

DOI 10.33920/med-08-2205-07

УДК 614.2

МОСКОВСКАЯ САНИТАРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПЕРЕЛОМЕ ЭПОХ

Л.А. Денисов

*ГАОУ города Москвы «Московский городской педагогический университет», г. Москва, Россия
Академия последипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва, Россия*

Резюме. В статье приведен анализ предпосылок формирования и становления московской санитарной организации в начале XX в. Представлены основные аспекты, характеризующие санитарно-эпидемическую обстановку на рубеже веков и в первые годы после революции 2017 г. Названы имена первых членов Московской санитарной организации, в том числе и тех, кто дослужил в ее рядах к моменту официального признания в 1922 г. должности — санитарный врач. Данная статья посвящается 100-летию со дня издания Декрета Совнаркома РСФСР «О санитарных органах республики».

Ключевые слова: совет, дума, врач, санитарный, деятельность, эпидемии, организация, городской, медицина, население.

MOSCOW SANITARY ORGANIZATION AT THE TURNING POINT OF EPOCHS

L.A. Denisov

*State Autonomous Educational Institution higher education in Moscow City Pedagogical University,
Moscow, Russia*

Abstract. The article analyzes the prerequisites for the formation and formation of the Moscow sanitary organization at the beginning of the twentieth century. The main aspects characterizing the sanitary and epidemic situation at the turn of the century and in the first years after the revolution of 2017 are presented. The names of the first members of the Moscow Sanitary Organization, including those who had served in its ranks by the time of the official recognition of the position in 1922 — sanitary doctor, are named. This article is dedicated to the 100th anniversary of the publication of the Decree of the Council of People's Commissars of the RSFSR «On sanitary authorities of the Republic».

Keywords: council, дума, doctor, sanitary, activity, epidemics, organization, urban, medicine, population.

Conflict of interest. The author declares that there is no conflict of interest.

Funding. The study had no financial support.

For correspondence: Denisov L.A., e-mail: leoden51@mail.ru

Information about the author:

Denisov L.A., <https://orcid.org/0000-0003-0768-7354>

Contribution of the author: Denisov L.A. — concept development, text preparation, article editing.

Неблагополучная санитарно-эпидемиологическая ситуация, сложившаяся во многих городах России к окончанию Первой мировой войны, служила постоянной причиной массового распространения многих инфекционных заболеваний. Эпидемии волнами катились по бескрайним просторам страны вместе с миграцией больших людских потоков. Это требовало незамедлительного участия в деле оздоровления быстро растущих городов самого населения при неизбежном условии его участия. Однако после февраля 1917 г. повсеместно в России возникло двоевластие. Так, в Москве происходил дележ власти и между Московским Советом и Городской управой, что негативно сказывалось на решении многих вопросов, включая проблемы санитарной очистки и водоснабжения городского населения. Но именно качество городской среды, санитарно-эпидемиологическая обстановка становились той лакмусовой бумажкой, по которой можно было судить о силе или бессилии новой власти в проведении эффективной политики по наведению порядка в городском благоустройстве и предотвращению эпидемий. События октября 1917 г. и установление Советской власти на местах остро поставили вопрос о радикальной трансформации органов управления городским хозяйством. Если государственный аппарат в соответствии с большевистскими идеями подлежал коренной ломке, то четкой концепции относительно того, что делать с органами самоуправления, управлявшими местным хозяйством, не было. Московская городская дума, по политическим мотивам отказавшаяся признавать новую власть и участвовавшая в сопротивлении, в конце октября — начале ноября 1917 г. достигла высшей степени политизации своей деятельности. Между тем круг ее компетенции охватывал хозяйственные, а не политические вопросы. 5 ноября 1917 г. она была распущена Временным революционным комитетом (ВРК). 8 ноября Московским Советом рабочих депутатов был созван Совет районных дум, где был поставлен вопрос о выборе какого-либо временного органа самоуправления вместо распущенной Городской думы: было принято решение о том, что думу заменяет Совет районных дум, управу — Бюро Совета районных дум. Собиравшийся с 8 ноября 1917 г. распорядительный орган — Совет районных дум — состоял из представителей 13 районных дум и управ г. Москвы, без участия

еще 4 районных дум, в которых преобладали кадеты. После принятия Советом на себя ведения всем городским хозяйством представители оппозиционных партий бойкотировали его, в результате чего в члены нового муниципального органа были избраны только представители большевистских фракций районов [1, 2].

В это время Н.А. Семашко сначала возглавлял Управу Пятницкого района, а затем медико-санитарный отдел Моссовета. Именно тогда выработывалась ставшая знаменитой сегодня Семашкинская модель советского здравоохранения. Организаторы здравоохранения того времени понимали, что проводить борьбу с эпидемиями и социальными болезнями невозможно без повсеместно организованной доступной каждому бесплатной медицинской помощи, но в условиях забастовки врачей, слабого финансирования, нехватки медикаментов, распространения инфекций, антисанитарных условий жизни значительной части населения и слабости власти решить эти задачи полностью было невозможно.

Многие прогрессивно мыслящие врачи в начале переходного 1918 г. возлагали большие надежды на предстоящие реформы здравоохранения, к чему они готовились начиная с 1914 г. Вот что писал на переломе эпох С.М. Швайцар: «Крайнее санитарное неблагополучие большинства русских городов, являющееся постоянным источником эпидемических заболеваний и такого бича человечества, как туберкулез, требует ближайшего участия в деле оздоровления наших быстро растущих городов самого городского населения при неременном условии его организованности. Попытки, предпринимаемые в этом отношении при прежних цензовых органах городского самоуправления, встречали резкое сопротивление. Изменившиеся условия государственной и общественной жизни в России, при обязательной наличности органов самоуправления, избранных на основе всеобщего избирательного права, при возможности создания в крупных городах мелкой городской единицы в лице районных дум, при наличности профессиональных союзов и домовых организаций, охватывающих всю толщу городского населения, в достаточной степени обеспечат участие последнего в осуществлении широких санитарных мероприятий» [3].

К тому времени действительно назрела крайняя необходимость создать в скорейшем времени компетентные органы, которые ведали бы делом благоустройства и врачебно-санитарной помощи населению. Уже во всех городах функционировали в той или иной степени зачатки врачебно-санитарной организации, сложившиеся при условиях прежнего режима. Необходимо было приспособить и видоизменить имеющиеся организации в соответствии с новыми условиями жизни и широкими запросами населения. Но, к сожалению, литература по городскому врачебно-санитарному делу была крайне бедна. Кроме немногих статей, разбросанных в периодических изданиях и касающихся различных отдельных вопросов городской санитарии, имелось лишь две работы. В 1903 г. Пироговским Обществом была издана сводная работа А.А. Чертова — «Городская медицина в Европейской России» — об обстановке врачебно-санитарного дела в 258 русских городах по данным, собранным в 1897 г. [4]. Последующее обследование городов предпринято было Пироговским Обществом, и в 1915 г. появился сводный труд в обработке Д.Н. Жбанкова «Сборник по Городскому врачебно-санитарному делу в России» [5]. Этот сборник был составлен на основе данных, относящихся к 1912–1914 гг. и полученных из 224 городов, содержал богатый сырой материал по устройству городской врачебной части, санитарной организации, ветеринарно-санитарного надзора, мероприятиям городских самоуправлений в области санитарного благосостояния и цифровые данные, характеризующие сметы городов по указанным отраслям врачебно-санитарного дела. Война не позволила обработать этот обширный материал, и он так и не был опубликован. И тем не менее по всем этим материалам Врачебно-санитарный отдел Главного комитета Всероссийского союза городов представил свое видение в вопросах, связанных с желательными изменениями строя городской медицины в Москве. Москва обладала наиболее широко разветвленной врачебно-санитарной организацией, которая неминуемо должна была перестроиться в соответствии с новыми потребностями городской жизни. Москва всегда являлась центром, к деятельности которого присматривается вся страна. Вот почему предстоящая в Москве на переломе эпох реформа врачебно-санитарной организации представляла известный

общий интерес и значение для всех других городов [6].

Используя обширный опыт Московской организации и намечающиеся новые пути, разработчиками реформы были проанализированы дефекты старой организации городской медицины (в Москве) и изучены принципы врачебно-санитарной организации городов и земств. В результате они пришли к заключению, что «нет никакой необходимости измышлять что-либо совершенно новое, необходимо использовать формы, имевшие место ранее, приведя их в соответствие с новыми условиями». Надлежало связать в единое целое прежде разрозненные части, исходя при этом из определенных основных принципиальных точек зрения. Центр должен быть тесно связан с периферией, с местными силами, чтобы в результате не получилось еще большей дезорганизации, чтобы дело не ограничилось бы простым увеличением и так большого количества коллегий, комиссий, организаций. Важно было сконструировать новую врачебно-санитарную организацию так, чтобы она не страдала прежней несогласованностью своих частей, чтобы она не превратилась в сложную бюрократическую машину, бессильную удовлетворять назревающие нужды.

Можно вкратце проследить, какие формы врачебно-санитарной организации были в других местах России, земствах и городах при условиях старого режима. Здесь наблюдалось большое разнообразие, но, в общем, в тех земских губерниях, где существовала врачебно-санитарная организация, наиболее типичным образчиком ее являлся Губернский санитарный совет как высший коллегиальный орган для обсуждения всех вопросов, связанных с земской медициной, санитарией и ветеринарией, объединения деятельности всех врачебно-санитарных организаций и учреждений и содействия их планомерной деятельности и дальнейшему развитию.

В состав таких советов с вариациями в различных губерниях входили: Губернская управа, определенное количество гласных по избранию Губернского земского собрания, председатели уездных управ, городской голова, врачебный инспектор, губернский ветеринарный врач, члены санитарного бюро, санитарные врачи всех уездов, старшие врачи больниц и участковые врачи по выбору по одному от уезда. На заседания Совета в случае необходи-

мости приглашались также лица, специально сведущие в какой-либо области. Указанный полный состав совета имел место не во всех губерниях. Обычно наблюдалось отсутствие тех или иных составных элементов. Обязанности председателя совета возлагались или на председателя управы, или на гласного по выбору совета или земского собрания. По своему значению губернские санитарные советы обычно служили в качестве высшего совещательного органа.

В Московской губернии, в частности, установилась следующая конструкция Совета. Членами Совета являлись председатель и пять членов гласных по избранию Губернского собрания, заведующий санитарным бюро и один санитарный врач по назначению управы, заведующий ветеринарным бюро, директор психиатрической лечебницы, по одному участковому врачу от каждого уезда по назначению уездных управ и один врач по назначению Московской городской управы. На заседаниях присутствовал врачебный инспектор. Что касается Губернской управы, то присутствие ее — в неполном составе — обязательно для законности заседания Совета. Управа лишь принимала участие в обсуждении вопросов, но не голосовала. Заключение Совета не обязательно для управы, но в случае своего несогласия Губернская управа доводила об этом до сведения Земского собрания с мотивировкой.

Функции Совета сводились к обсуждению поручений Губернского собрания и выяснения мер по приведению постановлений последнего в исполнение, рассмотрению планов построек, смет, отчетов. Совет обсуждал также меры и планы борьбы с эпидемиями, вопросы, связанные с созывом съезда врачей, а также все вопросы, касающиеся врачебно-санитарного дела. Совет имел право инициативы, но для обсуждения вносимых вопросов необходимо было согласие управы. Совет являлся органом совещательным.

Ранее Совету были присущи функции распорядительного характера, в состав Совета входила также Губернская управа, и председателем Совета был председатель управы. Но с 1893 г. инструкция Совету была изменена, сказалось недоверие земцев к «третьему элементу» (земские врачи), и за Советом была оставлена лишь роль совещательного органа. Но врачебно-санитарная организация в Московской губернии завоевала себе столь прочное место, что новая

инструкция фактически не внесла особых изменений в деятельность Совета.

Кроме Губернского совета, при полном развитии всей организации обычно в качестве исполнительного и подготовительного по всем вопросам органа служило санитарное бюро. Оно играло роль связующего звена между всеми медицинскими учреждениями и организациями губернии. Подготовка материалов, докладов, выполнение всякого рода обследований и статистических работ, вся текущая и организационная работа по заведыванию различными учреждениями, борьбы с эпидемиями и т. п. лежала на бюро.

Наряду с губернской организацией имелись уездные санитарные советы, в состав которых входили уездные гласные, члены уездной управы и все земские и местные врачи. Санитарный врач является непременным членом совета. В состав Московского уездного санитарного совета, наподобие губернского, управа не входила, а лишь присутствовала на заседаниях и принимала участие только в обсуждении вопросов. В некоторых губерниях имело место дальнейшее разветвление врачебно-санитарных организаций в виде местных санитарных попечительств. Членами последних являлись санитарные попечители, избираемые из числа местных жителей, земский участковый врач, врачи, работающие или проживающие в районе попечительства, местная интеллигенция и местные жители, желающие быть полезными в выполнении попечительством своих задач.

Санитарные попечительства брали на себя ближайши́е заботы о здравоохранении населения данного района, санитарный надзор и меры по устранению вредных для здоровья влияний, проведение в жизнь разного рода мероприятий земства и всяческое содействие последнему, в частности помощь при борьбе с различными болезнями. Деятельность санитарных попечительств носила все-таки случайный характер. По мнению разработчиков реформы, «попечительства далеко не упрочили своего существования, что объясняется, конечно, условиями прежнего режима, крайне стеснявшими самостоятельность населения, тормозившими всякие культурные начинания».

Важное значение для выяснения крупнейших вопросов земской медицины и санитарии имели периодически созываемые через 2–3 года съезды земских врачей с участием представителей земства. Наиболее плодот-

ворны были результаты съездов при наличии губернского санитарного бюро, на которое выпадала вся работа по подготовке съезда и работа о проведении в дальнейшем в жизнь его постановлений. Безусловно, съезды сыграли огромную роль в развитии земской общественной медицины.

В городах, где была создана определенная врачебно-санитарная организация, наблюдались две основных ее формы. В одном случае все заведывание и руководство городской медициной и санитарией было сосредоточено в руках городской управы, в другом — оно поручалось особой исполнительной комиссией. В последнем случае в состав комиссии входили гласные по избранию думы в определенном количестве с председателем комиссии — членом управы или особым лицом по избранию думы. К работам в комиссии привлекались также врачи, обычно с правом совещательного голоса. Исполнительные комиссии фактически ведали всем городским медицинским делом. Обычно при них состояли еще особые совещания врачей для обсуждения вопросов по отдельным отраслям городской медицины.

Если руководство медицинским делом было сосредоточено в руках городской управы, то обычно имел место еще коллегиальный орган в лице санитарного или врачебно-санитарного совета, в работе которого на равных правах принимали участие гласные по избранию думы, вся управа или член управы, заведующий медициной, заведующий санитарным бюро, если таковое имелось, и врачи. Такого рода советы играли роль совещательного и подготовительного органа.

Собственно санитарные организации бедны силами, и на эту сторону дела необходимо обратить серьезное внимание. Деятельность санитарных организаций, несмотря на целый ряд произведенных ими крупных санитарных обследований и работ, все-таки носила по преимуществу противоэпидемический характер. Необходимо было, чтобы санитарные организации, значительно расширив состав, могли придать своей деятельности широкий профилактический санитарный характер. В центре дела должно быть изучение санитарного состояния города и проведение необходимых оздоровительных мероприятий в широком масштабе.

Таковы были формы врачебно-санитарной организации, которые сложились в городах,

земствах и, в частности, в Москве при царском режиме. Все эти формы в большей или меньшей степени несли на себе отпечаток опасливого отношения цензовых земцев и городских гласных к так называемому «третьему элементу».

Не будем забывать, что время становления советского политического строя 1918–1920 гг. к тому же происходило в условиях завершения Первой мировой войны и разгара Гражданской войны, что еще в большей степени усугубляло санитарно-эпидемическую обстановку в Москве. В таких экстремальных условиях, когда к старым проблемам добавились упущения еще неопытного в хозяйственных и управленческих вопросах политического режима большевиков, для оздоровления городской среды и предотвращения эпидемий в Москве, вновь ставшей столицей России, новые власти прибегают к чрезвычайным санитарным мерам. В первую очередь, как и в 1917 г., речь шла о наиболее злободневных вопросах очистки города от мусора и нечистот, снабжении населения качественной питьевой водой, санитарной и противоэпидемической профилактике. Однако в стране и столице уже формировалась иная структура органов власти, и эти вопросы решались совсем по-другому, не так, как при царском режиме и в период существования Временного правительства, хотя и с использованием опыта старых специалистов, которые были приглашены в первые же месяцы после переворота. Примером может служить подлинник вот такого приглашения московских властей:

«А.Я. Кокину. Ввиду приглашения Вас на должность санитарного врача Пятницкого района Пятницкая Районная Управа просит Вас пожаловать в Управу для переговоров в среду 27/13 февраля 1918 г. к 3 ½ часам дня. Член Управы А. Вейсман...»

Интересно заметить, что внизу синим карандашом кем-то сделана пометка — «Председатель Управы Н.А. Семашко» [8].

К февралю 1918 г. Санитарная комиссия в Москве уже работала более 33 лет. Отметим, что Кокин и в прежние годы занимал должность санитарного врача по 1-му участку Пречистенской и 2-му участку Якиманской частей Москвы [9]; ушел на пенсию Андрей Яковлевич в 1926 г.

Созданная по приговору Московской городской думы № 85 в 1884 г. при управе временная исполнительная санитарная комис-

сия имела в своем составе 20 санитарных попечителей и их помощников и, с правом совещательного голоса, 20 санитарных врачей. Председательство в санитарной комиссии определением управы от 4 сентября 1884 г. № 6548 поручено было члену управы В.Ю. Скалону, имевшему до этого опыт работы с подобной комиссией, созданной ранее, в 1874 г., в Московском уезде.

Личный состав санитарных врачей первого призыва был таков: Иван Николаевич Александровский, Николай Николаевич Алексеев (впоследствии главный доктор Морозовской детской больницы), Александр Васильевич Васильев, Адриан Алексеевич Головачев, Евгений Дмитриевич Гурбатов, Петр Иванович Дьяконов (впоследствии профессор хирургии Московского университета), Евгений Михайлович Иванов (впоследствии заведующий санитарной частью), Андрей Яковлевич Кокин, Максимилиан Осипович Крейцер, Николай Феофилактович Кротков, Генрих Осипович Марциновский, Александр Григорьевич Петровский (впоследствии заведующий всей врачебно-санитарной частью Московского городского управления), Александр Семенович Померанцев, Василий Константинович Попандопуло, Аполлинарий Антонович Ральцевич, Николай Александрович Робер, Павел Петрович Розанов, Николай Павлович Скворцов (впоследствии главный доктор Щербатовской больницы), Александр Федорович Тупицын (умер от сыпного тифа, заразившись при обходе коечно-каморочных квартир) и Александр Федорович Федоров.

Интересный факт — среди первых санитарных врачей Московской санитарной организации были молодые специалисты, только что окончившие в 1884 г. медицинский факультет Московского университета, — А.А. Ральцевич и А.С. Померанцев. Их однокурсниками были Г.Н. Габричевский — один из основоположников отечественной бактериологии и А.П. Чехов.

К этому третьему элементу относились и организаторы советского здравоохранения Н.А. Семашко и А.Н. Сысин, которые прекрасно знали этот опыт и, поздравляя в 1925 г. Московскую санитарную организацию с 40-летием, высоко ценили ее заслуги. В приветственном адресе, в частности, А.Я. Кокину говорится: «...Народный Комиссар Здравоохранения отмечает с чувством глубокого уважения Вашу

долголетнюю работу в качестве городского санитарного врача. Ваша упорная, изо дня в день идущая работа по текущему санитарному надзору в различных районах города, Ваше участие в непосредственной борьбе с рядом тех крупных эпидемий, которые неоднократно повторялись в Москве, особенно в те годы, когда наука и практика мало давали верных средств для этой борьбы, и санитарным врачам приходилось работать лишь ощупью, и с громадным риском для своей жизни и здоровья. Ваша всем известная систематичность и аккуратность в выполнении всех санитарных заданий и требований — все это позволяет выделить Вас как особенно ценного работника в долгой истории развития Московской городской санитарной организации».

А первый руководитель Санитарно-эпидемиологического отдела Наркомздрава А.Н. Сысин, обращаясь с приветствием к первым московским санитарным врачам, здравствующим на тот момент Е.М. Иванову, А.Я. Кокину и А.А. Ральцевичу, отмечал: «...честуемые сегодня нами ветераны санитарного дела могли бы нам поведать о пережитых ими испытаниях в связи с судьбами санитарной организации, но, невзирая на многие испытания, Московская городская санитарная организация, черпая силы внутри себя, выходила из этих испытаний, неся высоко знамя служения народу. Московская городская санитарная организация в прошлые тяжелые времена являлась основоположницей и авангардом санитарного дела в городах, на нее равнялись остальные, в ее примере, в ней черпали моральную поддержку работники городского санитарного дела в стране. Московская городская санитарная организация являлась также колыбелью и школой санитарных врачей, из ее недр вышли многие видные работники санитарного дела, являющиеся нашей гордостью. Попасть в члены санитарной организации было большой честью для санитарных работников. Такова может быть краткая оценка нашей старейшей городской санитарной организации в прошлом» [8].

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Вклад автора: Денисов Л.А. — разработка концепции, подготовка текста, редактирование статьи

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Мамаев А.В. Трансформация органов самоуправления г. Москвы в конце 1917 — первой половины 1918 гг.: переход от думской модели к Совету. История государства и права. 2009. 20: 23–24.
2. Гальперина Б.Д., Старцев В.И. К истории ликвидации городских дум в 1918 г. История СССР. 1966. 1.
3. Швайцар С.М. О реформе строя городской медицины. По материалам журнала «Общественный Врач» 1917. 9, 10; 1918. 1, 3.
4. Чертов А.А. Городская медицина в Европейской России: Сб. сведений об устройстве лечеб.-сан. части в городах: Обраб. для печати А.А. Чертовым. О-во рус. врачей в память Н.И. Пирогова. — Москва: т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1903. — XIV, [2], 272–26.
5. Жбанков Д.Н. Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России / О-во рус. врачей в память Н.И. Пирогова. — М.: Типо-лит. В. Рихтер, 1915. — XVI.
6. Давыдов А.Н. Москва, век XX. Историческая экология: Архивные документы. Вып. 2. 1917–1943. — М.: Издательство Главархива Москвы, 2003.
7. Сын А.Н. Общественная борьба с эпидемиями и отмена правил о санитарно-исполнительных комиссиях. Врач. Жизнь. 1917; 1.
8. Денисов Л.А. Страницы истории санитарного дела. ООО «Ториус 77». М., 2013.
9. Отчеты московских городских санитарных врачей о заболеваниях холерой и острым желудочно-кишечным катаром в 1893 году. М.: Городская типография, 1894.

REFERENCES

1. Mamaev A.V. Transformation of self-government bodies of Moscow at the end of 1917 — the first half of 1918: transition from the Duma model to the Council. Istorija gosudarstva i prava. 2009. 20: 23–24.
2. Galperina B.D., Startsev V.I. On the history of the liquidation of city dumas in 1918. The history of the USSR. 1966. 1.
3. Shvaytsar S.M. On the reform of the system of urban medicine. Based on the materials of the journal «Obshhestvennyj Vrach» 1917. 9, 10; 1918. 1, 3.
4. Chertov A.A. Urban medicine in European Russia: Collection of information about the device of the doctor.-san. parts in cities: Processing. for printing by A.A. Chertov. About Russian doctors in memory of N.I. Pirogov. — Moscow: t-vo «Pечатnja S.P. Jakovleva», 1903. — XIV, [2], 272–26.
5. Zhbakov D.N. Collection on urban medical and sanitary business in Russia /O-vo rus. doctors in memory of N.I. Pirogov. — M.: Tipo-lit. V. Rihter, 1915. — XVI.
6. Davydov A.N. Moscow, XX century. Historical ecology: Archival documents. Issue 2. 1917–1943. — Moscow: Izdateľstvo Glavarhiva Moskvj, 2003.
7. Sysin A.N. Public fight against epidemics and the abolition of the rules on sanitary and executive commissions. Vrach. Zhizn'. 1917; 1.
8. Denisov L.A. Pages of the history of sanitary affairs. LLC «Torius 77». Moscow, 2013.
9. Reports of Moscow city sanitary doctors on diseases of cholera and acute gastrointestinal catarrh in 1893. Moscow: Gorodskaja tipografija, 1894.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Денисов Леонид Анатольевич — д-р мед. наук, профессор кафедры гигиены, ведущий научный сотрудник лаборатории городского благополучия и здоровья научно-исследовательского института урбанистики и глобального образования Московского городского педагогического университета (МГПУ); профессор кафедры профильных гигиенических дисциплин, Академия последипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва; e-mail: leoden51@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Denisov Leonid Anatolievich, PhD in Medicine, professor of the Department of Hygiene, leading researcher of the Laboratory of Urban Welfare and Health, Research Institute of Urban Studies and Global Education, Moscow City Pedagogical University (MCPU); professor of the Department of Specialized Hygienic Disciplines, Academy of Postgraduate Education of the Federal State Budgetary Institution Federal Scientific and Clinical Center of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Moscow, e-mail: leoden51@mail.ru