

УДК 614.2: 94 (47143)

УЧАСТИЕ ОРГАНОВ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ САМАРСКОГО РЕГИОНА В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (1921-1927 гг.)

© 2017 В.Ю. Кузьмин

Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 13.09.2017

В статье рассматривается процесс участия органов Советской власти Самарского региона в становлении Советского здравоохранения. Показывается роль Губисполкома, Губздравицы и других государственных учреждений в его развитии. Отдельно рассматривается вопрос деятельности государства в области оказания помощи голодающим.

Ключевые слова: органы Советской власти, Самарский регион, здравоохранение, голод, эпидемии, проституция.

В год столетия Великой Октябрьской социалистической революции необходима объективная и независимая междисциплинарная оценка событий февраля-октября 1917 г., а также деятельности власти Советов в различных сферах развития государства и общества, в том числе и в области здравоохранения. Также важно разумное использование накопленного исторического опыта, модели его функционирования в развитии отечественной медицины в условиях становления современной Российской государственности.

С 1921 г. в Самарской губернии начался процесс становления советского здравоохранения. Изначально он проходил на основе ресурсов земско-медицинской службы.

За развитие здравоохранения в регионе отвечали Губком ВКП(б), Губисполком и Губздравица, в городах – городские Комитеты партии, Горисполкомы и Горздравицы, а в уездах, позднее в районах – Райисполкомы и Райздравицы.

Новый период функционирования Губздравицы начался с декабря 1920 г. Деятельность Губздравицы с января 1921 г. была направлена на реализацию основных направлений развития советской медицины. Среди них: профилактические мероприятия в области материнства и младенчества, жилищно-санитарный вопрос, организация водоснабжения и канализации; привлечение населения к активному участию охраны своего здоровья и предоставление ему возможности широкого пользования квалифицированной врачебной помощью¹.

Основным социальным фактором, оказавшим непосредственное влияние на развитие здравоохранения, был голод, разразившийся в Самарской и других губерниях Поволжья.

Прошедший 6-8 сентября 1921 г. в г. Самаре Съезд заведующих уездздравицами Самарской губернии, образовал Губернскую комиссию помощи голодающим, которая уже 21 сентября приступила к работе.

Перед комиссией стояли следующие задачи: объединение и согласование всех мероприятий губернских и уездных отделов здравоохранения в деле помощи голодающим, проведение их в жизнь в «ударном порядке через соответствующие органы власти и открытие врачебно-питательных пунктов (ВПП) как для усиленного, так и для специального, не только амбулаторного, но и стационарного питания».

При Самгубздравице также была создана комиссия по оказанию помощи голодающим, которая приняла решение использовать даже работников школ в борьбе с бедствием. При Губкомголе каждый вторник работал Президиум. Он совместно с указанной комиссией рассматривал на своих заседаниях различные вопросы, касающиеся голода. Мнение по их решению было единым².

В борьбе с голодом принимала участие и врачебная общественность.

Совещание старших врачей больниц 22 февраля 1922 г. постановило направить на работу в уезды 25 докторов для борьбы с голодом. Из них в подчинение Губздравицы – 17 человек, университета – 5 и Дорздравицы – 3. Было решено посылать одиноких мужчин в возрасте до 40 лет, а женщин – до 35. Однако отмечалось, что если несемейных врачей окажется недостаточно, необходимо командировать и семейных, которые имеют жену, мужа, детей или сирот братьев или сестер, а также престарелых родителей, за исключением случаев, когда в семье нет другого кормильца³.

Однако в центре борьбы с голодом был именно Губкомгол. В период с 21 сентября 1921 г. по 13 февраля 1922 г. прошло 13 его за-

Кузьмин Владимир Юрьевич, доктор исторических наук, доцент кафедры истории Отечества, медицины и социальных наук. E-mail: boss.mista@mail.ru

седаний. На первом организационном совещании было решено, что обеспечением продовольствия Самарской губернии займется Губсоюз. Он должен был направить своих представителей для принятия мер по открытию врачебно-продовольственных пунктов (ВПП). Комиссия также должна была формировать врачебно-питательные пункты. Данные структуры занимались выявлением больных вследствие голода, нуждающихся в диетическом питании, и определением медицинского персонала для специального обслуживания. На один ВПП в 50 коек полагался врач, который его возглавлял, 2 фельдшера и 3 сестры. В структуру комиссии входили 3 секции: санитарной статистики, врачебно-питательных пунктов, борьбы с детской смертностью после заразных болезней, возникающих на почве голода. При комиссии функционировало 4 бюро: общественных работ, транспорта, продовольствия и агитационно-санитарных знаний среди населения. В задачи последнего входило печатание статей о голоде и курирование «Музея голода». Оно также готовило материалы для заседаний Президиума компомгола, которые передавало через Секретариат и информационно-инструкторский отдел⁴.

Имелись определённые трудности с подбором докторов для заведования ВПП. Так, в Пугачевский, Самарский, Бузулукский, Ставропольский и Мелекесский уезды врачи для заведования ВПП направились в порядке трудовой повинности. 60% всех поступающих продуктов отдавалось для кормления детей. Амбулаторная помощь им оказывалась также на ВПП. ВПП были открыты именно для оказания медицинской помощи детям.

Уездные государственные учреждения регулярно информировали вышестоящие организации о проделанной работе. Так, Пугачевский уездздрав рапортовал об открытии 5 врачебно-продовольственных пунктов, в том числе в селе Рахманово, а затем просил разрешение на создание ещё одного, а также на замену заболевшего врача и улучшение качества диетического питания.

На 12 января 1922 г. число голодающих в губернии составило 1907650 человек. Помощь им поступала из многих регионов страны. Харьков перевел Поволжью в помощь голодающим 50 млн. руб. Из Киева отправлено 800 пудов муки. К весне 1922 года Самарская губерния вышла из тяжелой полосы голода, было получено 2748 тысяч пудов семян и засеяно 850 тыс. десятин земли. В этом же году собрано 27,6 млн. пудов хлеба, однако не хватало еще 6 млн. пудов. Озимыми засеяли 370 тыс. десятин. Осенью и зимой было закуплено 50 тыс. лошадей. Совхозы и госучреждения приобрели ещё 18 тыс. лошадей. 29 мая 1922 г. из Петрограда в Самару отправлено 32 вагона хлеба⁵.

М.И. Калинин предложил Совнархозам на выделенные 40 тыс. в золотой валюте приобрести продукты питания в помощь голодающим Самарской губернии. В первую очередь, как свидетельствует телеграмма ЦК Помгол ВЦИК, они направлялись в Пугачевский уезд, в котором отмечалось катастрофическое положение с голодающими. Союз «Всемирный медицинский труд» (центральная помощь) отпустил Самгубкомпомголу в январе 1922 г. 5 млн. руб. голодающим.

Президиум Губисполкома Самары выделил Губздраву 200 млн. руб. для открытия врачебно-продовольственных пунктов.

Самгубздрав, его служащие также собрали 1 млрд. руб., что составило 25% от мартовского месячного жалования для покупки хлеба в Полтаве⁶.

Разразившийся в Самарской губернии голод способствовал возникновению эпидемий различных инфекционных заболеваний. По сообщению Губздравотдела, с 30 октября по 26 ноября 1921 г. в Самаре на почве голода наблюдалась вспышка острозаразных болезней. Сыпной тиф отмечен в 785 случаях с 47 смертельными результатами: брюшной – у 999 человек, из них умерло 97; возвратный – у 1208 больных, скончалось – 75; азиатская холера – у 42 пациентов, ушли из жизни – 34. Даже в период спада эпидемии за 34 дня зарегистрировано достаточно много случаев заболеваний⁷.

Только в августе 1921 г. в результате голодания заболело в Пугачевском уезде Самарской губернии 7559 человек, в сентябре – уже 10923, а в октябре – 11965. Непрерывно возрастала и смертность среди больных: в августе умерло 1251, сентябре – 3045, октябре – 4251 человек⁸.

При Губисполкоме в декабре 1921 г. была создана Чрезвычайная Эпидемическая Комиссия – ЧЭК. Из состава ее членов была сформирована Рабочая Тройка, в которую вошли заместители ЧЭК, Губздрова и Дорздрава.

Данной комиссии на территории Самарской губернии предоставлялась вся полнота власти по проведению в жизнь противоэпидемических мероприятий среди гражданского и военного населения, железнодорожников и беженцев. Всем органам было приказано безоговорочно оказывать ЧЭК самое широкое содействие и налагать на виновных дисциплинарные взыскания, представлялось право предавать суду лиц, виновных в неисполнении её распоряжений по борьбе с эпидемиями.

В задачи Комиссии также входило предупреждение распространения эпидзаболеваний, своевременное выявление больных, их отселение от здоровых людей, точный учет и регистрация, а также дезинфекция зараженных предметов. Кроме этого, к её обязанностям относилось установление связей с соседними губерниями, прилежащими к Самарской, для создания меж-

губернских эпидемических комиссий по налаживанию взаимодействия в решении важнейших принципиальных вопросов.

На Рабочую Тройку ЭпидЧЭКа были возложены обязанности по утверждению плана работы ЧЭК, разработке формы эпидемической карточки и госпитализации заразных больных. Заседания указанного чрезвычайного органа проводились два раза в неделю: вторник и четверг. Её члены собирались без оповещения и повесток. Рабочая Тройка совместно с Востбазэвак занималась выселением из пассажирских залов железнодорожного вокзала всех скопившихся беженцев. При этом она руководствовалась инструкцией ЦК Помголода (комиссия помощи голодающим) с использованием железнодорожной милиции и боевого эпидемического отряда. Ей было поручено организовать для этих людей дома ожидания и выполнить типографским путем заказ на изготовление 500 тыс. регистрационных эпидемических карточек. В случае если государственная типография не может выполнить эту работу, разрешалось это сделать у кустаря-типографа.

ЧЭК и Рабочая Тройка кроме указанного объема работы должны были заниматься организацией уборки и погребения трупов. С этой целью работал боевой эпидотряд, состоящий наполовину из студентов старших курсов медицинского факультета Самарского государственного университета⁹.

На основании постановления Президиума Губздрава, связанного с голодом и эпидемиями сыпного, брюшного и возвратного тифов, был перепрофилирован ряд лечебных учреждений городов и уездов Самарской губернии. Это негативно сказалось прежде всего на коечном фонде. Также имело место недостаточное финансирование разрозненных медицинских пунктов и приемных покоев, их неукомплектованность врачами, фельдшерами и сестрами.

Помимо голода одной из главных причин массового распространения эпидемий было антисанитарное состояние жилых домов, хозяйственных помещений, улиц. На совместном заседании президиумов Самарского губкома партии и губисполкома 3 июля 1921 г. отмечалось, что «Самара издавна является одним из самых загрязненных городов не только Поволжья, но и всей Республики. В течение 12 лет Самара почти не очищалась... Ввиду своей загрязненности Самара сама по себе могла явиться очагом холеры». Самарские губернские органы власти признавали эпидемическое состояние губернии катастрофическим.

Смертность от холеры достигла цифры 80% к концу лета 1921 г. В Самарской губернии умерло 20000 человек¹⁰.

В архивных документах обнаружена докладная записка санитарного врача, подтверж-

дающая распространение инфекционных заболеваний в Самарской губернии. В связи с повышением ставок на заработную плату на Казенном заводе села Иващенково Сергиевского района Самарской губернии туда двинулась масса безработных и голодных крестьян из различных уголков России. К ним присоединились солдаты из числа демобилизуемых из армии. Это создало прямую угрозу распространения эпидемических заболеваний, поэтому возникла необходимость оградить район от заразы, ползущей из самых отдаленных и «медвежьих» мест нашей республики. С этой целью был построен санитарно-питательный пункт, где безработные были обязаны регистрироваться, подвергаться медицинскому осмотру, получать ночлег, чай и дешевый обед. Планировалось учредить биржу труда. На средства Сергиевского завода с поразительной быстротой были построены три барака, столовая, кухня и вспомогательные службы. Стояла задача сохранить и уберечь трудовое население от воздействия эпидемических болезней¹¹.

Анализ цифрового материала позволил установить 7 инфекционных заболеваний, из которых 4 (тифы и натуральная оспа) были наиболее распространены среди населения Самарской губернии. В 7 ее уездах преобладали сыпной, брюшной и возвратный тифы. Первые три позиции по частоте возникновения занимали Бугурусланский, Самарский и Бузулукский уезды: соответственно 18229, 15930 и 12894 случаев заболеваний. В Самаре и уездах выявлено 123960 больных только с указанными выше тифами. Из этого числа больных скончалось 4491.

В 1921 г. в Пугачевском и других уездах губернии были открыты 3-месячные курсы по подготовке сестер, отвечающих за ликвидацию медицинской безграмотности среди населения в период эпидемий. Также создавались библиотеки медицинских книг, издавались брошюры о тифах и холере¹².

В связи с частым возникновением эпидемий появилась острая необходимость в организации кафедры и клиники заразных болезней на медицинском факультете государственного университета. Губздравотдел обратился к его декану В.В. Гориневскому с просьбой оказать помощь в совершенствовании лекторского дела. Он также через газету «Коммуна» просил врачей, студентов-медиков старших курсов регистрироваться в лекторской группе¹³.

В 1922 г., только по данным Пугачевского уездздрава, количество эпидемических коек достигло 37.

Одним из тяжелых последствий голода была проституция. Губздраву было предложено составить план пропагандистских мероприятий по борьбе с ней¹⁴.

Для проведения постоянной планомерной работы по ликвидации проституции из Губздрави и профсоюзного совета было выделено по три человека. Бюро совета по проституции в своем распоряжении советовало переработать план борьбы с проституцией и обратить внимание на материальную нужду женщин и девушек и в первую очередь на безработицу. Предлагалось организовать для них артели, в которых могли бы трудиться женщины, имеющие низкую квалификацию. Было решено расширить швейное производство, открывать общежития для пребывающих в поисках работы женщин. Предполагалось повысить их материальную обеспеченность и заинтересованность. Считалось необходимым выяснить истинную картину и размеры проституции. В дополнение к плану было отмечено, что с ростом проституции увеличивалось число случаев сифилиса и гонореи, поэтому к этой борьбе необходимо подключить и венерический диспансер. Вызывало тревогу и то, что ею стали заниматься девочки 12-13 лет. Среди молодежи следовало более активно проводить санитарно-просветительскую работу¹⁵.

К 1922 г. в здравоохранении наиболее сложным было положение в Пугачевском уезде. Закрывались лечебные учреждения, отсутствовали квалифицированные врачебные кадры, не было денег на содержание персонала и медикаменты для лечения больных. На весь уезд, насчитывающий почти 1/6 часть населения Самарской губернии, работали 15 докторов, 27 школьных и 72 ротных фельдшера, а также 2 студентки IV курса медицинского факультета государственного университета. Поистине небольшой коллектив медиков проявлял мужество в борьбе с эпидемиями и голодом. В г. Пугачеве оставалась 1 районная больница на 150 коек. В уезде имелись 8 приемных покоев на 10 коек каждый и больница в селе Большая Глушица на 25 коек¹⁶.

Всего в городе и уезде насчитывалось 265 функционирующих коек. Этого было недостаточно для обслуживания больных людей¹⁷.

В 1922 г. отдел народного здравоохранения Пугачевского уезда наметил ряд задач, в том числе и спасение от гибели существующей хрупкой сети лечебно-санитарных учреждений. Только в четвертом квартале того года наметился твердый путь к восстановлению и улучшению медицинского дела. В городе стало 2 лечебных учреждения со стационарными отделениями, а в уезде – 8. Общее число коек достигло 400. Появилось белье на 2-3 смены. В уезде трудилось 270 медиков, в районной больнице – 5 врачей. Производительность труда и отношение к работе несколько улучшились. АРА (Американская администрация помощи голодающему населению) стала поставлять в уезд медикаменты, которых могло бы хватить на первую треть 1923 г.

Влияние новой экономической политики на здравоохранение стало проявляться в 1921-1922 г. 7 декабря 1921 г. Самарский губздрав обсудил вопрос «Об организации работы губернского отдела здравоохранения в условиях НЭП»¹⁸.

Заседание Президиума Губздрави постановило провести планомерное обследование лечебно-санитарных учреждений по городу и уездам для более рационального их использования, ликвидации ненужных, работающих не в полной мере и с недостаточной продуктивностью, а также перевода целого ряда больниц на противоэпидемический фронт и борьбу с голодом. Совещание старших врачей по вопросу свертывания и перегруппировки лечучреждений в 1922 г. предлагало подразделить их на две категории¹⁹.

Тяжелое положение Самгубздрави не позволяло содержать эти больницы. В первую категорию вошли медицинские учреждения, попавшие в список Госплана, государственного и губернского, во вторую – местного значения. При необходимости больницы последней категории должны были закрываться начиная с менее приспособленного к работе учреждения. К первой относились 18, а ко второй – 8 больниц. По Ставропольскому уезду ликвидированы 2 из 6 больниц, а служащих сократили с 182 до 90, коек с 185 до 95, фельдшерских пунктов с 8 до 6²⁰.

В Ставропольском уезде ввиду крайне тяжелого экономического состояния лечебных учреждений с 1 января 1923 г. как временная мера была введена плата за оказание медицинской помощи в зубоврачебных и фельдшерских пунктах. Выручка сдавалась в уездздрав и использовалась исключительно на нужды больниц, то есть 50% на медикаменты и столько же на ведение хозяйственных работ. Повысились ставки оклада в амбулатории на 50, а в стационаре – на 100 руб.²¹

Очень сложное положение в регионе было с лекарствами. На основании циркуляра Народного Комиссариата Здравоохранения от 21 декабря 1921 г. при Самарском губздраве была создана закупочная комиссия. Медицинский отдел снабжения НКЗ РСФСР произвел закупку медикаментов за границей на сумму 90 тыс. золотых рублей по государственному курсу²².

Из 11 аптек 7 были переведены на хозрасчет. Аптеки и амбулатории пополнялись недостающими лекарствами и инструментами. Произвели расценку медикаментов, полученных больницами от АРА для Губисполкома²³.

Переходу на хозрасчет последовали крупная больница имени М.И. Калинина, а также родильные дома города²⁴. В аптеках был введен платный отпуск лекарств по рецептам вольнопрактикующих врачей и фельдшеров. Коллегия Губздрави поставила перед Губисполкомом вопрос о введении специального налога на все

частные и кооперативные учреждения, а также советские лечебницы, работающие на принципе хозрасчета. Полученные денежные средства предполагалось направить на нужды Губздрави²⁵.

Дальнейшую перестройку медицинской части Самарской губернии Губздрав проводил при взаимодействии с Губисполкомом и уездными исполкомами.

В 1923 г. городская больница № 2 была преобразована в физиотерапевтический институт. Дом матери и ребенка, а также дом ребенка соединился в одно административное целое под названием дом охраны материнства и младенчества²⁶.

В 1924 г. в Самаре функционировало 11 больниц, а также одна эпидемическая с отделением для беспризорных детей и одна психиатрическая. Всего в больницах Самарской губернии насчитывалось 1160 коек, в том числе в Самаре – 630, 300 из которых предназначались для застрахованных больных.

Состояние больниц в Бузулукском и Мелекесском уездах было более или менее удовлетворительным, а в Пугачевском, наоборот, плохим. В лечебных учреждениях отсутствовали медикаменты. Больные приходили на госпитализацию со своим бельем и хожалками²⁷.

30 июня 1924 г. правительство приняло постановление «Об обеспечении медицинской помощью сельского населения», в котором поставило задачу перед местной властью и медицинской общественностью не допустить сокращения сети медучреждений и лечебной помощи сельскому населению, принять меры к улучшению состояния участковой медицинской сети путем выделения из общего кредита на здравоохранение твердых ассигнований на ее содержание, улучшению материального обеспечения медицинского персонала в деревне.

К началу 1925 г. в Самарской губернии насчитывалось 85 больниц и 125 амбулаторий, из которых 73 работали в Самаре. Прием больных по внутренним болезням велся в 8 амбулаториях, отделениях и кабинетах; по детским – в 4-х; по хирургическим – в 7; по неврологии – в 4-х; по акушерству и гинекологии – в 6; по глазным болезням – в 3-х; по уху, носу и горлу – в 5; по малярии – в 6; по общим заболеваниям – в 14; по зубным – в 11 и по антропометрическим – в 1. Больных Самары обслуживали сотрудники 3-х рентгеновских кабинетов, бактериологический институт и Пастеровская станция²⁸.

В 1925-1926 гг. дело восстановления здравоохранения после разрухи и голода шло активными темпами. Оно происходило при взаимодействии Самгубздрави с руководителями МТС²⁹.

Данные доклада заведующего Губздравом Н.Д. Захарина Пленуму городского исполнительного комитета от 25 марта 1925 г. свидетель-

ствовали о том, что в Самаре имелось заразных 100 коек, глазных – 25, ЛОР – 20, гинекологических – 55, рожистых – 15, нервных – 40, фавозных – 150, малярийных – 200, акушерских – 70, общих – 100 и кожно-венерических – 30³⁰.

В Самарской губернии (1926-1927 гг.) на учете стояли 251 специалист высшей медицинской квалификации, а также 98 фельдшерниц-акушеров, 106 медицинских сестер, а в 1928 г. соответственно 297, 138 и 158.

В 1926 г. в Самаре работали 5 бактериологов, 60 терапевтов, 6 офтальмологов, 20 педиатров, 17 акушеров-гинекологов, 21 кожно-венеролог, 5 невропатологов, 3 санитарных врача, 11 разных врачей, 18 фельдшеров и фельдшерниц-акушеров³¹.

Также активно работали четыре санитарных врача, за каждым из которых был закреплен жилой район. По жилищно-санитарному отделу и санитарно-продовольственному надзору значилось по одному врачу³².

В первое десятилетие Советской власти сохранялась традиция страхования медиков, берущая свое начало от эпохи деятельности земских учреждений. В 1923 г. Губздравом ставился вопрос о продолжении практики страхования медицинских работников от несчастных случаев и потери ими трудоспособности. Однако финансовые источники на эти цели точно распределены не были³³.

12 мая 1927 г. было принято постановление Наркомтруда и Наркомздрави РСФСР «О порядке взимания взносов на социальное страхование с партийных организаций»³⁴.

Таким образом, в период 1921-1927 гг. органы Советской власти Самарского региона принимали активное участие в развитии здравоохранения. Оно происходило на основе опыта и ресурсов земско-медицинской службы. Основной задачей регионального здравоохранения было оказание помощи голодающему населению. Её решение происходило при активном взаимодействии государственных структур центра и региона, отечественных и зарубежных общественных организаций и медицинской общественности. Важнейшими направлениями в становлении Советского здравоохранения Самарской губернии были создание лечебных учреждений, в том числе специализированных, проведение противоэпидемической работы среди населения и организация социально-экономических условий деятельности медиков, в том числе их страхования.

На развитие регионального здравоохранения оказала влияние новая экономическая политика (НЭП). Проявлялись ее черты, которые были присущи влиянию Новой экономической политики на развитие промышленности. Разделение больниц на определённые группы, а

также введение хозрасчета способствовали усилению деятельности больниц и аптек, а также обеспечению лекарствами и медикаментами лечебных учреждений. В дальнейшие периоды истории Советского государства в основу развития здравоохранения как в стране в целом, так и ее регионах будут положены пятилетние планы.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ Красная летопись. Материалы к истории советского строительства в Самарской губернии с октября 1917 по апрель 1921 года. К VII губернскому съезду Советов РКСД. 18 июня 1921. Госиздат. Самара, 1922. С. 71.
- ² Центральный государственный архив Самарской области (далее – ЦГАСО). Ф.158. Оп.6. Д.71.Л.6-10.
- ³ ЦГАСО. Ф.158. Оп.5. Д.59. Л.21.
- ⁴ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.68. Л.26.
- ⁵ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.31. Л.6.
- ⁶ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.68. Л.31-32.
- ⁷ Чертыковцев Б. За годом год. 1922-й. К 150-летию Самарской губернии // Комс. правда. 1999. 22 сентября.
- ⁸ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.5. Л.24.
- ⁹ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.68. Л.29-30, 39-40, 55-57, 87-88, 92-93.
- ¹⁰ Стрельцов И.Г. В центре голода 1921-1922 годов (Пу-

- гачевский уезд). Москва - Самара, 1931. С.63.
- ¹¹ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.60. Л.2-6, 16-17.
- ¹² ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.30. Л.1-2.
- ¹³ ЦГАСО. Ф.158. Оп.7. Д.20. Л.36.
- ¹⁴ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.37. Л.212.
- ¹⁵ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.18. Л.205.
- ¹⁶ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.5.
- ¹⁷ ЦГАСО. Ф.58. Оп.6. Д.3. Л.2.
- ¹⁸ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.72. Л.6.
- ¹⁹ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.72. Л.11.
- ²⁰ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.6. Л.1, 6, 41, 44.
- ²¹ ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.8. Л. 12-14.
- ²² ЦГАСО. Ф.158. Оп.6. Д.72. Л.12.
- ²³ Захарова Л.Б. Концепция социальной политики Советской власти: теория и практика (1920-е годы). Самара: Самарский государственный технический университет, 2012. 215 с.
- ²⁴ ЦГАСО. Ф.158. Оп.2. Д.3. Л.7, 58.
- ²⁵ ЦГАСО. Ф.158. Оп.5. Д.63. Л.3-5.
- ²⁶ ЦГАСО. Ф.158. Оп.5. Д.66. Л.6-7, 19.
- ²⁷ ЦГАСО. Ф.158. Оп.7. Д.7. Л.38.
- ²⁸ ЦГАСО. Ф.158. Оп.9. Д.11. Л.334.
- ²⁹ Вся Самара и губерния. Самара, 1925. С.220.
- ³⁰ ЦГАСО. Ф.158. Оп.9. Д.15. Л.88.
- ³¹ Вся Самара и губерния. Самара, 1926. С.289-295.
- ³² Там же. – С.283-284.
- ³³ ЦГАСО. Ф.158. Оп.7. Д.11. Л.42.
- ³⁴ ЦГАСО. Ф.1160. Оп.15. Д.1. Л.88.

PARTICIPATION OF THE SOVIET AUTHORITIES OF THE SAMARA REGION IN THE DEVELOPMENT OF HEALTHCARE (1921-1927)

© 2017 V.Yu. Kuzmin

Samara State Medical University

The author discusses the participation of the Soviet authorities in the Samara region in the development of Soviet health care. He reveals the role of the Provincial Executive Committee, Provincial Committee for Health Care, and other government agencies in this development, and also pays attention to state's activities for the famine relief.

Keywords: Soviet government, Samara region, health, famine, epidemics, prostitution.