советское здравоохранение. 1988. № 8. С. 60–64. № 9. С. 65–71.

Трагедия советской деревни. Коллективизация и раскулачивание : Документы и материалы : в 5 т. М. : РОССПЭН, 2004. Т. 5. 1937–1939. Кн. 1. 1937. 648 с.

Третий пленум Центральной сельской комиссии Наркомздрава. Воронеж : Воронеж. обл. книгоизд-во, 1935. 86 с.

Христенко Д. Советская сельская медицина довоенного периода в оценке отечественных и иностранных очевидцев // *Quaestio Rossica*. 2022. Т. 10, № 2. С. 629–645. DOI 10.15826/qr.2022.2.692.

ЦГАИПД СПб. Ф. 24. Оп. 2в. Д. 1654.

Hutchinson J. F. Dances with Commissars: Sigerist and Soviet Medicine // *Making Medical History: The Life and Times of Henry E. Sigerist* / ed. by E. Fee, T. M. Brown. Baltimore : Johns Hopkins Univ. Press, 1997. P. 229–258.

XVI Всероссийский съезд Советов: 15–23 января 1935 г., [Москва] : стеногр. отчет : бюллетени. № 1–17. Постановления. М. : ВЦИК, 1935. 708 с.

Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. A Ghost Textbook on the History of Medicine: A Case Study of the Legacy of a Stalinist Scholarly Canon // *Europ. Education*. 2020. Vol. 52, № 3. P. 257–270. DOI 10.1080/10564934.2020.1769483.

References

Hutchinson, J. F. (1997). Dances with Commissars: Sigerist and Soviet Medicine. In Fee, E., Brown, T. M. (Eds.). *Making Medical History: The Life and Times of Henry E. Sigerist*. Baltimore, Johns Hopkins Univ. Press, pp. 229–258.

Kaminskii, G. N. (1934). *Zadachi sovetskogo zdravookhraneniya* [The Aims of the Soviet Health Sector]. Moscow, Biomedgiz. 164 p.

Kaminskii, G. N. (1935). *Okhrana zdorov'ya v Sovetskom Soyuze* [Health Care in the USSR]. Moscow, Biomedgiz. 118 p.

Khristenko, D. (2022) Sovetskaya sel'skaya meditsina dovoennogo perioda v otsenke otechestvennykh i inostrannykh ochevidtsev [Pre-War Soviet Rural Medicine as Assessed by National and Non-National Observers]. In *Quaestio Rossica*. Vol. 10. No. 2, pp. 629–645. DOI 10.15826/qr.2022.2.692.

Oftisial'nyi sbornik NKZ RSFSR [Official Collection of the NKZ of the RSFSR]. (1935). No. 23–24, pp. 39–40; (1936). No. 2, pp. 11–18.

Ratmanov, P. E. (2021). *Sovetskoe zdavookhranenie na mezhdunarodnoi arene v 1920–1940-kh gg.: mezhdu “myagkoi siloi” i propagandoi (Zapadnaya Evropa i SShA)* [Soviet Public Health in the International Arena in the 1920s–1940s: Between “Soft Power” and Propaganda (Western Europe and the USA)]. Khabarovsk, Izdatel'stvo Dal'nevostochnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 388 p.

Samsonenko, T. A. (2015). Stanovlenie i razvitie sel'skoi sistemy zdavookhraneniya v SSSR v 1930-kh gg. [The Formation and Development of the Rural Health System in the USSR in the 1930s]. In *Vlast'*. No. 5, pp. 146–151.

Smirnov, E. I. (1947). *Ocherednye zadachi Ministerstva zdavookhraneniya SSSR. Doklad na sobranii rabotnikov zdavookhraneniya. Moskva. 21 maya 1947 g. Dlya sluzhebnoho pol'zovaniya* [Current Tasks of the Ministry of Health of the USSR. Report at the Meeting of Healthcare Workers. Moscow. 21 May 1947. For Official Use]. Moscow, Medgiz. 56 p.

Stochik, A. M. (1988). Sel'skoe zdavookhranenie v pervoi polovine 20-kh gg. [Rural Health Care in the First Half of the 1920s]. In *Sovetskoe zdavookhranenie*. No. 8, pp. 60–64. No. 9, pp. 65–71.

Tragediya sovetsoi derevni. Kollektivizatsiya i raskulachivanie. Dokumenty i materialy v 5 t. [The Tragedy of the Soviet Village. Collectivization and Dekulakization. Documents and Materials. 5 Vols.]. (2004). Moscow, ROSSPEN. Vol. 5. 1937–1939. Book 1. 1937. 648 p.

Tretii plenum Tsentral'noi sel'skoi komissii Narkomzdrava [The Third Plenum of the Central Rural Commission of the People's Commissariat for Health]. (1935). Voronezh, Voronezhskoe oblastnoe knigoizdatel'stvo. 86 p.

TSGAIPD SPb [Central State Archive of Historical and Political Documents of St Petersburg]. Stock 24. List 2v. Dos. 1654.

Vishnevsky, A. V. (Ed.). (2006). *Demograficheskaya modernizatsiya Rossii. 1900–2000* [The Demographic Modernisation of Russia. 1900–2000]. Moscow, Novoe izdatel'stvo. 608 p.

XVI Vserossiiskii s'ezd Sovetov. 15–23 yanvarya 1935 g., Moskva. Stenograficheskii otchet. Byulleteni No. 1–17. Postanovleniya [XVI All-Russian Congress of the Soviets. 15–23 January 1935, Moscow. Verbatim Transcripts. Bulletins No. 1–17. Decrees]. Moscow, Vserossiiskii tsentral'nyi ispolnitel'nyi komitet. 708 p.

Zatravkin, S. N., Vishlenkova, E. A. (2020). A Ghost Textbook on the History of Medicine: A Case Study of the Legacy of a Stalinist Scholarly Canon. In *Europ. Education*. Vol. 52. No. 3, pp. 257–270. DOI 10.1080/10564934.2020.1769483.

Zatravkin, S. N., Vishlenkova, E. A. (2020). Vosstanovlenie ili sozdanie? Poslevoennaya reforma sovetsoho zdavookhraneniya [Restoration or Creation? The Postwar Reform of Soviet Healthcare]. In *Problemy sotsial'noi gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny*. No. 5, pp. 1011–1016. DOI 10.32687/0869-866X-2020-28-5-1011-1016.

Zatravkin, S. N., Vishlenkova, E. A. (2022). Medikamenty i revolyutsiya: lekarstvennoe obespechenie sovetsohkh lyudei v 1920-e gody [Medicaments and Revolution: Medical Supply of the Soviet People in the 1920s]. In *Rossiiskaya istoriya*. No. 2, pp. 156–165

Zatravkin, S., Vishlenkova, E., Sherstneva, E. (2020). “Korennoi perelom”: dovoennaya reforma sovetsoho zdavookhraneniya [“A Radical Turn”: The Reform of the Soviet System of Public Healthcare]. In *Quaestio Rossica*. Vol. 8. No. 2, pp. 652–666. DOI 10.15826/qr.2020.2.486.

The article was submitted on 14.04.2022