

Катцина Т.А.¹, Крылов И.И.¹, Пашина Н.В.¹, Мезит Л.Э.²

СТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ
ПРОВИНЦИИ В 1920-е ГОДЫ

¹ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет»,

Минобразования и науки России, 660041, Красноярск, Россия;

²ФГОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет имени
В. П. Астафьева»,

Минобразования и науки России, 660049, Красноярск, Россия

Для корреспонденции: Катцина Татьяна Анатольевна, кандидат исторических наук,
доцент, доцент кафедры «Теории и методики социальной работы»
ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», E-mail: katsina@list.ru

Kattsina T.A.¹, Krylov I.I.¹, Pashina N.V.¹, Mezit L. E.²

FORMATION of the SOVIET HEALTH CARE IN the ROSSIYKY PROVINCE In the
1920th YEARS¹

¹Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education

"Siberian Federal Universit"

Krasnoyarsk,660074, Russia

²Federal State-Financed Educational Institution of Higher Vocational Education

"Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V. P. Astafiev"

Krasnoyarsk, 660049, Russia

For correspondence: Kattsina Tatiana Anatolievna, Ph. D. in History, Associate Professor,
Associate Professor of the department of "Theories and techniques of social work" "Siberian
Federal University", E-mail: katsina@list.ru

Резюме. Анализируется инфраструктура здравоохранения и ее кадровый потенциал в 1920-е годы. Анализ ограничивается территорией Енисейской губернией (Красноярским краем), на примере которой можно составить представление о том, что происходило не только в жизни региона, но и страны в целом. Советская власть окончательно установилась в Енисейской губернии позже (в январе 1920 г.), чем в Европейской части страны и поэтому территория ускоренными темпами применяла накопленный за годы «военного коммунизма» (октябрь 1917 г. – 1920 г.) опыт советского строительства. Именно в этот период времени была проведена всеобщая национализация лечебных учреждений и аптек, традиционная автономия врачей уступила место статусу «советский служащий», оформилась монополия государства на социальную политику и практику. Статья написана на основе документов из государственного архива Красноярского края и опубликованных источников. Эти материалы позволили раскрыть ограниченность ресурсов (материальных, человеческих) в сфере врачебной помощи и услуг. Материалами о Енисейской губернии верифицировано имеющееся в научной литературе суждение о том, что в 1920-е годы не удалось ликвидировать дифференциацию в получении медицинских услуг между городскими и сельскими жителями, в полной мере осуществить качественную и доступную медицинскую помощь. Главным сдерживающим фактором стало несоответствие между декларируемой программой медицинской помощи и реальными возможностями для ее осуществления. Отсутствие единой системы расселения, социально-территориальная изолированность населенных пунктов, громадные масштабы территории требовали огромных материальных затрат на преодоление пространства и развитие инфраструктуры здравоохранения в крае.

Ключевые слова: советское государство; Сибирь; Енисейская губерния; советская власть; «военный коммунизм»; новая экономическая политика; здравоохранение; врачебная помощь; медицинские кадры.

Referents. The public health infrastructure and its staff potential in the 1920s are surveyed. The evaluation passes within the limits of Yenisseyskaya Province territory (Krasnoyarsk Krai). It is possible to form a clear picture of the events that took place not only in the local life, but in the life of the whole country on the example of this territory. The peculiarity of the situation in the province consisted in the fact that the Soviet Power finally established here later than in the European part of the country (in January 1920), so, the region used the experience of Soviet construction gained during the "war communism" period (October 1917–1920) very quickly. At this particular period general nationalization of medical treatment facilities and pharmacists was performed, traditional doctor's autonomy gave place to the status of "Soviet customer service representative", the state monopoly of social policy and practice was formed. The article is based on the documents from State Archive of Krasnoyarsk Krai and published sources. These data allowed revealing limitation of resources (both material and human) in the sphere of medical assistance and service. The information about Yenisseyskaya Province confirm the statement existing in research literature that states the fact that during the 1920s they did not manage to settle the differences in the receipt of medical services between the townspeople and rural population, to perform high-quality and available medical assistance to the full extent. The main restricting factor was the inconformity of the stated programme of medical assistance with the opportunities for its realization. Absence of united settlement system, social and territorial isolation of residential areas, vastness of the territory demanded great material costs for territory crossing and public health infrastructure development in the region.

Keywords: Soviet state; Siberia; Yenisseyskaya Province; the Soviet Power; "war communism"; new economic policy; public health; medical assistance; healthcare manpower.

Введение. Здравоохранение в России в 1920-е годы складывалось как государственная система, призванная обеспечить конституционное право на бесплатную и доступную медицинскую помощь. В этом праве заключался принцип

ответственности государства за охрану здоровья населения. В то же время система здравоохранения строилась на жесткой регламентации деятельности лечебно-профилактических учреждений, доминировании государственной собственности, методах трудовой мобилизации, милитаризации профессиональной деятельности интеллигенции, имела региональные особенности. Енисейская губерния уникальна своей обширной территорией (2,34 млн квадратных километров), географической отдаленностью от экономических и культурных центров России, слабой заселенностью, отсутствием развитой транспортной системы и социальной инфраструктуры, суровыми природно-климатическими условиями, самой низкой грамотностью населения. В ее состав входили Красноярский, Минусинский, Ачинский, Канский и Енисейский уезды, а также две отдельные территориальные единицы – Туруханский край и Усинский пограничный округ. В 1925 г. губерния была упразднена, ее территория вошла в единый Сибирский край с центром в Новосибирске (до 1926 г. – Ново-Николаевск).

Выбранный для исследования период (1920-е годы) интересен с точки зрения обусловленности характера советской системы здравоохранения политическими, экономическими и идеологическими факторами. В нем можно выделить два этапа. Первый этап – с июня 1918 г. – по февраль 1921 г., когда под влиянием идеологии так называемого военного коммунизма формировалась монополия государства на социальную политику и практику. Существенно в эти годы расширилась концепция социального обеспечения посредством включения в число реципиентов крестьян и покрытия основных типов рисков – безработицы, болезни, беременности, инвалидности, старости, расходов на похороны. Период был отмечен многочисленными трудностями: скудным финансированием, нехваткой квалифицированных кадров, постоянным пертурбациями, происходившими из-за неопределенности функций между Народным комиссариатом социального обеспечения и Народным комиссариатом труда. Второй этап – с марта 1921 г. – по октябрь 1927 г.

характеризуется отходом от ультрарадикальных и утопических идей периода военного коммунизма, когда ключевыми бенефициарами здравоохранения стали промышленные рабочие и дети, «а крестьяне вновь оказались исключенными, вытесненными на обочину пространства социальной заботы» [1, с. 21–24,35; 2, с. 268; 3, с. 397]. Социальную политику советского государства первых лет можно охарактеризовать «как комплекс патерналистских и дискриминационных мер, проводимый с целью решающего перераспределения материальных и духовных ресурсов, и в расчете на перспективу трансформации социальной структуры аграрно-индустриальной страны» [4]. Значительный вклад в изучение деятельности советского государства в области социальной политики 1920-х – 1930-х гг. внес сборник статей российских и зарубежных авторов [5] в трех разделах которого раскрыты методологические и содержательные вопросы обозначенной темы, показаны противоречивые подходы к определению социальных проблем и способов их разрешения. В числе работ, связанных непосредственно с проблемами реализации социальной политики в сфере здравоохранения, выделим публикации, основанные на сибирском историческом материале [6–10].

Материалы и методы. Статья основана на делопроизводственных документах из фондов государственного архива Красноярского края, к изучению которых был применен метод критического анализа. В общенаучном плане основными методами послужили логический и исторический.

Формирование органов и учреждений здравоохранения в Енисейской губернии в 1920–1921 гг. Страховая медицина возникла в Енисейской губернии явочным порядком в начале 1918 г., когда в Красноярске открылась районная больничная касса для обслуживания при временной нетрудоспособности всех без исключения рабочих и служащих за счет работодателей. Небольшие взносы поступали в кассу крайне нерегулярно, а в период действия антибольшевистских образований:

Временного Сибирского правительства (июнь – ноябрь 1918 г.), Временного Российского правительства Верховного правителя адмирала А. В. Колчака (ноябрь 1918 г. – январь 1920 г.) из ведения кассы была исключена домашняя прислуга; страхование сохранилось лишь для 3000 рабочих частных и общественных организаций. После окончательного установления советской власти больничная касса со всем штатом служащих вошла в местный отдел социального обеспечения.

Организация советской медицины в Енисейской губернии началась с января 1920 г. и в первые три года проходила в условиях чрезвычайного развития и лишений, распространения эпидемии тифа, социальных болезней: туберкулеза, сифилиса, трахомы. Общество, пережившее катастрофические потрясения – революцию и Гражданскую войну, нуждалось в масштабной социальной и медицинской реабилитации. Для организации и управления врачебной помощью был сформирован Енисейский губернский отдел народного здравоохранения (далее по тексту – ЕГОНЗ). Он включал 10 отделов: лечебный; санитарно-эпидемический; судебной медицины и экспертизы; санитарно-хозяйственный; санитарно-просветительный; охраны детства; фармацевтический; статистический; военно-санитарный; финансово-сметный. Этот перечень очерчивает широкий круг проблем, которые должен был решать ЕГОНЗ: от организации противоэпидемических мероприятий, открытия лечебных учреждений и медицинских участков, до учета личного состава и его распределения. Предстояло восстановить лечебные учреждения, разрушенные в годы Гражданской войны. О сложности проблемы свидетельствует то, что из семи больниц Красноярского уезда функционировала только одна [12, с. 175]. Данные о врачебной помощи в Енисейской губернии приведены в таблице 1, составленной по материалам страниц 176–178 издания «Полгода Советской власти в Енисейской губернии. Обзор деятельности советских учреждений с января по 1 августа 1920 г.».

Число лечебных учреждений и медицинского персонала Енисейской губернии
на 31 июля 1920 г.

Название местности	Численность населения	Число лечебных заведений	Штатное число коек	Количество	
				врачей	фельдшеров
г. Красноярск	100100	14	770	28	47
Красноярский уезд	110000	21	97	8	41
Канский уезд	287620	32	нет сведений	12	86
Ачинский уезд	226279	13	260	12	96
Минусинский уезд	298925	26	286	17	65
Енисейский уезд	76286	15	215	7	30
Туруханский край	15588	4	45	1	6

Материалы таблицы дают представление о территориальной диспропорции врачебных учреждений и обслуживающего их персонала. В губернском центре была сосредоточена почти 1/3 всех врачей и 1/2 штатных койко-мест; один врач обслуживал 3775 человек, в то время как в среднем по губернии – 16106 человек. Можно привести и такой факт: из 4990 случаев заболеваний, зафиксированных по губернии в 1920 г., доля Красноярска составила 84,26 % (4205 случаев) [13, с. 267]. При больших расстояниях населенных пунктов от резиденции врача (нередко за 100–250 км) и плохих дорогах врач затрачивал много времени на разъезды, что делало его работу малопродуктивной. Канский уезд с самой высокой нагрузкой на одного врача (23968 человек), имел в 1920 г. наиболее высокие показатели смертности от возвратного тифа – 52 % против 7 % по Красноярскому уезду [14, с. 185–186].

Большинство врачебных участков не имело медицинского инвентаря и оборудования, размещалось в мало приспособленных зданиях, требовало капитального ремонта или перестройки; в больницах царил дефицит медикаментов, перевязочных

материалов, постельного белья, дезинфекционных средств [ГАКК. Фонд Р–319. Описание 1. Дело 212. Листы 67–68]. Потому не удавалось развивать хирургическое, стационарное виды лечения [ГАКК. Фонд Р–136. Описание 1. Дело 279. Лист 147].

В начале 1920 г. зубоврачебная помощь оказывалась только в Красноярске, где за день могли принять 30–40 человек. В короткий срок (с апреля по август 1920 г.) ЕГОНЗ смог организовать работу зубных лечебниц в городах Канске, Енисейске и Минусинске, а в Красноярске – при двух городских лечебницах, при железнодорожном приемном покое, при амбулатории водного транспорта. Тюремные учреждения стал обслуживать передвижной зубоврачебный кабинет, детей и подростков – школьная зубная амбулатория. Большинство учреждений работало в две смены. Квалифицированную помощь (зуботехническую и пластической хирургии полости рта) оказывала Центральная губернская зубная лечебница, служившая также базой фельдшерской практики. Сельским жителям зубоврачебная помощь осталась недоступной. Несмотря на трудности послевоенного времени, на местных озерах Шира, Тагарское, Карачи развивалось курортно-санаторное лечение, которым за январь–июль 1920 г. воспользовалось 1650 человек [15, с. 179–180; 182]. Первые мероприятия были сделаны в области охраны материнства и младенчества: открыта школьная амбулатория, детское отделение на 25–30 мест при Красноярской терапевтической больнице; курсы подготовки по уходу за детьми до 3-х лет, выпускники которых, однако, имели низкую теоретическую и практическую подготовку [ГАКК. Фонд Р–1224. Описание 1. Дело 32. Лист 21 оборот]. Но не был налажен «правильный врачебный осмотр» воспитанников детских учреждений и учащихся школ, поставлена на должную высоту санитария и гигиена [16, с. 193]. Широко процветало знахарство, с характерными для него методами врачевания. Так, у инородцев распространенным способом лечения температурных больных было обмывание их на улице большим количеством колодезной воды; для лечения малярии человека «зарывали по шею около

озера в грязь или ил и так держали по несколько часов» [ГАКК. Фонд Р–136. Описание 1. Дело 203. Лист 30 оборот].

Для устранения территориальной диспропорции кадров применялись мобилизационные методы (принуждение) к городским врачам. Но ряд врачей не подлежал воздействию этих мер из-за преклонного возраста или обременения иждивенцами, другие врачи категорически отказывались от переезда даже под угрозой увольнения [ГАКК. Фонд Р–136. Описание 1. Дело 203. Лист 30]. Выпускников фельдшерско-акушерских школ и вузов привлекали в уезды обещаниями оплаты проезда к месту службы и обустройства быта (аренда жилья, покупка дров и т. п.). Однако частое нарушение чиновниками своих обязательств провоцировало отток молодых специалистов из села [ГАКК. Фонд Р–319. Описание 1. Дело 127. Лист 16].

Согласно Постановления Енисейского губернского революционного комитета № 219 от 19 апреля 1920 г. врач мог в одном лечебном учреждении совмещать несколько должностей [ГАКК. Фонд Р–1224. Описание 1. Дело 5. Лист 17]. Фактически ему приходилось не только оказывать медицинскую помощь, но и организовывать больничное хозяйство, вести большую канцелярскую работу (выдача ордеров, справок), имевшую мало общего с врачебной практикой [ГАКК. Фонд Р–136. Описание 1. Дело 11. Листы 39, 45 оборот]. Колоссальные нагрузки, причем ежедневные, подрывали здоровье и силы тех, кто трудился в лечебных учреждениях, отражались на качестве обслуживания больных. Вообще труд санитарного и медицинского персонала превосходил «всякие человеческие силы». Недостаток медперсонала на железнодорожном транспорте в окрестностях Красноярска в феврале 1920 г. (в разгар эпидемии тифа) повлек увеличение рабочего дня медицинскому персоналу тифозных больниц до 11 часов в сутки «в силу необходимости» [17, с. 70]. В военных госпиталях Енисейской губернии один врач обслуживал 200 человек больных, в палате на 60 тяжелобольных – дежурили 2–3 санитаря [подсчитано по: 18, с. 187].

Здравоохранение в Енисейской губернии в условиях новой экономической политики. С началом новой экономической политики изменился принцип (стал децентрализованным) и источники финансирования системы здравоохранения. Основные расходы по содержанию лечебных учреждений и медицинского персонала перекладывались на местные бюджеты; страховые взносы рабочих предприятий, пожертвования от населения и средства от общественных организаций становились главными каналами финансирования городских лечебных учреждений. Государство обеспечивало финансирование санитарно-эпидемиологических мероприятий, содержание образцовых медучреждений и местный административный аппарат.

Из-за возросшей финансовой нагрузки на местные бюджеты и их дефицит сократились закупки медицинского инвентаря и медикаментов, сузилась перспектива строительства новых лечебных учреждений [ГАКК. Фонд Р-136. Описание 1. Дело 203. Лист 30]. На селе содержание медицинских учреждений возлагалось на местное население, для чего волости или несколько сел создавали специальные фонды. Но чаще всего пожертвования обеспечивали работу лечебниц, из-за чего остро стояла проблема формирования и устойчивости их бюджета. На основании коллективных договоров с сельскими управами врачу за службу назначалось на год 25 пудов хлеба, медицинской сестре и санитарке соответственно 12 и 6 пудов. Пшеницу часто заменяли рожью или просом, иногда вовсе прекращали выдачу продовольственного пайка. Оставшись без средств к существованию, медицинские работники вынужденно организовывали личное подсобное хозяйство, заготавливали дикоросы, занимались охотой [ГАКК. Фонд Р-136. Описание 1. Дело 497. Листы 1, 3]. Нередки были случаи оказания врачебных услуг за плату, порой высокую, что вызывало недовольство местного населения [19, с. 34–35]. Чаще всего медицинские работники попросту переезжали в город, из-за чего врачебные участки переставали функционировать.

Снижение ассигнований на здравоохранение повлекло сокращение численности медицинских кадров: врачей к середине 1922 г. по сравнению с 1920 г. – на 22,11 % (21 человек), фельдшеров – на 15,96 % (71 человек) сестер милосердия – на 55,39 % (36 человек) [ГАКК. Фонд Р–136. Описание 1. Дело 116. Листы 4, 4 оборот].

Создание в 1925 г. Сибирского края с новыми административными единицами (районами и округами) способствовало децентрализации системы управления регионом и расширению самостоятельности отдельных территорий в решении экономических, социальных и культурных вопросов. Уже к концу 1925 г. все учреждения здравоохранения обеспечивались из средств тех административных единиц, на территории которых они находились. В результате во второй половине 1920-х гг. бюджет всего здравоохранения в Сибирском крае неуклонно рос. Сравнительно с 1925 – 1926 финансовым годом в 1928–1929 финансовом году возрос до 237 %. При этом сохранился недостаток средств, который не позволил, например, довести до нужного количества эпидемиологические учреждения, укомплектовать их врачебным составом. По существующим нормам требовалось иметь 25 эпидемиологических лабораторий, а Сибирский краевой отдел здравоохранения располагал лишь 18; вместо 25 дезинфекционных станций и дезинфекционных пунктов имелось их всего 9. «По штатному расписанию должны были в лечебных заведениях работать в городах 139 и в сельской местности 125 врачей, а работало 70 и 24» [20, с. 203–204]. Размеры ассигнований на здравоохранение в крае были ниже, чем в целом по стране, т. к. финансирование отрасли основывалось на показателях ресурсного обеспечения (кочный фонд, число медицинского персонала, количество врачебных участков). Если в РСФСР в 1926–1927 финансовом году медицинские расходы на душу населения составили 3 рубля 55 копеек, то по Красноярскому округу приблизились к сумме 2 рубля 98 копеек только в 1928–1929 финансовом году [21, с. 101].

Сохранилась диспропорция в размещении медицинского персонала по населенным пунктам Енисейской губернии (смотри таблицу 2, составленную по: ГАКК. Фонд Р–319. Описание 1. Дело 127. Лист 50).

Таблица 2

Численность медицинских работников Енисейской губернии в 1929 г.

Статус населенного пункта	Общая численность		Число жителей на одного	
	врачей	фельдшеров	врача	фельдшера
Город	120	116	1300	1360
Село	113	289	13500	5300

В городах по-прежнему концентрировалась основная часть врачей, село же испытывало их дефицит; средний стаж медицинского персонала, работающего в городах, составлял 15 и более лет, на селе он был ниже в 5 раз [подсчитано по: ГАКК. Фонд Р–319. Описание 1. Дело 127. Лист 15].

К 1929 г. в каждом округе было открыто по одному туберкулезному и венерологическому диспансеру; в лечебных и санитарно-эпидемиологических учреждениях Енисейской губернии трудились специалисты таких специальностей как хирурги, гинекологи, окулисты, стоматологи, лорврачи, психиатры, невропатологи, фтизиатры, рентгенологи, бактериологи, эпидемиологи [22, с. 457].

Заключение. Социальные катаклизмы начала XX в. привели к системному кризису во всех сферах общественной жизни России; в этих условиях восстановление народного хозяйства являлось приоритетной задачей. Тем не менее, в тяжелых экономических условиях государство и местные органы власти стремились решить проблемы здравоохранения. Врачи и их помощники в неприспособленных, часто плохо отапливаемых больницах из-за нехватки медперсонала работали на пределе человеческих возможностей. Действующая в Енисейской губернии медико-санитарная сеть в первой половине 1920-х гг. не могла в полной мере обеспечить население общедоступной бесплатной и квалифицированной лечебной помощью, о которой было

декларировано. Отсутствие единой системы расселения, рассредоточенность и социально-территориальная изолированность населенных пунктов друг от друга, громадные масштабы и неравномерность заселения требовали огромных материальных затрат на преодоление пространства и развитие инфраструктуры здравоохранения в регионе. Но для этого у государства не было достаточных средств. Увеличение государственного контроля над сферой здравоохранения, ее приоритетность, экономический подъем позволили несколько улучшить кадровый вопрос. К концу 1920-х гг. была создана достаточно разветвленная сеть лечебных учреждений, но по-прежнему охватывавшая городское население. Господство административных методов управления в сочетании с финансированием на основе ресурсных показателей стало основой экстенсивного развития здравоохранения в крае. Несмотря на строительство амбулаторий, расширение числа больничных коек, привлечение медперсонала для работы на селе, организацию медицинских отрядов, на протяжении всего периода сохранялась резкая разница между городом и деревней, обусловленная объективными условиями развития региона, идеологией государства, более благоприятными условиями проживания в городе.

Благодарности Российскому гуманитарному научному фонду и Красноярскому краевому фонд поддержки научной и научно-технической деятельности, при чьей финансовой поддержке подготовлена эта статья. Проект № 16–11–24002.

Литература

1. Лебина Н. Б. Забота и контроль: социальная политика в советской действительности, 1917–1930-е гг. В кн.: Лебина Н.Б., Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р., ред. Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ; 2007: 21–67.

2. Катцина Т.А. Социальное попечение в первой четверти XX века (на материалах

Енисейской губернии). Журнал исследований социальной политики. 2005; 3 (2): 259–8.

3. Тевлина В.В. Система социальной помощи населению в период формирования советского государства (1918–1930-е гг.). В кн.: Булгакова Л.А., ред. Благотворительность в истории России: Новые документы и исследования. СПб.: Нестор-История; 2008: 397–14.

4. Федоров А. Социальная политика Октября. Классовый подход к регулированию социальных отношений ранне-советского города (октябрь 1917–март 1921). Актуальная история. Научно-публицистический журнал. Available at: http://actualhistory.ru/social_strategy_soviet_city

5. Лебина Н.Б., Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р., ред. Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ; 2007: 432.

6. Alekseevskaja T.I. The historical stages of the development of the higher medical school in the East Siberia region. Problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2008; 4: 60–1.

7. Reshetnikov A.V. The historical aspects of the formation of public health system and medical insurance in Siberia. Problems of social hygiene, public health and history of medicine. 1995; 5: 49–1.

8. Альховский М.Е. Достижения сельских районных больниц Красноярского края за годы советской власти. В кн.: Рожанский В.И., ред. Сборник научных трудов; Краснояр.гос. мед. академия. Красноярск: Красноярское книжное издательство; 1955: 299–4.

9. Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края: краткий обзор пути протяженностью в сто лет. Красноярск: книжное издательство; 1991: 136.

10. Крылов И.И. Условия жизни горожан в Приенисейском регионе в 1921–1929 гг. Красноярск: Краснояр. гос. торг.-экон. ин-т, 2010:158.

11. Полгода Советской власти в Енисейской губернии. Обзор деятельности советских учреждений с января по 1 августа 1920 г. Красноярск: Енисейское губернское государственное издательство; 1920: 227.

12. Полгода Советской власти в Енисейской губернии. Обзор деятельности советских учреждений с января по 1 августа 1920 г. Красноярск: Енисейское губернское государственное издательство; 1920: 227.

13. Катцина Т.А. Социальное попечение в первой четверти XX века (на материалах Енисейской губернии). Журнал исследований социальной политики. 2005; 3(2): 259–8.

14. Полгода Советской власти в Енисейской губернии. Обзор деятельности советских учреждений с января по 1 августа 1920 г. Красноярск: Енисейское губернское государственное издательство; 1920: 227.

15. Полгода Советской власти в Енисейской губернии. Обзор деятельности советских учреждений с января по 1 августа 1920 г. Красноярск: Енисейское губернское государственное издательство; 1920: 227.

16. Полгода Советской власти в Енисейской губернии. Обзор деятельности советских учреждений с января по 1 августа 1920 г. Красноярск: Енисейское губернское государственное издательство; 1920: 227.

17. Познанский В.С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20 – 30-е годы XX века. Российская академия наук; Сибирское отделение; Институт истории. Новосибирск: издательство СО РАН; 2007: 307.

18. Полгода Советской власти в Енисейской губернии. Обзор деятельности советских учреждений с января по 1 августа 1920 г. Красноярск: Енисейское губернское государственное издательство; 1920: 227.

19. Ханенко Б.И. Здравсохранение Красноярского края: краткий обзор пути протяженностью в сто лет. Красноярск: книжное издательство; 1991: 136.

20. Познанский В.С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20 –

30-е годы XX века. Российская академия наук; Сибирское отделение; Институт истории. Новосибирск: издательство СО РАН; 2007: 227.

21. Крылов И.И. Условия жизни горожан в Приенисейском регионе в 1921–1929 гг. Красноярск: Краснояр. гос. торг.-экон. ин-т, 2010:158.

22. Баранцева Н.А. Особенности демографических процессов в Енисейской губернии в контексте развития системы здравоохранения (1920-е гг.). Иркутский историко-экономический ежегодник. 2012: 452–8.

Reference

1. Lebina N.B. Care and Control: Social Policy in the Soviet reality, 1917–1930. In.: Lebina N.B., Romanov P.V., Yarskaya-Smirnova E.R., red. Soviet Social Policy in 1920–1930: Ideology and Everyday Life. Moscow: ООО «Variant», TsSPGI; 2007: 21–67. (in Russian)

2. Kattsina T.A. Social Care in the First Quarter of XX Century (on the materials of Eniseiskaia Gubernia). Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki. 2005; 3(2): 259–268. (in Russian)

3. Tevlina V.V. Social aid to the population during the formation of the Soviet State (1918–1930). In.: Bulgakova L.A., red. Charity in Russian History: New Documents and Studies. – St. Peterburg: Nestor-Istoriya; 2008: 397–414. (in Russian)

4. Fedorov A. Social Policy of October. The class approach to the regulation of social relations Early Soviet city (October 1917 – March 1921). Aktual'naya istoriya. Nauchno-publitsisticheskiy zhurnal. Available at: http://www.actualhistory.ru/social_strategy_soviet_city (in Russian)

5. Lebina N.B., Romanov P.V., Yarskaya-Smirnova E.R., red. Soviet Social Policy in 1920–1930: Ideology and Everyday Life. Moscow: ООО «Variant», TsSPGI; 2007. (in Russian)

6. Alekseevskaya T.I. The historical stages of the development of the higher medical school in the East Siberia region. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2008; 4: 60–61.
7. Reshetnikov A.V. The historical aspects of the formation of public health system and medical insurance in Siberia. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 1995; 5: 49–51.
8. Al'khovskiy M.E. Achievements rural district hospitals of Krasnoyarsk Territory during the Soviet era. In: Rozhanskiy V.I., red. *Sbornik nauchnykh trudov; Krasnoyarskaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya*. Krasnoyarsk: Krasnoyarskoe knizhnoe izdatel'stvo; 1955: 299–304. (in Russian)
9. Khanenko B.I. *Health Krasnoyarsk Territory: a brief overview of the path length of one hundred years*. Krasnoyarsk: Knizhnoe izdatel'stvo; 1991. (in Russian)
10. Krylov I.I. *Conditions of life for citizens in the Yenisei region in 1921–1929*. Krasnoyarsk: Krasnoyarskiy gosudarstvennyy trgovno-ekonomicheskiy institut, 2010. (in Russian)
11. *Six Months of Soviet Power in Yenisseyskaya Province. Soviet Institutions overview from January till August 1, 1920*. Krasnoyarsk: Eniseyskoe gubernskoe gosudarstvennoe izdatel'stvo; 1920. (in Russian)
12. *Six Months of Soviet Power in Yenisseyskaya Province. Soviet Institutions overview from January till August 1, 1920*. Krasnoyarsk: Eniseyskoe gubernskoe gosudarstvennoe izdatel'stvo; 1920. (in Russian)
13. Kattsina T.A. Social Care in the First Quarter of XX Century (on the materials of Eniseiskaia Gubernia). *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*. 2005; T. 3 (2): 259–268. (in Russian)

14. Six Months of Soviet Power in Yenisseyskaya Province. Soviet Institutions overview from January till August 1, 1920. Krasnoyarsk: Eniseyskoe gubernskoe gosudarstvennoe izdatel'stvo; 1920. (in Russian)

15. Six Months of Soviet Power in Yenisseyskaya Province. Soviet Institutions overview from January till August 1, 1920. Krasnoyarsk: Eniseyskoe gubernskoe gosudarstvennoe izdatel'stvo; 1920. (in Russian)

16. Six Months of Soviet Power in Yenisseyskaya Province. Soviet Institutions overview from January till August 1, 1920. Krasnoyarsk: Eniseyskoe gubernskoe gosudarstvennoe izdatel'stvo; 1920. (in Russian)

17. Poznanskiy V.S. Social upheavals in Siberia: the famine and epidemics in the 20 – 30 years of the twentieth century. Rossiyskaya akademiya nauk; Sibirskoe otdelenie; Institut istorii. Novosibirsk: izdatel'stvo SO RAN; 2007. (in Russian)

18. Six Months of Soviet Power in Yenisseyskaya Province. Soviet Institutions overview from January till August 1, 1920. Krasnoyarsk: Eniseyskoe gubernskoe gosudarstvennoe izdatel'stvo; 1920. (in Russian)

19. Khanenko B.I. Zdravookhranenie Krasnoyarskogo kraya: kratkiy obzor puti protyazhennost'yu v sto let. Krasnoyarsk: Knizhnoe izdatel'stvo; 1991. (in Russian)

20. Poznanskiy V.S. Social upheavals in Siberia: the famine and epidemics in the 20 – 30 years of the twentieth century. Rossiyskaya akademiya nauk; Sibirskoe otdelenie; Institut istorii. Novosibirsk: izdatel'stvo SO RAN; 2007. (in Russian)

21. Krylov I.I. Conditions of life for citizens in the Yenisei region in 1921–1929. Krasnoyarsk: Krasnoyarskiy gosudarstvennyy trgovno-ekonomicheskii institut, 2010. (in Russian)

22. Barantseva N.A. Features of demographic processes in the Yenisei province in the context of health system development (1920). Irkutskiy istoriko-ekonomicheskii ezhegodnik. 2012: 452–458. (in Russian)

Информация для РИНЦ

Катцина Татьяна Анатольевна (Kattsina Tat'yana Anatol'evna), к.и.н., доцент, доцент кафедры теории и методики социальной работы; Сибирский федеральный университет; 660041, Красноярск, Россия; e-mail: kattsina@list.ru
Kattsina T.A. <http://orcid.org/0000-0001-6566-9678>

Крылов Игорь Иванович (Krylov Igor' Ivanovich), к.и.н., доцент, доцент кафедры гуманитарных наук, Сибирский федеральный университет; 660041, Красноярск, Россия;
Krylov I.I. <http://orcid.org/0000-0002-2799-1962>

Пашина Наталья Васильевна (Pashina Natal'ya Vasil'evna) старший преподаватель кафедры гуманитарных наук; Сибирский федеральный университет; 660041, Красноярск, Россия;
Pashina N.V. <http://orcid.org/0000-0002-1684-2961>

Мезит Людмила Эдгаровна (Mezit Lyudmila Edgarovna), к.и.н., доцент, доцент кафедры отечественной истории; Красноярский государственный педагогический университет имени В. П. Астафьева; 660049, Красноярск, Россия.
Mezit L. E. <http://orcid.org/0000-0003-3341-4237>