

УДК 304.42

Князькина Т.А.
Knyaz'kina T.A.

Кадровая политика в здравоохранении на крайнем Северо-Востоке СССР в 1920-е–1940-е гг.

Personnel policy in health care
in the extreme North-East of the USSR in 1920s–1940s.

В статье рассматриваются направления кадровой политики в здравоохранении на крайнем северо-востоке СССР в 1920-е–1940-е гг. В исследовании прослеживается переход от политики привлечения временного персонала в учреждения здравоохранения к политике формирования постоянных медицинских кадров. Автор считает, что данный период становления региональной системы управления трудовыми ресурсами в здравоохранении заложил основы для создания квалифицированного постоянного кадрового потенциала с учётом специфики крайнего северо-востока СССР.

Ключевые слова: *кадровая политика, история здравоохранения, крайний северо-восток СССР, медицинские работники*



The article considers the directions of personnel policy in health care in the extreme North-East of the USSR in 1920s–1940s the study traces the transition from the policy of attracting temporary staff to the policy of establishing permanent medical personnel. The author believes that the period of formation of regional system of human resource management in health care laid the basis for the creation of skilled permanent personnel potential taking into account the specifics of the extreme North-East of the USSR.

Key words: *personnel policy, history of health, the extreme North-East of the USSR, medical personnel*

В настоящее время на территории крайнего Северо-Востока СССР¹ сохраняется устойчивый дефицит медицинских работников, особенно врачей. Кадровый вопрос в здравоохранении по-прежнему актуален, как и в прошедшие десятилетия. 20-е–40-е годы XX века явились долгим и сложным периодом, когда путём успешных и ошибочных мер формировалось адекватное управление медицинскими кадрами в регионе.

Целью данного исследования является выявление направлений управленческих кадровых решений в здравоохранении по обеспечению медицинских учреждений крайнего северо-востока СССР специалистами, а также определение специфики медицинских трудовых ресурсов региона.

КНЯЗЬКИНА Татьяна Анатольевна, к.и.н, доцент кафедры истории Отечества Дальневосточного федерального университета, доцент Филиала Дальневосточного федерального университета в г. Петропавловске-Камчатском (*г. Петропавловск-Камчатский*).
E-mail: knyazkina@inbox.ru

¹ Крайний Северо-Восток – Камчатская область, включая Чукотку (с 1931 г. Чукотский национальный округ) и Корякский национальный округ (с 1931 г.), в составе Дальневосточного края с 1926 г., Хабаровского края с –1938 г.

Анализируя степень изученности проблемы, стоит отметить, что найденные автором немногочисленные работы написаны в основном врачами-исследователями: С.Я. Чикиным, Ю.Ф. Исаковым, Б.М. Чекневым, Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровским, О.П. Щепиным. Работы охватывают широкий спектр проблем: историю медицинского образования в СССР, особенности подготовки врачебных кадров, специалистов среднего звена, вопросы управления здравоохранением. Среди дальневосточных работ следует выделить труды врачей А.В. Исакова, Б.Н. Щупак, Д.П. Дьяченко, историков Л.В. Афанасьевой, Г.А. Ткачёвой, О.И. Шестаков [1; 3; 4; 7; 12; 13; 14; 15]. Однако исследуемая тема не нашла должного отражения в научной исторической литературе.

Кадровая политика в здравоохранении сводилась к комплексу мер, направленных на привлечение медицинских специалистов, их рациональную расстановку, а также подготовку медицинских кадров в дальневосточном регионе.

В начале XX века медицинское обслуживание населения крайнего северо-востока СССР находилось в зачаточном состоянии. К 1917 г. территорию площадью 1182 кв. версты с населением 35 тыс. человек обслуживали два врача, десять фельдшеров и четыре повивальные бабки [15, с. 18]. Суровые климатические условия, слабая транспортная строительная инфраструктура, низкая медицинская культура населения не способствовали привлечению профессиональных кадров на крайний северо-восток страны.

Весной 1920 г. был образован Комиссариат народного здоровья и ветеринарии. Первым шагом комиссариата было привлечение медицинских специалистов, давно здесь служивших, к совместной работе. Несмотря на различия в подходах в организации медицинской помощи, медицинские работники и советская власть пришли к соглашению, «полагая, что только при дружной и совместной работе специалистов и власти ... медицинское дело ... будет поставлено на должную высоту» (ГАКК. Ф. 44. Оп. 1. Д. 4. Л. 6).

В марте 1921 г. председатель облнарревкома И.Е. Ларин отправил на имя В.И. Ленина телеграмму, в которой сообщал: «Как последствие экономического кризиса в области ... медицинская помощь в жалком состоянии, нужны кадры ... врачей, фельдшеров» (ГАРФ. Ф. 130. Оп. 5. Д. 894. Л. 52).

В недельный срок Наркомат здравоохранения РСФСР разработал план конкретных мероприятий по обеспечению Камчатской области врачебным персоналом. Малый СНК предложил Сибирскому отделу здравоохранения направить шесть врачей – выпускников 1921 г. на крайний северо-восток страны, а также инструкторов для выяснения потребности в медицинском персонале. Наркомат здравоохранения РСФСР обратился с просьбами к правительству Дальневосточной республики: пополнить ряды камчатских медицинских работников специалистами из республики и оказать всяческое содействие командируемому медицинскому персоналу. Но политические события в Дальневосточной республике не позволили осуществить намеченные планы.

На 1923 г. из 303 врачей Дальнего Востока на крайнем северо-востоке СССР работало лишь трое, из 959 лекарских помощников – двое [14, с. 73]. Отсутствие медицинского персонала приводило к закрытию медицинских пунктов, а также вынуждало население обращаться за помощью к знахарям, шаманам, японским врачам и фельдшерам. В сельской местности зачастую функции медицинского работника выполняли учителя. Продолжительное время большинству населения врачебная помощь была недоступна.

В некоторой степени недостаток врачебной помощи восполнили врачи отрядов Российского Общества Красного Креста (РОКК), культбаз, врачебных экспедиций, передвижных медицинских пунктов. Приезжая на короткий срок, они содействовали организации работы местных лечебных учреждений, выявляли потребность в медицинских специалистах в районах крайнего северо-востока СССР, проводили обследование коренного населения, оказывали медицинскую помощь.

Такая врачебная помощь была разовой и эпизодической. Требовались кадры, знакомые с особенностями хозяйственного уклада населения, быта, постоянно проживающие на территории крайнего северо-востока СССР.

С целью обеспечения медицинских учреждений постоянными медицинскими работниками органами управления здравоохранением осуществлялось централизованное направление медицинского персонала из разных регионов страны в медицинские учреждения крайнего северо-востока СССР. Необходимо отметить, что кроме кадров, отправленных в плановом порядке, пополнение происходило за счёт индивидуальных трудовых соглашений, которые заключались между врачами, проживавшими в городах РСФСР, и Камчатским отделом здравоохранения (Облздрав), а также за счёт прибывавших по семейным обстоятельствам без направлений отделов здравоохранения. Существовавшая в 20–30-е годы практика набора кадров по индивидуальной договорённости с работодателем прекратилась, поскольку Облздрав при таких действиях попадал в тяжёлое финансовое положение (индивидуальные ставки, большие подъёмные, выходные пособия).

Централизованное направление специалистов было новым явлением в советском здравоохранении, стратегия планирования трудовых ресурсов только вырабатывалась, а потому реализация планов на практике не всегда соответствовала ожидаемому результату.

Планы по направлению специалистов Наркомат здравоохранения РСФСР осуществлял не полностью. Так, в 1931 г. выполнение плана по краю составило 45,4%, в 1938 г. план реализован на 64%. В 1939 г. Наркомат здравоохранения РСФСР направил в Камчатскую область 19 врачей, хотя потребность в них только в областной столице составляла 38 врачей (ГАХК. Ф. 683. Оп. 1. Д. 217. Л. 280; Оп. 2. Д. 8. Л. 7).

Основные расходы на завоз кадров на крайний северо-восток СССР брал на себя Наркомат здравоохранения РСФСР. Так, расходы на врача с опытом работы составили 2640 рублей, без опыта работы – 1500 рублей, среднего медицинского работника – 1300 рублей (ГАХК. Ф. 683. Оп. 2. Д. 97. Л. 19). Нередкими были срывы ассигнований.

Устойчивый дефицит медицинского персонала на всем Дальнем Востоке приводил к переманиванию персонала, направляемого на крайний северо-восток СССР. Заведующие дальневосточными отделами здравоохранения привлекались к персональной ответственности за переманивание персонала. Но такая практика продолжала существовать. Например, в 1947 г. из 15 врачей, направленных через Владивосток в ЧНО, приехали только 6 (ГАХК. Ф. 35. Оп. 25. Д. 446. Л. 35).

Нехватка медицинского персонала в значительной степени усугублялась нерациональной расстановкой кадров. С целью эффективного использования трудового ресурса проводились следующие меры: равномерное распределение между городом и деревней, учёт специалистов, контроль за их движением.

Вопрос о заполнении сельской сети медицинским персоналом был поднят в 1925 г. на XII Всероссийском Съезде Советов. Дальбюро ЦК РКП (б) потребовало от органов здравоохранения провести регистрацию и учёт наличного медицинского персонала, обеспечить сельское население

ние медицинской помощью. В 1925 г. в Камчатском округе работали 9 врачей, 15 школьных лекарских помощников, 10 ротных фельдшеров, большинство из которых – в сельской местности (**РГИА ДВ. Ф. 2422. Оп. 1. Д. 570. Л. 93**). В 1927 г. показатель обеспеченности медицинскими специалистами по числу жителей на 1 врача, 1 фельдшера в сельской местности был одним из лучших в Дальневосточном крае (ДВК) и уступал лишь Николаевскому, Сахалинскому, Зейскому округам [**2, с. 78**]. Петропавловск-Камчатский был самым благополучным среди городов ДВК по данному показателю. Такой перевес медицинских работников в пользу села был временным. С прекращением функционирования отрядов РОКК на селе стал ощущаться недостаток медицинских кадров. К сороковым годам на одного медицинского работника приходилось в два раза больше сельского населения, чем городского (*Подсчёт автора по ГАКК. Ф. 2. Оп. 2. Д. 801. Л. 6; Ф. 67. Оп. 1. Д. 4. Л. 20*). Недостаточное число квалифицированных работников здравоохранения в отдалённых сельских районах затрудняло оказание медицинской помощи значительной доле населения.

Существенно улучшить расстановку кадров и укомплектовать вакантные должности позволило централизованное распределение молодых специалистов. С 1933 г. СНК СССР обязал всех молодых специалистов, окончивших высшие учебные заведения и техникумы, как «обучавшихся за счёт государства, проработать в определённых пунктах» по указанию Наркомата здравоохранения РСФСР в течение 5 лет. Уклонение молодых специалистов от работы, неприбытие их к месту работы влекло за собой судебную ответственность [**6, с. 197**].

В целях обеспечения полного учёта медицинских работников с 1 июля 1936 г. была введена персональная регистрация врачей, фармацевтов, фельдшеров, медицинских сестёр, акушерок. По прибытию на место назначения медицинский работник обязан был зарегистрироваться в соответствующих районных и городских органах здравоохранения. С конца 1937 г. Наркомат здравоохранения РСФСР стал выдавать путёвки врачам, направляемым для работы на крайний северо-восток СССР, с указанием конкретной точки назначения.

Постановлением СНК СССР от 14 октября 1938 г. устанавливалась периодическая отчётность о движении специалистов с высшим образованием. Для усиления трудовой дисциплины и контроля за укомплектованностью персоналом медицинского учреждения со стороны его администрации указом Верховного Совета СССР от 26 июня 1940 г. запрещался самовольный уход служащих из государственных учреждений, а также самовольный переход из одного учреждения в другое [**9, с. 141**].

Во время Великой Отечественной войны органы управления здравоохранением, ввиду востребованности медицинских работников на фронте, уделяли пристальное внимание вопросам расстановки врачебных кадров. Для обеспечения сельских медицинских пунктов врачами, постановлением СНК СССР от 23 января 1941 г. «О врачах сельских врачебных участков» запрещался перевод врачей сельских участков без разрешения Наркомата здравоохранения РСФСР, без одновременной замены отпускаемого врача другим врачом [**5, с. 268**]. В целях выполнения производственных задач, связанных с нуждами военного времени, отменялись очередные и дополнительные отпуска.

Для того чтобы Облздрав имел полную картину наличия и персонального состава врачебных кадров ряд приказов Наркомата здравоохранения СССР и Наркомата здравоохранения РСФСР обеспечивал исчерпывающий повседневный оперативный учёт кадров. К медицинской работе привлекались все врачи, работающие не по врачебной специальности. Без согласия региональных отделов здравоохранения врачи не

принимались на работу, не увольнялись и не перемещались из одного медицинского учреждения в другое.

Ввиду роста потребности населения в медицинской помощи и невозможности её оказания достаточным числом медицинских работников, отделы здравоохранения нередко вынуждены были принимать на работу фельдшеров и фельдшеров-акушеров с законченным средним медицинским образованием при условии обеспечения контроля над их работой со стороны врачей за счёт свободных врачебных единиц.

Как одно из средств решения проблемы недостатка в кадрах и распределения штатных единиц широко распространение получило совместительство, несмотря на то, что оно допускалось в исключительных случаях [11, с. 6]. В начале 30-х гг. в городской местности 40% врачей работали по совместительству [10, с. 376].

В период войны (1941–1945 гг.) совместительство получило повсеместное распространение, поскольку многие медицинские работники были призваны на фронт. К совместительству, в первую очередь, привлекались специалисты по наиболее востребованным медицинским специальностям. По приказу СНК СССР от 2 июля 1942 г. каждый врач должен был работать не менее чем на 1,5–2 ставках. С 1943 г. на крайнем северо-востоке СССР была установлена персонально возможная нагрузка на врача, и коэффициент совместительства был доведён не ниже чем 1,8 ставки. В сельской местности коэффициент совместительства устанавливался в зависимости от утверждённых штатных единиц. К 1944 г. 77,7% врачей, работавших в городской больнице № 1, имели основную или совместительскую работу в других медицинских учреждениях. После войны совместительство заметно сократилось. К 1950 г. оно составляло в среднем 1,25 ставки (ГАХК. Ф. 683. Оп. 2. Д. 231. Л. 126; Д. 258. Л. 1 об.).

В медицинских учреждениях крайнего северо-востока СССР увеличивалась численность медицинских работников преимущественно за счёт выпускников учебных заведений. География городов приезжавших специалистов обширна: Москва, Ленинград, Ростов на Дону, Саратов, Горький, Двинск, Туапсе, Челябинск, Новосибирск и др. Для того чтобы постепенно сократить направление специалистов из регионов РСФСР, их подготовка была сосредоточена в дальневосточных учебных заведениях.

В конце мая 1929 г. постановлением СНК РСФСР было принято решение о создании в г. Хабаровске медицинского института. 7 декабря 1929 г. Президиум ДКИК принял развёрнутое постановление «О строительстве высших учебных заведений в Хабаровске». В постановлении говорилось об открытии первого на Дальнем Востоке медицинского института в г. Хабаровске и определялось начало его работы с 1 сентября 1930 г. В 1935 г. в институте состоялся первый выпуск: 76 чел., в 1938 г. он составил 82 чел. Для удовлетворения потребности края во врачебном персонале «требовалось ежегодно до 300 выпускников» (ГАХК. Ф. 35. Оп. 1. Д. 190. Л. 11). Однако направление врачей из регионов страны на крайний северо-восток СССР не прекратилось.

Ежегодно в 30-е гг. по линии Наркомата здравоохранения СССР на крайний северо-восток СССР направлялось до 30 выпускников дальневосточных училищ и столько же приглашалось из европейской части страны [3, с. 61]. В последующие годы предполагалось, что 60% от общего количества прибывающих специалистов будет завербовано органами Наркомата здравоохранения СССР и 40% – Облздравом из числа выпускников. Таким планам способствовала деятельность с 1938 г. фельдшерско-акушерской школы г. Петропавловска-Камчатского. С каждым

десятилетием количество выпускников увеличивалось более чем в три раза.

Результативность кадровой политики на крайнем северо-востоке СССР имела свои особенности. Большинство направляемых в регион медицинских работников приезжали на короткий срок (от нескольких месяцев до 1–3 лет). Несомненно, временный медицинский персонал не способствовал организации эффективной работы по оказанию медицинской помощи населению.

В лечебных учреждениях крайнего северо-востока СССР продолжительное время работали молодые специалисты – вчерашние выпускники медицинских институтов, средних учебных заведений. Возрастная структура медицинских работников на 1949 г. составляла до 25 лет – 38%, а уже от 16 до 35 лет – 71%.

В медицинских учреждениях ощущался большой недостаток опытных врачей. Так в 1948 г. врачи со стажем до трёх лет составляли 45%, в 1949 г. – уже 58,8% специалистов.

Основная масса врачей с большим практическим стажем годами работала в городской местности, а почти вся сельская сеть была укомплектована молодыми врачами, только что закончившими вузы. Так, в 1949 г. в Соболевском районе медицинские специалисты, имевшие стаж до пяти лет, составляли 86,5% (Подсчёт автора по ГАКК. Ф. 419. Оп. 1. Д. 75. Л. 26; Д. 9. Л. 86–104). В отдалённых сельских национальных округах медицинских работников с незначительным стажем было также немало. Например, в ЧНО на 1 января 1948 г. 70% врачей имели стаж до пяти лет, из них 33% были без стажа, а в КНО более 78% проработали до пяти лет, из них более 56% имели стаж работы менее года (Подсчёт автора по ГАКК. Ф. 683. Оп. 2. Д. 74. Л. 27).

Укомплектование учреждений здравоохранения врачами нередко происходило в ущерб развитию специализированной медицинской помощи населению. Врачи узкой специализации вынуждены были выполнять обязанности врача общего профиля.

Несмотря на дисбаланс в структуре трудовых ресурсов положительные тенденции в кадровой политике были ощутимы.

За период с 1923 г. по 1950 г. рост медицинских кадров составил по врачам – 334 работника, по среднему персоналу – 836 (Подсчёт автора по ГАКК. Ф. 683. Оп. 2. Д. 46. Л. 1). В среднем на одного врача в 1923 г. приходилось 17445 человек, в 1927 г. в 2,5 раза меньше, в 1937 г. в 12 раз меньше по сравнению с 1923 годом, а к 1947 г. этот показатель составил 284 человека (Подсчёт автора по ГАКК. Ф. 719. Оп. 6 Д. 56. Л. 99; ГАКК. Ф. 419. Оп. 1. Д. 75. Л. 10; Ф. 67. Оп. 1. Д. 4. Л. 20).

В 1950 г. обеспеченность врачами, средними медицинскими кадрами на 10 тыс. населения превышала аналогичный общероссийский показатель на 7,9 и 5,5 соответственно [8, с. 96; 114]. В то же время укомплектованность медицинских учреждений северных сельских территорий кадрами в рассматриваемый период времени была низкой. Так, в 1948 г. в ЧНО она составляла всего 35–40%. Нередко из-за отсутствия работников закрывались медицинские пункты (ГАКК. Ф. 683. Оп. 2. Д. 365. Л. 35–36).

Таким образом, кадровая политика в здравоохранении на крайнем северо-востоке СССР в рассматриваемый период находилась на стадии формирования. Она не имела устойчивых организационных форм и механизмов реализации. Однако были найдены некоторые оптимальные пути её осуществления: подготовка кадров на территории Дальнего Востока, постепенный переход от политики привлечения временного персонала к политике формирования постоянных медицинских кадров. Несмотря на наличие диспропорций в структуре медицинского персонала

между городской и сельской местностью удалось обеспечить быстрорастущее население возможностью получить медицинскую помощь. В эти годы был наработан опыт планирования кадровых ресурсов с учётом структуры потребности в них в здравоохранении крайнего северо-востока СССР, их рационального размещения и правильного использования.



Литература

1. Афанасьева Л.В. Охрана материнства и детства на Дальнем Востоке в 20–30-х годах XX века. Комсомольск-на-Амуре: ГОУВПО «КнАГТУ», 2010. 163 с.
2. Дальневосточный край в цифрах: справочник/под ред. Р. Шишлянникова, А. Рясенцева, Г. Мевзоса. Хабаровск: Кн. изд-во, б. г., 1929. 281 с.
3. Дьяченко Д.П. Вклад средних медицинских работников в развитие и оказание медицинской помощи населению Камчатки // Советское здравоохранение. 1987. № 8. С. 59–83.
4. Исаков А.В. Развитие здравоохранения Дальнего Востока. Благовещенск, 1976. 151 с.
5. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны, 1941–1945 гг. Сборник документов и материалов / под. ред. М. Барсукова. М.: Медгиз, 1977. 268 с.
6. Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР (1925 – 1940 гг.) / Л.И. Завалищченко, П.И. Гусев. М.: Медицина, 1973. 316 с.
7. Здравоохранение России в XX веке / под ред. Шевченко Ю.Л., Покровского В.И., Щепина О.П. М.: Гэотар-Медиа, 2001. 320 с.
8. Здравоохранение в СССР. Стат. сборник. М.: Госстатиздат ЦСУ СССР, 1960. 271 с.
9. Сборник законов СССР и указов президиума Верховного Совета СССР 1938–1944. М.: Издание «Ведомостей Верховного Совета СССР», 1945. 359 с.
10. Петропавловск-Камчатский. История города в документах и воспоминаниях 1940–1990 / сост. Б.П. Полевой. Петропавловск-Камчатский: Дальневост. кн. изд-во, Камч. отделение, 1994. 376 с.
11. Третий краевой съезд союза медсантруд. Решения и резолюции. Хабаровск, 1930. 34 с.
12. Ткачёва Г.А. Дальневосточное здравоохранение в 1941–1945 гг. // Россия и АТР. 2001. № 3 (33). С. 74–85.
13. Чикин С.Я., Исаков Ю.Ф., Чекнев Б.М. Здравоохранение и подготовка врачебных кадров в СССР. М.: Медгиз, 1980. 270 с.
14. Шестаков О.И. Советская социальная политика и её реализация на Дальнем Востоке, 1922–1941 гг. Владивосток: Дальнаука, 2004. 187 с.
15. Щупак Б.Н. Из истории здравоохранения в Камчатской области // Советское здравоохранение. 1962. № 5. С. 71–73.
16. Яковлев Т. Медицинская география в СССР. М.: Медгиз, 1957. 27 с.

Транслитерация по ГОСТ 7.79-2000 Система Б

1. Afanas'eva L.V. Okhrana materinstva i detstva na Dal'nem Vostoke v 20–30-kh godakh KHKH veka. Komsomol'sk-na-Amure: GOUVPO «KnaGTU», 2010. 163 s.

2. Dal'nevostochnyj kraj v tsifrah: spravochnik /pod red. R. SHishlyannikova, A. Ryasentseva, G. Mevzosa. Khabarovsk: Kn. izd-vo, b. g., 1929. 281 s.
3. D'yachenko D.P. Vklad srednikh meditsinskikh rabotnikov v razvitie i okazanie meditsinskoj pomoshhi naseleniyu Kamchatki // Sovetskoe zdravookhranenie. 1987. № 8. S. 59–83.
4. Isakov A.V. Razvitie zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka. Blagoveshhensk, 1976. 151 s.
5. Zdravookhranenie v gody Velikoj Otechestvennoj vojny, 1941–1945 gg. Sbornik dokumentov i materialov / pod. red. M. Barsukova. M.: Medgiz, 1977. 268 s.
6. Zdravookhranenie v gody vosstanovleniya i sotsialisticheskoy rekonstruktsii narodnogo khozyajstva SSSR (1925 – 1940 gg.) / L.I. Zavalishhenko, P.I. Gusev. M.: Meditsina, 1973. 316 s.
7. Zdravookhranenie Rossii v KHKH veke / pod red. SHEvchenko YU.L., Pokrovskogo V.I., SHHepina O.P. M.: Gehotar-Media, 2001. 320 s.
8. Zdravookhranenie v SSSR. Stat. sbornik. M.: Gosstatizdat TSSU SSSR, 1960. 271 s.
9. Sbornik zakonov SSSR i ukazov prezidiuma Verkhovnogo Soveta SSSR 1938–1944. M.: Izdanie «Vedomostej Verkhovnogo Soveta SSSR», 1945. 359 s.
10. Petropavlovsk-Kamchatskij. Istoriya goroda v dokumentakh i vospominaniyakh 1940–1990 / sost. B.P. Polevoj. Petropavlovsk-Kamchatskij: Dal'nevost. kn. izd-vo, Kamch. otdelenie, 1994. 376 s.
11. Tretij kraevoj s"ezd soyuza medsantrud. Resheniya i rezolyutsii. Khabarovsk, 1930. 34 s.
12. Tkachyova G.A. Dal'nevostochnoe zdravookhranenie v 1941–1945 gg. // Rossiya i ATR. 2001. № 3 (33). S. 74–85.
13. CHikin S.YA., Isakov YU.F., CHeknev B.M. Zdravookhranenie i podgotovka vrachebnykh kadrov v SSSR. M.: Medgiz, 1980. 270 s.
14. SHestak O.I. Sovetskaya sotsial'naya politika i eyo realizatsiya na Dal'nem Vostoke, 1922–1941 gg. Vladivostok: Dal'nauka, 2004. 187 s.
15. SHHupak B.N. Iz istorii zdravookhraneniya v Kamchatskoj oblasti // Sovetskoe zdravookhranenie. 1962. № 5. S. 71–73.
16. YAKovlev T. Meditsinskaya geografiya v SSSR. M.: Medgiz, 1957. 27 s.