

Публикация архивных документов

© ЗАТРАВКИН С. Н., ВИШЛЕНКОВА Е. А., 2026
УДК 614.2

Затравкин С. Н.¹, Вишленкова Е. А.²

ПУБЛИКАЦИЯ «КРАТКОЙ ЗАПИСКИ О САНИТАРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПО ГУБЕРНИЯМ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА И ПРОЕКТЕ СОЗДАНИЯ НОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ТЕКУЩИЙ [1924] ГОД» С НАУЧНЫМИ КОММЕНТАРИЯМИ

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

²Мюнхенский университет им. Людвига — Максимилиана, 80539, г. Мюнхен, Германия

Статья представляет собой публикацию архивного документа, который хранится в фондах Государственного архива Хабаровского края, с научными комментариями. В тексте документа 1924 г. речь идет о тяжелом наследстве, полученном советской медициной. Руководители отдела здравоохранения Дальневосточного революционного комитета, ответственные за социальный инжиниринг и внедрение принципов новой медицины, писали об унаследованных от предшественников разрухе и запустении, сообщали о первоочередных задачах своей деятельности.

Ключевые слова: Дальний Восток; здравоохранение; Российская империя; Дальневосточная республика; Дальревком; Дальздрав.

Для цитирования: Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Публикация «Краткой записки о санитарных организациях по губерниям Дальнего Востока и проекте создания новых организаций на текущий [1924] год» с научными комментариями. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(2):336–340. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-336-340>

Для корреспонденции: Затравкин Сергей Наркизович, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник отдела истории медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: zatravkine@mail.ru

Zatravkin S. N.¹, Vishlenkova E. A.²

THE PUBLICATION OF “THE SHORT REPORT ON SANITARY ORGANIZATIONS OVER GUBERNIAS OF THE FAR EAST AND THE PROJECT OF ESTABLISHMENT OF NEW ORGANIZATIONS IN CURRENT [1924] YEAR” WITH SCIENTIFIC COMMENTARIES

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

²The Ludwig Maximilian University of Munich, 80539, Munich, Germany

The article presents the publication of the archival document which is stored in the funds of the State Archive of the Khabarovsk Krai, and is accompanied by scientific commentaries. In the text of the document from 1924 the question is about difficult legacy inherited by the Soviet medicine. The heads of the Department of the Health Care of the Far Eastern Revolutionary Committee, responsible for social engineering and implementation of the principles of the new medicine, wrote about inherited from their predecessors devastation and desolation and reported about immediate tasks of their work.

Keywords: the Far East; health care; the Russian Empire; the Far Eastern Republic; the Dalrevkom; the Dalzdrav.

For citation: Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. The publication of “The short report on sanitary organizations over Gubernias of the Far East and the project of establishment of new organizations in current [1924] year” with scientific commentaries. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(2):336–340 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-336-340>

For correspondence: Zatravkin S. N., doctor of medical sciences, professor, the Chief Researcher of the Department of History of Medicine of the Federal State Budgetary Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: zatravkine@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 22.10.2025
Accepted 12.01.2026

Публикация архивных документов

«Краткая записка о санитарных организациях по губерниям Дальнего Востока и проекте создания новых организаций на текущий год»⁸¹

Авторы: М. И. Барсуков⁸² и Д. В. Писарев⁸³

Дальний Восток, состоящий сейчас из семи губерний — Прибайкальской, Бурят-Монгольской⁸⁴, Забайкальской, Амурской, Приамурской, Приморской и Сахалинской, занимая огромную площадь, имеет только 1 млн 800 тыс. населения. Оно разбросано по долинам рек, отделенных друг от друга хребтами и непроходимой тайгой. Занимается население главным образом скотоводством и хлебопа-

⁸¹ Текст «Краткой записки» хранится в Государственном архиве Хабаровского края: Ф. Р939. Оп. 1. Д. 1. «Протокол совещания врачей при Дальздраве, записка о санитарных организациях на Дальнем Востоке и проекте создания новых организаций и переписка по составлению отчетности». 1923—1925. Лл. 22—24.

⁸² Михаил Иванович Барсуков (1890—1974) к началу 1920-х годов имел богатый опыт военно-медицинской службы на фронтах Первой мировой войны, участвовал в Октябрьском перевороте и был членом революционных врачебных коллегий. С лета 1918 г. и до конца 1920 г. руководил медицинской службой на нескольких фронтах Гражданской войны, вернулся в Москву и занимался партийной работой. А в январе 1923 г. он был отправлен наркомом Н. А. Семашко в Читу для управления здравоохранением только что возвращенного большевиками Дальнего Востока. В качестве Уполномоченного от Наркомздрава Барсуков возглавил отдел здравоохранения (далее — Дальздрав) в высшем органе управления — Дальневосточном революционном комитете (далее — Дальревком) [1].

⁸³ Его правая рука и соавтор публикуемой «Записки» — заведующий санитарно-профилактическим подотделом Дальздрава Дмитрий Вячеславович Писарев — был семью годами старше своего начальника. Он хорошо знал местный край и его людей. Писарев родился в Читинской области в семье церковнослужителя, окончил медицинский факультет Томского университета, но долгое время из-за статуса «неблагонадежен» не мог найти постоянную работу (Цуприк Р. И. 110 лет со дня рождения врача Д. В. Писарева (1883—1935). Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1993 г. Чита; 1993. С. 100—2). До революции он служил временно в сельских больницах Сибири и Дальнего Востока. После февральской революции врач был реабилитирован, и в мае 1917 г. медики Забайкалья избрали его членом врачебной инспекции области. В 1918 г. Писарев поднялся еще выше по административной лестнице и стал членом исполнительной коллегии врачебно-санитарного отдела Забайкальской губернии. При атамане Г. М. Семенове он не пострадал и служил заведующим врачебно-санитарным отделом областного земства, боролся как мог с эпидемиями сыпного и возвратного тифов. При смене власти на большевистски ориентированную Дальневосточную республику (ДВР) Писарев оставался во главе здравоохранения. Его знания и врачебную этику ценили все властители. Когда в конце 1920 г. из Маньчжурии в Забайкалье пришла эпидемия чумы, он возглавил противочумной отряд и поддерживал карантинный порядок на границе с Китаем и Маньчжурией. При большевиках Писарев руководил с июня 1921 г. по январь 1923 г. губздравотделом Бурят-Монгольской автономной области. Когда административная карта Дальнего Востока была перекроена, эта область вышла из региона, а Писарев переехал в Читу — столицу Дальневосточной области. Его биограф Р. И. Цуприк, видимо, не знал, что с января 1923 г. по июнь 1924 г. — время, когда Дальздрав возглавлял Барсуков, а Дальревком — П. А. Кобозев, — Писарев работал в этой команде. В опубликованной биографии санитарного врача этой страницы нет. После купюры идут сведения о том, что в июне 1924 г. (т. е. после отъезда из Читы Кобозева и Барсукова) Писарев ушел из Дальздрава на службу в Отдел здравоохранения Забайкальской железной дороги. Там он 11 лет заведовал санитарно-эпидемиологическим отделом этой важной для Дальнего Востока дороги, связывавшей Читу с границей у Маньчжурии. На этом посту он и погиб 8 июля 1935 г. от туберкулеза [2].

⁸⁴ Бурят-Монгольская автономная область была объединена с Монголо-Бурятской автономной областью, и 30 мая 1923 г. образована Бурят-Монгольская АССР.

шеством, затем добычей ископаемых, рыбной ловлей и охотой.

Климат Прибайкальской, Бурят-Монгольской и Забайкальской областей резко континентальный, сухой, летом разница между дневной и ночной температурой огромная; зимой, как правило, в январе месяце, температура опускается до 40—50 градусов по Р⁸⁵ ниже нуля⁸⁶. Страна высокая, много солнечных дней, особенно осенью. Климат отдельных областей мягче ввиду приближения их к морю, только в Приморье появляется неблагоприятный момент — туманы.

Из особенно заметных влияний климата на человеческий организм нужно отметить крайне неблагоприятное течение сердечных заболеваний (высота) и, наоборот, более благоприятное течение туберкулезного процесса в легких и других органах (солнце, чистота воздуха, горные высоты, необозримые просторы хвойных).

На Дальнем Востоке, а равно и по всей Сибири, как известно, земств не было, неизвестно поэтому, были ли здесь и врачебно-санитарные организации, построенные по типу земских. Существовала одна правительственная так называемая участковая медицина и больницы приказов общественного призрения. Врачебный персонал участковой медицины все время перегружался работой по госэкспертизе в воинских присутствиях, на суде и т. д.⁸⁷. На собственном медицинском деле у врачей времени не оставалось. [Уклон] Медицинских организаций того времени был исключительно лечебный, профилактической медицине, которую теперь при малых сравнительно средствах с небывалой энергией и умением проводит Рабоче-крестьянская власть, не уделялось никакого внимания и не отпускалось никаких средств.

Политика царской власти временами была совершенно непонятна. Так, в бывшей Забайкальской области в период земского трехлетия 1905—1907 гг.⁸⁸ было отослано в центр около 200,00 руб. как неиспользованный избыточный остаток кредитов на врачебное дело, которого, между прочим, краевые власти и не думали создавать.

Правда, перед империалистической войной дело стало налаживаться, но только в смысле постройки новых больниц и оборудования их, санитарных мероприятий даже не намечалось.

Империалистическая война вызвала в крае, как и везде, дороговизну, которая с каждым днем увеличивалась. Хозяйство больниц не ремонтировалось и не подновлялось, ожидали окончания войны и связанного с ним падения цен. Но случилось иначе. Началась великая революция, а вскоре поднялась и

⁸⁵ «По Р» в данном случае — «по Рёмеру», означает «в градусах Рёмера». Это устаревшая единица измерения температуры, созданная французским ученым Рене Антуаном Реомюром, где 0 °R соответствует точке замерзания воды, а 80 °R — точке ее кипения. Эта шкала вытеснена более современными шкалами, такими как шкала Цельсия, но она послужила прообразом для шкалы Фаренгейта.

⁸⁶ 40—50 градусов ниже 0 по шкале Рёмера соответствуют примерно 75—88 °C (или 167—194 °F).

гражданская война, приведшая к полному по некоторым местам разгрому медицинских организаций. Воюющие стороны, не желая оставлять в руках противника никаких ценностей, увозили с собой и медицинское имущество, не захватывая только голых стен лечебниц и амбулаторий. Правительство Семенова⁸⁹, например, целыми поездами перебрасывало в Маньчжурию медицинское имущество военных госпиталей и сельских лечебниц. К моменту образования ДВР⁹⁰ все было развезено. Местным самоуправлениям приходилось начинать дело на совершенно пустом месте при отсутствии учреждений, инвентаря, медикаментов, персонала (в массах продвинувшегося с белыми на Восток) и при наличии почти ежегодных вспышек страшной эпидемии чумы, а местами колоссального развития социальных болезней.

Правда, интервенция и гражданскую войну переживала и Центральная Россия, но там советская

⁸⁷ Перечень служебных обязанностей врачей, состоявших на гражданской государственной медицинской службе, включал: 1) судебно-медицинскую экспертизу трупов по требованию судебных и полицейских следователей, а также судов и уполномоченных должностных лиц губернии; 2) судебно-медицинскую экспертизу умалишенных и глухонемых; 3) судебно-медицинскую экспертизу в отношении живых лиц в рамках расследования уголовных дел о растлении, изнасиловании, нанесении телесных повреждений, абортах; 4) судебно-медицинскую химическую экспертизу биологических объектов и вещественных доказательств — внутренних органов при подозрении на умышленное отравление; пятен, похожих на кровь, подозрительных жидкостей; 5) судебно-медицинскую экспертизу в отношении лиц, признанных судом преступниками, с целью определения «возможности вынести назначенное наказание»; 6) судебно-медицинскую медико-криминалистическую экспертизу для идентификации возраста, следов наказаний, клейм; 7) судебно-медицинскую экспертизу в отношении чиновников и иных должностных лиц, подающих прошение об отставке по состоянию здоровья; 8) судебно-медицинскую экспертизу в отношении чиновников и их близких родственников, а также раненых офицеров при обращении их за назначением государственной пенсии и пособий; 9) судебно-медицинскую экспертизу в отношении нижних военных чинов для установления невозможности их дальнейшей службы по состоянию здоровья; 10) судебно-медицинскую экспертизу в отношении отставных военных чинов для решения вопросов о помещении их в инвалидные команды и богадельни, а также для рассмотрения заявлений от желающих покинуть эти учреждения; 11) врачебное освидетельствование рекрутов; 12) общий надзор за гражданскими больницами и их работой; 13) общий надзор за лечением больных, находящихся под стражей; 14) общий надзор за надлежащим оформлением отпуска лекарственных средств и фактическим обеспечением ими больниц и аптек; 15) активирование аптечного инвентаря и оформление заявок на его замену; 16) активирование хирургического инструментария и оформление заявок на его починку или замену; 17) ревизию аптекарских книг по всем больницам; 18) плановые и внезапные ревизии государственных и частных аптек; 19) контроль состояния аптечных запасов; 20) надзор за изготовлением и отпуском лекарственных средств в аптеках, за сбором лекарственного сырья и его обработкой; 21) надзор за торговлей ядовитыми и сильнодействующими средствами; 22) непосредственное участие в решении основных вопросов, связанных с организацией и открытием новых аптек; 23) надзор за работой врачей-гомеопатов и «эмпириков»; 24) проведение экзаменов на производство в классный чин фельдшеров, аптекарских и лекарских учеников и на звание лекарских, аптекарских и ветеринарных учеников, повивальных бабок, оспопрививателей и цирульников; 25) составление годовых, особых и срочных отчетов о состоянии «народного здоровья» и о «врачебной деятельности»; 26) составление медико-топографических описаний; 27) противоэпидемическую работу при возникновении эпидемий (мобилизация вольнопрактикующих врачей, организация карантинных мероприятий, лечение заболевших); 28) организацию и проведение оспопрививания населения [3—5].

власть уже 2—3 года назад дала возможность местами восстановить медорганизации по совершенно новому, безусловно более рациональному плану, чем было до нее (профилактическая медицина)⁹¹. На Дальнем Востоке интервенция и гражданская война только что изжиты. Губкомы только что приступили к организации всего дела на новых началах. Недостаток средств, однако, не дает возможности сразу приступить к проведению в жизнь принципов Советской медицины, в крае почти еще неизвестных. Идя по линии наименьшего сопротивления, в первую очередь Губ. РК восстанавливают лечебное дело, пользуясь местами сохранившимися помещениями лечебниц и амбулаторий. Организация профилактической предупредительной медицины, отсутствовавшая в прежнее время, почти не налаживается.

От старого времени к настоящему моменту имеются сейчас такие санорганизации:

1) Медицинское отделение Института Экспериментальной Ветеринарии в г. Чита.

В довоенное время Медицинское отделение существовало как самостоятельное учреждение и называлось Бактериологической лабораторией. Единственным заданием лаборатории было изучение чумы, постоянно существовавшей в Южном Забайкалье и Северной Маньчжурии. Существовала лаборатория на средства правительства, она была в ведении местного Врачебного Инспектора. В 1918 г. на

⁸⁸ Некоторые элементы земства были введены в четырех губерниях Сибири в 1905—1907 гг. Это связано с военными неудачами Российской империи в Русско-японской войне. Правительство надеялось снизить негативное отношение к правящей власти предоставлением местного самоуправления. 3 апреля 1905 г. на имя иркутского генерал-губернатора графа Павла Кутайсова пришел высочайший рескрипт Николая II о распространении на Сибирь земских учреждений. Об этом было торжественно объявлено на съезде крестьянских начальников в Иркутске. Однако расцвет земства пришелся на время Гражданской войны 1918—1919 гг. В условиях распада единого государства сибирские крестьяне и казаки отказывались платить косвенные государственные налоги, но поддерживали финансово органы местного управления и через них школы, больницы и дороги.

⁸⁹ Имелось в виду правительство атамана Григория Михайловича Семенова (1920—1922). Семенов (1890—1945) — в июне — ноябре 1917 г. был комиссаром Временного, затем советского правительства по формированию добровольческих частей из монголов и бурят в Забайкалье. В конце 1917 г. выступил против большевиков, разоружил находившиеся в зоне КВЖД дружину государственного ополчения и железнодорожную роту. В январе 1918 г. занял Даурию (Восточное Забайкалье). В августе 1918 г. при поддержке японских войск и Чехословацкого корпуса занял Читу. В мае 1919 г. на казачьем круге избран войсковым атаманом Забайкальского казачьего войска. Назначен Колчаком командующим 6-м Восточно-Сибирским армейским корпусом. В начале 1920 г. организовал и возглавил Правительство Российской восточной окраины в Чите.

⁹⁰ ДВР образована 6 апреля 1920 г. в качестве буферного государства между Советской Россией и Японией. Ее создание диктовалось необходимостью избежать открытого военного столкновения с Японией и сосредоточить силы для борьбы с армией Деникина и с Польшей. В состав республики входили Приморская, Амурская, Забайкальская, Камчатская области и северная часть Сахалина.

⁹¹ Речь идет о пяти принципах советской медицины, сформулированных на I Съезде медико-санитарных отделов Советов рабочих, крестьянских и солдатских депутатов (Москва, 15—18 июня 1918 г.): бесплатность, общедоступность, профилактическая направленность, приближение квалифицированной медицинской помощи к населению и единство организации и управления [6].

средства Областного [совета] была открыта Пастеровская станция, существующая и поныне. В 1919 г. начато было изготовление противодифтерийной сыворотки, тетравакцины и дивакцины. С 1921 г. лаборатория соединена с Читинской противочумной станцией (ветеринарной), и с тех пор оба учреждения работают под названием Института Экспериментальной Ветеринарии. Институт существует на началах самоокупаемости. Главным источником его доходов является противочумная сыворотка для рогатого скота. Все расходы по содержанию Медицинского отделения несет Институт, а общее руководство его работой остается за Дальздравом. При Институте лет 15 тому назад открыт телятник, снабжающий оспенным детритом все области и в настоящее время. За время революции Институт не подвергался никаким катастрофам. Громадные ценности его, приобретенные в прежнее время, находятся в полной сохранности и сейчас.

2) Ежегодно повторяющиеся во многих районах вспышки эпидемии чумы выдвинули необходимость организации постоянного противочумного отряда. Отряд это подвижной, имеет свой обоз и состоит из врача, лаборанта, 4 лекпомов и 3 санитаров. Его задания: в свободное от эпидемии время изучать эпидемиологию чумы в местах постоянных ее вспышек (Южное Забайкалье). При наличии же эпидемии отряд бросает свои научные изыскания и выезжает на борьбу с ней. Осенью 1921 г. подвижному отряду, возглавляемому доктором Кротковым⁹², удалось установить наличие у тарбаганов той же чумы, которая наблюдается и у людей, что до сих пор только предполагалось, но не было точно доказано и многими известными бактериологами отрицалось. Зимой члены Отряда работают в Мед. отделении Института Экспериментальной Ветеринарии, обоз его находится в с. Кайластуй, на границе с Монголией, и инвентарь на чумном пункте на ст. Борзя. Отряд работает на средства правительства.

3) Кроме этого, в г. Благовещенске и Владивостоке существуют Пастеровские станции, а во Владивостоке, кроме того, оспенный телятник, содержатся они на местные средства. По некоторым городам имеются затем санитарные врачи. В большинстве случаев по одному, редко больше. По уездам и участкам нигде санитарных врачей нет.

Вот и все санитарные установки, кои существуют на Д.В. в настоящее время. Учитывая создавшуюся обстановку, изложенную выше, и имея в виду установление принципов Советской Медицины в крае, Отделом Здравоохранения Дальревкома намечены к проведению в жизнь следующие мероприятия из области профилактической медицины.

1) Институт санитарных врачей по всем уездам ДВ и Дом оспопрививания в г. Чите. Предполагается, что в ближайший год санитарное состояние губерний будет подробно и тщательно обследовано

врачами, будут учтены дефекты всех сторон хозяйственной и др. жизни на местах, неблагоприятно влияющих на здоровье работающих. Обследования эти дадут возможность в последующее время разрабатывать по каждой губернии отдельно целый ряд улучшений, клонящихся к охране народного здоровья. Дом Санпросвещения намечен и открыт в г. Чите⁹³, кроме своего прямого назначения по городу будет помогать работе санитаров.

2) Из области борьбы с инфекционными заболеваниями, постоянно угрожающими ДВ и имеющими не только краевое, но и государственное значение (чума и сыпной тиф), намечены два карантинных пункта на ст. Мацеевской и в г. Верхнеудинске. Первый из них направлен против вторжения эпидемии чумы из Китая, где она, появившись, принимает иногда колоссальные размеры (чума 1910 г. и 1920—1921 гг.). Защитой от появления и распространения эпидемии сыпного тифа с Запада является пункт в Верхнеудинске, а для ликвидации уже распространившейся эпидемии предположены 12 отрядов, каждый для обслуживания 30-кроватьного заразного барака в течение полугода. Эпидемии чумы, возникавшие в течение трех последних лет сразу во многих пунктах южного Забайкалья, указывали на необходимость расширения постоянных противочумных организаций. Кроме подвижного отряда, поэтому предполагается установить врачебно-наблюдательные пункты в с. Кайластус (для наблюдения за пограничным районом) и на ст. Борзя (наблюдение за потоками при станциях железной дороги). В борьбе с чумой важно, конечно, чтобы она не приняла колоссальных размеров, и это прежде всего возможно при том условии, когда первый случай чумы будет диагностирован как таковой. Наличие двух наблюдательных пунктов в районах распространения чумы дает возможность легче выполнить это условие.

По борьбе с бешенством, наблюдающимся здесь, ввиду огромного распространения намечено три Пастеровские станции в г.г. Чите, Владивостоке и Благовещенске перевести с местного бюджета за счет Правительства. Две станции сейчас содержатся ветеринарным Отделом на началах самоокупаемости (Чита и Благовещенск) и одна во Владивостоке за счет Губревкома. Кроме перечисленных организаций намечены еще три Химико-бактериологические станции (Чита, Владивосток и Благовещенск) и повторительные курсы для лекпомов.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мирский М. Б. М. И. Барсуков. М.: Медицина; 1978.
2. Пуприк Р. И. 110 лет со дня рождения врача Д. В. Писарева (1883—1935). Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1993 г. Чита; 1993. С. 100—2.
3. Губернские и уездные правительственные органы охранения народного здоровья (краткий исторический очерк) и приложе-

⁹² Доктор Кротков возглавлял противочумной отряд в Забайкалье. История ареста этого отряда крестьянами в избе с чумными больными описана в книге [7].

⁹³ Дом санитарного просвещения открыт в Чите 13 марта 1924 г.

- ния к нему. Т.1. В кн.: Труды Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. СПб.; 1913. С. 1—35.
4. Справка. Извлечение из доклада о преобразовании губернских врачебных учреждений. Т. 2. В кн.: Труды Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. СПб.; 1913. С. 1—40.
 5. Записка об общих основаниях устройства врачебной помощи в России. Т. 3. В кн.: Труды Высочайше учрежденной междуведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. СПб.; 1913. С. 1—63.
 6. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Принципы советской медицины: история создания. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;(3):491—8.
 7. Супотницкий М. Очерки истории чумы. Т. II: Чума бактериологического периода. 2006. Режим доступа: <https://www.supotnitskiy.ru/book/book3-2.htm>
- Поступила 22.10.2025
Принята в печать 12.01.2026
- REFERENCES
1. Mirsky M. B. M. I. Barsukov. Moscow: Meditsina; 1978 (in Russian).
 2. Tsuprik R. I. 110 years since the birth of the physician D.V. Pisarev (1883–1935). I: Calendar of memorable and significant dates in the history of public health of the Chita region for 1993. Chita; 1993. P. 100–2 (in Russian).
 3. Provincial and district government bodies for the protection of public health (a brief historical outline) and appendices to it. Vol. 1. In: Proceedings of the Interdepartmental Commission Established by Imperial Decree for the Revision of Medical and Sanitary Legislation. St. Petersburg; 1913. P. 1–35 (in Russian).
 4. Memorandum. Extract from the report on the reorganization of provincial medical institutions. Vol. 2. In: Proceedings of the Interdepartmental Commission Established by Imperial Decree for the Revision of Medical and Sanitary Legislation. St. Petersburg; 1913. P. 1–40 (in Russian).
 5. Note on the general principles of organizing medical care in Russia. Vol. 3. In: Proceedings of the Interdepartmental Commission Established by Imperial Decree for the Revision of Medical and Sanitary Legislation. St. Petersburg; 1913. P. 1–63 (in Russian).
 6. Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. Principles of Soviet medicine: the history of its creation. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*. 2020;(3):491–8 (in Russian).
 7. Supotnitsky M. Essays on the history of plague. Vol. II: The plague of the bacteriological period. 2006. Available at: <https://www.supotnitskiy.ru/book/book3-2.htm> (in Russian).