

XX-XXI centuries / Ed. by A. Israel. – M.: Federal Service for Hydrometeorology and Environmental Monitoring, 2007. – 65 p.

15. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R.L., Torre L.A., Jemal A. Global Cancer Statistics: GLOBO-

CAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries // CA: A Cancer Journal for Clinicians. – 2018. – № 68. – P. 394-424. – <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.

Координаты для связи с авторами: Гордиенко Виктор Петрович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии АмГМА, e-mail: gen-45@rambler.ru.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2020-1-85-94>

УДК 614:93:327]:378.661»1920/1930»

Ю.В. Кирик¹, П.Э. Ратманов¹, П.А. Шеноева²

ИНСТИТУАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ В СОВЕТСКОЙ РОССИИ В 1920-1930-Х ГОДАХ В МЕЖДУНАРОДНОМ КОНТЕКСТЕ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск;

²Майнцский университет им. Иоганна Гутенберга, г. Гермерсхайм, Германия

Резюме

Данная статья посвящена появлению, развитию и ликвидации организаций и подразделений социальной гигиены в Советской России в 1918–1934 гг., а также анализу этих процессов в международном контексте. Первым социально-гигиеническим учреждением в стране стал Государственный Музей социальной гигиены при Наркомздраве РСФСР. Первая кафедра социальной гигиены была организована только в 1922 г. под эгидой 1-го Московского государственного университета, к концу 1920-х гг. таких кафедр было уже 18. В 1929 г. страна вступила в новый период коллективизации сельского хозяйства и индустриализации промышленности. В начале 1930-х гг. все институты социальной гигиены в РСФСР были постепенно свернуты.

Институтизация социальной гигиены в России началась на десятилетие позже, чем в странах Европы. По нашему мнению, социальная гигиена в России в первые годы советской власти выступила, в первую очередь, инструментом для легитимации власти большевиков и господства коммунистической идеологии. Выявление и борьба с социальными причинами болезней, с одной стороны, соответствовала духу коммунизма, а с другой, – обладала значительной долей популизма. Таким образом, институтизация социальной гигиены была инициирована сверху не только для академического медицинского сообщества, но и для самого Наркомздрава. Политическая конъюнктура в этом проекте превалировала над научной и образовательной повесткой.

Ключевые слова: социальная гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, история, Наркомздрав, международные связи, Советская Россия, Германия, медицинское образование.

Yu.V. Kirik¹, P.E. Ratmanov¹, P.A. Shenoeva²

INSTITUTIONALIZATION OF SOCIAL HYGIENE IN SOVIET RUSSIA IN THE 1920-1930S IN THE INTERNATIONAL CONTEXT

¹Far Eastern State Medical University, Khabarovsk;

²Johannes Gutenberg-Universität Mainz in Germersheim, Germersheim, Germany

Summary

This article is devoted to the emergence, development and liquidation of organizations and units of social hygiene in Soviet Russia in 1918–1934, as well as the analysis of this process in the international context. The first social-hygienic institution in the country was the State Museum of Social Hygiene of the People's Commissariat of Health of the Soviet Russia. The first department of social hygiene was organized only in 1922 in the 1st Moscow State University. By the end of the 1920s there were already 18 such departments. In 1929, the country entered a new period of collectivization of agriculture and industrialization of industry. In the early 1930s all social hygiene institutes in the Soviet Russia were gradually liquidated.

The institutionalization of social hygiene in Russia began a decade later than in Europe. In our opinion, social hygiene in Russia in the early years of Soviet power was primarily a tool for legitimizing the power of the Bolsheviks and the communist ideology. Identifying of and combating with the social causes of diseases, on the one hand, was in line with the spirit of communism, and on the other, it had a significant share of populism. Thus, the institutionalization of social hygiene was

initiated from above not only for the academic medical community, but also for the People's Commissariat of Health. The political situation in this project prevailed over the scientific and educational agenda.

Key words: social hygiene, public health, healthcare, history, People's Commissariat of Health, international relations, Soviet Russia, Germany, medical education.

В начале 20-х гг. XX столетия в России коренным образом изменились представления об общественном здравоохранении. В высшей медицинской школе выделялась в самостоятельную область знаний академическая дисциплина и научная специальность – социальная гигиена.

Становление социальной гигиены в России происходило в период Гражданской войны, смены государственного строя, нового этапа социально-политического развития страны. Попытки введения элементов социальной гигиены в курс университетского преподавания стали осуществляться лишь после 1917 г. [22]. Кардинальное изменение роли государства в формировании социально-экономической политики, институциональных механизмов ее реализации и преодоление социального неравенства явились плодородной почвой для стремительного образования дисциплины и науки социальной гигиены.

История социальной гигиены в Советской России попадала в фокус исследования большого числа авторов, как отечественных, так и иностранных. Из советских и российских исследований следует выделить работы И.В. Венгровой, Ю.А. Шилиниса, А.П. Шишкина и И.Г. Лавровой [3; 10; 26; 27]. Среди иностранных авторов наиболее глубоко вопросы истории социальной гигиены в Советской России изучала канадская исследовательница С.Г. Соломон [34; 35; 37]. Именно последняя впервые поместила советскую социальную гигиену в международный контекст, но лишь обозначила перспективы дальнейших исследований [36].

Целью данной статьи является изучение появления, развития и ликвидация организаций и подразделений социальной гигиены в Советской России в 1918–1934 гг., а также анализ этих процессов в международном контексте.

Термин «социальная гигиена» не является однозначным, т.к. в разных странах в различные периоды времени в него вкладывалось не всегда схожее содержание. В данной работе под социальной гигиеной мы понимаем науку, с одной стороны, описательную – о влиянии социальных условий на здоровье населения, с другой стороны, нормативную – о социальных мерах по укреплению здоровья населения. Так это понятие сформулировал в начале XX в. один из основоположников социальной гигиены в Германии А. Гротьян [4], и именно эти идеи с указанием на их немецкое происхождение были приняты в Н.А. Семашко в начале 1920-х гг. [19, с. 7, 9].

Институализация социальной гигиены

В июле 1918 г. на основе резолюций I Всероссийского съезда медико-санитарных отделов (16-18 июля 1918 г.) был организован Народный комиссариат здравоохранения РСФСР [15, с. 73-79]. В постановлениях указанного съезда о задачах и организации Народного комиссариата здравоохранения говорилось о «социальных болезнях» как следствии частной собственности и социально-экономического неравенства [15, с. 94].

Одним из важных аспектов противоэпидемической борьбы, а также борьбы с социальными болезнями и антисанитарными условиями того времени, стала санитарно-просветительская деятельность среди населения путем бесед, лекций, выставок и т.д. При санитарно-противоэпидемическом отделе Наркомздрава РСФСР 29 ноября 1918 г. был организован музейно-выставочный подотдел во главе с санитарным врачом, бывшим членом правления Пироговского общества А.В. Мольковым [26, с. 17]. В 1919 г. в стране открывались дома санитарного просвещения, выставки музеев. Одним из первых такого рода музеев в Петрограде организован Музей-выставка здравоохранения [26].

В этом же году для управления музейно-выставочным делом в государстве организовано первое социально-гигиеническое учреждение в стране – Государственный Музей социальной гигиены (ГМСГ при Наркомздраве РСФСР), который возглавил профессор А.В. Мольков [26].

С самого начала своей деятельности Музей стал методическим центром по санитарному просвещению и положил начало научно-исследовательской работе в области социальной гигиены [26]. Основная задача Музея за время его существования (1919–1922 гг.) сводилась, главным образом, к собиранию социально-гигиенического материала. Его сотрудники занимались преимущественно разработкой вопросов санитарного просвещения. Широкое развитие работы в области социальной гигиены не получили из-за объективных условий – малочисленности персонала, отсутствия ассигнований на социально-гигиенические работы, трудности налаживания связей с ведущими исследователями того времени. Тем не менее, в нем были собраны коллекции пособий, отражающих основные этапы развития главных отраслей санитарного дела в России и в экономически развитых западных странах [8; 26].

С 1919 г. в 1-м Московском государственном университете (МГУ) нарком здравоохранения А.Н. Семашко стал читать курс лекций на тему о принципах организации советской медицины, а заместитель наркома здравоохранения З.П. Соловьев – о социальных корнях туберкулеза и социальных болезней [8]. В Петроградском государственном университете политический деятель и профессор З.Г. Френкель читал курс лекций по вопросам социальной медицины [35].

В этом же году в Петрограде комиссия по реформе медицинского образования представила доклад о видоизменении гигиенического преподавания, в заключение которого было сказано лишь то, что преподавание гигиены должно быть расширено введением дополнительных доцентских курсов по общественной и социальной медицине, санитарной статистике, эпидемиологии, профессиональной и школьной гигиене [22; 35]. В свою очередь, в одноименной Московской комиссии по реформе медицинского образования проектировалась коренная переработка медицинского образования

на основе установления отдельных циклов занятий. Гигиенический цикл был разбит на два года и изложен в следующем виде: а) микробиология с клиникой инфекционных болезней; б) эпидемиология и борьба с заразными болезнями; в) общая гигиена (лабораторные исследования, гигиена населенных мест, жилищная, пищевая и школьная гигиена); г) профессиональная гигиена; д) социальная гигиена (санитарная статистика, охрана труда и социальное обеспечение, охрана материнства и младенчества, организация учебно-санитарного дела, санитарное законодательство, социальные болезни); е) санитарная техника [3; 22; 35].

В 1920 г. в Москве состоялся I Всероссийский съезд по медицинскому образованию, на котором представители всех медицинских факультетов университетов рекомендовали расширить программу подготовки врача с увеличением срока обучения на медицинских факультетах университетов до шести лет и предложили новый учебный план. Шестилетний курс обучения включал в себя три ступени подготовки врача: первые два года – естественно-биологическое образование, два следующих года – общемедицинское образование, два последних – специализация. Вскоре после этого съезда Ученым медицинским советом при Наркомздраве РСФСР по пересмотру образования в России был утвержден новый учебный план, в соответствии с которым социальная гигиена отделялась от общей гигиены и вводилась в качестве отдельной дисциплины. Цикл занятий по социальной гигиене был определен на IV, V и VI курсах медицинских факультетах. На IV курсе было предусмотрено преподавание «Гигиены с организацией санитарно-врачебного дела и эпидемиологией», на V курсе – преподавание санитарной статистики, государственной медицины и ветеринарной эпидемиологии». На VI курсе, где должно проходить специализация для лиц, готовящихся к практике санитарного дела, учебным планом были определены лабораторные занятия, дополнительные курсы, осмотры [22; 35].

Первая кафедра социальной гигиены была организована только в 1922 г. под эгидой 1-го МГУ для трех московских медицинских факультетов – 1-го МГУ, 2-го МГУ и Государственной высшей медицинской школы (ГВМШ) в Лефортово. Первым профессором вновь созданной кафедры становится Н.А. Семашко. В первый год существования кафедры им были прочитаны лекции по социальной гигиене [8; 35]. Нарком привлекал в качестве сотрудников кафедры людей не из академической среды, а практических работников – организаторов различных отраслей санитарного дела – С.И. Каплуна, А.В. Молькова, А.Н. Сысина. На долю этого коллектива, не имеющего опыта университетской работы, выпала задача организовать преподавание и создать новую идеологию медицинского образования [12, с. 7]. Создание новой кафедры вызвало недовольство и враждебность среди старых академических деятелей кафедры общей гигиены и кафедр клинических дисциплин [23].

В 1922 г. курс социальной гигиены был введен в виде добавочной дисциплины, без коренной реформы курса экспериментальной гигиены, с которой он не

был согласован [13]. Преподавание социальной гигиены затрудняло и отсутствие учебной литературы [26].

В 1923 г. для медицинских факультетов 2-го МГУ и ГВМШ были организованы отдельные кафедры социальной гигиены. Руководство кафедры во 2-м МГУ возлагалось на З.П. Соловьева, в ГВМШ на А.В. Молькова. В 1924 г. под покровительством 2-го МГУ две кафедры были объединены в одну, руководителем которой назначен З.П. Соловьев [11].

С 1922 г. кроме московских университетов кафедры социальной гигиены начинают открываться в других университетах страны. Только с 1922 по 1923 гг. были открыты кафедры в Петрограде (руководитель З.Г. Френкель), Харькове, Киеве, Минске, Воронеже, Смоленске, Одессе, Казани, Томске [3; 23; 26]. К концу 20-х гг. социальная гигиена располагала солидной базой из 18 соответствующих кафедр [26]. Работа кафедр социальной гигиены московских медицинских факультетах, а также остальных кафедр страны пошла по тому же пути, что и кафедра 1-го МГУ [8].

Создание новой кафедры социальной гигиены требовало от сотрудников подготовки учебных программ, выработке единой методики преподавания для студентов и врачей, разработки методологии и организации научно-исследовательской работы. Наладить сотрудничество с другими кафедрами долгое время не удавалось вследствие их сопротивления. С самого начала существования кафедра оперлась на ГМСГ, организованный и руководимый А.В. Мольковым, который был одновременно старшим ассистентом кафедры [8; 23; 26].

В 1923 г. правопреемником ГМСГ становится Государственный институт социальной гигиены (ГИСГ). Руководителем института вновь назначается А.В. Мольков. В задачи ГИСГ входили разработка социально-гигиенических проблем, внедрение идей в другие медицинские дисциплины, содействие кафедрам социальной гигиены в научно-методической и учебной работе [26].

Перед ГИСГ Наркомздрав поставил задачи изучения и борьбы с социальными и инфекционными болезнями, санитарной статистики, изучение жилищного вопроса, охраны воды, воздуха и почвы, проблемы питания, охрана материнства, младенчества и детства, вопросы охраны труда и борьбы с профессиональными заболеваниями, санитарного просвещения, физической культуры, учебно-санитарного законодательства и т. д. Из этого перечня направлений работ института, видно насколько широк был круг социально-гигиенических проблем [8; 26]. А.В. Мольков отмечал, что план научно-исследовательских работ ГИСГ, разработанный Наркомздравом, носил комплексный характер и нуждался в аналитической проверке программ и методов исследования [7].

В конце 1924 г. при ГИСГ был создан совет научных институтов Наркомздрава по методологии социально-гигиенических исследований. В состав совета входили представители институтов Наркомздрава (венерологического, туберкулезного, Института по охране материнства и младенчества, по изучению профессиональных болезней), Центральной статистической комиссии, антропологического института,

совещания по изучению профессиональной заболеваемости санитарно-эпидемического отдела Наркомздрава, Института охраны труда Наркомата труда и др. При ГИСГ работали бюро профилактических кафедр, центральное антропометрическое бюро, комиссия по пересмотру международной номенклатуры болезней и причин смертей, ассоциация работников социальной статистики и др. [21; 26]. С первых дней своего существования ГИСГ стал научно-методической базой для кафедр социальной гигиены, а также для разработки проблем социальной гигиены и для организации проведения социально-гигиенических исследований [26].

В научно-исследовательских работах ГИСГ принимали участие сторонние организации разные категории: 1) органы власти (отделы наркоматов, страховые органы); 2) общественные организации (профсоюзы, комсомол и т. д.); 3) органы санитарной инспекции; 4) лечебные учреждения диспансерного типа; 5) научные учреждения. Проведение специальных исследовательских работ основывалось на строгой централизации и строгим унифицированным формам и методам, разработанных центральными статистическими органами [14].

С начала 20-х до середины 30-х гг. проходил процесс дифференциации гигиены как науки и предмета преподавания с образованием самостоятельных дисциплин. На первом этапе произошло выделение общей (экспериментальной) гигиены и социальной гигиены. В 1922 г. ставится вопрос о специализации разделов школьной гигиены и гигиены труда в программах экспериментальной и социальной гигиены медицинских факультетов. В течение 1924–1926 гг. были кафедры организованы школьной гигиены и гигиены труда в Московских и Ленинградском государственных университетах, к 1930-м гг. подобны кафедры и доцентские курсы создавались в остальных медицинских вузах страны. Одной из последних как самостоятельная отрасль в 1933 г. выделилась коммунальная гигиена. Все то, что оставалось объединенным, сохраняло название общей гигиены [8; 26].

ГИСГ для всех дифференцированных гигиенических кафедр оказывал большую методическую помощь. До 1927 г. он включал следующие отделы: научно-учебного (включая кабинеты медицинских обследований, статистический, антропометрический и санитарно-гигиенический), научно-поляризационного и производственного [26]. Такие подразделения как музей, библиотека, мастерские, исследовательские кабинеты, позволяли осуществлять взаимное сотрудничество между кафедрами, сохраняя единство гигиены как науки, изучающей человека во всем многообразии его с окружающей средой. Несмотря на дифференциацию гигиенических дисциплин ГИСГ объединял их в единую систему, продолжая углублять и расширять научную, педагогическую и практическую работу. Вокруг ГИСГ создавались общественная и экспериментальной гигиены, которые содействовали распространению социально-гигиенических идей среди врачей. Вместе с тем, дифференциация гигиены на отраслевые дисциплины позволяло каждой развиваться на высоком научном уровне в решении гигиенических проблем [8].

ГИСГ объединял 10 самостоятельных кафедр и несколько доцентур при них, представляющий в совокупности значительный по численности коллектив научно-преподавательских и вспомогательных сил. Музей Института по своему содержанию отвечал программе преподавания всех гигиенических дисциплин: гигиена труда, коммунальная гигиена, школьная гигиена, пищевая гигиена, социальная гигиена, эпидемиология, больничная гигиена [8].

Советская медицина исходила из необходимости синтеза теории и практики при ведущей роли практики, поэтому декларировалось, что в советских условиях была создана возможность наиболее полно приложить к практике научные теории. Социально-гигиенические науки стояли в числе первых таких наук. Наркомздрав сделал ГИСГ своим методическим оружием, при помощи которого надо было переделать систему медицинского образования, не удовлетворявшую требованиям того времени [8]. Наркомздрав создал материально техническую базу для развития гигиенических дисциплин, которую не мог организовать университет, находившийся в ведении Народного комиссариата просвещения [26].

На расширенных конференциях ГИСГ обсуждались вопросы, посвященные развитию общей и социальной гигиены. На первых же конференциях возник проект экспериментальной и социальной гигиены во всероссийском масштабе. В докладах, возвращавшихся за границы Н.А. Семашко, П.И. Куркина, А.Н. Сысина, были поставлены вопросы о положении санитарных учреждений и социальной гигиены на Западе [21]. Общество экспериментальной гигиены выступали оппонентами по развитию социальной гигиены. Заведующий кафедрой общей гигиены Военно-медицинской академии Ленинграда В.Г. Хлопин считал, что существование обособленной кафедры социальной гигиены нецелесообразно. По его мнению общая гигиена должна заключать в себе рассмотрение всех вопросов профилактической медицины с общественной и социальной точки зрения, оставляя личную профилактику врачам-клиницистам [25]. Некоторые сотрудники кафедры общей гигиены отмечали, что взаимную связь гигиенических проблем в созданном ГИСГ должна обеспечить кафедра общей гигиены [8].

Научная проработка гигиенических вопросов протекала в условиях созданного громоздкого аппарата государственного управления. Если ГИСГ занимался научными исследованиями, то воплощали планы в жизнь органы советской власти – Государственный плановый комитет, Центральное управление социального страхования, Народный комиссариат Рабоче-крестьянской инспекции и др. Участие Наркомздрава в проведении реформы медицинской школы заключалась в «увязке высшей школы с производством». Перспективы этой увязки рассматривались обычно лишь под углом зрения успешной подготовки врачей, но фактически они были гораздо шире. Речь шла не только о проведении реформы высшей школы, но и о широком вовлечении врачей-общественников в организационную научную работу, о разработке и развитии новых форм здравоохранения и создании нового научного направления в медицине. Вот почему было

исключительно важно, чтобы вопросу об связи медфаков с органами здравоохранения было уделено соответствующее внимание. Для Наркомздрава наибольшее значение имело три формы вмешательства: работа представителей в студенческих и семинарских кружках, летняя производственная практика студентов-медиков, врачебный стаж оканчивающих медфак [1]. Н.А. Семашко также отмечал, что областью социальной гигиены выдвигается одна неотложная задача: подготовка кадров соответствующих работников – специально образованных врачей, умеющих сочетать медицинскую работу с гражданскими обязанностями [18].

К 1924 г. вырос интерес к вопросам охраны здоровья, а потребность ориентировки в сложных проблемах социальной патологии, этиологии и терапии привели к взаимодействию социал-гигиенистов с клиническими кафедрами [14]. При кафедре социальной гигиены 1-го МГУ была открыта клиника профессиональных и социальных болезней [26]. Клиника была организована усилиями трех комиссариатов: Наркомпроса, Наркомтруда и Наркомздрава. Она должна была преследовать задачи: подготовку врачей и студентов, оздоровление труда, борьба с социальными и профессиональными болезнями, акцентом которой являются предупредительные мероприятия. Проведение научных обследований в клинике было затруднено из-за отсутствия российского научного опыта и разработанной методологии работы. Западноевропейский опыт проведения научных исследований в клиниках или отбрасывался, или принимался с большой осторожностью ввиду того, что капиталистические задачи не подходили социалистическому государству. Первые исследования проводились методом массового обследования рабочих тех или других предприятий. Затем от этого метода отказались из-за отсутствия глубокой научной проработки и ненаучных выводов. Клиника перешла к исследованиям отдельных тем, которые имели социальную важность для государства. Для каждой научной темы устанавливался отдельный план, в который входили методы обследования, клинического наблюдения и лабораторного изучения [16].

Клиника социальных болезней, работала в тесном контакте с ГИСГ используя для своих целей его лаборатории, музей и кабинеты, имела задачу установить связь со всеми клиниками, объединяя их около проблемы профилактического направления медицины [20].

В 1927-1928 гг. структура ГИСГ была перестроена. Научно-учебная часть расформирована, кабинеты переименованы в отделения: санитарно-сапанистическое, биометрическое, организации здравоохранения, по изучению проблем коллективной жизни, санитарного просвещения. Научно-популяризаторский и производственные отделы слиты в один образовав научно-вспомогательное отделение. Музейно-выставочное бюро сохранилось в неизменном виде. В этот период ведущими направлениями деятельности ГИСГ составили комплексные социально-гигиенические исследования, с помощью специально разработанных методик, здоровья различных групп населения (национальные меньшинства, дети, подростки, женщины,

сельское население, промышленные рабочие), проблемы алкоголизма, питания, жилища и др.

В 1925 г. был открыт институт социальной гигиены в Минске, в 1927 г. – в Казани [27, с. 58]. Именно в Минске работал единственный советский социал-гигиенист, прошедший систематическую подготовку по этой дисциплине в Германии – Б.Я. Смулевич [4, с. 30]. Советская социальная гигиена к концу 20-х гг. располагала солидной базой в виде ГИСГ, кафедр медицинских факультетов, клиники социальных и профессиональных болезней. Накопленный ГИСГ опыт позволил ему сохранить положение научно-исследовательского и научно-методического центра в области социальной гигиены в стране [26].

В 1929 г. страна вступила в новый период коллективизации сельского хозяйства и грандиозного социалистического строительства. В результате индустриализации страны было создано много промышленных центров с огромным количеством рабочих, реконструированы старые. Изменения в хозяйственной и социальной структуре предъявили здравоохранению новые требования.

В 1930-х гг. ГИСГ подвергся второму реформированию. В соответствии с требованиями Наркомздрава отделения были преобразованы в исполнительное бюро по вопросам методологии социальной гигиены, планированию здравоохранения, санитарному просвещению, реформе медицинского образования. Назначенный в 1930 г. нарком здравоохранения М.Ф. Владимирский указал на необходимость сочетание теории и практической работы, потребовал быстрого приближения научно-исследовательской деятельности институтов к практической работе «здравоотделенческих» учреждений и лечебно-оздоровительных организаций, призвал создать бригады научных работников и направить их в промышленные центры, деревню [5; 26].

В 1930 г. ГИСГ переименован в Государственный институт организации здравоохранения и социальной гигиены (ГИОЗиСГ). А.В. Мольков был отстранен от руководства, а не его место назначен М.М. Ландис. Институтом был разработан новый план, который полностью порывал с прошлой работой. Если в 1920-х гг. при разработке форм и методов работы медицинских учреждений в значительной степени использовался лучший опыт прошлого, в период индустриализации необходимо было изыскать новые формы и методы работы. Из плана работы ГИОЗиСГ были исключены социально-гигиенические исследования, что привело впоследствии к прекращению исследовательской работы в области социальной гигиены.

С переходом на новые методы работы ГИОЗиСГ занимался следующими исследованиями: разработка пункта первой помощи на предприятиях, организация медицинской помощи, во время полевых и сезонных работ в колхозах и совхозах, разработка выездных бригад в сельские районы, борьба с заболеваниями рабочих, планирование здравоохранения. В 1933 г. ГИОЗиСГ состоял из отделов: больницеведения, внебольничной помощи колхозов и совхозов, изучения санитарного состояния, санитарного просвещения с музеем здравоохранения [26].

В 1930–1934 гг. ГИОЗиСГ по существу утратил значение научно-исследовательского центра. Социально-гигиенические исследования были полностью прекращены. Сотрудники привлекались к составлению инструкций, докладов и других материалов для Наркомздрава, Госплана, Главной санитарной инспекции, местных органов здравоохранения и др. В 1934 г. ГИОЗиСГ в числе 24 других Институты был ликвидирован.

Международный контекст институализации социальной гигиены

Современное движение общественного здоровья (англ. – *public health*, фр. – *santé publique*, нем. – *öffentliche Gesundheitspflege*) началось в XIX в. Историки традиционно рассматривали движение по созданию системы общественного здоровья как прямой ответ на серию эпидемий холеры, попавшей в XIX в. в Европу. Вторым «двигателем» стремительного развития общественного здоровья стала проблема бедности. Классическим примером изучения бедности стал опыт Британии, которая была первым в мире индустриальным государством, и старые способы обхождения с бедными уже не соответствовали индустриальной экономике наемного труда, с сезонной безработицей, городской беднотой и растущим классовым сознанием [2; 31].

В XIX в. сторонники общественного здоровья создали соответствующую инфраструктуру во всем западном мире, хотя и в разное время и с национальной спецификой. Россия также была частью этого движения, а швейцарский врач Ф. Эрисман (последователь немецкого гигиениста М. Петтенкофера) стал одним из лидеров российской общественной медицины. Санитарные инспекторы, исследователи воды и продуктов питания, специалисты по промышленной и жилищной гигиене, патронажные сестры, а также постоянно разрастающееся санитарное законодательство, были необходимы для достижения новых целей, поставленных перед правительствами [28].

Общественное здоровье традиционно было ориентированно на окружающую среду: очистка от грязи, борьба с перенаселенностью и антисанитарией может улучшить здоровье простых людей. Но в конце XIX – начале XX вв. эта старая мантра утратила свою актуальность, и на первое место вышла проблема наследственности [32, с. 17]. Проигрыш в англо-бурской войне (1899-1902) вызвал озабоченность, что Британия не сможет поддерживать статус империи без улучшения здоровья и физической подготовки своего народа. Схожие страхи подпитывали развитие общественного здоровья и программы стимулирования рождаемости в других западных странах. В тоже время появились евгенистические учения о расовой дегенерации (в связи с тем, что рождаемость среди пролетариата была выше, чем среди представителей среднего класса) [30].

Развитие капитализма и промышленного производства выдвинуло проблему социальных факторов здоровья, заболеваемость среди бедных была гораздо выше, чем среди богатых. Особую роль в изучении этого вопроса сыграли классики коммунистической идеологии, и особенно книга Ф. Энгельса «Положение рабочего класса в Англии» (нем. «*Die Lage der*

arbeitenden Klasse in England», 1845 г.). Дисциплина, изучавшая социальные факторы здоровья – социальная гигиена (нем. – *soziale Hygiene*, англ. – *social hygiene*, фр. – *hygiène sociale*), стала набирать популярность по всей Европе и Северной Америке, но наибольшее развитие получила в Германии и Австрии.

Родиной социальной гигиены считается Франция, именно там стал издаваться первый журнал по общественной гигиене. Французские гигиенисты были преемниками подхода эпохи Просвещения о прогрессивной роли государства, но развитие общественной гигиены препятствовал приоритет частной собственности над вопросами общественного здоровья [33, с. 53, 60]. Поэтому в области практической деятельности общественное здоровье во Франции отставало от Германии и Англии.

В середине XIX в. большую роль в политической жизни Франции играли социалисты, поэтому еще до 1890 г. во Франции и Бельгии существовала первоначальная «социальная гигиена» (*hygiène sociale*), т.е. конкретное применение результатов исследований в области общественного здравоохранения по проблемам рабочего класса и только рабочего класса [29, с. 14]. Но в конце XIX – начале XX вв. термин «социальная гигиена» (*hygiène sociale*) в Франции использовался уже в широком смысле – как применение принципов профилактической медицины среди населения [33, с. 72].

Одним из лидеров французской социальной гигиены был директор Пастеровского института Эмиль Дюкло, написавший монографию «Социальная гигиена» [6]. В данной работе рассматриваются в основном вопросы борьбы с некоторыми эпидемическими заболеваниями, туберкулезом, алкоголизмом, сифилисом и некоторыми другими [24, с. 155].

В Великобритании и США «социальная гигиена» в начале XX в. оставалась поддисциплиной социальной медицины и занималась практическими мерами по защите от венерических заболеваний, алкоголизма, детской смертности и туберкулеза. В английском языке понятие «социальная гигиена» (*social hygiene*) в первую очередь относилось к борьбе с венерическими заболеваниями, защите от «социального зла» (*social evil* – пуританский термин, который тогда использовали для обозначения проституции) [29, с. 17].

В конце XIX в. в Германии в связи с индустриализацией и введением страхования от несчастных случаев гигиена труда стала новой темой на повестке дня рабочего движения. После нескольких лет социального конфликта, в который оказались вовлечены рабочие, промышленники и врачи, в Германии был достигнут консенсус: «семья, единый немецкий народ, народное тело» – именно эти слова использовали в своих лозунгах те, кто обещал людям классово-нейтральное решение социальных проблем. Если лидеры социальной гигиены были преимущественно представителями левых политических взглядов, то корпорации врачей – консервативных. И евгеника была точкой соприкосновения между ними [38]. Когда в 1910 г. в немецкой социальной гигиене, наконец, в значительной степени, перестали ссылаться на социальное неравенство и классовую борьбу, общество смогло

с облегчением вздохнуть [29, с. 14]. С другой стороны, такой подход позволил социальной гигиене в Германии институализироваться, но борьба за создание этих институтов заняла у немецких социал-гигиенистов несколько десятилетий [37, с. 421].

После чтения частного курса социальной медицины в 1909-1910 гг., в 1911 г. Людвиг Телеки (*Ludwig Teleky*) стал главой Института социальной медицины при Венском университете [24, с. 149]. В Пруссии в начале XX в. представители медицинских университетов отка-

зались вводить эту дисциплину из-за решительных протестов со стороны медицинских ассоциаций [29, с. 17]. В 1912 г. первым профессором по кафедре социальной гигиены в Мюнхенском университете стал Игнац Кауп (*Ignaz Kaup*) [39]. В 1920 г. Альфред Гротьян (*Alfred Grotjahn*) был назначен профессором социальной гигиены в Берлинском университете. В Германии социальная гигиена как академическая дисциплина развивалась до начала 1930-х гг., пока не была свернута пришедшими к власти нацистами.

Результаты и обсуждение

Институализация социальной гигиены в России началась на десятилетие позже, чем в странах Европы, когда в 1919 г. был создан ГМСГ при Наркомздраве РСФСР, а в 1922 г. – кафедры социальной гигиены на медицинских факультетах университетах. Если отечественные историки склонны связывать это отставанием с консервативностью Университетского устава дореволюционной России, запрещавшего университетам самостоятельную организацию новых кафедр [3], то западные исследователи считают бурное развитие гигиены в Советской России следствием социальных обязательств пришедшего к власти в 1917 г. режима [36, с. 209].

Результаты нашего исследования подтверждают последнюю точку зрения. До 1918 г. ни будущие лидеры советского здравоохранения (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев), ни будущие лидеры советской социальной гигиены (А.В. Мольков, А.Н. Сысин, С.И. Каплун и др.) не были адептами этой дисциплины. Информация о новых теоретических изысканиях в общественном здоровье Западной Европы появлялась на страницах русской медицинской дореволюционной печати, причем даже со ссылками на работы К. Маркса и Ф. Энгельса, но врачи-большевики в этих научных дебатах не участвовали [9].

Только в 1918 г. перед созданием Наркомздрава РСФСР в документах I Всероссийского съезда медико-санитарных отделов был сделан акцент на социальных причинах болезней. Поскольку официальной идеологией большевиков была коммунистическая учение (отказ от частной собственности на средства производства и создание общества социального равенства), то новым руководителям советского здравоохранения волей-неволей пришлось выбрать из существовавших теорий общественного здоровья наиболее подходящую духу коммунизма. Таким образом, акцент на социальных причинах болезни имел, главным образом, идеологическую основу.

Как отечественные, так и зарубежные исследователи советской социальной гигиены подчеркивают ее связь с дореволюционной «общественной медициной» и ее направленностью на устранение социального неравенства. В 1920 г. в одной из первых своих работ по социальной гигиене Н.А. Семашко перефразировал знаменитое выражение русских врачей общественников («против малярии никакой хинин не поможет, пока существует самодержавие»), тем самым подтвердив эту связь, но с другой, – отмежевался от старого наследия, подчеркнув идеологические различия старого и нового подходов [17, с. 7]

Также все исследователи соглашаются, что Советская Россия заимствовала именно немецкий вариант социальной гигиены, да и тот же Н.А. Семашко в своих работах прямо цитировал немецких социал-гигиенистов [17]. Но почему период между введением новой дисциплины ее институализацией занял такой короткий промежуток времени? Как отмечает С. Соломон, в Советской России социальная гигиена как учебная дисциплина и как научное исследовательское поле была введена еще до того, как было окончательно определено содержание этого понятия [36, с. 200; 37, с. 422].

В своих работах С. Соломон ставит вопросы о легитимации социальной гигиены в Советской России как учебной и как научной дисциплины, отмечая, что патронаж со стороны власти академической дисциплины «социальная гигиена» имел свои пределы: насадив ее ростки в начале 1920-х гг. Наркомздрав РСФСР не смог ее защитить в конце десятилетия [37, с. 434]. Вопрос же цели легитимации самой социальной гигиены остается открытым.

По нашему мнению, социальная гигиена в России в первые годы советской власти выступила, в первую очередь, инструментом для легитимации власти большевиков и господства коммунистической идеологии. Этой же точки зрения придерживался советский историк медицины А.П. Шишкин, считавший, что «главная задача социальной гигиены состояла в теоретическом обосновании создания советского здравоохранения» [27, с. 58]. Выявление и борьба с социальными причинами болезней, с одной стороны, соответствовала духу коммунизма, а с другой, – обладала значительной долей популизма. Дилетанты как в медицинском науке, так и медицинском образовании, Н.А. Семашко и его соратники стали лидерами советской социальной гигиены в силу обстоятельств, а не по причине их предшествовавших научных интересов в этой сфере.

Насколько теория коммунизма К. Маркса (предполагавшая наличие высокоразвитых производительных сил, отсутствие государства, денег и социальных классов) имела мало общего с практикой советского государства, так же и теория социальной гигиены была мало связана с политикой Наркомздрава РСФСР. Таким образом, институализация социальной гигиены была инициирована сверху не только для академического медицинского сообщества, но и для самого Наркомздрава. Политическая конъюнктура в этом проекте превалировала над научной и образовательной повесткой. Стремительности этому процессу придали академические амбиции руководителей советского здраво-

охранения: нарком и его заместитель (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев) возглавили первые кафедры социальной гигиены.

Угасание новой дисциплины было связано как с уходом лидеров с руководящих постов (смерть З.П. Соловьева, увольнение Н.А. Семашко), так и коренными противоречиями теории социальной гигиены с новым курсом советского государства в конце 1920-х гг. Если социальная гигиена рассматривала охрану труда на производстве как социальный фактор здоровья и как приоритетное направление по охране здоровья пролетариата, то для руководства страны,

ставившим задачу ускоренной индустриализации, промышленная гигиена могла помешать реализации этих планов. В начале 1930-х гг. кафедры социальной гигиены были переименованы, Государственный институт организации здравоохранения и социальной гигиены был ликвидирован. Советские социал-гигиенисты в этот период вернулись к исследованиям в экспериментальной гигиене, т.е. к тому, чем они занимались до революции 1917 г., или же перешли в исследовательское поле организации здравоохранения.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00031).

Литература

1. Анастасьев Н.М. О научно работе современного врача-общественника в отношении организационных вопросов здравоохранения / Н.М. Анастасьев // Социальная гигиена. – 1927. – № 2 (10). – С. 64-72.
2. Венгрова И.В. Из истории социальной гигиены в Англии XIX века / И.В. Венгрова. – М.: Медицина, 1970. – 222 с.
3. Венгрова И.В. Социальная гигиена в СССР (очерки истории) / И.В. Венгрова, Ю.А. Шилинис; ред. Б.Д. Петров. – М.: Медицина, 1976. – 214 с.
4. Винтер К. Альфред Гротьян и его значение для нашего времени / К. Винтер // Здравоохранение Российской Федерации. – 1971. – № 6. – С. 30-32.
5. Владимирский М.Ф. Вопросы советского здравоохранения: (Статьи и речи). Вопросы советского здравоохранения / М.Ф. Владимирский. – М.: Медгиз, 1960. – 316 с.
6. Дюкло П.Э. Социальная гигиена / П.Э. Дюкло; пер. Е.А. Предтеченская. – СПб.: Д.Голов и А. Большаков, 1904. – [4], 181 с.
7. Из деятельности социально-гигиенических учреждений и организаций // Социальная гигиена. – 1927. – № 2 (10). – С. 88-106.
8. История гигиенических кафедр 1 Московского ордена Ленина медицинского института / ред. А.В. Мольков, С.И. Каплун. – М.: 1 Моск. ордена Ленина мед. ин-т, 1941. – 119 с.
9. Канель В.Я. Социальная гигиена, ее сущность и значение (по данным новейшей немецкой литературы) / В.Я. Канель // Общественный врач. – 1913. – Т. XVIII. – № 4. – С. 423-454.
10. Лаврова И.Г. Социальная гигиена и организация здравоохранения, ее место и значение в системе высшего медицинского образования: (Ист.-эксперим. исследование). Дисс. на осискание учен. степени д-ра мед. наук / И.Г. Лаврова. – М.: 1-й Моск. мед. ин-т им. И.М. Сеченова, 1971. – 526 с.
11. Лисицын Ю.П. 50 лет кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова / Ю.П. Лисицын // Советское здравоохранение. – 1973. – Т. 32. – № 3. – С. 63-66.
12. Мольков А.В. Введение / А.В. Мольков // История гигиенических кафедр 1 Московского ордена Ленина медицинского института / ред. А.В. Мольков, С.И. Каплун. – М.: 1 Моск. ордена Ленина мед. ин-т, 1941. – С. 3-7.
13. Мольков А.В. К вопросу о пересмотре общего плана преподавания гигиенических дисциплин в высшей медшколе / А.В. Мольков // Социальная гигиена. – 1923. – № 2. – С. 18-34.
14. Мольков А.В. Тезисы об организации объединенного консультативного Бюро социально-гигиенических учреждений НКЗ по методике социально-гигиенических исследований / А.В. Мольков // Социальная гигиена. – 1924. – № 3-4. – С. 167-172.
15. Нестеренко А.И. Как был образован Народный комиссариат здравоохранения РСФСР: из истории советского здравоохранения (октябрь 1917 г. – июль 1918 г.) / А.И. Нестеренко. – М.: Медицина, 1965. – 96 с.
16. Семашко Н.А. Клиника социальных и профессиональных болезней московских государственных университетов / Н.А. Семашко // Социальная гигиена. – 1926. – № 8. – С. 7-8.
17. Семашко Н.А. Основы советской медицины / Н.А. Семашко. – Б.м: Санпросвет Упрснчасти Кавказ-фронта, 1920. – 16 с.
18. Семашко Н.А. Очередные задачи социальной гигиены в России / Н.А. Семашко // Социальная гигиена. – 1923. – № 2. – С. 3-8.
19. Семашко Н.А. Социальная гигиена, ее сущность, метод и значение / Н.А. Семашко // Социальная гигиена. – 1922. – № 1. – С. 3-11.
20. Соловьев З.П. Доклады и тезисы, внесенные на рассмотрение совещания о постановке преподавания профилактических дисциплин в медвузах / З.П. Соловьев, А.В. Мольков // Социальная гигиена. – 1925. – № 5. – С. 24-25.
21. Сыркин Л.А. Из материалов о деятельности Института социальной гигиены. Расширенные конференции Государственного института социальной гигиены Наркомздрава / Л.А. Сыркин // Социальная гигиена. – 1924. – № 3-4. – С. 162-165.
22. Сысин А.Н. К вопросу о программе преподавания гигиены на медицинских факультетах / А.Н. Сысин // Социальная гигиена. – 1922. – № 1. – С. 12-22.
23. Ткачев Т.Я. Деятельность социально-гигиенических учреждений и организаций / Т.Я. Ткачев // Социальная гигиена. – 1927. – № 1 (9). – С. 99-128.
24. Френкель З.Г. Общественная медицина и социальная гигиена / З.Г. Френкель. – Л.: П.П. Сойкин, 1926. – 168, VIII с.
25. Хлопин Г.В. Установление и согласование программ общей (экспериментальной) гигиены между со-

бой и специальными курсами гигиены / Г.В. Хлопин // Социальная гигиена. – 1925. – № 5. – С. 26-31.

26. Шишкин А.П. Государственный институт социальной гигиены НКЗ РСФСР и его роль в развитии социальной гигиены (1919–1934 гг.): диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / А.П. Шишкин. – М., 1972. – 285 с.

27. Шишкин А.П. Создание сети институтов здравоохранения и социальной гигиены в СССР в 20-х – начале 30-х годов / А.П. Шишкин // Советское здравоохранение. – 1982. – № 10. – С. 57-61.

28. Bynum W. The History of Medicine: A Very Short Introduction. The History of Medicine / W. Bynum. – New York: Oxford University Press, 2008. – 190 p.

29. Hubenstorf M. Sozialhygiene, Staatsmedizin, Public Health-Konzeptwandel oder deutscher Sonderweg [Электронный ресурс]. – URL: https://www.soziale-medizin.de/CD_DGSMP/PdfFiles/Texte/M_H.pdf (дата обращения: 22.01.2020).

30. Kevles D. In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity. In the Name of Eugenics / D. Kevles. – Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1998. – 448 p.

31. Porter D. Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times. Health, Civilization and the State / D. Porter. – London ; New York: Routledge, 1999. – 384 p.

32. Porter D. Introduction / D. Porter // The History of Public Health and the Modern State / ed. D. Porter. – Amsterdam: Rodopi, 1994. – P. 1-44.

33. Ramsey M. Public Health in France / M. Ramsey // The History of Public Health and the Modern State / ed. D. Porter. – Amsterdam: Rodopi, 1994. – P. 45-118.

34. Solomon S.G. Social Hygiene and Soviet Public Health, 1921-1930 / S.G. Solomon // Health and Society in Revolutionary Russia / eds. S.G. Solomon, J.F. Hutchinson. – Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1990. – P. 175-199.

35. Solomon S.G. Social Hygiene in Soviet Medical Education, 1922-30 / S.G. Solomon // Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. – 1990. – Vol. 45. – № 4. – P. 607-643.

36. Solomon S.G. The expert and the state in Russian public health: continuities and changes across the revolutionary divide / S.G. Solomon // The History of Public Health and the Modern State / ed. D. Porter. – Amsterdam: Rodopi, 1994. – The expert and the state in Russian public health. – P. 183-223.

37. Solomon S.G. The Limits of Government Patronage of Sciences: Social Hygiene and the Soviet State, 1920–1930 / S.G. Solomon // Social History of Medicine. – 1990. – Vol. 3. – The Limits of Government Patronage of Sciences. – № 3. – P. 405-435.

38. Weindling P. Public Health in Germany / P. Weindling // The History of Public Health and the Modern State / ed. D. Porter. – Amsterdam: Rodopi, 1994. – P. 119-131.

39. Weindling P. Soziale Hygiene: Eugenik und medizinische Praxis – Der Fall Alfred Grotjahn / P. Weindling // Das Argument: Jahrbuch für kritische Medizin. – 1984. – Vol. 119. – P. 6-20.

Literature

1. Anastasyev N.M. On the scientific work of a modern public doctor regarding organizational health issues / N.M. Anastasyev // Social Hygiene. – 1927. – № 2 (10). – P. 64-72.

2. Vengrova I.V. From the history of the social hygiene of the XIX-th century England / I.V. Vengrova. – M.: Medicine, 1970. – 222 p.

3. Vengrova I.V. Social hygiene in the USSR (historical essays) / I.V. Vengrova, Yu.A. Shilinis; Ed. by B.D. Petrov. – M.: Medicine, 1976. – 214 p.

4. Vinter K. Alfred Grotjan and his importance for our time / K. Vinter // Health care of the Russian Federation. – 1971. – № 6. – P. 30-32.

5. Vladimirovsky M.F. Issues of the Soviet healthcare: (articles and speeches). Issues of the Soviet healthcare / M.F. Vladimirovsky. – M.: Medgiz, 1960. – 316 p.

6. Dyuklo P.E. Social hygiene / P.E. Dyuklo; transl. by E.A. Predtechenskaya. – SPb.: D. Golov & A. Bolshakov, 1904. – [4], 181 p.

7. From the activities of the social and hygienic institutions and organizations // Social Hygiene. – 1927. – № 2 (10). – P. 88-106.

8. History of the departments of hygiene of the 1-st Moscow Order of Lenin Medical Institute / Ed. by A.V. Molkov, S.I. Kaplun. – M.: 1-st Moscow Order of Lenin Medical Institute, 1941. – 119 p.

9. Kanel V.Ya. Social hygiene, its essence and importance (according to the data from the latest German

literature) / V.Ya. Kanel // Community Doctor. – 1913. – Vol. XVIII. – № 4. – P. 423-454.

10. Lavrova I.G. Social hygiene and organization of healthcare, its place and importance in the system of higher medical education: (Historical and experimental research). Thesis for a Candidate Degree in Medical Sciences / I.G. Lavrova. – M.: I.M. Sechenov First Moscow Medical Institute, 1971. – 526 p.

11. Lisitsyn Yu.P. 50th anniversary of the Department of social hygiene and organization of healthcare of the N.I. Pirogov Moscow Medical Institute / Yu.P. Lisitsyn // Soviet Healthcare. – 1973. – Vol. 32. – № 3. – P. 63-66.

12. Molkov A.V. Introduction / A.V. Molkov // History of the departments of hygiene of the 1-st Moscow Order of Lenin Medical Institute / ed. by A.V. Molkov, S.I. Kaplun. – M.: 1-st Moscow Order of Lenin Medical Institute, 1941. – P. 3-7.

13. Molkov A.V. On the question of the revision of the general plan of teaching hygienic disciplines in the higher medical school / A.V. Molkov // Social Hygiene. – 1923. – № 2. – P. 18-34.

14. Molkov A.V. Abstracts on the organization of a joint advisory Bureau of social and hygienic institutions of the People's Commissariat of Health on the methodology of social and hygienic research / A.V. Molkov // Social Hygiene. – 1924. – № 3-4. – P. 167-172.

15. Nesterenko A.I. How the RSFSR People's Commissariat of Health was organized: from the history of the

Soviet healthcare (October 1917 – July 1918) / A.I. Nesterenko. – M.: Medicine, 1965. – 96 p.

16. Semashko N.A. Clinic of the social and occupational diseases of Moscow state universities / N.A. Semashko // Social Hygiene. – 1926. – № 8. – P. 7-8.

17. Semashko N.A. Fundamentals of the Soviet medicine / N.A. Semashko. – S.I.: Sanprosvet of the Uprsan-chasti of the Caucasus Front, 1920. – 16 p.

18. Semashko N.A. Immediate tasks of social hygiene in Russia / N.A. Semashko // Social Hygiene. – 1923. – № 2. – P. 3-8.

19. Semashko N.A. Social hygiene, its essence, method and importance / N.A. Semashko // Social Hygiene. – 1922. – № 1. – P. 3-11.

20. Solovyov Z.P. Reports and abstracts submitted for consideration of the meeting on the teaching of preventive disciplines in medical schools / Z.P. Solovyov, A.V. Molkov // Social Hygiene. – 1925. – № 5. – P. 24-25.

21. Syrkin L.A. From materials on the activities of the Institute of social hygiene of the People's Commissariat of Health. Extended conferences of the PCH State Institute of Social Hygiene / L.A. Syrkin // Social Hygiene. – 1924. – № 3-4. – P. 162-165.

22. Sysin A.N. On the issue of the program of teaching hygiene at medical faculties / A.N. Sysin // Social Hygiene. – 1922. – № 1. – P. 12-22.

23. Tkachev T.Ya. The activities of the social and hygienic institutions and organizations / T.Ya. Tkachev // Social Hygiene. – 1927. – № 1 (9). – P. 99-128.

24. Frenkel Z.G. Public medicine and social hygiene / Z.G. Frenkel. – L.: P.P. Soikin, 1926. – 168, VIII p.

25. Khlopin G.V. Establishment and coordination of general (experimental) hygiene programs against each other and against special hygiene courses / G.V. Khlopin // Social Hygiene. – 1925. – № 5. – P. 26-31.

26. Shishkin A.P. State institute of social hygiene of the RSFSR People's Commissariat of Health and its role in the development of social hygiene (1919–1934): Thesis for a Candidate Degree in Medical Sciences / A.P. Shishkin. – M.: 1972. – 285 p.

27. Shishkin A.P. Creation of a network of health and social hygiene institutes in the USSR in the 1920s and early 1930s / A.P. Shishkin // Soviet Healthcare. – 1982. – № 10. – P. 57-61.

28. Bynum W. The History of Medicine: A Very Short Introduction. The History of Medicine / W. Bynum. – New York: Oxford University Press, 2008. – 190 p.

29. Hubenstorf M. Sozialhygiene, Staatsmedizin, Public Health-Konzeptwandel oder deutscher Sonderweg [Электронный ресурс]. – URL: https://www.soziale-mezizin.de/CD_DGSMP/PdfFiles/Texte/M_H.pdf (дата обращения: 22.01.2020).

30. Kevles D. In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity. In the Name of Eugenics / D. Kevles. – Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1998. – 448 p.

31. Porter D. Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times. Health, Civilization and the State / D. Porter. – London ; New York: Routledge, 1999. – 384 p.

32. Porter D. Introduction / D. Porter // The History of Public Health and the Modern State / ed. D. Porter. – Amsterdam: Rodopi, 1994. – P. 1-44.

33. Ramsey M. Public Health in France / M. Ramsey // The History of Public Health and the Modern State / ed. D. Porter. – Amsterdam: Rodopi, 1994. – P. 45-118.

34. Solomon S.G. Social Hygiene and Soviet Public Health, 1921-1930 / S.G. Solomon // Health and Society in Revolutionary Russia / eds. S.G. Solomon, J.F. Hutchinson. – Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1990. – P. 175-199.

35. Solomon S.G. Social Hygiene in Soviet Medical Education, 1922-30 / S.G. Solomon // Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. – 1990. – Vol. 45. – № 4. – P. 607-643.

36. Solomon S.G. The expert and the state in Russian public health: continuities and changes across the revolutionary divide / S.G. Solomon // The History of Public Health and the Modern State / ed. D. Porter. – Amsterdam: Rodopi, 1994. – The expert and the state in Russian public health. – P. 183-223.

37. Solomon S.G. The Limits of Government Patronage of Sciences: Social Hygiene and the Soviet State, 1920–1930 / S.G. Solomon // Social History of Medicine. – 1990. – Vol. 3. – The Limits of Government Patronage of Sciences. – № 3. – P. 405-435.

38. Weindling P. Public Health in Germany / P. Weindling // The History of Public Health and the Modern State / ed. D. Porter. – Amsterdam: Rodopi, 1994. – P. 119-131.

39. Weindling P. Soziale Hygiene: Eugenik und medizinische Praxis – Der Fall Alfred Grotjahn / P. Weindling // Das Argument: Jahrbuch für kritische Medizin. – 1984. – Vol. 119. – P. 6-20.

Координаты для связи с авторами: Ратманов Павел Эдуардович – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, e-mail: ratmanov@gmail.com; Кирик Юлия Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-76-13-88, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru; Шенова Полина Антоновна – магистрантка факультета перевода, лингвистики и культурологии Майнцкого университета им. Иоганна Гутенберга, тел. +7-926-665-74-30, e-mail: polinashenoeva@gmail.com.

