

УДК 93/94

«КАДРОВЫЙ ГОЛОД» В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В СРЕДНЕВОЛЖСКОМ КРАЕ В 1920-1930-Е ГГ.: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

© 2025 М.Р. Неманова

Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева

Статья поступила в редакцию 25.04.2025

Ссылка для цитирования: Неманова М.Р. «Кадровый голод» в сфере медицинского обслуживания в Средневолжском крае в 1920-1930-е гг.: проблемы и пути их решения// Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Исторические науки. Том 7. 2025 . Номер 3. С. 64-71.

В статье отражена деятельность местных властей в Средневолжском крае по преодолению нехватки медицинских кадров. Выявлены основные причины «кадрового голода» в сфере здравоохранения в 1920-1930-х гг., проблемы, с которыми сталкивался медицинский персонал в ходе осуществления своей профессиональной деятельности, трудности повседневной жизни. Показан разрыв в медицинском обслуживании между городом и деревней. В статье обобщены проводимые органами власти меры по решению кадровых вопросов и оказанию медицинской помощи жителям Средневолжского края в 1920-1930-е гг.

Ключевые слова: Средневолжский край лечебное дело, здравоохранение, медицинское обслуживание, кадровые проблемы.

DOI: 10.37313/2658-4816-2025-7-3-64-71

EDN: YUDHHF

Успех в преодолении развития социальных болезней во многом зависит от кадрового состава лиц, задействованных в этом процессе. В эпоху построения социалистического общества в 1920-1930-е гг. формирование здоровой нации, способной на трудовые подвиги, считалось первостепенной задачей советского правительства. Однако медицинских кадров не хватало. Обеспечение кадрами системы здравоохранения была одной из главных задач системы здравоохранения. В этой связи актуальным является анализ политики местных органов власти по формированию кадрового потенциала системы здравоохранения Средневолжского края.

Данная тематика исследуется в отечественной историографии. В изучении системы здравоохранения Самарской губернии в годы НЭПа значимые исследования принадлежат А.Н. Ерендеевой. Автором рассмотрены важнейшие аспекты профилактической и санитарно-просветительской работы по искоренению заболеваний в 1920-е годы; охарактеризованы основные мероприятия по искоренению инфекционных заболеваний, таких как трахома, туберкулез, малярия¹; приведены данные об уровне обеспеченности коечной сети населения Самарской губернии в этот период².

Проблемам развития социальной сферы общества в годы НЭПа в Среднем Поволжье посвящена монография Л.Б. Захаровой. Она доказывает, что ввиду неравномерного вложения бюджетных средств в развитие здравоохранения в городах и в сельской местности наблюдалась существенная разница в медицинском обслуживании в городе и деревне. В целом к 1927 году лечебная помощь по Самарской губернии в сельских местностях удов-

Неманова Марина Руслановна, аспирант кафедры Отечественной истории и историографии.
E-mail: nemanova.1999@mail.ru

летьоряла потребности населения лишь на 22-24%, в городах – на 78-80%³. В.Ю. Кузьмин проанализировал процесс складывания советской системы здравоохранения на губернском уровне, структуру установившейся сети медицинских органов, а также причины нехватки медицинских кадров в Самарской губернии в начале 1920-х гг.⁴ Частично проблему медицинского обслуживания советских граждан в 1930-е годы в Среднем Поволжье затронула А.Ю. Климочкина, в диссертации которой показан уровень медицинского обслуживания населения в рамках воспроизведения специфики повседневных социальных практик людей того периода, обозначен уровень доступности населения региона к различного рода экономическим благам, среди которых важное место занимало медицинское обслуживание⁵. Однако история здравоохранения Средневолжской области в 1920-1930-х гг. изучена недостаточно подробно. Целью данной работы является выявление и анализ методов и способов преодоления местными властями в Средневолжском крае «кадрового голода» в годы первой пятилетки.

Координацией деятельности по работе с общественностью в сфере медицинского обслуживания занимались санитарные врачи. В донесениях медицинских работников в окружные отделы здравоохранения отмечалось, что для преодоления проблемы развития социальных болезней в городах общий санитарный врач должен приходиться на 25 тысяч населения, жилищно-санитарный инспектор – на 25 тысяч населения, врач-пищевик – на 50 тысяч населения региона⁶. Для реализации лечебной деятельности в начале 1930-х гг. ориентировочно требовалось задействовать 1888 врачей⁷. В действительности санитарных врачей всегда не хватало. В регионе требовались также врачи-эпидемиологи и «врачи по водопроводу и канализации». К 1930 г. потребность в медицинских кадрах исчислялась 568 врачами, а работало 246 человек⁸.

В городских амбулаториях за час врачи разного профиля должны были принимать определенное количество больных: терапевт – 8 человек; хирург (с помощником) – 14 человек; гинеколог – 7 человек. Количество пациентов невролога за день должно было составлять 30 человек, дерматолога – 15 человек. Норма приема в структуре рабочего дня медработника в начале 1930-х гг. составляла 5 часов в день. В остальное рабочее время врачи выполняли роль консультантов на дому⁹. Например, в пункте первой помощи при Макаронном заводе с января 1932 года санитарные врачи стали работать в две смены, в феврале – в три смены. На фабрике «Красная Звезда» санитарные врачи также работали в три смены¹⁰.

Врачебная помощь в регионе требовалась и в оздоровительно-детских учреждениях. В докладе работника Совета физической культуры в Самарском округе Темкина «Задачи и состояние врачебно-педагогического контроля по физкультуре по детским учреждениям Средневолжской области» утверждалось, что в школах на всю область врачей оздоровительной направленности всего 54 человека. В сельских местностях подобную работу проводили участковые и районные санитарные врачи, которые преимущественно всегда заняты другими делами. Инструкторы, которые не всегда отличались вежливостью, редко взаимодействовали с врачами. В некоторых округах, в частности Пензенском и Оренбургском, взаимодействие врачей и тренеров было налажено больше, чем в других округах края за счет открытия кабинетов корректирующей гимнастики и врачебного контроля в проф. амбулаториях¹¹.

Скорая помощь населению до 1924 г. зачастую не оказывалась, поскольку оно не было проинформировано о ее существовании. Врач Минин, чья заметка была опубликована в газете «Коммуна», утверждал, что граждане совершенно не знали о существовании скорой помощи и ее номера телефона, поскольку в общественных местах не выставлялись объявления¹². В крупных городах Средневолжского края в среднем за день было 12 вызовов скорой помощи¹³. Около 20-30% вызовов скорой помощи являлись ложными.

Врачи скорой помощи должны были выполнять ту работу, которая не относилась к их компетенции, например, перевозку психически больных и находящихся в состоянии алкогольного опьянения людей. В 1927-1928 гг. в Самаре было госпитализировано 426 человек с эпилептическими, истерическими и нервными припадками и 100 человек с тяжелым опьянением. Работу скорой помощи также нарушали наркоманы, настойчиво добивавшиеся вспышек морфия¹⁴. В 1933 г. для улучшения работы скорой помощи в Самаре было установлено дежурство с 12 часов дня и до 12 часов вечера. К рабочим окраинам города выезжало 3 автомашины. Местные власти пытались организовать кружки первой помощи. В финансировании кружков принимало участие Российское общество Красного Креста (РОКК). К январю 1928 г. в Самаре было организовано 45 кружков, в составе которых преобладали женщины¹⁵.

Пятилетний план развития санитарной организации на селе Областного отдела здравоохранения (далее Облздрав) подразумевал в начале 1930-х гг. расширение штата сотрудников и увеличение финансирования сферы здравоохранения. В селах к 1933 г. должны были появиться врач-дезинфектор, оспопрививатель; в зерносовхозах - функционировать санитарный транспорт, а также работать лаборатории. В 1930 г. в села стали выезжать медицинские бригады в зимний и летний периоды¹⁶. На практике проведением консультаций по разъяснению санитарных норм должен был заниматься санитарный врач. Его деятельность и в городе, и в волостях и селах организовывалась при амбулаториях или отдельных медицинских участках.

Медицинскую помощь на дому должны были осуществлять члены здравячек. Они имели право входа в жилые помещения своего участка с 8 часов утра и до 8 часов вечера во время их работы. Члены здравячек обязаны были проводить просветительскую работу среди населения для того, чтобы жители знали место нахождения и режим работы медицинских учреждений, адреса и телефоны неотложной помощи, пунктов помощи на дому, амбулаторий с указанием часов приема¹⁷.

На заседаниях окружных отделов здравоохранения обсуждалась проблема систематических опозданий медицинских работников на работу и преждевременный уход врачей с нее. Административному подотделу Облздрава предписывалось осуществлять строгий контроль за соблюдением медицинскими работниками режима рабочего времени и применять меры в отношении нарушителей трудовой дисциплины, штрафовать работников за прогулы¹⁸. Точных статистических данных о прогулах и опозданиях не сохранилось, поэтому сделать выводы о распространенности дисциплинарных нарушений среди медицинского персонала в целом невозможно. В периодической печати и делопроизводственной документации приводились данные о случаях халатного отношения врачей к своей работе. В частности, в октябре 1932 г. в скорую помощь Центральной больницы Самары поступил вызов. Человеку необходимо было оказать скорую медицинскую помощь. Фельдшер Щербакова отказалась семьи больного в выезде, стала диктовать по телефону инструкцию по оказанию помощи. Спустя час больной умер¹⁹.

В сфере здравоохранения среди медицинского персонала нередко встречались случаи мошенничества и злоупотребления служебным положением. 5 января 1928 г. заместитель руководителя эпидемического госпиталя по хозяйственной части Козлов самовольно оставил службу без передачи имеющихся у него на руках денежных сумм, документов и ключей, за что позднее был уволен с занимаемой должности²⁰. В 1930 г. в Мелекесский краевой отдел здравоохранения пришла анонимка, в которой детально описывалась мошенническая схема незаконного использования эпидемического барака в качестве квартиры доктором Алексеевым. Доктор отказывал заболевшим брюшным тифом и скарлатиной гражданам в госпитализации²¹. Окружной отдел здравоохранения (далее Окрздрав) отмечал, что в 1929

г. участились случаи подделки больничных листов. Врачи каждый месяц сдавали отчеты, в которых должно было быть указано точное количество больничных листов, выданных пациентам в амбулаториях.

В среде врачей высказывались желания сменить место работы или получить другую квалификацию, что негативно оценивалось в средствах массовой информации. В отношении людей, ранее занимавших медицинскую должность, в периодической печати использовались такие выражения, как «дезертиры трудового фронта», «саботаж трудовой деятельности» и т.д. В частности, летом 1930 г. в газете «Волжская коммуна» вышла статья, в которой критиковался поступок зубного врача Огириной, «дезертировавшей из зубной амбулатории в редакцию “Самарского колхозника”»²². В том же году газета «Волжская коммуна» отмечала, что врачи крайне неохотно шли на работу на пункты первой помощи. К смене места работы врачами относились снисходительно лишь в том случае, если они становились рабочими. Например, упоминались случаи, когда производственные врачи работали десятниками на стройках²³. Сотрудники Окрздравов систематически проверяли квалификацию медицинских работников, а также их «общественно-политическое лицо», т.е. занимались ли они частной практикой или нет²⁴.

Работа «врачей-ударников» активно пропагандировалась в периодической печати. В частности, в ульяновской газете «Пролетарский путь» в 1934 г. была опубликована статья, в которой описывался тяжелый труд врача Мерилиной-Шер, носившей почетное звание «ударницы труда». Она работала в общественной бане и занимала пост заведующей детской амбулаторией²⁵.

Городские власти пытались решить проблему кадрового голода в сфере здравоохранения административным путем. Студентов медицинских образовательных учреждений, а также безработных врачей отправляли в качестве волонтеров для прохождения стажировки в амбулаториях, стационарах. Согласно приказу № 3 по Самарскому отделу здравоохранения (далее-Самгубзздраву) от 12 февраля 1928 г. безработного врача Степанову направили в качестве волонтера в Центральную Советскую больницу (ныне больница им. Пирогова в Самаре) на срок до 1 года²⁶. По окончании стажировки дальнейший профессиональный путь волонтеров определялся уездными отделами здравоохранения, которые, как правило, направляли их на работу в сельскую местность. Самгубзздрав увеличивал численность врачей-фармацевтов в основном за счет наборов студентов в профильные техникумы и финансирование курсов повышения квалификации для медработников²⁷. По окончании медицинских вузов в 1928-1929 гг. молодые специалисты в течение 4 месяцев должны были пройти обязательную стажировку по дисциплинам лечебно-профилактической работы²⁸.

Размер заработной платы медицинских работников зависел от территориального расположения медицинского учреждения, в котором они работали, а также от уровня квалификации врачей. Оплата труда сельского врача была на 10 рублей больше²⁹, но на селе при более тяжелых бытовых условиях повышенный размер оплаты труда врача все равно не стимулировал работников.

Согласно смете Наркомата здравоохранения (далее-НКЗ) в венерических пунктах и малярийных отрядах оклад врача составлял к 1928 г. 90 руб., фельдшера - 42 руб., санитарки - 25. По областному местному бюджету врачу венерического и глазного отрядов полагалась заработка плата в размере 125 руб., фельдшеру - 48 руб., санитарке - 25³⁰. В 1928-1933 гг. размер заработной платы вырос, но врачи и медицинский персонал часто вовремя не получали зарплату. В Кинель-Черкасской больнице при станции Толкай врачам по два месяца не выплачивалось жалованье, не было снабжения обещанной пайкой хлеба. Один из врачей больницы утверждал, что из-за бегства врачей больница на постоянной основе была закрыта. А главный врач больницы Ельский в период эпидемии постоянно уходил в

отпуск³¹. В Наскафтымском районе Пензенского округа в период оспенной эпидемии были задержаны сотрудники прививочных бригад, которые сбежали, замученные недостатком пропитания, отсутствием теплой обуви и задержкой заработной платы³². Треть медицинских специалистов в Средневолжском крае в 1932 г. составляли фармацевты, но и среди них отмечалась текучка кадров, в особенности молодых специалистов. В аптеках в 1932 г. количество фармацевтов снизилось с 495 до 443 человек³³.

В сельской местности необходимо было увеличивать штат ветеринарных врачей. К январю 1935 г. в Средневолжском крае насчитывалось 187 ветеринарных врачебных участков и 203 фельдшерских пункта, что составляло в среднем 2-3 врачебных пункта на район. Район обслуживания одного ветеринарного участка был около 25-30 км³⁴. Облздрав стремился сократить радиус ветеринарного обслуживания населения Средневолжского края до 15 км. Несмотря на Постановление июньского Пленума ЦК ВКП (б) 1934 г. «О повышении заработной платы ветеринарным и зоотехническим работникам»³⁵ уровень заработной платы у работников данной сферы медицинского обслуживания во многих районах не повышался либо выплаты ее задерживалась на 2-3 месяца³⁶.

В записке о состоянии дел с медицинским персоналом Чапаевской городской больницы указывался размер среднемесячной заработной платы в 1932-1933 гг. для разных категорий медперсонала. У врачей заработка плата составляла от 230 до 350 руб., у среднего персонала - от 75 до 90 руб., санитарок - от 45 до 60 руб. в месяц, что не соотносится с общими статистическими данными средней заработной платы медработников по всему Средневолжскому региону в годы первой пятилетки (1928-1932 гг.) и значительно превышает их³⁷. Паек врачи данной больницы получали по особому списку, заработка плата медицинским работникам выплачивалась исправно. В Чапаевской городской больнице проблемы текучки кадров касалась лишь санитаров, которым приходилось платить большие суммы за коммунальные услуги. Выгодно было работать и в комиссии по военному призыву. В больнице им. Хахарева в Ульяновске за счет заключения выгодных для врачей трудовых договоров в 1934 году кампания по осмотру призывников врачами была проведена с особой тщательностью³⁸.

Общение с людьми разного уровня образованности, воспитания требовало от врачей не только знаний и навыков, связанных с профессиональной специализацией, но и стойкости, гибкости ума и выдержки. Но деятельность врача оценивалась населением Средневолжского края зачастую негативно. Особенно это касалось работы санитарных врачей разной направленности. Так, в связи с письменной рекомендацией об улучшении питания студентов санитарного врача, обследовавшего условия учебы студентов педагогического института в г. Ульяновске, директор образовательного учреждения написал специальный приказ о том, чтобы этого врача не допускали ко входу в институт без его разрешения³⁹.

Врачи отправлялись и на уборочные работы. Из Москвы с конца 1920-х гг. в Средневолжский край приезжало от 60 врачей и от 30 работников среднего медицинского персонала. В свою очередь округа Средневолжского края должны были выделить врачебные бригады на осуществление уборочной кампании. Трактористы снабжались медицинскими пакетами. В августе 1930 года Крайздравотдел выделил 3 тысячи аптечек для участников сельскохозяйственных работ⁴⁰. Медицинских работников использовали в качестве специалистов разных направлений, зачастую чрезмерно нагружая их без увеличения материального стимулирования. За 1932 г. сохранились копии записок Горздрава о штрафовании должностных лиц и медицинских учреждений за принуждение медицинских работников к сверхурочной работе⁴¹. Речь шла только о врачах, мобилизованных в сельскохозяйственные районы. На остальные категории врачей такое обращение не распространялось.

Таким образом, в целом за десятилетие 1920-1930-х гг. в Средневолжском крае количество медицинских кадров, занятых в сфере здравоохранения, выросло втрое. Однако эта положительная динамика не удовлетворяла потребности населения в медицинском обслуживании. В регионе все еще остро стоял вопрос о качестве оказания медицинской помощи на селе и в городах. Увеличение числа медицинских кадров в основном происходило за счет использования труда стажеров-волонтеров и студентов, проходивших учебную практику. Данные меры не приводили к качественному улучшению ситуации в Средневолжском крае: стажеры по истечении срока своей практики, как правило, либо прекращали заниматься медициной, либо уезжали в города, в которых обустройство быта всегда являлось более простой жизненной задачей, чем на селе.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ Ерендеева А.Н. Профилактические мероприятия Самарского губернского отдела в борьбе с социальными болезнями в 1920-е гг. // Человек в российской повседневности: история и современность: сб. ст. III Междунар. науч.-практ. конф. / МНИЦ ПГСХА. Пенза: РИО ПГСХА, 2010. С. 88-91.
- ² Ерендеева А.Н. Мероприятия советского правительства в области здравоохранения в 20-е годы // Человек в российской повседневности: история и современность: сб. ст. III Междунар. науч.-практ. конф. / МНИЦ ПГСХА. Пенза: РИО ПГСХА, 2010. С. 88-91.
- ³ Захарова Л.Б. Концепция социальной политики Советской власти: теория и практика (1920-е годы). Самара, 2012. С. 69.
- ⁴ Кузьмин В.Ю. Здравоохранение Самарской губернии в первые годы советской власти (1918-1922 годы). Самара, 2001.
- ⁵ Климочкина А.Ю. Повседневная жизнь российского провинциального города 1930-х гг.: на материалах Среднего Поволжья: дис. ... канд. ист. наук. Самара: Сам. гос. ун-т, 2007. 308 с.
- ⁶ Центральный государственный архив Самарской области (далее - ЦГАСО). Ф. Р-1160. Оп. 1. Д.4. Л. 15.
- ⁷ Пятилетка здравоохранения пересмотрена // Волжская коммуна. 1930. 11 июля.
- ⁸ Врач-общественник // Пролетарский путь. 1934. 12 ноября.
- ⁹ ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 1. Д. 60. Л. 12.
- ¹⁰ Там же. Ф. Р-2148. Оп. 1. Д. 60. Л. 69.
- ¹¹ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 8. Д. 94. Л. 28-29.
- ¹² Коммуна // Коммуна. 1924. 20 июня.
- ¹³ ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 1. Д. 7. Л. 120.
- ¹⁴ Коген Ф. Скорая помощь в г. Самаре (1927-1928 гг.) // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. 1928. №3. С. 32.
- ¹⁵ ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 1. Д. 71. Л. 1.
- ¹⁶ Там же. Ф. Р-2256. Оп. 1. Д. 12. Л. 11.
- ¹⁷ Там же. Ф. Р-2148. Оп. 1. Д. 60. Л. 20.
- ¹⁸ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д.1. Л. 20.
- ¹⁹ Там же. Ф. Р-2256. Оп. 1. Д.13.
- ²⁰ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д.1. Л. 118.
- ²¹ Там же. Ф. Р-2256. Оп. 1. Д.13. Л. 95.
- ²² Там же. Л. 36.
- ²³ На производствах города организовано 24 мед. пункта // Волжская коммуна. 1930. 4 сентября.
- ²⁴ ЦГАСО. Ф. Р-342. Оп. 5. Д.2. Л. 41
- ²⁵ Медицинские кадры Средневолжскому краю // Волжская коммуна. 1930. 25 июня.
- ²⁶ ЦГАСО. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д.1. Л. 27.
- ²⁷ Там же. Ф. Р-4149. Оп. 1. Д. 2. Л. 2.об.
- ²⁸ Там же. Ф. Р-1160. Оп.2. Д.6. Л. 27.
- ²⁹ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д.4. Л. 8.
- ³⁰ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 2. Д. 3. Л. 7.
- ³¹ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д.9. Л. 609.
- ³² Там же. Ф. Р-4149. Оп. 1. Д. 2. Л. 2.об.

³³ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 2. Д. 3. Л. 67.

³⁴ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д. 9. Л. 609.

³⁵ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д. 63. Л. 51.

³⁶ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д. 9. Л. 609.

³⁷ Там же. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д. 63. Л. 51.

³⁸ Сельсоветы забыли об ответственности // Пролетарский путь. 1934. 2 апреля.

³⁹ В ней беспомощно барахтаются горздрав и милиция // Там же. 1934. 7 апреля.

⁴⁰ Уборочная кампания // Волжская коммуна. 1930. 6 августа.

⁴¹ ЦГАСО. Ф. Р-2256. Оп. 1. Д.13. Л. 27.

БИБЛИОГРАФИЯ

ИСТОЧНИКИ

1. Волжская коммуна. 1928-1933.
2. Пролетарский путь. 1934-1935.
3. Центральный государственный архив Самарской области (ЦГАСО). Ф. Р-1160. Оп. 1. Д.1,4, 9, 63.
4. ЦГАСО. Ф. Р-1160. Оп. 2. Д. 3, 6, 9.
5. ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 1. Д. 7, 60, 71.
6. ЦГАСО. Ф. Р-342. Оп. 5. Д.2.
7. ЦГАСО. Ф. Р-2256. Оп. 1. Д. 12-13.
8. ЦГАСО.Ф. Р-4149. Оп. 1. Д. 2.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ерендеева А.Н. Мероприятия советского правительства в области здравоохранения в 20-е годы // Человек в российской повседневности: история и современность: сб. ст. III Междунар. науч.-практ. конф. / МНИЦ ПГСХА. Пенза: РИО ПГСХА, 2010. С. 88-91.
2. Захарова Л.Б. Концепция социальной политики Советской власти: теория и практика (1920-е годы). Самара, 2012. – 230 с.
3. Климошкина А.Ю. Повседневная жизнь российского провинциального города 1930-х гг.: на материалах Среднего Поволжья: дис. ... канд. ист. наук. Самара: Сам. гос. ун-т, 2007. 308 с.
4. Коген Ф. Скорая помощь в г. Самаре (1927-1928 гг.) // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской Области. 1928. №3. С. 32-36.
5. Кузьмин В.Ю. Здравоохранение Самарской губернии в первые годы советской власти (1918-1922 годы). Самара, 2001. 195 с.

REFERENCES

SOURCES

1. Volzhskaya kommuna. 1928-1933.
2. Proletarskij put'. 1934-1935.
3. Central'nyj gosudarstvennyj arhiv Samarskoj oblasti (CGASO). F. R-1160. Op. 1. D.1,4, 9, 63.
4. CGASO. F. R-1160. Op. 2. D. 3, 6, 9.
5. CGASO. F. R-2148. Op. 1. D. 7, 60, 71.
6. CGASO. F. R-342. Op. 5. D.2.
7. CGASO. F. R-2256. Op. 1. D. 12-13.
8. CGASO.F. R-4149. Op. 1. D. 2.

LITERATURE

1. *Erendeeva A.N. Meropriyatiya sovetskogo pravitel'stva v oblasti zdravooхранeniya v 20-e gody // Chelovek v rossijskoj povsednevnosti: istoriya i sovremenność: sb. st. III Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. / MNIC PGSHA. Penza: RIO PGSHA, 2010. S. 88-91.*
2. *Zaharova L.B. Koncepciya social'noj politiki Sovetskoy vlasti: teoriya i praktika (1920-e gody). Samara, 2012. – 230 s.*
3. *Klimochkina A.Yu. Povsednevnaya zhizn' rossijskogo provincial'nogo goroda 1930-h gg.: na materialah Srednego Povolzh'ya: dis. ... kand. ist. nauk. Samara: Sam. gos. un-t, 2007. 308 s.*
4. *Kogen F. Skoraya pomoshch' v g. Samare (1927-1928 gg.) // Voprosy zdravooхранeniya Sredne-Volzhskoj Oblasti. 1928. №3. C. 32-36.*
5. *Kuz'min V.Yu. Zdravooхранение Samarskoj gubernii v pervye gody sovetskoy vlasti (1918-1922 gody). Samara, 2001. 195 s.*

THE «PERSONAL SHORTAGE» IN THE HEALTHCARE SECTOR IN THE MIDDLE VOLGA REGION IN THE 1920s AND 1930s: PROBLEMS AND SOLUTIONS

© 2025 M.R. Nemanova

Samara National Research University named after Academician S.P. Korolyov

The article reflects the activities of local authorities in the Middle Volga region to provide the region with medical personnel and overcome their shortage. The author examines the main reasons of the «personnel shortage» in the healthcare sector in the 1920s and 1930s in the Middle Volga Region, as well as the problems faced by medical personnel in the course of their professional activities in everyday life, which were associated with the temporary work schedule of medical students and their involvement in various non-core jobs. A significant gap in medical care between urban and rural areas has been identified. On the base of archival materials and published sources the author presents the general results of measures taken to overcome the personnel problem in providing medical care to residents of the Middle Volga Region in the 1920s and 1930s.

Keywords: Middle Volga region, medical practice, healthcare, medical care, personnel shortage

DOI: 10.37313/2658-4816-2025-7-3-64-71

EDN: YUDHHF