

DOI: 10.15372/HSS20190411
УДК 94(470+571)“1880/1940”+614.39

М.А. СЕМЕНОВ

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИБИРИ В КОНЦЕ XIX в. – 1940 г.

Институт истории СО РАН,
РФ, 630090, г. Новосибирск, ул. Николаева, 8.

В статье предпринята попытка осветить основные тенденции развития системы здравоохранения в Сибири и ее влияния на здоровье сибиряков. Указанный период можно характеризовать как время становления системы здравоохранения в Сибири. На основе анализа динамики медицинской сети, кадровой обеспеченности, финансирования органов здравоохранения рассматриваются направления и темпы развития здравоохранения, исследуется его влияние на заболеваемость и смертность населения Сибири.

Показано, что с конца XIX в. по 1940 г. здоровье населения зависело в основном от экзогенных причин, между тем сопротивление им со стороны системы здравоохранения все более усиливалось. К 1940 г. сибирское здравоохранение стало серьезным фактором, оказывающим влияние на здоровье жителей.

Ключевые слова: здравоохранение, здоровье, медицина, Сибирь, заболеваемость, смертность.

M. A. SEMENOV

POPULATION HEALTH AND HEALTH DEVELOPMENT IN SIBERIA IN THE LATE XIX CENTURY – 1940

Institute of History SB RAS,
Nikolaev str., 8, Novosibirsk, Russian Federation, 630090.

The article attempts to highlight the main trends of health care development in Siberia and its impact on Siberians' health. This period is characterized as the time of forming the health care system in Siberia. Based on the analysis of progressing medical network, staffing, financing health care, the author concludes on the insufficiency of health care development rate during the Imperial period. The emerging Siberian medicine's success was quickly dashed under the Civil war conditions. After the Civil war, the state resumed active measures to develop medical care for population. However, the Siberians' health of that period was far from ideal. Infectious morbidity was high, it firmly occupied the first place in the structure of death causes. In the early 1930s, famine struck Siberia. Peasants exhausted by malnutrition left for cities massively. Such a sharp increase of urban population was not provided with the adequate level of social sphere development. All three factors necessary for the successful development of epidemics coincided in these circumstances: presence of a susceptible and malnourished population, active migration flows, lack of sanitation. The epidemics growth in such an environment was inevitable. As a result, epidemics became the main cause of supermortality in the early 1930s. The need to overcome this severe infectious situation, the country's economy growth led to the active health care system's development in Siberia. Widening the medical activity affected the population health. In the second half of the 1930s, almost all infectious diseases had a clear declining dynamics. By 1940, Siberian health care had become a serious factor influencing the residents' health.

Key words: health care, health, medicine, Siberia, morbidity, mortality.

Известно, что здоровье как интегральная величина отражает процесс развития общества. Одной из характеристик его развития является эффективность деятельности специальных служб, призванных следить за сохранением здоровья населения, т.е. системы здравоохранения. В настоящей статье предпринята попытка осветить ос-

новные тенденции развития системы здравоохранения Сибири, ее влияния на здоровье сибиряков. Указанный период можно характеризовать как время становления современной системы здравоохранения в Сибири.

Вплоть до второй половины XIX в. говорить о сколько-нибудь заметном влиянии здравоохранения

Михаил Александрович Семенов – канд. ист. наук, младший научный сотрудник, Институт истории СО РАН, pihterek@yandex.ru
Mikhail A. Semenov – Candidate of Historical Sciences, Junior Researcher, Institute of History SB RAS.

Т а б л и ц а 1

Государственные расходы на здравоохранение в Западной Сибири, руб., [1, с. 347]

Год	Тобольская	Томская	Акмолинская область*	Всего
1890	152 914	153 315	21 582	327 811
1900	295 301	295 301	76 553	667 155
1905	399 420	353 179	99 143	851 742
1910	625 383	1 192 383	270 687	2 088 453
1914	613 688	1 899 892	583 482	3 097 062

* Включала в себя часть территории современной Омской области.

Т а б л и ц а 2

Количество медицинских служащих в Западной Сибири
(Тобольская, Томская губернии и Акмолинская область) [1, с. 347]

Год	Гражданские врачи	Фельдшеры	Повивальные бабки – акушерки	Средний медицинский персонал
1879	47	57	28	85
1885	63	133	155	288
1890	104	246	158	404
1895	138	324	229	553
1900	195	256	134	390
1905	242	427	175	602
1910	389	586	181	767
1914	431	655	178	833

на здоровье сибиряков вряд ли приходится. Первые подвижки в развитие медицинского обслуживания населения начались в конце XIX в. Об этом, в частности, свидетельствует увеличение финансовых затрат государства на здравоохранение. Так, по данным, приведенным С.Е. Глушковым, государственные расходы на здравоохранение Западной Сибири выросли с 1890 по 1914 г. почти в 10 раз (табл. 1).

Вместе с тем средства, отпускаемые государством, несмотря на их значительный рост, составляли менее половины от бюджета сибирского здравоохранения. Так, в 1914 г. по всей Сибири бюджет здравоохранения составлял 8 859 800 руб., из них 3 981 898 руб., или 44,9 % были казенные; 1 680 816 руб. (19 %) – земского сбора; 1 681 200 руб. (19 %), собранных государственными управами; 754 239 руб. (8,5 %) – частных лиц и обществ; 761 617 руб. (8,6 %) из прочих источников, в том числе за счет платных услуг¹.

Как видим, почти 40 % бюджета обеспечивалось городскими и земскими органами самоуправления за счет местного налогообложения – земского или больничного сбора. Об их величине можно судить, например, по следующему факту: в 1915 г. на 1 руб. оброчной подати приходилось 2 р. 69 к. земского обложения, из которого 1 р. 56 к. тратилось на финансирование медицины. Рост финансирования благоприятно повлиял на развитие сибирского здравоохранения: количество

врачей и средних медицинских работников постоянно увеличивалось (табл. 2).

Однако рост численности медицинского персонала во многом был лимитирован существующей сетью медицинских учебных заведений. Единственным за Уралом высшим учебным заведением, занимавшимся подготовкой врачебных кадров, был открытый в 1888 г. Томский университет. В 1893 г. состоялся первый выпуск врачей в количестве 31 чел. Всего в 1893 – 1916 гг. Томским университетом было подготовлено 1389 врачей. Обучением средних медицинских кадров занимались различные повивальные и фельдшерские школы. В 1914 г. в Западной Сибири их было три – в Томске, Тобольске и Омске. Их вклад в подготовку кадров для сферы здравоохранения являлся невысоким. В 1911 г. Томскую акушерско-фельдшерскую школу окончило всего 13 чел.

Здравоохранение императорской России представляло собой сложный конгломерат учреждений, принадлежавших различным ведомствам, органам местного самоуправления, частным лицам и благотворительным организациям. Такая раздробленность затрудняла управление медицинской сферой, реализацию здесь крупных проектов.

Представление о ведомственной принадлежности учреждений здравоохранения позволяют получить данные по городскому здравоохранению Томской губернии (табл. 3)

Более половины медицинской сети не занималось обслуживанием собственно сибирского населения, в ос-

¹ ГАНО Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 44. Л. 1.

Т а б л и ц а 3

Ведомственная принадлежность медицинских учреждений в Томской губернии*

Показатель	Органы городского самоуправления	Приказ общественно-го призрения	Тюремные	Военное ведомство	Всего
Число больниц	3	2	3	5	13
Коек в больницах	110	70	230	132	542

*Составлено по: ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 44. Л. 1.

Т а б л и ц а 4

Смертность населения в губерниях Западной Сибири в конце XIX – начале XX в. [1, с. 348].

Годы	Тобольская	Томская
1891 – 1895	42,9	35,9
1896 – 1900	41,1	29,7
1901 – 1905	38,9	28,7
1906 – 1910	40,7	34,5
1910 – 1914	35,6	32,5

новном сибирское здравоохранение носило выраженную военно-тюремную направленность². По количеству коек больницы тюремного ведомства превосходили больницы для свободных граждан. При этом казенные больницы Приказа общественного призрения занимались обслуживанием и сельского населения.

В сельской местности положение с медицинскими учреждениями было весьма сложным. По подсчетам А.И. Татарниковой, в 1903–1904 гг. на территории Тобольской и Томской губерний насчитывалось всего 83 сельских населенных пункта, в которых имелись врачебные учреждения. Между тем общее количество поселений было более чем в 100 раз больше [2, с. 138]. Больницы зачастую размещались в плохо приспособленных зданиях, требовали ремонта. В Томской губернии в 1913 г. из 49 сельских участков лечебниц 23 не имели собственных зданий и располагались в крестьянских избах, арендованных или выделенных крестьянским обществом [2, с. 138].

Санитарно-эпидемиологическая сеть также находилась в зачаточном состоянии. В 1911 г. во всей Сибири имелось лишь 6 санитарных врачей и 2 санитарно-бактериологические лаборатории. Единственным массовым видом прививок были прививки от оспы, проводившиеся лишь при наличии вспышек болезни. Так, в 1911 г. было привито всего 97 257 чел³. Кроме того, в Томске и Владивостоке в ограниченных масштабах делали прививки от бешенства.

Сеть роддомов была слабой: в 1911 г. в Томской губернии насчитывалось 57 родильных коек, из которых 53 помещалось в Томске. Всего за год помощь была оказана 2128 роженицам⁴. Единственный в Восточной Сибири родильный дом на 10 коек открылся

в 1911 г. в Красноярске [3, с. 320]. Подавляющая часть населения рожала без какой-либо медицинской помощи, либо использовалась помощь знахарей, повитух.

Из детских учреждений можно отметить единственные на всю Сибирь детские ясли, открытые в Томске в 1903 г. по инициативе профессора Тимашева.

В условиях слабой доступности медицинской помощи здоровье населения неоднократно подвергалось губительному воздействию эпидемических болезней (экзогенных факторов).

Так, в 1913 г. в Томской губернии заболеваемость населения составляла (число случаев на 10 тыс. чел):

Брюшной тиф	24,2
Оспа натуральная	7,1
Дифтерия	15,6
Корь	23,4
Скарлатина	25,7

В условиях высокой заболеваемости и летальности от эпидемических болезней, отсутствия медицинского обслуживания матери и ребенка (вследствие чего младенческая смертность была чрезвычайно велика) оставались высокими и показатели общей смертности населения (табл. 4).

Таким образом, в имперский период, безусловно, происходило развитие сибирского здравоохранения, но явно в недостаточных размерах. Если экстраполировать имеющиеся за 1879 – 1914 гг. абсолютные значения роста в будущее, то показатели сетевого и кадрового обеспечения, имевшиеся в сибирской медицине в конце 1940-х годов, во время решающей фазы эпидемиологического перехода, здравоохранение Сибири могло бы достигнуть лишь многие десятилетия спустя. Для перелома в деле сохранения здоровья сибирского населения требовалось радикальное ускорение развития данной сферы.

² ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 44. Л. 1.³ Там же. Л. 1 об.⁴ Там же.

Т а б л и ц а 5

**Структура смертности населения Сибирского края по причинам смертности,
% к общему числу умерших [6, с. 127]**

Заболевания	1926 г.	1928 г.	1929 г.
Эпидемические инфекционные болезни	25,5	25,2	25,4
Болезни органов дыхания	16,6	16,1	17,4
Болезни органов пищеварения	16,9	16,0	16,2
Болезни органов кровообращения	5,9	8,3	8,2
Болезни нервной системы и органов чувств	5,4	7,0	6,5
Рак и прочие злокачественные новообразования, острые отравления алкоголем, прочие общие болезни	2,8	5,6	5,0
Самоубийство и смерть от внешних причин	3,8	5,2	5,2
Не определенные, не указанные и прочие причины смерти	23,1	16,6	16,1
В с е г о	100,0	100,0	100,0

Годы Гражданской войны стали временем суровых испытаний. В условиях военных действий, дезорганизации управления медициной, усилившихся миграционных потоков, резкого роста населения крупных городов Сибири, переполненных солдатами, беженцами, военнопленными, едва наметившиеся успехи сибирской медицины оказались быстро перечеркнутыми. В этот период распространение инфекций, прежде всего тифозных, угрожало выживанию всего общества.

Так, заведующий губздравотделом Новониколаевского (Томского) губревкома Мильтштейн в своем отчете председателю Сибревкома описывал ситуацию в Новониколаевске следующим образом: «Все госпитали переполнены ... О лечении говорить не приходится, лишь бы изолировать больное население от здорового в отдельные помещения ...Валяющиеся повсюду в городе трупы собираются, свозятся за город, складываются в штабеля по 500 штук и закапываются в братскую могилу... Конечно, никаких списков умерших не ведется и даже учет их лишь приблизителен ... Медицинский персонал на 75% уже болен... Смертность среди больного медицинского персонала значительно выше общей вследствие истощения и переутомления в работе» (цит. по: [4, с. 38]). В целом Л.А. Тарасевич «определял общее количество заболевших сыпным тифом в России в 25 млн человек» (цит. по: [5, с. 66]). Помимо тифа годы Гражданской войны стали временем активного распространения и других эпидемий: холеры, оспы, дифтерии и др.

После окончания Гражданской войны возобновились мероприятия государства по развитию медицинской помощи населению. За 1924–1928 гг. бюджет здравоохранения Сибирского края увеличился более чем в 2,5 раза⁵. В конце 1929 г. в Сибирском крае насчитывалось 1304 врача, 2717 средних медицинских работников, из которых около половины трудились в сельской местности. Только в городах развернулись 134 больницы⁶. Столь

быстрый рост во многом стал возможен благодаря активному развитию учебных заведений, готовивших врачей и средний медицинский персонал.

Несмотря на активное развитие системы здравоохранения, здоровье сибиряков в данный период было далеко не «сибирским». Большую роль в этом играли остаточные явления периода революции и Гражданской войны. Так, согласно медицинскому освидетельствованию юношей-призывников в 1927 г., полностью негодными к военной службе были признаны почти 18 % призывников, еще около 16 % получили отсрочку от службы по болезни и физическому недоразвитию. В 1928 г. соответствующие контингенты составили 14 и 11%, а в 1929 г. – 13 и 10% [6, с. 116].

Медицинская комиссия, освидетельствовавшая в 1925 г. учащихся фабрично-заводских школ Сибирского края, установила, что свыше 39 % из них страдают малокровием, почти 33 % – легочными болезнями, 10 % – неврастенией, 3 % – болезнями желудка. При этом 50 % подростков моложе 18 лет курили, а 9,5 % употребляли алкогольные напитки [6, с. 116].

Продолжала оставаться высокой и инфекционная заболеваемость, прочно занимавшая первое место в структуре причин смертности (табл. 5)

Инфекционные болезни в первую очередь поражали детское население. В 1926 г. среди умерших от кори в Сибирском крае на долю детей моложе 10 лет приходилось почти 99 %, от коклюша – 98, от скарлатины – 94, от дизентерии – 92, от воспаления легких – 81% [6, с. 121 – 122].

Болезни эндогенного характера, вызываемые старением человеческого организма, вполне естественно поражали в основном старшие возраста. Среди сибиряков, умерших от болезней сердца, 30 % были в возрасте от 40 до 59 лет, еще 40 % – 60 лет и старше. Среди граждан, умерших от рака и прочих злокачественных новообразований, эти возрастные группы составляли соответственно 44 и 38 % [6, с. 122].

В то же время наметилась и положительная тенденция. Развитие здравоохранения, последовательная реализация советской властью принципов обще-

⁵ ГАНО. Ф. 47. Оп. 5. Д. 1. Л. 64.

⁶ Сибирский край: стат. сб. С. 766-777.

Заболеваемость в Сибири в 1914 – 1926 гг. (число случаев на 10 тыс. чел.)*

Заболевание	1914 г.	1926 г.	1926 г., % к 1914 г.
Брюшной тиф	21,9	13,2	60,3
Сыпной тиф	5,0	2,9	58,0
Возвратный тиф	1,2	1,3	108,3
Малярия	86,1	239,1	277,7
Оспа	6,0	1,7	28,3
Корь	15,1	28,2	186,6
Скарлатина	22,7	22,5	99,1
Дифтерия	15,7	4,5	28,7
Дизентерия	18,7	31,6	169,0

*Составлено по: ГАНО. Ф. Р-47. ОП. 5. Д. 1. Л. 65.

доступности и бесплатности медицинской помощи привели к тому, что инфекционная заболеваемость по многим болезням была ниже, чем в императорский период.

При этом несомненный вклад в рост показателей заболеваемости (особенно малярией и дизентерией) вносило улучшение работы санитарной статистики. Помимо заболеваемости сокращалась и смертность от ряда инфекционных заболеваний. Так, в 1925 – 1927 гг. в Сибирском крае не умерло ни одного человека от чумы или холеры, бывшей в имперский период настоящим бедствием населения.

В 1930-е гг., в период резкого модернизационного рывка, государство не жалело никаких ресурсов. Одним из таких ресурсов было здоровье сибирского населения. В начале 1930-х гг. на Сибирь обрушивается голод. Единого мнения о его характере и масштабах у исследователей по-прежнему нет ([4, 7, 8]). Тем не менее крайне тяжелое положение сибирского крестьянства, наличие голода в отдельных местностях признается всеми историками.

Истощенные недоеданием крестьяне в массовом порядке начинают перемещаться в город, в первую очередь на стройки пятилеток. Городское население увеличивается с 12 % населения в 1926 г. до 28 % в 1937 г. Причем отдельные города, где развертывалось наиболее крупное промышленное строительство, выросли по количеству жителей в 6 (Кемерово), 10 (Прокопьевск) и 45 (Сталинск) раз. Столь резкий прирост городского населения обеспечивался лишь в малой степени развитием социальной сферы, области здравоохранения. Представление о качестве жизни новых горожан великолепно передает неофициальный гимн индустриализации «Рассказ Хренова о Кузнецкстрое» В.В. Маяковского.

В этих условиях совпали все три необходимых для благополучного развития эпидемий фактора: наличие восприимчивого и ослабленного недоеданием населения, активные миграционные потоки, недостаточность санитарного обслуживания. Рост эпидемий в такой обстановке был неминуем.

Заболеваемость населения Западно-Сибирского края [4, с. 262] инфекционными болезнями в 1933 г. составляла (абс. данные):

Сыпной тиф	86 429
Брюшной тиф	19 313
Возвратный тиф и неопределенный	1 964
Оспа натуральная	1 137
Малярия	191 123

Для сравнения в 1928 г. во всем Сибирском крае было 11 719 случаев брюшного тифа, 804 – сыпного, 222 – возвратного, 643 – оспы [6, с. 115].

Вследствие роста инфекционных заболеваний и голода уровень смертности в 1933 г. оказался в 1,5 раза выше уровня 1928 г.

Необходимость преодоления тяжелого инфекционного положения, рост возможностей экономики страны привели к активному развитию системы здравоохранения в Сибири. В Новосибирской области за 1932 – 1937 гг. число поликлиник удвоилось, количество коек в городских больницах выросло в 1,7 раза, на селе в 2,3 раза. В Омской области за 1933 – 1936 гг. количество специализированных амбулаторий и поликлиник увеличилось в 1,7 раза, больниц в 1,9, а коек в них – в 1,5 раза [8, с. 132].

Продолжалось развитие системы здравоохранения и в годы третьей пятилетки. За 1937 – 1940 гг. сеть медицинских учреждений в Западной Сибири выросла более чем на треть, численность врачей – на три четверти, среднего медицинского персонала – почти в 3 раза. В Иркутской области количество больничных коек увеличилось на 1,5 тыс. шт. [9, с. 48]. Всего в 1939г. медицинских работников в сельской местности по Сибири было около 20 тыс. [10, с. 65].

Бурное развитие переживала в этот период и сеть санитарно-противоэпидемических учреждений. Если в 1938 г. по территории Новосибирской области насчитывалось всего 3 санэпидстанции и ни одного противозидемического отряда, то в 1939 г. было уже 5 санэпидстанций и 4 противозидемических отряда,

Т а б л и ц а 7

Заболееваемость острозаразными болезнями в Новосибирской области в 1937–1940 гг. (количество случаев)*.

Заболееваемость	1937 г.	1938 г.	1939 г.	1940 г.
Брюшной тиф	3018	1765	2222	2056
Сыпной тиф	3631	2432	1139	956
Корь	22307	17999	18962	25981
Скарлатина	10269	8940	7216	4909
Дифтерия	1821	2345	4120	3923
Малярия	90440	61748	47487	31300
Грипп	61733	144961	137365	223648
Дизентерия и гемоколит	6026	8056	11257	5170

* Составлено по: ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 44. Л. 16.; Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 612. Л. 57об.–58.

Т а б л и ц а 9

Медицинская сеть Западной Сибири в 1940 г.

Регион	Амбулаторно-поликлинических учреждений	Врачебно-стационарных коек	Врачебно-стационарных коек на 1 000 чел. населения *
Алтайский край	316	5 990	2,5
Омская область	275	6 278	2,6
Новосибирская область	447	14 417	3,5
И т о г о по Западной Сибири	1038	26 685	3,0

* Численность населения при расчете взята по материалам переписи 1939 г.

* Составлено по: [7, с. 25; 11, с. 134], ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 168. Л. 16-16 об., 18 об., 20.; ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 164. Л. 2-4 об.

а в 1940 г. – 13 санэпидстанций и 73 противоэпидемических отряда⁷.

Таким образом, сеть медицинских учреждений в 1937–1940 гг. активно развивалась, особенно санитарно-противоэпидемических учреждений, пунктов фельдшерско-акушерской помощи, а также врачебно-стационарных учреждений. Опережающими темпами развивалась медицинская сеть в сельской местности. Не будет преувеличением сказать, что именно в конце 1930-х гг. сельское население впервые в истории в массовом порядке и на постоянной основе получило возможность пользоваться профессиональной медицинской помощью по месту жительства.

Значительных успехов здравоохранение достигло в распространении лечебно-профилактической помощи. С ростом числа посещений в поликлиниках и числа обращений в больницы все большее значение приобретал вопрос не просто оказания медицинской помощи, но организации и усиления специализированных ее видов. Конечно же у здравоохранения этого времени имелись и серьезные проблемы: нехватка приспособленных зданий для медицинских учреждений, недостаток медицинского оборудования, недостаточный опыт медицинского персонала.

⁷ ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 33. Л. 9.; Д. 92. Л. 25-26 об.; Д. 168. Л. 25–26 об.

Совершенствование медицинской деятельности отражалось на показателях здоровья населения. Практически исчезли такие болезни, как оспа и возвратный тиф. Улучшилась ситуация с заболеваемостью населения острозаразными заболеваниями, что относительно полно фиксировала статистика тех лет (табл. 7).

Из табл. 7 видно, что, за исключением гриппа (его рост был связан прежде всего с ростом точности статистики, отчасти это верно и для дизентерии) и кори, борьба с которой в то время была крайне неэффективной, все заболевания отличаются четкой ниспадающей динамикой. В предвоенные годы оказание медицинской помощи населению выходит на качественно новый уровень.

Медицинская сеть Западной Сибири к 1940 г. по-прежнему отставала от среднесоюзных показателей, что вызывалось изначальной ее слабостью и бурным ростом населения Западной Сибири в данный период (с 6 633,4 тыс. чел. в 1923 г. до 8 927,3 тыс. чел. в 1939 г.) [7, с. 23,26]. Вместе с тем отставание в развитии медицинской сети перестало быть столь драматичным, как до революции, а медицинская сеть Новосибирской области (в границах 1941 г.), где проживала половина населения Западной Сибири, приблизилась к среднесоюзному уровню. Стоит сравнить сибирские показатели с уровнем развития медицинской сети в ряде республик СССР: так, на Украине на 1 000 чел. населения приходилось 3,77 койки; в Бело-

руссии – 3,26; в Литве – 3,0 ; в Армении – 3,0; в Грузии – 3,6 [12, с. 273].

Таким образом, период с конца XIX в. по 1940 г. можно охарактеризовать как время зависимости здоровья населения от экзогенных причин и все более нарастающего сопротивления им со стороны системы здравоохранения. К 1940 г. сибирское здравоохранение стало серьезным фактором, оказывавшим влияние на здоровье жителей. Но решающая победа над экзогенной смертностью случится несколько позднее, во время Великой Отечественной войны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глушков С.Е. Преобразование системы здравоохранения и снижение смертности населения в Западной Сибири конца XIX – начала XX веков // Мир науки, культуры, образования. 2011. № 6(31). С. 346 – 349.
2. Татарникова А.И. Сельское здравоохранение и сеть медицинских учреждений в Западной Сибири под воздействием модернизационных процессов (конец XIX – первая четверть XX веков) // Теория и практика общественного развития. 2015. № 22. С. 137 – 140.
3. Афанасова Е.Н. Становление системы акушерско-гинекологической помощи в первой половине 1920-х гг. (по материалам Восточной Сибири) // Вестник Иркут. гос. тех. ун-та. 2015. № 5(100). С. 319 – 324.
4. Познанский В.С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30 годы XX века. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2007. 307 с.
5. Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в XX веке. М.: Изд-во МНЭПУ, 2001. 276 с.
6. Исупов В.А. Смертность и продолжительность жизни населения Сибирского края (1925–1930 гг): неудавшаяся попытка модернизации // Проблемы исторической демографии Сибири. Новосибирск: Параллель, 2010. Вып. 1. С. 106 – 131.
7. Население Западной Сибири в XX веке. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 1997. 171 с.
8. Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.). Новосибирск: Ин-т истории СО РАН, 2017. 350 с.
9. История Сибири с древнейших времен до наших дней: в 5 т. Л.: Наука. Ленингр. отд-ние, 1969. Т. 5: Сибирь в период завершения строительства социализма и перехода к коммунизму. 470 с.
10. Крестьянство Сибири в период упрочения и развития социализма. Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1985. 398 с.
11. Гаврилов Н.С. Алтай в Великой Отечественной войне. Барнаул: Алт. кн. изд-во, 1990. 247 с.
12. Большая Советская энциклопедия. 3-е изд. М.: Сов. энциклопедия, 1977. Т. 24, кн. 2 : СССР. Здравоохранение. 576 с.

REFERENCES

1. Glushkov S.E. Transformation of the health system and reducing mortality of the population in Western Siberia late XIX – early XX centuries. *Mir nauki, kultury, obrazovaniya*. 2011, no. 6(31), pp. 346 – 349 (In Russ.).
2. Tatarnikova A.I. Rural health care and a network of medical institutions in Western Siberia under the influence of modernization processes (late XIX – first quarter of XX centuries). *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*. 2015, no. 22, pp. 137 – 140.
3. Afanasova E.N. Formation of the system of obstetric and gynecological care in the first half of the 1920s (based on the materials of Eastern Siberia). *Vestnik Irkutskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta*. 2015, no. 5(100), pp. 319 – 324.
4. Poznanский V.S. Social cataclysms in Siberia: famine and epidemics in 1920s–1930s. Novosibirsk: Izdatelstvo SO RAN, 2007, 307 p.
5. Prokhorov B.B. Health of the population of Russia in the XX century. Moscow: Izdatelstvo MNEPU, 2001, 276 p.
6. Isupov V.A. Mortality and life expectancy of the population of the Siberian region (1925–1930): failed attempt of modernization. *Problemy istoricheskoy demografii Sibiri*. Novosibirsk: Parallel, 2010, issue 1, 296 p, pp. 106 – 131.
7. Population of Western Siberia in the XX century. Novosibirsk: Izdatelstvo SO RAN, 1997, 171 p.
8. Demographic history of Western Siberia late XIX century–XX century. Novosibirsk, Institut istorii SO RAN, 2017, 350 p.
9. The history of Siberia from ancient times to the present day: in 5 vols. L.: Nauka Leningradskoe otdelenie, 1969, Vol. 5: Siberia in the period of completion of socialism and transition to communism, 470 p.
10. The peasantry of Siberia in the period of consolidation and development of socialism. Novosibirsk : Nauka : Sibirskoe otdelenie, 1985, 398 p.
11. Gavrilov N.S. Altai in the Great Patriotic war. Barnaul: Alt. kn. izd-vo, 1990, 247 p.
12. The Great Soviet encyclopedia. M.: Sovetskaya enciklopediya, 1977. vol. 24. bk. 2 : USSR. Health development, 576 p.

Статья принята редакцией 19.09.2019