

УДК 947(470.41)

**Борьба за «основной капитал советского государства»: здравоохранение в сельской местности ТАССР в 1920-е гг.**

*Д. В. Давыдов, О. В. Козлова,*

*Казанский национальный исследовательский технический университет им. А. Н. Туполева – КАИ, г. Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация*

**The struggle for the “basic capital of the Soviet state”: health care in rural areas of the Tatar ASSR in the 1920s**

*D. V. Davydov, O. V. Kozlova,*

*A. N. Tupolev Kazan National Research Technical University – KAI, Kazan, the Republic of Tatarstan, the Russian Federation*

**Аннотация**

Здоровье населения является существенным показателем развития государства, особенно в условиях доминирования ручного труда, что было характерно для первых лет существования молодой Татарской республики. Между тем, к началу 1920-х гг. наследие Гражданской войны, массового голода и миграционных процессов существенно осложнило общую эпидемиологическую ситуацию. Республику накрыли волны инфекционных и эпидемических заболеваний, таких как туберкулез, оспа, дифтерия, грипп, малярия, корь и др. Существенным препятствием нормализации системы здравоохранения стал острый недостаток медицинского персонала в сельской местности, слабо развитая сеть лечебных учреждений, крайний дефицит лекарств и материального обеспечения больниц. Удручающее состояние сельских лечебных учреждений отмечали материалы многочисленных обследований. Основная нагрузка ложилась на само крестьянство, вынужденное обеспечивать местные больницы дровами, продовольствием, поддерживать существование самого медицинского персонала. Между тем, в условиях недоступности квалифицированной медицинской помощи крестьяне были вынуждены прибегать к традиционным способам борьбы с заболеваниями, которые оказывались неэффективными. Большую роль в борьбе с эпидемиями сыграла массовая вакцинация сельского населения, стремившегося сохранить основы своего хозяйства и быта. Таким образом, кризис сельского здравоохранения, а также сохранение традиционного образа крестьянской жизни существенно осложнили «борьбу за здоровый быт». Как следствие, ликвидация эпидемических заболеваний в сельской местности Татарской республики растянулась на долгие годы.

**Abstract**

The health of the population is a significant indicator of a state's development, especially under the conditions of prevailing manual labor, as was the case during the early years of the young Tatar Republic. Meanwhile, by the beginning of the 1920s, the legacy of the Civil War, famine, and migration processes significantly aggravated the

overall epidemiological situation. The Republic was covered by waves of infectious and epidemic diseases, such as tuberculosis, smallpox, diphtheria, influenza, malaria, measles, etc. An important obstacle to the normalization of the healthcare system was an acute shortage of medical personnel in rural areas, a poor network of healthcare institutions, and an extreme lack of medicines and material provision of hospitals. The dismal state of rural healthcare institutions was fixed by numerous surveys. The main burden fell on the peasantry, who had to provide local hospitals with firewood, food, and sustain the existence of medical personnel. Meanwhile, under the conditions of unavailability of qualified medical care, peasants had to resort to traditional methods of combating diseases that turned out to be ineffective. A great role in the fight against epidemics was played by the mass vaccination of the rural population, who sought to preserve their economy and everyday life. Thus, the rural healthcare crisis, as well as the preservation of the traditional way of peasant life, significantly complicated the “struggle for a healthy life”. As a result, the elimination of epidemic diseases in the rural areas of the Tatar Republic dragged on for many years to come.

#### **Ключевые слова**

Татарская республика, крестьянство, последствия голода, здравоохранение, медицинский персонал, сельские больницы, фельдшерские пункты, эпидемические заболевания.

#### **Keywords**

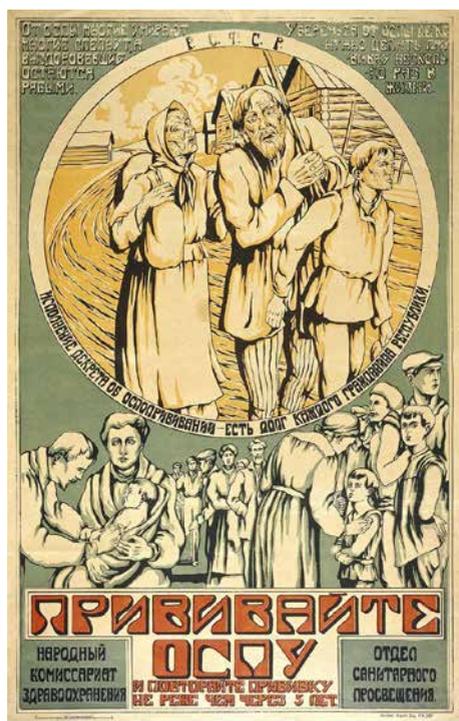
Tatar republic, peasantry, effects of famine, health care, medical personnel, rural hospitals, feldsher's stations, epidemic diseases.

Здоровье населения является существенным показателем развития государства, и представители властных структур в Советской России (позже – в СССР) осознавали, какое непростое наследие им досталось: к началу 1920-х гг. последствия Гражданской войны, массового голода и миграционных процессов существенно осложнили общую эпидемиологическую ситуацию в стране. Неслучайно государственные деятели неоднократно подчеркивали, что «основной капитал советского государства – это здоровое население»<sup>1</sup>. Борьбу за улучшение ситуации возглавил Народный комиссариат здравоохранения РСФСР, который существовал с 1918 г. и стал высшим государственным органом, объединившим под своим руководством все отрасли медико-санитарного дела.

Образование Татарской Автономной Советской Социалистической Республики\* привело к реорганизации местных органов управления вопросами здравоохранения. 28 сентября 1920 г. в составе Совета народных комиссаров ТАССР был образован Комиссариат здравоохранения во главе с К. Г. Мухтаровым. Этот орган вел свою историю от Комиссариата здравоохранения Казанской советской рабоче-крестьянской республики. Наркомат занимался вопросами организации медицинской помощи населению, борьбой с эпидемиями, охраной материнства и детства, руководил республиканскими медицинскими учреждениями и аптеками<sup>2</sup>.

Татарская республика в первые годы своего существования представляла собой район распространения многочисленных эпидемических и инфекционных заболеваний. Она входила в число «лидеров» Средне-Волжской области по таким болезням, как туберкулез, оспа, дифтерия, грипп, малярия, корь<sup>3</sup>. «Послеголодный» синдром проявился в распространении дизентерии и трахомы<sup>4</sup>. К 1927 г. заболеваемость

\* До принятия Конституции 1937 г. официальным названием Татарской Республики было АТССР (Автономная Татарская Социалистическая Советская Республика).



оспой в Татарской республике оказалась, в среднем, в два раза выше, чем по РСФСР, чесоткой – почти в три раза<sup>5</sup>.

Объективные причины высокой заболеваемости определял комплекс неблагоприятных факторов, среди которых на первом месте оказалась неразвитость сети больничных учреждений, особенно в сельской местности<sup>6</sup>. В 1920 г. больницы отсутствовали в 54,4 % волостей Татарской республики, в 1927 г. – в 51,2 %, в 1929 г. – в 44,3 %<sup>7</sup>. К 1930 г. в республике насчитывалось 48 волостей, не имевших больничных участков<sup>8</sup>.

Большая часть действующих врачебных и фельдшерских пунктов не соответствовала принятым в 1920-е гг. санитарно-гигиеническим требованиям. Так, помещение для ожидания пациентов в сельской амбулатории должно было составлять от 71 до 106 кв. м, перевязочная – 15 кв. м, кабинет врача – 15-18 кв. м. На одну койку должно было приходиться от 7,5 до 9 кв. м<sup>9</sup>.

В то же время большая часть сельских лечебных учреждений продолжала размещаться в крестьянских избах<sup>10</sup>.

Не менее важной причиной кризисного состояния сети учреждений здравоохранения республики продолжал оставаться дефицит квалифицированных медицинских кадров. В 1920 г. в сельской местности Татарии работали всего 67 врачей и 454 работника среднего медицинского персонала<sup>11</sup>. Между тем, согласно официальным данным, к началу 1920-х гг. сельской местности республики требовалось 134 врача<sup>12</sup>, но и этого количества было недостаточно. В условиях наступавшего массового голода, в 1921 г. численность врачей в сельских районах республики сократилась до 36<sup>13</sup>. К 1927 г. в сельской местности ТАССР работало 55 врачей, 232 фельдшера и акушерки, 29 фармацевтов, 37 медсестер, 182 санитаров и сиделки<sup>14</sup>. К 1929 г. численность врачей возросла до 224 человек, численность среднего медицинского персонала – до 604 человек<sup>15</sup>.

Медицинские работники были распределены по республике неравномерно, отмечалась необходимость «срочного улучшения быта и материальных условий медработников на местах»<sup>16</sup>. Однако улучшить условия труда и быта медработников в начале 1920-х гг. оказывалось крайне сложно. Комиссии, проводившие обследования сельских больниц, почти повсеместно рисовали унылую картину их нищеты и запущенности. Из акта осмотра помещения Тюлячинского фельдшерского пункта от 15 января 1921 г.: «Под пункт отведена 1/2 деревянного домика, в который помещается и квартира фельдшера. Амбулатория пункта – маленькая 3 кв. сажени... Оборудование самое примитивное: 2 стеллажа, стенной шкаф с десятком склянок и зубные щипцы... другого инструмента нет»<sup>17</sup>. Проверка, проведенная комиссией по ревизии санитарно-хозяйственного состояния госпиталей и больниц в Спасском кантоне, выявила аварийное состояние зданий, недостаток медикаментов и медперсонала<sup>18</sup>. Не лучшая ситуация была отмечена и во многих врачебных пунктах Буинского кантона. Здесь обращало на себя

внимание отсутствие комнат для ожидания больных, шкафов для лекарств, табуреток; в Салаушском и Пролей-Кашинском фельдшерских пунктах осмотр больных производился на дощатых ящиках из-под медикаментов или прямо на полу<sup>19</sup>. В мае 1925 г. ответственный инструктор Наркомздрава ТАССР В. Головин провел осмотр ряда больниц и фельдшерских пунктов Буинского кантона, расположенных в селах Убеево, Большие Тарханы, Кияты, а также Дрожжановский и Городищенский медицинские пункты. Помещения оказались ветхими, их состояние было антисанитарным, наблюдались недостатки персонала и медикаментов, отсутствие постельного белья, халатов, посуды и пр.<sup>20</sup> В 1928 г. было проведено обследование ряда больниц Мамадышского кантона. Повсюду был отмечен дефицит лекарств, отсутствие подсобных помещений, слабая акушерская помощь, перегруженность персонала, его низкая квалификация, а порой и отсутствие таковой<sup>21</sup>.



В условиях скудного финансирования сельских медицинских учреждений со стороны республиканского бюджета, основная нагрузка по содержанию больниц ложилась на местные органы власти, фактически – на плечи местного населения. Таким образом, свое практическое воплощение приобретали призывы представителей власти «изживать бытовые неурядицы деревни совместными средствами и силами, не ожидая одной только помощи государства»<sup>22</sup>. Так, например, в Бугульминском кантоне усилиями местных жителей были образованы Спасский, Шешминский, Зай-Каратаевский, Тумутукский фельдшерские пункты, Байрякинский, Черемшанский врачебные пункты. Характерно, что в докладах местного руководства подобная инициатива преподносилась как собственное достижение<sup>23</sup>.

На деле это означало, что ремонт помещений, перевозка продовольствия и даже выплата жалования медицинскому персоналу производились самими сельскими жителями, как это отмечалось, например, в том же Бугульминском кантоне<sup>24</sup>. Порой доставленные сельскими жителями дрова являлись единственным средством отопления больничных помещений, что было отмечено в некоторых селах Арского кантона. Здесь в помощь местным больницам были заготовлены и вывезены дрова, а в некоторых селах выделяли подводы для выездов медработников<sup>25</sup>.

Между тем, ослабленное последствиями голода крестьянство оказывалось не в состоянии оказать должной помощи медицинским учреждениям. Заведующие участковыми больницами часто жаловались на невозможность сбора средств с населения для нужд больниц<sup>26</sup>. В Лаишевском кантоне заготовленные дрова не вывозились из окрестных лесов, несмотря на неоднократные просьбы кантздрава. В итоге помещение больницы в селе Пановка по нескольку дней не отапливалось, больные были вынуждены приносить дрова сами<sup>27</sup>.

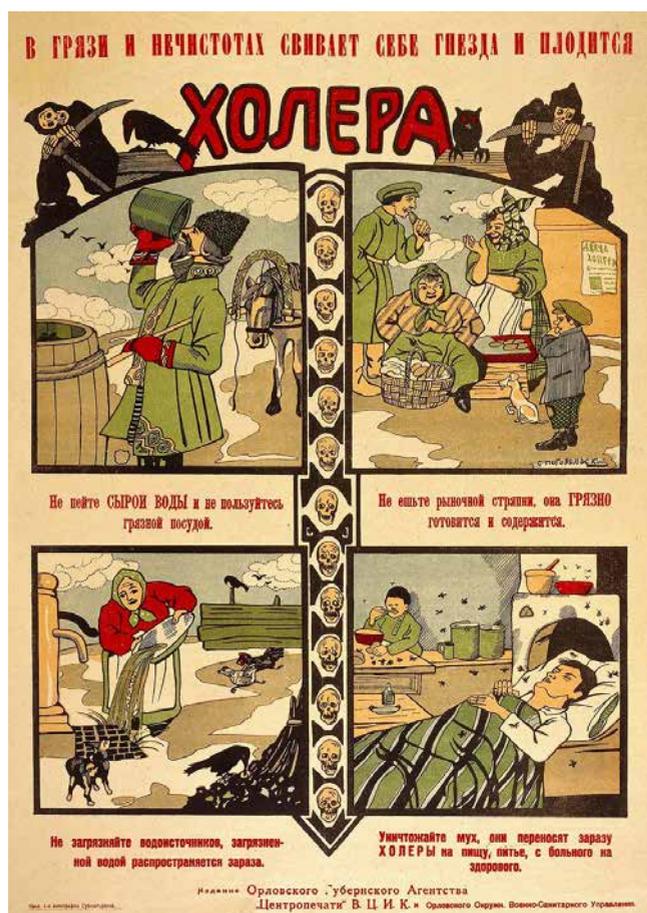
Тяжелая ситуация существовала и в сфере обеспечения деревни лекарствами. Эта проблема нередко являлась основанием для отказа в оказании медицинской помощи.

Подобный факт был отмечен, в частности, в Арской больнице, где приезжим крестьянам так и не были сделаны прививки против оспы<sup>28</sup>. По материалам доклада из Арского кантона за май 1924 г., «медперсонал не в состоянии что-либо предпринимать для смягчения медикаментозного голода»<sup>29</sup>. В некоторых местах, например, в Бондюжской больнице и поликлинике при местном заводе (Елабужский кантон), с крестьян брали отдельную плату за обслуживание. Зная об этом, некоторые крестьяне вынуждены были выезжать за 30-40 верст, чтобы попасть на прием в другие больницы<sup>30</sup>.

В подобных условиях врачи оказывались бессильными справляться с нагрузками – их рабочий день продолжался по 12-14 часов<sup>31</sup>. Выездная работа практически не проводилась, поездки дальше 20 верст от города не совершались<sup>32</sup>. Инструкторы кантонных отделов здравоохранения лишь изредка выезжали в сельскую местность, осматривали детей, часто обнаруживая у них различные заболевания. Прочитывались лекции о вреде раннего прикорма младенцев, применения жеваной соски, на этом дело часто и заканчивалось<sup>33</sup>. Со своей стороны, и сами крестьяне порой относились к врачам с традиционным недоверием, воспринимая их как представителей иной социально-культурной среды. В то же время значительную часть медицинского персонала на местах представляли собой ротные фельдшеры, не имевшие медицинского образования<sup>34</sup>. Однако нередко именно они, по признанию их более квалифицированных коллег, пользовались

большим доверием местных жителей, благодаря своему умению обращаться с населением<sup>35</sup>. По словам врача первого медицинского участка Арского кантона, «нужно уметь претворить свою мысль в слово так, чтобы оно было понятно всякому, нужен родной, понятный язык, слово живое, а не книжка»<sup>36</sup>.

Сталкиваясь с заболеваниями, крестьяне воспринимали их как неизбежный, но все же временный недуг, они стремились сохранить прежний образ жизни и работы. Если болезнь оказывалась не тяжелой (простуда, незначительные отравления и т.п.), применялись методы самолечения. Так, малиновый, как и зеленый, чай в татарской среде использовался как средство от простуды<sup>37</sup>. Желудочные расстройства лечили настойкой из березового гриба<sup>38</sup>. В качестве лекарства часто применяли настои трав, в том числе, и в русских



хозяйствах – полыни, мать-и-мачехи, хмеля, листьев сирени, иногда настаивали самогон с травами и медом, в некоторых случаях использовали куриный помет<sup>39</sup>. Один из распространенных «рецептов» борьбы с тифом отмечал в своем отчете волорганизатор Г. Пелягин. Общаясь с жителями Красноярской волости Чистопольского кантона, он писал о том, что крестьяне для борьбы с этим заболеванием пили самогон с перцем<sup>40</sup>. Отсутствие медицинских знаний компенсировалось частым обращением крестьян к знахарям<sup>41</sup>.

Тем не менее, кризисные явления, пошатнувшие основы хозяйства и традиционного образа жизни, способствовали постепенному изменению сознания сельского населения. Крестьянство было готово обращаться в медицинские учреждения. Это обуславливалось необходимостью возвращения к нормальным условиям труда и быта. Немалую роль сыграло и проведение прививочных кампаний, которые существенно снизили уровень эпидемических заболеваний.

### Удельный вес инфекционных и эпидемических заболеваний по ТАССР в 1920-е гг., в процентах от общей заболеваемости<sup>42</sup>

Годы	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
Инфекционные заболевания	21,3	16,7	22,0	32,5	27,4	19,1	17,9	17,7
Эпидемические заболевания	17,7	14,1	18,9	27,9	21,4	13,7	12,3	11,1

Неравномерная динамика распространения заболеваемости населения республики свидетельствует о негативном влиянии последствий голода и массовых миграций: пик эпидемических заболеваний пришелся на 1923 г. Возвращающиеся в республику мигранты часто становились основными разносчиками заболеваний. Нельзя не обратить внимания и на довольно заметное сокращение удельного веса эпидемических болезней в 1925 г., что стало следствием проведенных мероприятий, в частности, начала массовой вакцинации.

Таким образом, «борьба за основной капитал советского государства» в условиях 1920-х гг. не смогла полностью остановить волну заболеваний, накрывшую Татарскую республику. Отдельные вспышки различных инфекций продолжали отмечаться в различных ее районах<sup>43</sup>. Прошедший в мае 1929 г. X съезд союза медицинских работников (Медсантруд) был вынужден констатировать отсутствие «полного охвата населения оспопрививанием»<sup>44</sup>. Во многом это объяснялось несознательным отношением крестьянского населения к прививкам, что находило отражение в официальных отчетах<sup>45</sup>. Как следствие, борьба с эпидемиями некоторых заболеваний существенно затянулась. В частности, ликвидировать угрозу оспы удалось лишь к 1936 г.<sup>46</sup> Массовые вспышки малярии отмечались в республике и в конце 1930-х гг.<sup>47</sup>, что касается туберкулеза, чесотки, и других болезней, то борьба с ними продолжала оставаться актуальной и в 1960-е гг.<sup>48</sup>

Тем не менее, самая трудная работа в сфере борьбы с массовой заболеваемостью населения была проведена уже в первые годы существования Татарской республики. За постепенным улучшением ситуации стоял ежедневный подвиг медицинского персонала. «Вспоминаем теперь этих людей и удивляемся, – писал в 1960-х гг. фельдшер Михаил Тюняев, – какие же это были кристально чистые и порядочные люди, а нам тогда они казались обыкновенными»<sup>49</sup>.

**ПРИМЕЧАНИЯ:**

1. ГА РТ, ф. Р-2483, оп. 1, д. 25, л. 1.
2. Центральные органы государственной власти и управления Татарстана (1920-2020): научно-справочное издание. – Казань, Ин-т татарской энциклопедии и регионоведения АН РТ, 2017. – С. 115.
3. Бюллетень Народного комиссариата здравоохранения. – 1926. – № 16. – С. 9.
4. Там же. – № 23. – С. 64-65.
5. *Коновалов Н.* Четыре дня на медико-санитарном совещании Татарской АССР // Бюллетень Народного комиссариата здравоохранения. – 1929. – № 3-4. – С. 44.
6. Отсутствие качественного улучшения медицинской сети в 1920-е годы было признано официально (см.: *Ширяев И. В.* Лечебная сеть в кантонах ТССР и ее деятельность // Сборник здравоохранения ТССР. – 1930. – № 3. – С. 19).
7. Там же. – С. 11.
8. Здравоохранение в ТАСССР за 10 лет // Сборник здравоохранения ТССР. – 1930. – № 4. – С. 10.
9. Больничное и санитарное строительство. Вып. 1. Проекты зданий лечебных учреждений. – М., 1928. – С. 28, 29.
10. ГА РТ, ф. Р-2483, оп. 1, д. 28, л. 6, 56.
11. *Бодреев С.* Татарская АССР. – Казань, 1932. – С. 90.
12. Советское строительство за год. – Казань, 1921. – С. 208.
13. Там же. – С. 210.
14. Всесоюзная перепись населения. – Т. 20. – М., 1929. – С. 372.
15. *Прокушев В. И.* Здравоохранение в Татарской АССР за 25 лет // 25 лет Татарской АССР. – Казань, 1945. – С. 91.
16. ГА РТ, ф. Р-1989, оп. 1, д. 27, л. 57.
17. Там же, ф. Р-1102, оп. 1, д. 26, л. 81.
18. Там же, ф. Р-1761, оп. 1, д. 21, л. 2, 17, 45, 47, 59, 65, 75, 89, 97.
19. Там же, ф. Р-2483, оп. 1, д. 28, л. 56.
20. Там же, д. 12, л. 363, 365, 371, 371 об., 372, 374, 375, 377, 377 об., 378, 381.
21. Там же, ф. Р-1946, оп. 2, д. 3, л. 65, 81, 83-84, 85 об, 89.
22. Там же, ф. Р-2483, оп. 1, д. 25, л. 47.
23. Там же, ф. Р-1989, оп. 1, д. 44, л. 78.
24. Там же, д. 27, л. 25, 26.
25. Там же, ф. Р-2673, оп. 1, д. 39, л. 93 об., 111, 112, 118.
26. Там же, л. 118.
27. Там же, ф. Р-1102, оп. 1, д. 10, л. 13, 24.
28. Там же, ф. Р-2673, оп. 1, д. 35, л. 69 об.
29. Там же, д. 27, л. 11
30. Там же, ф. Р-2483, оп. 1, д. 28, л. 59 об.
31. Там же, ф. Р-1102, оп. 1, д. 10, л. 79.
32. Там же, д. 23, л. 3.
33. Там же, д. 39, л. 74.
34. Там же, ф. Р-2483, оп. 1, д. 28, л. 5.
35. Там же, ф. Р-1946 оп. 1, д. 35, л. 51.
36. Там же, ф. Р-2673, оп. 1, д. 39, л. 82.
37. *Губайдуллин К., Губайдуллина М.* Пицца казанских татар (Этнографический очерк). – Казань, 1927. – С. 15 – 16.

38. Бусыгин Е. П. Русское население Среднего Поволжья. – Казань, 1966. – С. 364.
39. ГА РТ, ф. Р-269, оп. 1, д. 235, л. 129 об.; ф. Р-1761, оп. 1, д. 123, л. 14.
40. Там же, ф. 868, оп. 1, д. 588, л. 50.
41. Давыдов Д. В. Народная медицина в сельской местности ТАССР в 1920-е годы // Вопросы истории. – 2011. – № 2. – С. 144-147.
42. Составлено по данным: Кондаков И. А. Инфекционная заболеваемость в Тат. Республике и б. Казанской губернии / Сборник здравоохранения ТССР. – 1928. – № 1. – С. 58.
43. ГА РТ, ф. Р-269, оп. 2, д. 101, л. 71.
44. Резолюции и постановления X юбилейного съезда союза Медсантруд Татарии. 18-21 мая 1929 года. – Казань, 1929. – С. 26.
45. ГА РТ, ф. Р-1761, оп. 1, д. 161, л. 11, 19 об., 20.
46. Мухутдинов И. З. Достижения здравоохранения в Татарии за годы советской власти (Материалы к лекции). – Казань, 1967. – С. 8.
47. ГА РФ, ф. 482, оп. 4, д. 476, л. 1.
48. Мухутдинов И. З. Указ. соч. – С. 8.
49. ГА РТ, ф. 30, оп. 3, д. 353, л. 12.

### Список литературы

- Бодреев С. Татарская АССР. – Казань, 1932. – 131 с.
- Бусыгин Е. П. Русское население Среднего Поволжья. – Казань, 1966. – 403 с.
- Губайдуллин К., Губайдуллина М. Пища казанских татар (Этнографический очерк). – Казань, 1927. – 35 с.
- Давыдов Д. В. Народная медицина в сельской местности ТАССР в 1920-е годы // Вопросы истории. – 2011. – С. 144-147.
- Здравоохранение в ТАССР за 10 лет // Сборник здравоохранения ТССР. – 1930. – № 4. – С. 6-17
- Кондаков И. А. Инфекционная заболеваемость в Татарской Республике и бывшей Казанской губернии // Сборник здравоохранения ТССР. – 1928. – № 1. – С. 57-65.
- Коновалов Н. Четыре дня на медико-санитарном совещании Татарской АССР // Бюллетень Народного комиссариата здравоохранения. – 1929. – № 3-4. – С. 44.
- Мухутдинов И. З. Достижения здравоохранения в Татарии за годы советской власти (Материалы к лекции). – Казань, 1967. – 31 с.
- Прокушев В. И. Здравоохранение в Татарской АССР за 25 лет // 25 лет Татарской АССР. – Казань, 1945. – С. 89-103.
- Советское строительство за год. – Казань, 1921. – 326 с.
- Центральные органы государственной власти и управления Татарстана (1920-2020): научно-справочное издание. – Казань, Ин-т татарской энциклопедии и регионоведения АН РТ, 2017. – 400 с.
- Ширяев И. В. Лечебная сеть в кантонах ТССР и ее деятельность // Сборник здравоохранения ТССР. – 1930. – № 3. – С. 8-19.

### References

- Bodreev S. *Tatarskaya ASSR* [The Tatar ASSR]. Kazan, 1932, 131 p.
- Busygin E. P. *Russkoe naselenie Srednego Povolzhya* [Russian population of the Middle Volga]. Kazan, 1966, 403 p.
- Gubaydullin K., Gubaydullina M. *Pishcha kazanskih tatar (Etnograficheskiy ocherk)*. [Food of Kazan Tatars (Ethnographic essay)]. Kazan, 1927, 35 p.

Davydov D. V. *Narodnaya meditsina v selskoy mestnosti TASSR v 1920-e gody* [Traditional medicine in the countryside of the Tatar ASSR in the 1920s]. IN: *Voprosy istorii*, 2011, pp. 144-147.

*Zdravoohranenie v TASSR za 10 let* [Healthcare in the Tatar ASSR for 10 years]. IN: *Sbornik zdravoohraneniya TSSR*, 1930, no. 4, pp. 6-17.

Kondakov I. A. *Infektsionnaya zabolevaemost v Tatarskoy Respublike i byvshey Kazanskoy gubernii* [Infectious morbidity in the Tatar Republic and the former Kazan province]. IN: *Sbornik zdravoohraneniya TSSR*, 1928, no. 1, pp. 57-65.

Konovalov N. *Chetyre dnya na mediko-sanitarnom soveshchanii Tatarskoy ASSR* [Four days on a healthcare meeting of the Tatar Autonomous Soviet Socialist Republic]. IN: *Byulleten Narodnogo Komissariata Zdravoohraneniya*, 1929, no. 3-4, p. 44.

Mukhutdinov I. Z. *Dostizheniya zdravoohraneniya v Tatarii za gody sovetskoy vlasti (Materialy k lektsii)* [Healthcare achievements in Tataria during the Soviet period (Proceedings)]. Kazan, 1967, 31 p.

Prokushev V. I. *Zdravoohranenie v Tatarskoy ASSR za 25 let* [Health care in the Tatar Autonomous Soviet Socialist Republic for 25 years]. Kazan, 1945, pp. 89-103.

*Sovetskoe stroitelstvo za god* [Soviet construction for a year]. Kazan, 1921, 326 p.

*Tsentrallye organy gosudarstvennoy vlasti i upravleniya Tatarstana (1920-2020): nauchno-spravochnoe izdanie* [Central government and administration authorities of Tatarstan (1920-2020): reference publication]. Kazan, In-t tatarskoy entsiklopedii i regionovedeniya AN RT publ., 2017, 400 p.

Shiryaev I. V. *Lechebnaya set v kantonah TSSR i ee deyatelnost* [Healthcare network in cantons of the TSSR and its activities]. *Sbornik zdravoohraneniya TSSR*, 1930, no. 3, pp. 8-19.

Иллюстрации предоставлены авторами статьи.

The illustrations are submitted by the author of the article.

### Сведения об авторах

**Давыдов Денис Владимирович**, доктор исторических наук, доцент Казанского национального исследовательского технического университета им. А. Н. Туполева – КАИ, e-mail: [davdv@mail.ru](mailto:davdv@mail.ru)

**Козлова Ольга Владимировна**, кандидат исторических наук, доцент Казанского национального исследовательского технического университета им. А. Н. Туполева – КАИ, e-mail: [hollyhouse@mail.ru](mailto:hollyhouse@mail.ru)

### About the authors

**Denis V. Davydov**, Doctor of Historical Sciences, Associate Professor at A. N. Tupolev Kazan National Research Technical University, e-mail: [davdv@mail.ru](mailto:davdv@mail.ru)

**Olga V. Kozlova**, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor at A. N. Tupolev Kazan National Research Technical University – KAI, e-mail: [hollyhouse@mail.ru](mailto:hollyhouse@mail.ru)

### В редакцию статья поступила 18.03.2020, опубликована:

Давыдов Д. В., Козлова О. В. Борьба за «основной капитал советского государства»: здравоохранение в сельской местности ТАССР в 1920-е гг. // Гасырлар авазы – Эхо веков. – 2020. – № 2. – С. 14-22.

### Submitted on 18.03.2020, published:

Davydov D. V., Kozlova O. V. *Borba za "osnovnoy kapital sovetskogo gosudarstva": zdravoohranenie v selskoy mestnosti TASSR v 1920-e gg.* [The struggle for the "basic capital of the Soviet state": health care in rural areas of the Tatar ASSR in the 1920s]. IN: *Gasyrlar avazy – Eho vekov*, 2020, no. 2, pp. 14-22.