

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ НА РУБЕЖЕ XIX-XX ВВ.

А. А. ЧУЛОЧНИКОВ, А. В. БАСОВА, А. И. ЗАВЬЯЛОВ

ФГБОУ ВО «СГМУ им. В. И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов, Россия

Цель исследования: провести анализ правовой регламентации организации противотуберкулезной помощи населению России на рубеже XIX-XX вв.

Методы. Систематический анализ законодательства РСФСР, научной литературы и архивных данных по вопросу организации противотуберкулезной помощи исследуемого периода.

Результаты. Выявлены проблемы правового регулирования организации противотуберкулезной помощи на рубеже XIX-XX вв.

Заключение. Делается вывод о том, что в 20-е гг. XX в. произошло становление фтизиатрической службы РСФСР, организация противотуберкулезной помощи регламентировалась государством, гарантировались социальные меры поддержки больных, но неблагоприятные социально-экономические условия страны не позволили решить проблему нераспространения туберкулеза.

Ключевые слова: исторический и правовой анализ, права больных туберкулезом, социальное обеспечение, фтизиатрическая помощь

Для цитирования: Чулочников А. А., Басова А. В., Завьялов А. И. Правовые аспекты организации фтизиатрической помощи в России на рубеже XIX-XX вв. // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2018. – Т. 96, № 5. – С. 42-47. DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-5-42-47

LEGAL ASPECTS OF TUBERCULOSIS CARE PROVISION IN RUSSIA AT THE TURN OF THE XIX-XX CENTURIES

A. A. CHULOCHNIKOV, A. V. BASOVA, A. I. ZAVYALOV

Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov, Russia

The objective of the study: to analyze the legal regulation of tuberculosis care provision to the population of Russia at the turn of the XIX-XX centuries.

Methods. Systemic analysis of RSFSR regulations, scientific literature and archive information devoted to tuberculosis care provision during the examined period.

Results. Certain problems of legal regulation in the organization of anti-tuberculosis care at the turn of the XIX-XX centuries were detected.

Conclusion. The article concludes that in the 20s of the XX century in RSFSR, TB services were set up, an organization of anti-tuberculosis care was regulated by the state, social support for tuberculosis patients was guaranteed, but unfavorable social and economic conditions existing in the country did not allow stopping the transmission of tuberculosis.

Key words: historical and legal analysis, rights of tuberculosis patients, social support, anti-tuberculosis care

For citations: Chulochnikov A.A., Basova A.V., Zavyalov A.I. Legal aspects of tuberculosis care provision in Russia at the turn of the XIX-XX centuries. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, Vol. 96, no. 5, P. 42-47. (In Russ.) DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-5-42-47

Исследование генезиса развития законодательной базы в организации фтизиатрической помощи населению России представляет научную и практическую ценность. Накопленный опыт интересен, так как до настоящего времени необходимо проводить совершенствование законодательной базы по фтизиатрической помощи. Изучение исторического развития данного вопроса может повлиять на конструирование и реформирование национального законодательства, закрепляющего права и социальные гарантии для больных туберкулезом.

Цель исследования: провести анализ правовой регламентации организации фтизиатрической помощи населению России на рубеже XIX-XX вв.

Материалы и методы

Проведен систематический анализ законодательства России, научной литературы и архивных данных по вопросу организации фтизиатрической

помощи населению в исследуемый период времени.

Результаты исследования

В 1918 г. С. А. Новосельский в монографии «Смертность и продолжительность жизни в России» указал на то, что заболеваемость туберкулезом с 1896 по 1913 г. ежегодно в стране увеличивалась: если в 1896 г. распространенность легочной формы туберкулеза составляла 22,3 случая на 10 тыс. жителей, то в 1913 г. – 53,9 случая на 10 тыс. жителей Российской империи. Ученый справедливо отмечал, что увеличение частоты заболеваемости населения туберкулезом в то время было тесно взаимосвязано с социальной и экономической эволюцией государства. В странах с развитой капиталистической промышленностью показатели заболеваемости туберкулезом имели положительную динамику, нежели в странах, только вступивших в стадию капитали-

стического накопления. С конца 80-х гг. XIX в. в России развивалась промышленность, быстро росло число городского населения, поэтому смертность от туберкулеза в больших городах была более высока по сравнению с городами с неразвитой промышленностью. В 1911 г. смертность от легочного туберкулеза в расчете на 100 тыс. населения в Петербурге составляла 265 случаев, в Москве – 244 [10].

Очевидно, что одной из причин высоких показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза в Российской империи являлось отсутствие нормативного регламентирования организации противотуберкулезной помощи населению. Достаточно долго на туберкулез как на опасное инфекционное заболевание государство не обращало должного внимания, что способствовало развитию заболевания в социально незащищенных группах населения, а именно среди рабочих, занятых на производствах с большим количеством пыли, и бедняков, живущих в подвалах. Туберкулезом болели и военнотружущие русской императорской армии, заболеваемость на рубеже исследуемых веков в войсках составляла 2,4-3,5% в год, а в отдельных случаях – 7%. Заболевание распространялось не только в городах, но и в сельской местности, так как основная масса больных солдат с заразной формой туберкулеза возвращалась в свои деревни и села и являлась источником распространения инфекции. О высокой заболеваемости туберкулезом сельского населения заявляли земские врачи по результатам обследований [15]. Отсутствие нормативного регулирования оказания противотуберкулезной помощи населению в царской России объясняет и разнообразную терминологию данного заболевания: бугорчатка, чахотка, злая сухота, туберкулез.

Первые попытки организации фтизиатрической помощи населению в Российской империи были совершены в 80-е гг. XIX в., но они имели общественный характер. Так, в 1883 г. было организовано Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова (Пироговское общество), в задачи которого входила научно-практическая разработка санитарных вопросов улучшения условий жизни населения, в том числе мер, связанных с предупреждением распространения туберкулеза. На 12 съездах, организованных Пироговским обществом с 1885 по 1913 г., активно обсуждались вопросы профилактики, лечения туберкулеза, необходимости ведения строгой статистики заболеваемости и смертности данного опасного заболевания [7].

В обществах российских врачей создавались специализированные комиссии по изучению мер борьбы с туберкулезом. Исследователи организации фтизиатрической помощи населению в Российской империи отмечают большую роль данных комиссий, которые также осуществляли свою работу на общественных началах. Комиссии обращали внимание Правительства на необходимость признания чахотки легкими заразной болезнью, организации обяза-

тельной регистрации заболеваемости и смертности от туберкулеза, а также постоянных и временных приютов для больных чахоткой с обеспечением их посильной работой. Комиссии предлагали проводить периодические осмотры на туберкулез рабочих и их семей. Для этих целей ими были разработаны и предложены планы социально-профилактических мероприятий: страхование рабочих на случай болезни, инвалидности и смертности; охрана труда и отдыха; улучшение жизни больных туберкулезом и членов их семей; организация противотуберкулезных санаториев [16]. Однако отсутствие нормативного регламентирования и государственного финансирования данных мероприятий существенно замедляло темпы развития противотуберкулезной помощи населению, о чем свидетельствуют вышеприведенные статистические данные заболеваемости и смертности того времени.

Систематическая организация противотуберкулезной помощи началась после Октябрьской революции 1917 г., так как борьба с этим заболеванием была признана важной государственной задачей. Был принят ряд нормативных документов, обеспечивающих социальные гарантии населения РСФСР, в том числе больных туберкулезом.



Декрет Всероссийской центральной исполнительной комиссии от 22 декабря 1917 г. «О страховании на случай болезни» [12] является важнейшим документом, на основании которого все занятое население РСФСР, независимо от формы занятости, было застраховано на случай болезни, а также были организованы общегородские и окружные больничные кассы для начисления денежных пособий по случаям болезни, смерти, беременности и родам. Денежные пособия по случаю болезни выдавались с первого дня потери трудоспособности по день выздоровления за действительно пропущенные заболевшим рабочие дни, что являлось ценной поддержкой больных туберкулезом и членов их семей. Кроме того, за счет средств больничных касс оказывалась врачебная помощь не только участникам касс, но и членам их семей и лицам, находящимся на положении членов семьи.

Врачебная помощь предоставлялась в виде: первоначальной – при внезапных заболеваниях и не-



счастливых случаях, амбулаторной, лечения на дому, родовспоможения, больничной (коечной) – с полным содержанием больных, санитарного и курортного лечения. Врачебная помощь сопровождалась бесплатной выдачей лекарственных препаратов, перевязочных средств, пищевых пайков.

Вышеперечисленные государственные меры социальной поддержки населения положили начало организации бесплатной, общедоступной и квалифицированной медицинской помощи гражданам РСФСР. Данные меры позволили ежегодно увеличивать число противотуберкулезных диспансеров в стране, и если в 1919 г. в РСФСР действовало всего 4 таких диспансера, то в 1924 г. – 84, в 1926 г. – 233, в 1928 г. – 291 [9]. Активно открывались детские отделения диспансеров [4].

Принятие Декрета «О страховании на случай болезни» впервые законодательно гарантировало больным туберкулезом оказание бесплатной квалифицированной медицинской помощи, а также меры их социальной поддержки в виде денежных пособий, лекарственных средств и пищевых пайков.

Наркомпрод РСФСР 9 июля 1920 г. утвердил первые государственные нормы питания для больных туберкулезом в стационарных условиях. Суточная калорийность питания таких больных составляла 4 000 калорий, что сегодня полностью обосновано. Благодаря грамотному сбалансированному питанию больные выписывались со средним увеличением массы тела 5 кг [18].

Понимая важность научного решения проблемы распространения туберкулеза в стране в 20-х гг. в крупных городах учреждаются институты туберкулеза: Москве, Ленинграде, Иванове, Воронеже, Самаре, Саратове, Краснодаре, Казани, Уфе, Свердловске, Ялте. Ведущим среди них являлся Государственный туберкулезный институт Народного комиссариата здравоохранения РСФСР (ныне Центральный НИИ туберкулеза, входящий в состав РАН), организованный на основании решения Коллегии Наркомздрава РСФСР от 28 июля 1921 г. [9].

Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 1920 г. «О мерах правильного распределения жилищ среди трудящегося населения» [11] предоставил право больным активным туберкулезом на

добавочную жилую площадь и отдельную комнату на основании заключения врачебно-контрольного бюро. Следует заметить, что выполнить требования данного Декрета практически было очень сложно. После революции в стране наблюдался жилищный кризис, жилья, удовлетворяющего элементарным санитарно-гигиеническим нормам, в городах остро не хватало. Проблему не удалось решить и через десятки лет после принятия Декрета.

Так, в Саратове на начало 1929 г. население составляло 212 тыс. и на каждого жителя города приходилось по 4,7 м², но в действительности эта норма была еще ниже: в город стремились люди на заработки и приходилось постоянно уплотнять проживающих. Врачи Саратовского тубдиспансера им. Н. А. Семашко в то время исследовали жилищные условия 1 976 больных туберкулезом (около ¼ всех взятых на учет диспансером) и пришли к неблагоприятным выводам. Хорошим жильем с площадью 8 м² и более на одного жильца, имеющим достаточный доступ света, обеспеченным вентиляцией воздуха и поддержанием равномерной температуры воздуха, было обеспечено только 14,1% пациентов исследуемой группы, 34,9% имели удовлетворительное состояние жилья, а именно с площадью пола от 5 до 8 м², с недостаточной световой площадью, с неудовлетворительной вентиляцией, но относительно подходящего для проживания больных туберкулезом в условиях жилищного кризиса. В непригодных жилищных условиях проживало 51% исследуемой группы больных туберкулезом. По оценке врачей, жилье этих больных совершенно не подходило для человеческого проживания: темные сырые подвалы, перестроенные хлева, проходные коридоры, разрушенные комнаты, требующие капитального ремонта [17].

Кроме того, более полная характеристика очагов туберкулеза показывает крайнюю необходимость улучшения жилищных условий таких больных: 6 из 150 очагов находилось в сырых темных подвалах, 25 – в полуподвалах, 6 бактериовыделителей занимали углы в кухнях чужих семей, 3 очага были расположены в темных, общего пользования коридорах, 5 очагов находилось в негодных полуразрушенных домах. В 125 очагах проживания заразных больных туберкулезом контакт с бактериовыделителями осуществлялся с 285 взрослыми и 150 детьми, при этом на одного проживающего приходилось в среднем всего 2,5 м² площади, а в фактических значениях площадь составляла от 1,6 м² на человека. В сентябре 1929 г. под наблюдением Саратовского тубдиспансера им. Н. А. Семашко состояло 1 019 социально опасных больных туберкулезом, но добавочной площадью или отдельной комнатой смогли воспользоваться лишь некоторые из них, поэтому было запланировано организовать для них общежития [17].

Аналогичная ситуация наблюдалась и в других городах страны. Врачами Симбирского (Ульянов-

ского) тубдиспансера в 1923-1925 гг. были подробно исследованы условия проживания 611 больных активным туберкулезом: мужчин – 44,35%, женщин – 56,65%. Все больные являлись постоянными жителями города, из которых большая часть проживала в неудовлетворительных жилищных условиях, 51,5% не имели постельного белья, 39,6% мылись в бане один раз в месяц, 48% имели плохое питание и только 7,66% больных использовали индивидуальную посуду при приеме пищи. Все больные не имели отдельной комнаты для проживания [6].

Важность жилищных условий для больных туберкулезом и сегодня не вызывает сомнения, особенно для их оздоровления. Бактериовыделители после лечения возвращались в свои места проживания, но их жилищные условия способствовали реактивации туберкулеза. Контактирующие и инфицированные туберкулезом граждане с хорошим жизненным тонусом и хорошей сопротивляемостью в иных жилищных условиях имели бы возможность избежать развития туберкулезного процесса, но жилищные условия провоцировали его развитие.

В начале 20 гг. XX в. активно проводилась просветительская работа среди населения по распро-

дарным планом, выделением местных бюджетов и средств государственной поддержки организацию волостных (районных) больниц, осуществляющих лечебные и профилактические функции. Важным положением данного Декрета являлась гарантия бесплатной лекарственной и санитарно-предупредительной помощи трудящемуся населению (п. 1), обязанность организации туберкулезных коек для населения (п. 4).

Особо следует отметить инструкцию Народного комиссариата здравоохранения РСФСР от 04.08.1927 г. № 200 «Об обязательной заявке о больных открытым туберкулезом и извещениях о случаях смерти от туберкулеза» [13], согласно которой все практикующие врачи были обязаны сообщать в районный тубдиспансер (по месту жительства больного) о случаях выявления туберкулеза, а также о выявлении в течение 72 ч случаев смерти от туберкулеза.

Следует высоко оценить вышерассмотренные меры, так как страна находилась в тяжелых экономических условиях, но проводила планомерное развертывание системы противотуберкулезной помощи населению с увеличением числа противотуберкулезных коек. Однако в это время еще существовал недостаток коек для лечения тяжелых форм данного заболевания [2].

Проблемы изоляции заразных больных туберкулезом, улучшения их жилищных условий и оздоровления пытались решить путем организации трудовых колоний для больных туберкулезом, которые открывались в различных губерниях [3].

Советом социальной помощи Саратовского тубдиспансера весной 1927 г. была организована экспериментальная трудовая колония в 5 км от г. Саратова в совхозе Гуселка-1 в здании бывшего женского скита. В ее задачи входили: обеспечение работой больных туберкулезом и членов их семей, переобучение новым профессиям больных при не подходящей по здоровью основной профессии. На момент открытия в колонии имелись три оборудованных цеха: столярный, жестяной и дачной мебели [1]. Вскоре были организованы фанерно-чемоданный и конвертный цеха, а также садово-огородные работы и выращивание бахчи. Работала библиотека. Норма рабочего дня для больных составляла 6 часов, лечащий врач имел право сократить рабочее время [3].

Организация трудовых колоний была запланирована преимущественно на прием заразных больных туберкулезом, но некоторые больные принимались с семьями. Семейным больным выделялась отдельная комната. В обязанности членов семьи больного входила работа в саду, огороде, питомнике. С целью снабжения больных молочными продуктами здоровые члены семьи (не заболевшие туберкулезом) занимались разведением скота.

Планировалось открытие временных трудовых колоний и постоянно действующих. Во времен-



странению и лечению туберкулеза. Медицинскими работниками велась кружковая работа с гражданами, разъяснялась необходимость добровольных отчислений граждан на проведение мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза. Проводились трехдневники по медицинскому осмотру студентов и рабочих с привлечением врачей амбулаторий. Комиссариату рекомендовалось вывешивать в клубах агитплакаты, в день трехдневника устанавливать дополнительные начисления на проездные билеты. К проблеме обеспечения полноценного питания больных туберкулезом привлекали Американскую администрацию помощи (АРА) – негосударственную общественную организацию США, осуществляющую помощь РСФСР в ликвидации голода [5].

В 1925 г. Советом народных комиссаров РСФСР был издан декрет «Об основах построения нормальной (волостной) организации здравоохранения» [14], который предписывал в соответствии с кален-

Заключение

ных трудовых колониях больные должны были проходить оздоровление в течение 4 мес. и при положительном результате лечения возвращаться к основной работе и на постоянное место жительства. Хронические больные должны были переводиться в постоянно действующие трудовые колонии, которые планировалось открыть на юге страны.

Результаты работы трудовой колонии Саратовского тубдиспансера за несколько месяцев по состоянию здоровья больных были оценены положительно. Врачи видели за трудовыми колониями большое будущее. Однако не все попытки устройства колоний оказались успешными, так как они не могли существовать без посторонней помощи и выделения достаточных материальных средств. Недостаток средств явился причиной закрытия и трудовой колонии при Саратовском тубдиспансере осенью 1928 г.

Социальное положение больных туберкулезом, а именно повышение их материального, культурного уровня и улучшение организации медицинской помощи для них, существенно не сказалось на показателях смертности населения от этого опасного заболевания. В 1927 г. смертность в РСФСР от туберкулеза всех форм на 10 тыс. населения составляла 20,4 случая, в 1928 г. – 19,6, в 1929 г. – 19,7 [19]. Снижение смертности шло очень низкими темпами и, вероятнее всего, заболеваемость туберкулезом оставалась на высоком уровне, которую невозможно было проследить из-за засеченности данных.

Исследование правовых аспектов организации фтизиатрической помощи в России на рубеже XIX–XX вв. позволило проследить общую картину эволюции данного вида медицинской помощи. В 20-е гг. XX в. происходило становление фтизиатрической службы РСФСР в системе советской модели здравоохранения, основными принципами которой являлись централизация, общедоступность и бесплатность. Осуществлялось расширение противотуберкулезных лечебных учреждений, в основе работы которых лежала организационно-методическая деятельность противотуберкулезных диспансеров. Проводился научный поиск решения проблем лечения и распространения этого опасного заболевания. Активно шла просветительская работа по предупреждению распространения туберкулеза и работа по выявлению больных туберкулезом на производстве, в учебных учреждениях. Такие больные обеспечивались мерами социального обеспечения, а именно пособиями по случаю болезни, лекарственными препаратами, пищевыми пайками. Однако в это время в стране наблюдались неблагоприятные социально-экономические условия: недостаток жилищного фонда, голод, отсутствие государственных денежных средств для финансирования противотуберкулезной помощи населению, что повлияло на эффективность проводимой государством политики борьбы с заболеваемостью и смертностью от туберкулеза.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

Conflict of Interests. The authors state that they have no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров П. Ф. Трудовая колония при совете социальной помощи Саратовского тубдиспансера // Вопросы туберкулеза. – 1928. – № 9-10. – С. 264-266.
2. Бухольц Л. К. К вопросу об устройстве трудовых колоний для туберкулезных с их семьями // Вестник здравоохранения Нижневолжского края. – 1927. – № 3-4. – С. 100-102.
3. Бухольц Л. К. Об организации трудовых колоний для выделителей коховских палочек // Вестник здравоохранения Нижневолжского края. – 1929. – № 7-8. – С. 34-41.
4. Государственный архив Саратовской области. Ф. 2217 оп. 1. ед. хр. 34. С. 1, 1 об, 2, 2 об.
5. Государственный архив Саратовской области. Ф. 229 оп. 1. ед. хр. 973. С. 1, 2, 4, 4 об, 6, 6 об.
6. Грязнов С. Д. Социально-обследовательская работа в Ульяновском тубдиспансере за 3 года // Вопросы туберкулеза. – 1926. – № 4. – С. 183-185.
7. Доклад Правления Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова VIII съезду. Москва, 3-10 янв. 1902 г. / О-во рус. врачей в память Н. И. Пирогова. – 2-е изд. – М.: Печатня С.П. Яковлева, 1902. – 210 с.
8. Капков Л. П. Неизвестные страницы организации советской фтизиатрической службы // Пробл. туб. – 2003. – № 8. – С. 50-55.

REFERENCES

1. Bobrov P.F. Labor colony by the social security council of Saratov TB Dispensary. *Voprosy Tuberkuleza*, 1928, no. 9-10, pp. 264-266. (In Russ.)
2. Bukholts L.K. On the issue of penal colonies for tuberculosis patients and their families. *Vestnik Zdravookhraneniya NizheVolzhskogo Kraya*, 1927, no. 3-4, pp. 100-102. (In Russ.)
3. Bukholts L.K. On the issue of penal colonies for those excreting bacilli Kochii. *Vestnik Zdravookhraneniya NizheVolzhskogo Kraya*, 1929, no. 7-8, pp. 34-41. (In Russ.)
4. *Gosudarstvennyy arkhiv Saratovskoy oblasti*. [State Archive of Saratov Region.], F. 2217 op. 1. ed. khr. 34. pp. 1, 1 ob, 2, 2 ob.
5. *Gosudarstvennyy arkhiv Saratovskoy oblasti*. [State Archive of Saratov Region.], F. 229 op. 1. ed. khr. 973. pp. 1, 2, 4, 4 ob, 6, 6 ob.
6. Gryaznov S.D. Social and research activities in Ulyanovsk TB Dispensary for 3 years. *Voprosy Tuberkuleza*, 1926, no. 4, pp. 183-185. (In Russ.)
7. *Doklad Praveniya Obschestva russkikh vrachey v pamyat N.I. Pirogova VIII sezdu. Moskva, 3-10 yanv. 1902 g. O-vo rus. vrachey v pamyat N. I. Pirogova*. [Report by the Board of the Russian Doctors' Society in memory of N.I. Pirogov, the VIII Conference, Moscow, January 3-10, 1902, Russian Doctors' Society in memory of N.I. Pirogov]. 2nd ed., Moscow, Pechatnya S.P. Yakovleva Publ., 1902, 210 p.
8. Kapkov L.P. The unknown pages of the history of organization of Soviet Tuberculosis Control Services. *Probl. Tub.*, 2003, no. 8, pp. 50-55. (In Russ.)

9. Молофеев А. Н., Асанов Б. М. История организации борьбы с туберкулезом в Ульяновской области в 1919 – 1942 гг. // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2013. – № 1. – С. 148-154.
10. Новосельский С. А. Смертность и продолжительность жизни в России. – Петроград: Типография Министерства Внутренних Дел. – 1916. – 208 с.
11. О мерах правильного распределения жилищ среди трудящегося населения: Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР от 25 мая 1920 г. // Собрание указов и распоряжений. 1920. – № 52. – С. 227.
12. О страховании на случай болезни: Декрет ВЦИК от 22 декабря 1917 г. // СУ РСФСР. 1918. – № 13. – С. 188.
13. Об обязательной заявке о больных открытым туберкулезом и извещениях о случаях смерти от туберкулеза: Инструкция НКЗ РСФСР от 04.08.1927 г. № 200 // Бюлл. 1927. № 17.
14. Об основах построения нормальной (волостной) организации здравоохранения: Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 14 декабря 1925 г. // Библиотека нормативно-правовых актов СССР URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2777.htm (дата обращения: 13.01.2018).
15. Рабухин А. Е. Эпидемиология и профилактика туберкулеза. – М. – 1957. – 268 с.
16. Скачкова Е. И., Нечаева О. Б., Пунга В. В. Организация противотуберкулезной помощи в России // Социальные аспекты здоровья населения. – 2008. – Т. 6, № 2. – С. 1-7.
17. Федоров, Бобров. Жилищный вопрос среди туббольных в г. Саратове // Вопросы туберкулеза. – 1929. – № 8. – С. 1000-1002.
18. Чулочников А. А., Завьялов А. И. Организация санаторного лечения больных туберкулезом в Саратовской губернии в начале XX в. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2017. – Т. 13, № 4. – С. 862-867.
19. Якуб Р. М., Незлин С. Е. Смертность от туберкулеза в крупных городах РСФСР в 1928 и 1929 годах // Вопросы туберкулеза. – 1930. – № 12. – С. 1162-1170.
9. Molofeev A.N., Asanov B.M. History of tuberculosis control organization in Ulyanovsk Region in 1919-1942. *Ulyanovskiy Mediko-Biologicheskyy Zhurnal*, 2013, no. 1, pp. 148-154. (In Russ.)
10. Novoselskiy S.A. *Smertnost i prodolzhitel'nost zhizni v Rossii*. [Mortality and life expectancy in Russia]. Petrograd, Tipografiya Ministerstva Vnutrennikh Del Publ., 1916, 208 p.
11. *O merakh pravil'nogo raspredeleniya zhilisch sredi trudyashegosya naseleniya: Dekret Soveta Narodnykh Komissarov RSFSR ot 25 maya 1920 g. Sbranie ukazov i rasporyazheniy*. [On the measures aimed to distribute accommodation among working population. Edict of Council of People's Commissars of RSFSR as of May 25, 1920. Collection of Edicts and Orders]. 1920, no. 52, pp. 227.
12. Edict by VTsIK as of December 22, 1917 on Health Insurance. SU RSFSR Publ., 1918, no. 13, pp. 188. (In Russ.)
13. On mandatory informing of infectious tuberculosis patients and notification of lethal cases due to tuberculosis. Guidelines of RSFSR NKZ as of 04.08.1927, no. 200, Bull. 1927, no. 17. (In Russ.)
14. On basics of setting up regional health care organization. Edict of Council of People's Commissars of RSFSR as of December 14, 1925. Library of legal acts of USSR URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2777.htm (Accessed as of: 13.01.2018). (In Russ.)
15. Rabukhin A.E. *Epidemiologiya i profilaktika tuberkuleza*. [Tuberculosis epidemiology and prevention]. Moscow, 1957, 268 p.
16. Skachkova E.I., Nechaeva O.B., Punga V.V. Organisation of anti-tuberculosis care for population in Russia. *Sotsialnye Aspekty Zdorovya Naseleniya*, 2008, vol. 6, no. 2, pp. 1-7. (In Russ.)
17. Fedorov, Bobrov. The issue of accommodation among tuberculosis patients in Saratov. *Voprosy Tuberkuleza*, 1929, no. 8, pp. 1000-1002. (In Russ.)
18. Chulochnikov A.A., Zavyalov A.I. Organization of sanatorium treatment of tuberculosis patients in Saratov Region in the beginning of the XXth cent. *Saratovskiy Nauchno-Meditsinskiy Zhurnal*, 2017, vol. 13, no. 4, pp. 862-867. (In Russ.)
19. Yakub R.M., Nezlin S.E. Tuberculosis mortality in large cities of RSFSR in 1928 and 1929. *Voprosy Tuberkuleza*, 1930, no. 12, pp. 1162-1170. (In Russ.)

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» МЗ РФ,
410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112.
Тел.: (8452) 67-76-20.

Чулочников Артем Андреевич

аспирант кафедры общественного здоровья
и здравоохранения
(с курсами правоведения и истории медицины).
E-mail: kap66@yandex.ru.

Басова Алла Викторовна

ассистент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения
(с курсами правоведения и истории медицины).
E-mail: allsar@rambler.ru

Завьялов Аркадий Иванович

доктор медицинских наук, профессор кафедры
общественного здоровья и здравоохранения
(с курсами правоведения и истории медицины).
E-mail: allsar@rambler.ru

FOR CORRESPONDENCE:

V.I. Razumovsky Saratov State Medical University,
112, B. Kazachya St.,
Saratov, 410012
Phone: (+7452) 67-76-20.

Artem A. Chulochnikov

Post Graduate Student of Department
of Public Health and Healthcare
(with training in law and history of medicine)
E-mail: kap66@yandex.ru.

Alla V. Basova

Assistant of Department
of Public Health and Healthcare
(with training in law and history of medicine)
E-mail: allsar@rambler.ru

Arkady I. Zavyalov

Doctor of Medical Sciences, Professor of Department
of Public Health and Healthcare
(with training in law and history of medicine)
E-mail: allsar@rambler.ru

Поступила 19.02.2018

Submitted as of 19.02.2018