

УДК 94.908(470)

СОСТОЯНИЕ СЕТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ (НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОЙ ГУБЕРНИИ 1920-х гг.)

© 2011 А.Н. Ерендеева

Поволжская государственная социально-гуманитарная академия, г.Самара

Поступила в редакцию 27.09.2011

В данной статье рассматривается деятельность Самарского губернского отдела здравоохранения в 1920-е годы по улучшению состояния лечебных учреждений и оказываемой ими медицинской помощи, а также дается характеристика вновь открытым медицинским учреждениям, специализирующимся на лечении социальных болезней.

Ключевые слова: Самарский губернский отдел здравоохранения, диспансер, амбулатория, поликлиника, санаторий, фельдшерский пункт, больница, малярийная станция.

До революции в Самарской губернии не было единой системы здравоохранения. На тысячу жителей приходилась одна больничная койка, десять тысяч людей обслуживал один врач. Затраты на медицинскую помощь составляли 37 копеек на душу населения. Накануне Первой мировой войны в Самарской губернии насчитывалось 54 больницы, 44 врачебно-амбулаторных и 71 фельдшерский пункт. Врачи в основном были частнопрактикующие, брали с больных плату за прием. В сельской местности в основном преобладали фельдшеры¹.

После образования 11 июля 1918 г. Народно-го комиссариата здравоохранения РСФСР (Наркомздрав РСФСР) в Самаре все лечебные учреждения были переданы в ведение Комиссариата призрения, который руководил их деятельностью. В октябре 1918 г. образовался Самарский губернский отдел народного здравоохранения (Самгубздрав), ведавший всеми вопросами в области здравоохранения и оказания медицинской помощи населению Самарской губернии². Советские органы здравоохранения стремились улучшить положение медицинской сети и условия оказания помощи населению. Первоначальная помощь при заболеваниях и несчастных случаях оказывалась в пунктах первой помощи. Для больных предусматривалось и амбулаторное лечение по всем специальностям в поликлиниках, амбулаториях при больницах. Планировалось открытие учреждений для борьбы с социальными болезнями (туберкулезные и венерологические диспансеры), а также санаториев и курортов³. Но в начальный период деятельности советского здравоохранения в Самаре венерических больных принимали только в двух амбулаториях, а в больнице им. Н.И. Пиро-

гова (бывшая губернская земская больница) имелось стационарное отделение на 50 коек. Отсутствовали больницы, которые специализировались на лечении туберкулеза. Из санаториев работала только кумысолечебница, открытая еще в 1858 г. врачом городской больницы Н.В. Постниковым. Именно он создал первую в мире стационарную кумысолечебницу⁴. Но в сущности это была больница для хроников, а не санаторий. Туда принимали больных на любой стадии заболевания без предварительного отбора, где они залеживались по году и более. Систематическая работа по борьбе с указанными болезнями в Самаре и Самарской губернии началась лишь в конце октября 1919 г., когда возник подотдел социальных болезней.

В мае 1922 г. Самарский губернский отдел здравоохранения объявил о реорганизации лечебных учреждений в связи с циркуляром Народно-го комиссариата здравоохранения от 26 апреля «О переводе всех медико-санитарных расходов с 1 мая на местные средства». Предполагали, что большинство существующих больниц придется закрыть, так как местных средств было очень мало. В Самарской губернии, где население голодало, не было возможности перевести все больницы на хозрасчет или ввести плату за лечение. Поэтому на государственном обслуживании осталось 100 коек в губернии и сокращенный до 60% административный аппарат отдела здравоохранения⁵. За Самгубздравом также закрепили 3105 пайков для взрослых больных, 2 тысячи детских, 7269 пайков для обслуживающего персонала и 185 для административно-управленческого аппарата. Пайки распределялись следующим образом. На город полагалось 1510 взрослых, 540 детских, 3214 для обслуживающего персонала при 114 человеках административно-управленческого аппарата. По уездам: 1595 взрослых, 1460 детских, 4055

Ерендеева Анастасия Николаевна, аспирантка кафедры отечественной истории и археологии.

E-mail: erendeewa_n@mail.ru

пайков для обслуживающего персонала при 71 человеке административно-управленческого аппарата⁶. Из-за голода и эпидемий Самгубздрав не мог сократить свою работу, а отсутствие средств препятствовало расширению числа больниц, поэтому их число в 1921-1922 гг. оставалось неизменным⁷.

Самарский губернский отдел здравоохранения приступил к обследованию лечебно-санитарных учреждений по городу и уездам, целью которого было выявление неэффективных лечебных учреждений и медицинских организаций, которые можно использовать более рационально. Губздрав решил, что целесообразнее иметь меньшую, но качественную лечебную сеть, в чем, на наш взгляд, есть определенная логика. Предполагали разделить лечебные учреждения на две категории. В первую вошли учреждения, попавшие в список Госплана, государственного и губернского значения; во вторую – учреждения местного значения. При необходимости последняя категория лечебных заведений должна была закрываться, начиная с менее приспособленных учреждений к работе. Например, в Ставропольском уезде из 6 больниц ликвидировали 2, количество фельдшерских пунктов уменьшили с 8 до 6⁸. В первую очередь, конечно, закрывали больницы, имеющие временный характер, расположенные в непригодных помещениях, плохо оборудованные, недостаточно обеспеченные медикаментами и бельем.

Приступили также к ремонту всех лечебных учреждений, которые не ремонтировались с 1913 г. К 1922 г. три четверти больниц были отремонтированы и некоторые из них находились в лучшем состоянии, чем до войны. В 1922 г. начали ремонт центральной больницы им. Н.И. Пирогова, построенной в 1854 г. по образцу Венской заразной больницы (барачная система). Бараки, рассчитанные на 25 коек, строились из дерева, и предполагалось через 25 лет разобрать их на дрова, а на их месте построить новые. К началу ремонта больница достигла максимального разрушения. Никаким капитальным ремонтом восстановить ее было нельзя⁹. Два барака полностью разрушились, что привело к уменьшению количества коек для больных. В то же самое время в больничных зданиях, рассчитанных на 270 коек, в последнее время размещалось 450. Во всех бараках пришлось уплотнить количество коек до того, что между ними не осталось промежутка. Во многих бараках койками были заставлены и коридоры. Больные даже лежали на носилках в проходах. Из-за такой перегруженности больницы на 1 койку приходилось 4 кв. метра, т.е. 50 % нормы¹⁰. Поэтому в Самаре решили начать строительство новой больницы. Была организована

комиссия, которой поручили обследовать все участки, где намечалось разместить ее. Комиссия пришла к выводу, что наилучшим земельным участком для постройки является участок, занимаемый центральной больницей в настоящее время. Создание областной больницы на старом участке планировалось без прерывания работы существующей¹¹.

20 февраля 1923 г. в губернской советской больнице им. Н.И. Пирогова открылся венерический диспансер. Главная роль в организации диспансера отводилась врачу Эйдману, который наряду с производственным планом работ диспансера должен был представить и план борьбы с венерическими болезнями по г. Самаре и губернии¹². Кроме утреннего приема, когда одновременно работало два врачебных кабинета, в диспансере был вечерний прием больных-венериков, когда обслуживались рабочие и служащие. У диспансера не было своего стационара, из-за чего возникали затруднения в его работе. Диспансер обслуживал одновременно клиники и все амбулатории города, снабжал их личными карточками, которые заполнялись на детей и на случаи, представляющие общественно-опасный характер. По этим карточкам производили обследования¹³. В венерологическом диспансере наряду с вопросами о самих болезнях, способах их распространения, мерах предупреждения велись беседы о борьбе с проституцией¹⁴.

В больнице им. Н.И. Пирогова имелось также отделение для кожно-венерических больных на 30 коек, но оно не удовлетворяло потребностям населения города, поэтому секция по борьбе с венерическими болезнями решила организовать венерический госпиталь, в котором были бы мужское, женское и детское отделения. Губернский отдел здравоохранения обещал предоставить помещение №31 на улице Советской под венерическую больницу. Необходимость открытия венерического госпиталя определялась тем, что в детских домах и садах было много детей, больных кожными и венерическими болезнями. Например, в детской поликлинике при осмотре детей были выявлены болеющие сифилисом, триппером и чесоткой¹⁵. Из-за отсутствия больницы больные дети оставались в приютах вместе со здоровыми.

Самостоятельных венерических амбулаторий не было. Принимали венерических больных в специальных кабинетах четырех амбулаторий в г. Самаре, Бузулуке, Бугуруслане, в одной амбулатории в Балакове¹⁶. С учетом того, что в Самарской губернии процент больных венерическими заболеваниями превышал процент здоровых людей, была открыта специальная кожно-венерическая больница на 150 коек¹⁷. 18

октября 1922 г. издали приказ «Об открытии 1-й государственной кожно-венерической амбулатории». Утвердили плату за прием в амбулатории: за совет врача – 100 руб., за курс ртутных впрыскиваний лекарствами амбулатории – 200 руб., за внутривенные вливания с препаратами амбулатории – 1000 руб., с препаратами больного – 700 руб.¹⁸ Лечение гонореи лекарствами амбулатории стоило 4000 руб., лекарствами больного – 3000 руб.¹⁹ Но по приказу Самарского губернского отдела здравоохранения с 1-го февраля 1923 г. данная амбулатория была закрыта²⁰.

В уездах специальные амбулатории по борьбе с венерическими болезнями отсутствовали. Больных принимали в общих амбулаториях. Стационарные отделения были в Бугуруслане (8 коек при Городской больнице), в Пугачеве (12 коек) и в Балакове при заразном отделении²¹. Причем специалистов-венерологов по всей губернии работало двое: в Бугуруслане и Пугачеве. Главными причинами такого плохого состояния борьбы с венерическими болезнями в уездах являлось отсутствие средств и специалистов. Работа ухудшалась недостаточным снабжением лечебных учреждений медикаментами, инструментами, бельем, инвентарем. В связи с этим многие существующие медицинские участки пустовали. Врачи неохотно ехали работать в деревню из-за недостаточного материального обеспечения. Работа врача в деревне ничем не регламентировалась. Такое положение называли «деревнефобией» (боязнь деревни). Наркомздрава Н.А. Семашко в 1924 г. во время своего пребывания в Самаре отметил плохое снабжение участковых больниц, отсутствие материальной и моральной поддержки врачей со стороны уездных отделов здравоохранения и профсоюза.

В первые годы советской власти появилась фтизиатрическая служба. В 1923 г. при городской советской больнице им. Н.А. Семашко открыли диспансер с амбулаторным и стационарным отделениями, в штате которого находились заведующий диспансером, ординатор по легочному и костному туберкулезу, фельдшер, няня, две сестры-обследовательницы. Имелось 26 коек, из медицинских приборов был рентгенаппарат²². Диспансер проводил работу по учету туберкулезных больных, разработке санитарных мероприятий, наблюдению туберкулезных больных дома и на работе. Помимо лечебной помощи сотрудники диспансера заботились о выздоравливающих, проводили профилактические мероприятия, принимали меры по раннему распознаванию туберкулеза. С этой целью больной был обязан привести для осмотра всех людей, с которыми он вместе жил или работал²³. Диспансер объединял и координировал работу всех противотуберкулез-

ных учреждений. Помощь в нем оказывалась бесплатная. Принимали всех больных без каких-либо ограничений, в том числе по социальному положению. Проводились массовые осмотры служащих на предприятиях с большим количеством рабочих, зараженных легочными болезнями. В диспансере велась также санитарно-просветительная работа. Например, ежедневно перед началом приема для больных проводили лекции, беседы с подробным изложением всех способов заражения туберкулезом и санитарно-гигиенических мер по его предупреждению²⁴.

В амбулаторном отделе туберкулезного диспансера производили все необходимые лабораторные исследования, делали инъекции мышьяком, креозотом, туберкулином. Каждого больного исследовали рентгеном, проводили реакции Пирке, направляли на курортное лечение. Лекарствами больных снабжали бесплатно²⁵. Диспансеризировали больных разных возрастов, наибольшее количество зараженных – это люди в возрасте 20-30 лет. Среди заболевших встречались представители разных профессий, преобладали работники умственного труда, домашние хозяйки²⁶. Открыть диспансеры в уездах не предоставлялось возможным, поэтому в борьбе с туберкулезом огромное значение имела организация специальных амбулаторий. Организовывали диспансеры только в тех местах, где обнаруживали высокую заболеваемость туберкулезом среди населения и близко располагались фабрично-заводские предприятия. Особое внимание уделяли деревням, где часть населения работала на ближайших фабриках или где квартировали пришлые рабочие. В участковой больнице для изоляции наиболее опасных пациентов выделяли несколько коек. Избегали попадания больных с заразными формами туберкулеза в общие палаты. При больницах организовывали солнечные площадки. Учителей в школах обязали преподавать гигиенические знания, в частности в области борьбы с туберкулезом. В связи с этим в программу педагогического института включили основы гигиены²⁷.

В Самаре в начале 1922 г. при городской советской больнице было организовано малярийное отделение. В сентябре этого же года оно было преобразовано в центральную малярийную станцию²⁸. Эта станция, ставшая научно-практическим центром по борьбе с малярией, принимала активное участие в борьбе с этой социальной болезнью. Станция обслуживала Самару и ближайшие ее окрестности в 20-30 верстах. До 1925 г. собственного бюджета станция не имела и находилась на содержании у губернского отдела здравоохранения, который выделял деньги на заработную плату и необходимые медикаменты,

но с октября этого же года малярийная станция перешла на бюджет Народного комиссариата здравоохранения²⁹. Станция также занималась профилактической, обследовательской, санитарно-просветительной работой (проведение трехдневных малярийных курсов для врачей, на которых обучались городские и уездные врачи)³⁰. Осуществлялась и исследовательская деятельность - проверка бактерицидных свойств хинина. При станции образовалась губернская малярийная комиссия для предварительной разработки научно-практических вопросов по борьбе с этим недугом. На станцию за помощью обращались рабочие с семьями, учащиеся, безработные, которые проходили лечение как амбулаторно, так и получали стационарную помощь. Она обслуживала население прилегающего к ней района города на 40,1%, а уездное население – на 3,5%³¹.

В Самаре и губернии были серьезные проблемы с организацией помощи людям, страдающим болезнями глаз. Еще в 1903 г. доктор Клыков писал в отчете: «Приходится отметить совершенно заброшенное положение глазных больных в Самарской губернской земской больнице, сравнительно с другими больными в этой больнице и с положением этих больных в других губернских земствах, больницы которых не доросли до размеров больницы Самарского земства». Мало что изменилось и в 1920-е гг. В гнойном хирургическом бараче при больнице им. Н.И. Пирогова работало специальное глазное отделение, в котором умещалось 10-13 коек, куда направлялись больные с осложнениями. Людей, болеющих трахомой, туда не принимали. Из-за отсутствия специальной операционной и достаточного количества коек операции приходилось делать амбулаторно, в непригодных для этого комнатах для офтальмокопии. Не было достаточного количества специалистов – всего один ординатор-окулист. Он руководил лечебным делом, стажерами и был экспертом³². Дети, страдающие трахомой, направлялись в трахоматозное отделение при терапевтической детской больнице в г. Самара.

Число больных из уездов Самарской губернии составляло более 67% всех глазных больных, несмотря на систематические отказы в приеме приезжих больных из-за отсутствия свободных мест в больнице³³. Был создан план необходимого увеличения глазной помощи населению. Считали целесообразным открытие специального, хорошо оборудованного трахоматозного отделения на 50 человек для детей и взрослых, где наряду с оказанием медицинской помощи будет проводиться и обучение молодых врачей. В каждом уездном городе собирались оборудовать глазное отделение на 15 коек с амбулаторией, а

в каждый уезд направить глазной отряд для проведения лечебной и санитарно-профилактической работы. Признали необходимым создание глазных лечебниц при районных больницах диспансерного характера. Они должны иметь еще трахоматозные дома на 30-40 человек, которые в любое время можно было бы превратить в остроумные бараки. Эти дома нужны для трахоматозных приезжих, чтобы оградить здоровое население от заражения.

В итоге создали сеть специальных лечебно-профилактических учреждений (сестринские и врачебные трахоматозные пункты, трахоматозные диспансеры), в которых работали подготовленные специалисты, которые обследовали население с целью выявления больных и проведения обязательного амбулаторного и стационарного лечения всех больных трахомой с последующим диспансерным наблюдением. Но следует отметить, что проводимые мероприятия тормозило отсутствие необходимых средств.

Самарский губернский отдел здравоохранения из-за финансовых затруднений обратился к Российскому Обществу Красного Креста (РОКК) с предложением профинансировать лечебные заведения. Так как борьба с социальными болезнями, в частности с туберкулезом, стояла в ряду очередных задач общества, оно согласилось финансировать туберкулезный диспансер, который переходил в его ведение. Позже диспансер стал специализироваться на борьбе с детским туберкулезом.

Для улучшения работы по борьбе с туберкулезом и малярией среди детского населения и постепенного проникновения диспансерных методов работы в деревню Самарский детский туберкулезный диспансер Российского общества Красного Креста высылал один раз в неделю выездную консультацию в прикрепленную к нему деревню. Выездная консультация состояла из одного врача, сестры, специальной повозки, в которой находилась походная аптечка, проекционный фонарь с диапозитивами, набор листовок и брошюр для санитарно-просветительной работы, переносной экран. Выездная консультация специализировалась главным образом на туберкулезе и малярии, но в условиях деревенской жизни применялась и к другим социальным заболеваниям (трахома и сифилис)³⁴.

Принимались меры к открытию санаториев, имевших большое значение в борьбе с туберкулезом. Там, где были дачи Шихобалова, Соколова, Мясникова под Самарой, предполагалось основать летний детский санаторный городок на 200 коек с отделениями для костного и легочного туберкулеза. Обширность дачных участков давала возможность избегать большой скученности де-

тей. Весной 1921 г. в уездах подотделом социальных болезней была предпринята организация Ставропольского (100 коек), Пугачевского (50 коек) и Бугурусланского (50 коек) санаториев, которые открылись в середине июня. Повсюду были посланы инструкторы-организаторы, чтобы наметить совместно с уездными здравотделами подходящие места для санаториев и приступить к их оборудованию³⁵. Бывший санаторий им. П.Н. Постникова переименовали в санаторий №1. Подотдел социальных болезней организовал врачебную и межведомственную комиссию для набора больных. Из протокола заседания указанных комиссий следует, что пребывание больных в санатории продолжалось не более 6 недель и в самарские санатории не принимали туберкулезных больных другой губернии³⁶. В одну смену нежелательно было принимать мужчин и женщин одновременно. Это планировалось в целях более спокойного проведения санаторного режима. В декабре Российское Общество Красного Креста открыло в туберкулезном диспансере ночной санаторий для взрослых на 40 коек. Туда отбирались работоспособные больные с начальными формами туберкулеза, хроники с благоприятным развитием болезни после основательного амбулаторного наблюдения. Исключались инвалиды и все больные, утратившие хотя бы временно работоспособность и в связи с этим нуждающиеся в постоянном наблюдении врача³⁷.

Если объективно оценивать состояние и развитие медицины в Самарской губернии во второй половине 1920-х гг., то следует отметить, что в структуре и организации лечебных учреждений г. Самары, находящихся в ведении губернского отдела здравоохранения, особых изменений не произошло. В период с 1 октября 1924 г. по 1 октября 1925 г. число больниц осталось то же, что и в прошлом году. Детская больница оставалась в ведении общества Красного Креста. Не изменилось и число штатных коек по больницам, за исключением эпидемического госпиталя, число коек в котором было доведено до 250, т.е. увеличено на 50³⁸. Увеличение коек в нем позволило открыть два отделения, одно из которых предназначалось для трахоматозных детей. Сюда переводились дети из детских домов, страдающие трахомой. Число туберкулезных и венерических диспансеров не увеличилось, но их деятельность расширилась.

На 1925 г. в Самаре существовали следующие лечебные учреждения, занимающиеся лечением и профилактикой социальных болезней: больницы – Самарская губернская советская больница им. Н.И. Пирогова, городская советская больница №1 им. Н.А. Семашко, городская советская больница №3 им. В.А. Антонова-Овсенко с дет-

ской консультацией и консультацией для беременных, которые занимались стационарным лечением; диспансеры – туберкулезный и венерический, малярийная станция; городские амбулатории №2, 3, 4, 6, 7. Но имеющееся в наличии число лечебных учреждений не обеспечивало реальные потребности города, в связи с чем постоянно образовывались большие очереди при поступлении людей в больницы.

Во второй половине 1920-х гг. в уездах приостановили закрытие лечебных заведений, немного улучшилось медикаментозное снабжение и продовольствие больных, усилилось финансирование на хозяйственные расходы и проведен текущий ремонт некоторых сельских медицинских учреждений. Практически в каждом селе были больницы, включающие в себя стационарное лечение, амбулатории и фельдшерские пункты. Учреждения, специализирующиеся на лечении социальных болезней, были не во всех уездах. Например, в Пугачевском уезде существовали туберкулезный и венерологический диспансеры, малярийная станция (г.Пугачев). В селе Большая Глушица Пугачевского уезда также был открыт вендиспансер. В Мелекесском уезде (г.Мелекес) открыта малярийная станция³⁹.

Наиболее сложным вопросом было решение кадровой проблемы в уездах. В целях привлечения медработников в села уездные отделы здравоохранения предоставляли им квартиры с освещением, отоплением, выпиской губернской и столичной газеты, необходимой медицинской и санитарно-просветительной литературы, пособий для участковых врачей. К тому же губернский отдел здравоохранения обязал все лица, стажировавшиеся в губернских лечебных заведениях, отрабатывать определенное время в селах. После 3-5 лет службы в уезде врачам предоставляли научные командировки в губернские больницы, клиники, научные институты НКЗ.

Таким образом, говорить, что в 1920-е годы в Самарской губернии заметно улучшилось состояние сети медицинских учреждений по сравнению с дореволюционным периодом, не приходится, несмотря на некоторые позитивные изменения в области местного здравоохранения. Среди наиболее важных можно отметить следующие. Органы здравоохранения приступили к ремонту лечебных учреждений, улучшили материально-техническую базу, медикаментозное снабжение. Расширился список лечебных учреждений, предоставляющих медицинские услуги (от пунктов первой помощи до больниц). В Самаре и отдельных уездах губернии появились медицинские учреждения (венерический, туберкулезный, трахоматозный диспансеры, малярийная станция), специализирующиеся на лечении

социальных болезней. Все эти преобразования предоставили населению возможность получать качественную медицинскую помощь как амбулаторно, так и стационарно.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ *Стегунин С.И.* Немного истории из истории здравоохранения Самары – Куйбышева // Волжская коммуна. 1968. 16 июня. С.3.
- ² *Стегунин С.И.* Материал в помощь лектору на тему: Здравоохранение Куйбышевской области и города Куйбышев за 40 лет Советской власти. Куйбышев, 1957. С.9.
- ³ Центральный государственный архив Самарской области (далее ЦГАСО). Ф. Р-158. Оп.8. Д.11. Л.4.
- ⁴ *Стегунин С.И.* Славные традиции. Из истории здравоохранения нашей области // Волжская коммуна. 1966. 19 июня. С.3.
- ⁵ ЦГАСО. Ф. Р-81. Оп.1. Д.32. Л.131.
- ⁶ Там же. Д.36. Л.4, 9-15.
- ⁷ ЦГАСО. Ф. Р-158. Оп. 6. Д.191. Л.117.
- ⁸ *Кузьмин В.Ю.* Здравоохранение Самарской губернии в первые годы Советской власти (1918-1922 гг.). Самара, 2001. С.86.
- ⁹ *Шнейдер А.И.* Где строить центральную больницу в Самаре // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. 1929. №5. С.57-61.
- ¹⁰ *Шнейдер А.И.* О постройке центральной больницы в Самаре // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. 1929. №6. С.70.
- ¹¹ *Шнейдер А.И.* Где строить центральную больницу в Самаре // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. 1929. №5. С.60.
- ¹² ЦГАСО. Ф. Р-158. Оп.7. Д.93. Л.26.
- ¹³ Там же. Д.21. Л.31.
- ¹⁴ Там же. Л.49.
- ¹⁵ Там же. Оп.5. Д.92. Л.31об.
- ¹⁶ ЦГАСО. Ф. Р-56. Оп.1. Д.3. Л.5.
- ¹⁷ *Кузьмин В.Ю.* Здравоохранение Самарской губернии в первые годы Советской власти (1918-1922 гг.). Самара, 2001. С.147.
- ¹⁸ ЦГАСО. Ф. Р-245. Оп.1. Д.6. Л.2, 3.
- ¹⁹ Там же. Д.7. Л.20.
- ²⁰ ЦГАСО. Ф. Р-158. Оп.7. Д.93. Л.15.
- ²¹ Там же. Д.21. Л.31об., 32.
- ²² *Просвиринов К.* Победить болезнь. Куйбышевскому областному обществу врачей-фтизиатров – 50 лет // Волжская коммуна. 1978. 29 ноября.
- ²³ Государственный архив Российской Федерации. Ф. А-482. Оп.18. Д.210. Л.3.
- ²⁴ ЦГАСО. Ф. Р-158. Оп.7. Д.21. Л.48, 49.
- ²⁵ Там же. Д.31. Л.109.
- ²⁶ ЦГАСО. Ф. Р-81. Оп.1. Д.715. Л.135-136.
- ²⁷ Самарский областной государственный архив социально-политической истории. Ф. 1. Оп. 1. Д. 1728. Л. 74.
- ²⁸ ЦГАСО. Ф. Р-3002. Оп.1. Д.2. Л.1.
- ²⁹ Там же. Д.1. Л.1.
- ³⁰ *Дорошин Л.С.* Метод лечения малярии // Здравоохранение Средневолжского края. 1930. №15. С.28-31.
- ³¹ ЦГАСО. Ф. Р-81. Оп.1. Д.886. Л.125.
- ³² *Захаров А.П.* Как быть с трахомой // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. 1928. №1. С.31.
- ³³ *Шнейдер А.И.* О постройке центральной больницы в Самаре // Вопросы здравоохранения Средневолжской области. 1929. №6. С.72.
- ³⁴ ЦГАСО. Ф. Р-158. Оп.9. Д.38. Л.121.
- ³⁵ Там же. Оп.5. Д.92. Л.65.
- ³⁶ Там же. Д.91. Л.27об.
- ³⁷ Там же. Оп.8. Д.19. Л.47.
- ³⁸ Там же. Д.27 а. Л.1.
- ³⁹ Там же. Л.29, 29об., 30, 30об., 31, 31об.

THE STATE OF THE NETWORK OF MEDICAL INSTITUTIONS SPECIALIZED ON TREATMENT OF SOCIAL DISEASES (ON THE EXAMPLE OF SAMARA GOVERNORATE OF 1920s)

© 2011 A.N. Ereendeeva

Volga Region State Academy of Social Sciences and Humanities, Samara

This article discusses the activity of Samara Governorate Boards of Health in 1920s towards the improvement of the state of medical service provided by them. Besides, it contains the characteristics of re-opened medical institutions specialized on treatment of social diseases.

Key words: The Samara Region Health Department, dispensary, sanatorium, ambulatory, polyclinic, first-aid station, hospital, malarial station.