

DOI: 10.15690/vsp.v18i2.2010

В.Ю. Альбицкий¹, С.А. Шер¹, О.В. Яремчук²¹ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация² Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной, Самара, Российская Федерация

Развитие советской системы ясельной помощи в 1930–1940 гг.

Контактная информация:

Альбицкий Валерий Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко

Адрес: 105064, Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1, e-mail: albicky1941@yandex.ru

Статья поступила: 20.04.2019 г., принята к печати: 26.04.2019 г.

В публикации представлены результаты историко-медицинского исследования развития системы ясельной помощи в 1930–1940 гг. в Советском Союзе. Массовое привлечение женщин к строительству социалистического общества требовало их освобождения от домашнего труда, заботы о ребенке и создания сети учреждений охраны материнства и младенчества, основными среди которых стали ясли. Благодаря активному строительству детских учреждений в 1932–1933 гг. в крупных промышленных центрах местами в яслях были обеспечены 80%, в колхозах сезонными яслями — 66% детей. Прирост ясельных коек в СССР в 1938 г. за предшествующие два года составил 30,5%. Несмотря на грандиозные успехи, достигнутые в создании сети яслей, в процессе строительства были допущены некоторые ошибки, а также выявлены недостатки в медицинском обслуживании здоровых и больных детей, в частности нерациональная планировка ясельных помещений, невозможность изоляции одной группы от остальных на период карантина в случае возникновения детской инфекции, массовый характер заболеваемости детскими инфекциями в яслях, недостаточная квалификация медицинского персонала, неудовлетворительное заполнение ясельных мест при значительной потребности в ясельном обслуживании. Для решения данных проблем большое значение придавалось созданию ясельных изоляторов-больниц для обслуживания больных, а также детей, находившихся на карантине.

Ключевые слова: охрана материнства и младенчества, ясли, дети.

(Для цитирования: Альбицкий В.Ю., Шер С.А., Яремчук О.В. Развитие советской системы ясельной помощи в 1930–1940 гг. Вопросы современной педиатрии. 2019; 18 (2): 86–90. doi: 10.15690/vsp.v18i2.2010)

Дефицит мест для детей в государственных дошкольных учреждениях является достаточно острой проблемой, широко обсуждаемой как на государственном уровне, так и в средствах массовой информации и среди населения Российской Федерации. В настоящее время при рождении младенца в семье возникает необходимость немедленной постановки ребенка в лист ожидания в муниципальный детский сад. Об актуальности проблемы свидетельствует тот факт, что в своем Послании к Федеральному Собранию 20 февраля 2019 г. Президент В. В. Путин подчеркнул, что «до конца 2021 г. нужно полностью решить проблему с яслями, создать 90 тыс. мест уже в этом году».

Проблема не нова. Если обратиться к истории нашего государства, то можно вспомнить, что на протяжении 1930-х годов XX века в СССР злободневным являлся вопрос развития ясельной помощи. Дело в том, что молодому советскому государству требовались миллионы рабочих рук, в том числе и женских. В 1932 г. женщины составили 1/3 рабочих кадров, занятых в промышленности, или 6,5 млн. В колхозах женская рабочая сила составляла 40% [1]. Вовлечение всех трудоспособных женщин в процессы реконструкции народного хозяйства требовало их освобождения от домашнего труда, заботы о ребенке и массового развертывания учреждений охраны материнства и младенчества (ОММ), основ-

Valery Yu. Albitsky¹, Stella A. Sher¹, Oksana V. Yaremchuk²¹ Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation² Samara Medical College n.a. Lyapina, Samara, Russian Federation

Development of the Soviet Nursery System in 1930–1940 yy.

The results of historical and medical research of development of nursery system in 1930–1940 in the Soviet Union are presented in this publication. Large-scale involvement of women to creation of socialist society has demanded to get rid of house work, care of their own child, and as a result creation of network of maternal and child health institutions. The nurseries have become the most common. Thanks to dynamic building and construction work of child care facilities in 1932–1933 yy up to 80% of children had places in nurseries in large industrial centres, and up to 66% of children had places in seasonal nurseries in collective farms. The increase of nursery capacity in the USSR in 1938 for previous two years was 30.5%. Despite massive success in the field of nursery network creation, there were some mistakes during construction and some drawbacks in health services for ill and healthy children were revealed. For instance: irrational nursery space planning, inability to isolate one group from another during quarantine in case of childhood infection, massive morbidity with childhood infection in nurseries, incompetence of medical staff, insufficient nurseries capacity management in case of high necessity of nursery care. High importance was given to creation of nursery isolation hospitals for patients and children on a quarantine for solving these problems.

Key words: maternal and child health, nursery, children.

(For citation: Albitsky Valery Yu., Sher Stella A., Yaremchuk Oksana V. Development of the Soviet Nursery System in 1930–1940 yy. Voprosy sovremennoy pediatrii — Current Pediatrics. 2019; 18 (2): 86–90. doi: 10.15690/vsp.v18i2.2010)

ными среди которых стали ясли. Строительство яслей «в сочетании с такой организацией жизни детей в яслях, которая обеспечивала бы их нормальное физическое развитие и правильное воспитание» стали «важнейшей государственной и политической задачей» [2].

О значимости проблемы свидетельствует тот факт, что в 1930-е годы партия и правительство приняли около 30 документов, касавшихся развития системы ясельной помощи. Так, 20/IX-1932 г. Всероссийский центральный исполнительный комитет Советов рабочих и солдатских депутатов и Совет народных комиссаров (Совнарком) РСФСР приняли постановление «О ясельном обслуживании детей в городах, промышленных центрах, совхозах, МТС и колхозах». 22/IX-1933 г. Совнарком принял постановление об организации в структуре Наркомздрава РСФСР ясельного управления, которое возглавила член Коллегии Наркомздрава П. Г. Сазонова, ее заместителем назначили Г. Я. Левина, старшим инспектором по организации ясельной сети — М. А. Виннер. В ведении ясельного управления находились не только ясли, но и пищевые станции, молочные кухни, детские консультации. В его функции входило ясельное строительство и разработка плановых проектов; обеспечение медицинским оборудованием; организация и рационализация лечебного дела; снабжение яслей медикаментами, питанием, хозяйственными принадлежностями и др. [3].

От деятельности яслей зависела «возможность нормальной работы матерей на производстве» и «жизнь обслуживаемых яслями миллионов детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет». Вот почему органы здравоохранения обращали «особое внимание на правильную организацию ясельного обслуживания, рациональное использование коежного фонда, анализ деятельности отдельных яслей и изучение состояния физического развития ясельных детей» [2].

В городах РСФСР за годы I пятилетки (1928–1932 гг.) число ясельных коек выросло с 31 955 до 199 814 [1], а к 1935 г. увеличилось в 7 раз и составило около 230 тыс. [4]. Городские ясли обслуживались по производственному и территориальному принципу: ясли для грудничков строили вблизи фабрик и заводов, для детей старше 1 года — рядом с жилыми кварталами. Такой принцип организации яслей являлся целесообразным и удобным как для матери, так и для ребенка. Работа яслей на предприятии проходила под руководством здравпунктов, врач которых входил в состав Совета яслей [5].

Большую роль в научно-организационном обеспечении ясельной помощи сыграл Центральный научный институт охраны материнства и младенчества (ЦНИОММ), и прежде всего два его выдающихся представителя — Е. А. Федер и Н. С. Назарова. Открытые в 1925 г. при Институте показательные ясли (заведующая Н. С. Назарова) стали образцом организации яслей по всей стране. На протяжении 1927–1931 гг. ЦНИОММ направил 26 экспедиций в регионы, где внедрялись в жизнь новые формы организации дошкольных учреждений и готовились кадры для яслей на местах [6]. В 1931 г. Институт направил несколько бригад в различные районы, где они в течение 3–4 месяцев изучали и анализировали условия работы тружениц, выявляли недостатки и намечали основные пути их решения [7]. По диссертационным данным К. П. Веселковой (1958),

при ЦНИОММ была создана специальная комиссия, которая тщательно расследовала деятельность нескольких яслей не только в Москве, но и в ряде других городов, в том числе в Куйбышеве.

В 1932 г. в структуре ЦНИОММ был организован сектор яслей, который возглавил профессор Е. А. Федер. Опыт работы показательных яслей и ясельного сектора института доказали преимущества общественного воспитания детей. В годы индустриализации страны с целью повышения производительности труда матери-труженицы и создания нормальных условий для развития детей работниц А. Е. Федер предложил провести перестройку работы яслей и выделить ясли кратковременного пребывания ребенка (8–9 ч), ясли удлиненного типа (12–14 ч) и суточные ясли. Также он ратовал за создание ясельных комбинатов, включавших в себя все три типа яслей [5].

В сельской местности, где развитие яслей началось позже, чем в городе, организовали ясли трех типов — постоянные, летние сезонные и полевые передвижные. В 1932 г. насчитывалось 34 970 мест в постоянных сельских яслях, которые обслуживали колхозниц и работниц совхозов, трудившихся круглый год в качестве трактористок, доярок, птицеводов, а также учившихся в техникумах и на курсах. В постоянных яслях находились груднички, ползунки и дети до трехлетнего возраста. Летние ясли работали от начала посевной до конца уборочной. К 1935 г. летние сезонные ясли насчитывали около 4 млн детей (в 40 раз больше по сравнению с 1928 г.). Полевые ясли организовывали на время уборочной кампании с целью обеспечения ребенку правильного грудного вскармливания [1].

Со временем происходил не только бурный количественный рост яслей, но и менялся их характер, происходила рационализация работы персонала. В 1932–1933 гг. в крупных промцентрах охват яслями составлял 80% детей работниц, в колхозах сезонными яслями — 66% [8]. Показатели прироста ясельных мест во вторую пятилетку (1933–1937 гг.) по годам приведены в табл. 1.

При таком темпе роста ясельной сети дети работниц тяжелой промышленности обеспечивались яслями на 100%. В сельской местности охват постоянными яслями был значительно ниже по сравнению с городом и составлял около 26% (Московская и Ленинградская области, Средневолжский край, Северный Кавказ, Коми и др.), обеспеченность летними яслями во время полевых работ составляла около 75% [9].

С расширением ясельной сети все большее значение приобретало оснащение яслей. В Ленинградском институте ОММ изучали и разрабатывали соответствующие возрасту и размерам тела ребенка ясельное оборудование, детскую мебель, одежду, дидактический материал, необходимые для правильного психофизического развития детей, их достижений в области моторной, сенсорной и речевой сферы [10].

Важно отметить, что вместе с развитием сети яслей по всей стране в их деятельности отмечались просчеты и недостатки, в том числе и в медицинском обслуживании детей, на которые указывал Е. А. Федер.

Во-первых, в течение первой пятилетки были сделаны грубые ошибки в строительстве яслей. Отрицательным моментом стало отсутствие единых требований к проектированию таких помещений, которым занимались многие

Таблица 1. Прирост ясельных мест по годам (1933–1937 гг.)

Table 1. Increase of spaces in nurseries through the years (in 1933–1937 yy.)

Годы	1933	1934	1935	1936	1937
Ясельные места (%)	152 000 (11,3)	249 000 (18,3)	313 000 (23)	276 000 (20,3)	371 000 (27,1)

организации: их требования по строительству яслей противоречили друг другу, не было объединенной организации, накапливаемый опыт строительства не суммировался. Из-за нерациональной планировки ясельного помещения в случае возникновения детской инфекции в одной из групп ее невозможно было изолировать от остальных на период карантина, поэтому нередко отмечалась повышенная заболеваемость детей в яслях. Таким образом, важнейшей задачей яслей стало обслуживание не только здоровых, но и больных детей. В 1937 г. ЦНИОММ разработал инструкцию, утвержденную Наркомздравом, об организации при яслях карантинных групп и специальных дневных изоляторов, где заболевшие дети находились на протяжении рабочего дня [8].

Во-вторых, существовала проблема дефицита и недостаточной квалификации медицинского персонала. Главная причина этого заключалась в нереальности подготовки необходимого количества квалифицированных кадров в соответствии со взятыми темпами ясельного строительства. Но была и другая причина: зарплата врачей и медсестер в яслях была ниже, чем в консультациях и стационарах. Лишь с 1 января 1939 г. сотрудников яслей приравнивали по заработной плате к аналогичным работникам лечебных учреждений здравоохранения [11].

В-третьих, нерациональное использование ясельной сети: неполное и недостаточное заполнение ясельных мест, несмотря на значительную потребность в ясельном обслуживании. Это объяснялось тем, что мощность значительной части яслей, прежде всего вновь выстроенных, использовалась не полностью вследствие завышенных норм площадей и групповых помещений. В 1936–1937 гг. было построено 207 таких ясельных объектов.

В-четвертых, как сказано, заболеваемость в яслях детскими инфекциями нередко приобретала массовый характер. Об этом свидетельствуют многие литературные и архивные источники 30-х годов. По-видимому, достаточно высокой была и смертность детей, посещающих ясли. Убедительных источников, подтверждающих данный посыл, мы пока не нашли, но о том, что эта гипотеза правдоподобна, говорит факт публикации выдающегося отечественного демографа В.В. Паевского о специальной методике измерения уровня смертности детей, посещавших ясли.

Заведующая яслями при ЦНИОММ Н.С. Назарова провела большую персональную работу по глубокому и детальному изучению «технологического процесса» яслей и деятельности персонала по отдельным режимным моментам. Результаты исследования дали возможность положить в основу проектирования ясельных зданий санитарно-гигиенические и противозидемические требования, обеспечивавшие возможность борьбы с инфекциями, правильное воспитание детей, организацию труда персонала, экономический лимит в отношении строительных и эксплуатационных затрат. Проект предусматривал фильтры для приема и первичного осмотра детей, два бокса для временной изоляции детей до осмотра врачом при подозрении на какую-либо инфекцию, стационар-изолятор для больных детей, который имел отдельный вход с улицы. Число коек в изоляторе определялось 10% штатного числа коек в яслях [12, 13].

Важным оставался вопрос обеспечения каждого учреждения квалифицированным персоналом. На 100-коечное учреждение приходился 1 врач, 2 сестры-инструктора; в изоляторе на 10–15 больных детей создавался специальный пост медицинского персонала [8].

Особенно бурный рост детских учреждений отмечался со времени опубликования постановления «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роже-ницам, установлении государственной помощи много-семейным, расширении родильных домов, детских яслей, детских садов, усилении уголовного наказания за непла-теж алиментов и о некоторых изменениях в законода-тельстве о разводах» от 27 июня 1936 г. В документе ука-зывалось на увеличение ассигнований на строительство детских учреждений, в том числе яслей. Вместе с тем было выявлено, что медленное расширение ясельной сети свя-зано с тем, что типовые проекты 1933–1936 гг., несмотря на достаточно удовлетворительное решение вопроса пла-нировки зданий, все еще были дорогими [14].

В третьей пятилетке перед органами здравоохра-нения стояли задачи расширения ясельного обслужива-ния за счет более рационального использования суще-ствовавшей сети дошкольных учреждений. На 1 января 1938 г. сеть ясельных коек в городах и промцентрах СССР составляла 347 500 против 266 510 на 1 января 1936 г. По РСФСР количество развернутых коек на 1 января 1938 г. составляло 219 000 против 182 000 в 1936 г. Таким образом, прирост коек за два года составил по СССР 81 000 (30,5%), по РСФСР — 37 000 (20,3%). По Москве и Ленинграду прирост ясельных коек за 1937–1938 гг. представлен в табл. 2.

Изучение архивных материалов позволило устано-вить, что в мае 1938 г. начальник Управления ОММ Народ-ного комиссариата земледелия (НКЗ) СССР Н.В. Ма-нанникова направила Наркому НКЗ М.Ф. Болдыреву докладную записку, в которой отметила необходимость новых проектов ясельного строительства и пересмотра принципов ясельного обслуживания [15]. Данные доку-менты стали ответом на специальное постановление Совнаркома СССР от 11 июня 1938 г., в котором отме-чены излишества в проектах ясельных зданий 1936–1937 гг., необходимость подготовки более экономичных проектов для обеспечения строительства значительного числа учреждений в кратчайшие сроки [16].

На основании изучения деятельности ряда регионов в области ясельной помощи, а также собственного опыта сотрудники ЦНИОММ внесли свои предложения по пере-смотру всей системы ясельного обслуживания, оптимиза-ции использования коек в целях максимального охвата детей уже существовавшей сетью. По мнению экспер-тов, основная ошибка заключалась в том, что, «желая всемерно обслужить мать во время производственного процесса», не принималось во внимание «возможное участие других взрослых членов семьи, что привело к пре-увеличению числа коек с круглосуточным и длительным обслуживанием». Проведенное специалистами ЦНИОММ в апреле 1938 г. выборочное обследование 15 яслей в городах Иваново, Калинин, Ярославль, Тула показало, что 9-часовое обслуживание составляло 40%, длитель-

Таблица 2. Число и прирост ясельных коек в Москве и Ленинграде за 1937–1938 гг.

Table 2. Number and increase of spaces in nurseries in Moscow and Leningrad in 1937–1938 yy.

Город	1936 г.	1938 г.	Прирост коек, %
Москва	15 000	19 603	30
Ленинград	14 960	18 639	30

ное — 30–35%, суточное — 25%. Сотрудники Института провели расчет и показали, что круглосуточные группы в каждом яслях нерентабельны, и необходимости в ночном обслуживании ребенка яслями не было. При наличии 3–4 суточных групп в яслях, в каждой группе на ночь оставалось по 7–8 детей, а иногда менее, что вело к чрезвычайно нерациональному использованию персонала. Все это заставило пересмотреть вопрос о формах ясельной помощи детей в сторону укорочения суточного обслуживания, при этом сокращались расходы по фонду заработной платы, а также на питание, поскольку четырехразовый прием пищи заменялся трехразовым. Кроме того, ребенок получал полный дневной рацион, хотя не съедал всего назначенного ему в яслях питания из-за одного домашнего кормления, что вело к большим остаткам пищи и дополнительному повышению стоимости ясельной койки. Недостатки в работе яслей касались и отсутствия повседневного методического руководства и контроля качества работы. Наиболее рентабельным в смысле использования койки и стоимости содержания являлось 9-часовое обслуживание в часы работы матери и обслуживание в одной группе 28–30 детей в две смены [15].

В целях улучшения обслуживания детей ясельной сетью директор ГНИОММ Ф.И. Зборовская предложила провести ряд мероприятий, в частности перевести кормящих матерей на двухсменную работу без ночных смен; детей 1–3 лет старших ясельных групп организовать в подгруппы по 10–12 детей, чтобы вся группа имела не более 30 детей; подготовить место для прогулок и сна на воздухе в течение круглого года при отсутствии веранды; группы с суточным пребыванием должны составлять не более 10% всей коечной сети и находиться в отдельных яслях; комплектовать ясли с детьми старше 1 года по признаку места жительства матери; установить строгую экономию в оборудовании яслей, не допуская излишеств, в том числе и в пищевом рационе, с учетом длительности пребывания ребенка в яслях. Относительно обслуживания больных детей в яслях Ф.И. Зборовская рекомендовала часть заболевших лечить дома с обязательным получением матерью бюллетеня, для чего необходимо по этому поводу иметь соответствующее распоряжение ВЦСПС. Для лечения более серьезных заболеваний, а также при неблагоприятных домашних условиях, не позволяющих организовать лечение на дому, имея в виду недостаток коек в больницах для маленьких детей, целесообразно за счет коек в изоляторах яслей организовать в них специальные больницы для ясельных детей. Все вышеуказанные мероприятия, по ориентировочным расчетам, позволили увеличить пропускную способность ясельной сети примерно на 30–35 тыс. коек, улучшить качество работы яслей, обеспечить их квалифицированным персоналом и усилить методическое руководство [15].

13 сентября 1938 г. Наркомздрав СССР направил информационное письмо по поводу планов расширения ясельной сети Председателю Совнаркома СССР В.М. Молотову. В письме Наркомздрав указал на намеченное развертывание около 49 тыс. новых мест в яслях, построенных по проектам 1936–1937 гг., на организацию сменности для грудных младенцев, подгрупп для старших детей и сокращение количества детей, обслуживаемых круглосуточно. Последующая проверка ясель на местах (Москва и Московская область, Орехово-Зуево, Калинин, Ивановская область, БССР, Днепропетровская и Харьковская области) показала правильность проведения намеченных Наркомздравом мероприятий.

Согласно архивным данным, 19 февраля 1939 г. состоялось заседание комиссии по выработке «Основных

общесоюзных строительных норм и установок для проектирования детских яслей», на котором с отчетом о работе бригады врачей по деятельности изоляторов выступила Н.С. Назарова. По материалам отчета бригады выяснилось, что 10% ясельных детей не посещают группы, на основании чего был сделан вывод о том, что количество мест в изоляторах должно составлять 10% от общего числа мест в яслях. Об изоляторах существовали самые разноречивые мнения на местах. Часто изоляторы работали плохо, а иногда даже являлись источником инфекции. Бригада обследовала три изолятора больших яслей с хорошим медицинским обслуживанием и установила, что кроме больных детей в них также помещали здоровых (12–15%) и карантинированных (4–18%), при этом 14–21% детей на карантине находились в группах, 5% — на дому. Н.В. Мананникова высказала мнение о необходимости организации изоляторов только при больших круглосуточных яслях. Такие изоляторы служили для госпитализации детей из расчета 1 койка на 19 больных в год, или 50 ясельных коек. Например, для Москвы нужно было 600 коек для обслуживания тяжелых больных и еще 2–3% коек для детей с легким течением заболевания [13].

В конце 30-х годов вышло несколько постановлений партии и правительства, в соответствии с которыми заводы и фабрики со значительным применением женского труда должны были отчислять на содержание яслей 0,25% фонда заработной платы данного предприятия. Созданные при центральном и региональных управлениях яслями советы осуществляли руководство и контроль за своевременным выполнением возложенных на предприятия обязательств по финансированию строительства, оборудования и снабжения яслей, а также детских пищевых станций и молочных кухонь. Краевые и областные исполкомы проводили проверку санитарного состояния яслей, необходимости их ремонта, обеспечения бельем, мебелью, одеждой, посудой, медицинским обслуживанием [17].

Из архивных материалов стало известно, что 25 февраля и 16 марта 1940 г. Отдел лечпрофпомощи детям Наркомздрава СССР направил в адрес отдела капстроительства НКЗ титульные списки яслей, подлежащих строительству в 1940 г. за счет хозяйственных наркоматов и ведомственных учреждений на основании Постановления Совнаркома СССР и ЦК ВКП(б) от 17 декабря 1939 г. Однако с осени 1940 г. Наркомздрав СССР разослал в ряд союзных республик (РСФСР, Белорусскую, Армянскую, Азербайджанскую и др.) сообщения от 3/Х-40 г., согласно которым «в 1941 г. промышленными и хозяйственными наркоматами и предприятиями строительство яслей не предусматривается» [18]. Можно предположить, что к концу 1940 г. Советское правительство вынуждено было уменьшить финансирование ясельной помощи, сократить строительство новых яслей в пользу военно-промышленного комплекса вследствие сложной международной политической ситуации, понимания неизбежности начала войны.

Таким образом, на основании анализа архивных и литературных источников по реализации такого приоритетного направления в области ОММ в СССР в 30-е годы, как ясельная помощь, можно заключить, что, несмотря на имевшие место организационные трудности в ясельном строительстве и недостатки в медицинском обслуживании, были достигнуты значительные успехи в обеспечении яслями детей трудящихся женщин в городе и на селе, а также в создании изоляторов для оказания стационарной помощи больным детям.

Изучение опыта создания сети яслей и развития ясельной помощи в Советском Союзе дает возможность

извлечь из прошлого исторические уроки, которые можно использовать при решении такой современной актуальной государственной задачи, как дефицит ясельных мест.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

FINANCING SOURCE

Not specified.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

С. А. Шер <http://orcid.org/0000-0003-4364-2604>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Охрана материнства и младенчества в колхозах. В кн.: За здоровую смену / Под ред. С.А. Бахмутской, А.И. Доброхотовой, Н.Ф. Ладыгиной, и др. — М.-Л.: Государственное медицинское издательство; 1934. — С. 3–37. [Maternity and infancy care in communal farms. In: For healthy the rising generation. Ed by SA Bahmutskaia, AI Dobrohotova, NF Ladygina, i dr. Moscow-Leningrad: Gosudarstvennoe medicinskoe izdatel'stvo; 1934. pp. 3–37. (In Russ).]
2. Зборовская Ф.И. Организация лечебно-профилактической помощи детям. — М.-Л.: Медгиз; 1941. — 135 с. [Zborovskaya FI. Organization of the treatment and preventive help to children. Moscow-Leningrad: Medgiz; 1941. 135 p. (In Russ).]
3. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Фонд А-482. Описание 1, дело 694. Штатные расписания Центрального аппарата Наркомздрава РСФСР и подведомственных учреждений (1933 г.). — Л. 51, 55–57 об. [State Archive of the Russian Federation. Fund A-482. Inventory 1, case 694. Staff lists of central office Narkomzdrav of RSFSR and subordinated institutions (1933). Leaf 51, 55–57 back. (In Russ).]
4. Гольдберг Б., Лякерман Т. Технический минимум ясельного работника. — М.: Государственное медицинское издательство; 1935. — С. 4–5. [Gol'dberg B, Ljakerman T. Technical minimum nursery worker. Moscow: Gosudarstvennoe medicinskoe izdatel'stvo; 1935. pp. 4–5. (In Russ).]
5. Федер Е.А. Ясли лицом к производству. — М.; 1931. — 29 с. [Feder EA. Nursery facing production. Moscow; 1931. 29 p. (In Russ).]
6. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А. Государственный научный институт охраны материнства и младенчества (1922–1940). Вып. IV. — М.: ПедиатрЪ; 2013. — 96 с. [Albitskiy VYu, Baranov AA, Sher SA. State Scientific institute of Maternity and Infancy care (1922–1940). Vyp. IV. Moscow: Pediatr; 2013. 96 p. (In Russ).]
7. Лебедева В.П. Работа в деревне. В кн.: Охрана материнства и младенчества в стране Советов. — М.-Л.: Государственное медицинское издательство; 1934. — С. 228–254. [Lebedeva VP. Work in the village. In: Maternity and infancy care in the country of the Soviets. Moscow-Leningrad: Gosudarstvennoe medicinskoe izdatel'stvo; 1934. pp. 228–254. (In Russ).]
8. Назарова Н.С., Дунаевский А.Ю. Ясельное строительство. Принципы планировки и элементы яслей / Под ред. Е.А. Федер, С.А. Бахмутской. — М.-Л.: Государственное медицинское издательство; 1934. — 55 с. [Nazarova NS, Dunaevskiy AJu. Nursery school construction. Principles of planning and elements of nursery schools. Ed by EA Feder, SA Bahmutskoj. Moscow-Leningrad: Gosudarstvennoe medicinskoe izdatel'stvo; 1934. 55 p. (In Russ).]
9. ГАРФ. Фонд А-482, оп. 2, дело 297. Резолюции I Всесоюзной конференции по планированию здравоохранения и рабочего отдыха. Объяснительная записка по II пятилетнему плану здравоохранения. К составлению пятилетнего плана по здравоохранению на 1933–1937 гг. (1932–1933). — Л. 23. [State Archive of the Russian Federation (SARF). Fund A-482. Inventory 2, case 297. Resolutions I of the All-Union Conference on planning of Health care and working rest. An explanatory note according to the II five-year plan of Health care. To drawing up the five-year plan for Health care for 1933–1937 (1932–1933). Leaf 23. (In Russ).]
10. Бобылева О.В., Дорон А.П., Чернушко Е.М. Ясли (помещение и оборудование). — Государственный научно-исследователь-

- ский институт охраны материнства и младенчества им. Клары Цеткин; М.-Л.: Ленинградское отделение Биомедгиз; 1937. — № 3. — С. 11–28. [Bobileva OV, Doron AP, Chernushko EM. Nursery School (room and equipment). The state research institute of maternity and infancy care of Klara Tsetkin; Moscow-Leningrad: Leningradskoe otdelenie Biomedgiz; 1937;(3):11–28. (In Russ).]
11. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР, описание 21, дело 1. Стенограмма заседания комиссии Отдела лечебно-профилактической помощи детям по развитию поликлинической сети в III пятилетке (27 мая 1937–29 октября 1937). — Л. 93–94. [SARF. Fund 8009. Inventory 21, case 1. The shorthand report of a meeting of the committee of Department of the treatment and preventive medicine to children for development of outpatient clinics network in the III five-years period (May 27, 1937–October 29, 1937). Leaf 93–94.]
 12. Здание, оборудование и штаты яслей. М.: Издательство Музея охраны материнства и младенчества Мосооблздрава; 1935. — С. 3–5, 8–18. [Building, equipment and staff of a nursery school. Moscow: Izdatel'stvo Muzeja ohrany materinstva i mladenchestva Mosoblzdra; 1935. Pp. 3–5, 8–18. (In Russ).]
 13. ГАРФ. Фонд 8009, Наркомздрав СССР. Описание 21, дело 9. Протоколы совещаний комиссии по выработке «Основных общесоюзных строительных норм и установок для проектирования детских яслей» (2 февраля–25 апреля 1939). — Л. 12. [SARF. Fund 8009. Inventory 21, case 9. Protocols of the committee's meetings on development of "Main all-union construction standards and installations for design of a children's nursery school" (February 2–25 April, 1939). Leaf 12. (In Russ).]
 14. Охрана материнства и родовспоможение. В кн.: Справочник по организации здравоохранения (основные постановления и ведомственные материалы) / Отв. ред. А.Н. Шабанов. Составители: Ф. Артемьев, И. Ермолаев. — М.: Медгиз; 1950. — С. 325–330. [Maternity care and obstetric aid. In: Reference book on the organization of health care (main resolutions and departmental materials). Ed by A.N. Shabanov, F. Artem'ev, I. Ermolaev Moscow: Medgiz; 1950. pp. 325–330. (In Russ).]
 15. ГАРФ. Фонд 8009, Наркомздрав СССР. Описание 21, дело 3. Протоколы совещаний в Управлении Охраны материнства и младенчества и другие материалы по вопросам строительства яслей (11 мая–17 октября 1938). — Л. 195, 197–197 об., 198–199. [SARF. Fund 8009. Inventory 21, case 3. Protocols of meetings in Management of maternity and infancy care and other materials concerning construction of a nursery school (May 11–17 October, 1938). Leaf 195, 197–197 reverse side, 198–199. (In Russ).]
 16. Центральный государственный архив Самарской области. Фонд Р-4054. Описание 1, дело 34. Л. 33, 52. [Central State Archive of the Samara region. Fund R-4054. Inventory 1, case 34. Leaf 33, 52. (In Russ).]
 17. Гольфельд А.Я. Очерки по истории педиатрии СССР. — М.: Медицина; 1970. — 184 с. [Golfeld AY. Sketches on history of pediatrics of the USSR. Moscow: Medicina; 1970. 184 p. (In Russ).]
 18. ГАРФ. Фонд Р-8009, Наркомздрав СССР. Описание 21, дело 12. Титульные списки и другие материалы по строительству детских лечебно-профилактических учреждений на 1940 год (март–декабрь 1940). — Л. 2–3, 47. [SARF. Fund 8009. Inventory 21, case 12. Title lists and other materials on construction of children's treatment and prevention institution for 1940 (March–December, 1940). Leaf 2–3, 47. (In Russ).]