

На правах рукописи

Ерендеева Анастасия Николаевна

**МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ САМАРСКОЙ ГУБЕРНИИ
В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ СОЦИАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ
В ГОДЫ НЭПА (1921–1929)**

Автореферат
диссертации на соискание учёной степени
кандидата исторических наук

Саратов – 2013

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Поволжская государственная социально-гуманитарная академия»

Научный руководитель:

доктор исторических наук, профессор
Храмкова Елена Ленаровна

Официальные оппоненты:

доктор исторических наук, профессор,
профессор кафедры Российской истории
ФГБОУ ВПО «Самарский государственный
университет»

Кабытова Надежда Николаевна

кандидат исторических наук, доцент,
доцент кафедры историографии, регио-
нальной истории и археологии ФГБОУ
ВПО «Саратовский государственный
университет имени Н. Г. Чернышевско-
го» **Гуменюк Алексей Анатольевич**

Ведущая организация:

Институт истории им. Ш. Марджани
Академии наук Республики Татарстан

Защита состоится 16 октября 2013 г. в 15.00 часов на заседании совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 212.243.03 на базе ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского» по адресу: 410012, г. Саратов, ул. Астраханская, 83, корпус XI, ауд. 401.

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского по адресу: ул. Университетская, 42, читальный зал № 3.

Автореферат разослан «___» сентября 2013 г.

Учёный секретарь
диссертационного совета
доктор исторических наук



Л. Н.Чернова

Общая характеристика диссертационной работы

Актуальность темы. В современной историографии расширился спектр изучаемых проблем периода новой экономической политики 1920-х гг. Важное место занимает социокультурная история, в рамках которой разрабатывается и история здравоохранения. Исследователями рассматриваются вопросы становления системы советской медицины, ее нормативно-правовая база, опыт государственного регулирования сферы здравоохранения, формирование медицинской интеллигенции, работа отдельных лечебных учреждений и многие другие сюжеты. Научно-практический интерес представляет недостаточно разработанная проблема феномена социальных болезней (туберкулеза, трахомы, венерических болезней, малярии), а также основные формы и методы борьбы с ними в 1921–1929 гг. Изучение на региональном уровне ряда факторов, прямо и косвенно влиявших на степень распространения социальных болезней, реализации государственной медицинской политики в провинции, деятельности лечебных и лечебно-профилактических учреждений, условий жизни медицинского персонала, подготовки кадров врачей, фельдшеров, медицинских сестер, способных противостоять новым послереволюционным вызовам, и оказать всемерную медицинскую помощь населению, позволяет выявить на материалах Самарской губернии наряду с общероссийскими и специфические решения перечисленных вопросов. Тем самым можно получить новые знания по истории противостояния социальным болезням в один из переломных периодов российской истории.

Развитие социальных болезней в нашей стране имеет тенденцию к возвращению, о чем свидетельствуют статистические данные о состоянии здравоохранения в постсоветской России¹. В связи с этим обращение к данной проблеме на примере 1920-х гг. приобретает особую актуальность. И в настоящее время эффективным средством борьбы с указанными болезнями является их профилактика, которая активно пропагандировалась и проводилась в минувшем столетии. Поэтому анализ проводившихся самарскими органами здравоохранения и медицинскими учреждениями профилактических мероприятий представляет научно-практический интерес.

Объектом исследования являются медицинские учреждения (больницы, фельдшерские пункты, врачебные амбулатории, диспансеры, санатории и дома отдыха), деятельность которых была направлена на предотвращение развития социальных болезней.

Предмет изучения – основные мероприятия медицинских учреждений и органов власти Самарской губернии в области преодоления социальных болезней.

Хронологические рамки работы охватывают годы новой экономической политики (1921–1929). Именно в этот период социально-экономической, политической нестабильности в Самарской губернии после революционных потрясений, голода 1921 г., в условиях антисанитарии и неустойчивого эпидемического положения широкое распространение получили социальные болезни.

¹ См.: Здравоохранение в России. 2009: стат. сб. Офиц. изд. М., 2009. С. 55, 61, 82-84; Здравоохранение в России. 2011: стат. сб. Офиц. изд. М., 2011. С. 26, 33, 52, 61.

Территориальные рамки исследования. Работа выполнена на материалах Самарской губернии, которая занимала площадь 104 013 кв. км. с населением 2 542 241 человек; состояла из 5 уездов, 117 волостей (в том числе национальных – мордовских, татарских, татаро-башкирских, чувашских, немецких и др.) и 4 699 населенных пунктов¹. В рассматриваемый период в губернии преобладало сельское население. Исторические, социально-экономические, этнографические (бытовые) и природно-географические особенности развития многонационального края стали одной из причин распространения социальных болезней.

Степень изученности проблемы. Учитывая изменения в области методологии, источниковой базы и проблематики, мы выделили два основных периода в исследовании темы, первый из которых разделили на этапы. *Первый период (советский) – 1920-е – начало 1990-х гг.* На протяжении данного периода публикуются работы, объединяющей чертой которых является критика государственной медицинской политики дореволюционной России за неумение предотвратить и ликвидировать социальные болезни. Авторы подчеркивали, что расширение сети медицинских учреждений и проведение профилактических мероприятий по искоренению указанных болезней приобрели систематический и планомерный характер только благодаря руководящей роли коммунистической партии после установления советской власти. Для подавляющего числа работ первого периода историографии характерны однозначно позитивная трактовка проведенных профилактических мероприятий и достигнутых успехов.

В 1920-е гг. врачи – участники борьбы с социальными болезнями выявили причины их появления, степень распространения, описали основные симптомы, способы передачи инфекции, методы распознавания и лечения². Аналогичные вопросы затрагивались и в местных публикациях³. Особое внимание уделялось санитарно-эпидемическому состоянию Самарской губернии⁴ и вопросам оказания медицинской помощи представителям национальных меньшинств края⁵.

В 1930-х – 1940-х гг. историография интересующей нас темы практически отсутствует⁶. В 1950-е гг. появились обобщающие труды по истории отечественной

¹ Административно-территориальное деление Самарской губернии 1851–1928 гг. Справочник. Самара, 2011. С. 15.

² Золотницкий В.Н. Туберкулез – чахотка как социальная болезнь и борьба с нею: [в общедоступ. излож.]. М., 1922; Блюменау Е.Б. Малярия: что такое малярия и как от нее уберечь себя. Пг., 1923; Гальперин С.Е. Сифилис – бытовая болезнь крестьянства. М.-Л., 1928 и др.

³ Бельский А.О. Культурная революция, индустриализация и проблема здравоохранения // Среднее Поволжье. Самара, 1928. № 2; Францев П.Ф. Чем должна быть больница РОККа // Там же. Самара. 1928. № 1; Шнейдер А.И. Где строить центральную больницу в Самаре // Там же. 1929. № 5 и др.

⁴ Запорожченко А. Санитарно-эпидемическое состояние Средне-Волжской области // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. Самара. 1928. № 1.

⁵ Бельский А.О. Здравоохранение в национальных районах Средне-Волжской области // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. Самара, 1928. № 2; Беркович М.Э. Работа глазного отряда Самарского округа (с. Каменный брод Троицкого района) // Там же. 1928. № 3; Захаров А.П. Медпомощь нацменам // Там же. 1929. № 3 и др.

⁶ Штакельберг Н.С. Библиография малярии: эпидемиология, переносчики, борьба с малярией, организация противомаларийного дела в СССР: 1771–1935. М.-Л., 1940; Захаров А.П. Динамика

медицины¹, дающие некоторое представление о развитии системы здравоохранения в СССР в период новой экономической политики.

В 1960-е – 1980-е гг. возрождается интерес к проблемам, которые рассматривались в литературе 20-х гг.: становление советских медицинских учреждений, формирование законодательно-нормативной базы здравоохранения, мероприятия в области санитарного просвещения, открытие первых научно-исследовательских трахоматозных, венерологических институтов и диспансеров². Ученые-эпидемиологи, физиологи и другие опубликовали работы по истории развития противоэпидемической службы в СССР³. Наиболее типичными для этого времени по известным причинам являлись работы о месте и роли коммунистической партии в области здравоохранения и охраны здоровья населения⁴.

Второй период (*постсоветский*) хронологически охватывает период с начала 1990-х гг. и длится по настоящее время. В отечественной науке в связи с изменением общественного строя произошел отказ от единой марксистской методологии, сформировались междисциплинарные подходы, основанные на комплексном применении общенаучных и специальных методов познания и привлечении новых архивных документов. История медицины изучается на пересечении исследовательских интересов истории, науковедения, различных отраслей медицины (фтизиатрии, эпидемиологии, венерологии, инфектологии, офтальмологии и др.). На рубеже XX–XXI вв. специалисты в области указанных наук продолжали изучать социальные болезни, их симптомы, методы своевременного выявления, лечения и профилактики, нередко опираясь на опыт 1920-х гг.⁵

Ученые-историки проблему социальных болезней рассматривали в двух ракурсах: как неотъемлемую часть истории советского общества⁶ и в контексте

трахомы за 36 лет в Кошкинском районе // Куйбышевский областной научно-исследовательский трахоматозный институт. Куйбышев, 1941.

¹ Виноградов Н.А. Здравоохранение в период перехода на мирную работу по восстановлению народного хозяйства (1921–1925 гг.). М., 1954; Его же. Здравоохранение в годы борьбы за социалистическую индустриализацию страны (1926–1929 гг.). М., 1955 и др.

² 50 лет советского здравоохранения (1917–1967 гг.). М., 1967; Петровский Б.В. Советское здравоохранение за 50 лет СССР. М., 1973 и др.

³ Бароян О.В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М., 1968; Блинкин С.А. Успехи в борьбе с малярией в СССР. М., 1969; Кардашев В.Л., Августинович Г.И., Иваницкая И.Н. и др. Советская медицина в борьбе с заболеваниями века. М., 1987 и др.

⁴ Алексеев В.А. Ленинская национальная политика КПСС в организации борьбы с социальными болезнями // История борьбы с трахомой в Чувашии. Чебоксары, 1980; Стегунин С.И., Палагин Д.А., Веселова А.М. Борьба самарских большевиков за охрану здоровья трудящихся в 1921–1922 гг. // Советское здравоохранение. М., 1984. № 5 и др.

⁵ Алексеев Г.А. Обретение света: история ликвидации трахомы в Чувашии. Чебоксары, 2008; Тырылгин М. А. Очерки по истории и об организаторах борьбы с туберкулезом в Якутии. Якутск, 2010; Кочегарова Н.Л. и др. Эколого-социальные проблемы туберкулеза. 2-е изд., испр. и доп. Брянск, 2012 и др.

⁶ НЭП в контексте исторического развития России XX века. М., 2001; Гимпельсон Е.Г. НЭП. Новая экономическая политика Ленина-Сталина: проблемы и уроки (20 гг. XX в.). М., 2004; НЭП: экономические, политические и социокультурные аспекты: сб. М., 2006 и др.

повседневной жизни¹. В монографических исследованиях, статьях и диссертациях изучено развитие системы общедоступного бесплатного медицинского обслуживания населения², формирование советской медицинской интеллигенции³. Состояние здравоохранения в отдельных регионах в 1921–1929 гг. раскрывались в рамках изучения социально-экономической политики⁴. В историко-правовых исследованиях проанализирована законодательно-нормативная база советского здравоохранения, в том числе и периода новой экономической политики⁵.

Основную часть *региональных* изданий по теме составляют работы, посвященные описанию социальных заболеваний, причинам их появления на террито-

¹ Лебина Н.Б. Повседневная жизнь советского города: нормы и аномалии, 1920/1930 гг. СПб., 1999; Панин С.Е. Повседневная жизнь советских городов: пьянство, проституция, преступность и борьба с ними в 1920-е годы (на матер. Пензенской губернии): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Пенза, 2002; Гатауллина И.А. Крестьянская повседневность: быт средневожской деревни в 1920-е годы // Уч. зап. Казанского гос. ун-та. 2008. Сер.: Гум. науки. Т. 150. Кн. 1; Ильяхов А.А. Жизнь в эпоху перемен: материальное положение городских жителей в годы революции и гражданской войны (1917–1921 гг.). М., 2007 и др.

² Князькина Т.А. Медицинская помощь коренным народам Камчатки отрядами Российского общества Красного Креста в 20-е годы XX века // Веков связующая нить. Петропавловск-Камчатский, 2005; Ее же. Становление и развитие здравоохранения на Камчатке в период с 1917 г. по 1991 г. Петропавловск-Камчатский, 2007; Николаев В.П. Здравоохранение Якутии в XX веке: очерки истории. Якутск, 2009; Соловьянова М.В. Становление советской медицинской интеллигенции: 1917–1928 гг. (на материалах Курской губернии). Курск, 2009; Мохова А.В. Исторический опыт борьбы с социально-опасными болезнями в Хакасии в 20-е гг. XX в. // Ежегодник Института саяно-алтайской тюркологии. Вып. XIII. Абакан, 2009; Котов П.П., Пилипенко В.А. Здравоохранение в Коми АССР в 1920–1930-х годах: становление и развитие. Сыктывкар, 2011; *автореф. дис. канд. ист. наук*: Сиротина С.Г. Государственная политика советского здравоохранения в 1920-е–1930-е гг. (На материалах Нижнего Поволжья). Саратов, 2006; Магомедова Р.М. Становление системы санитарно-эпидемиологической службы Дагестана в 1920–1945 гг.: история, проблемы. Махачкала, 2009 и др.

³ Князькина Т.А. Медицинские кадры Камчатки в первой половине XX в. // Вопросы истории Камчатки. Петропавловск-Камчатский, 2005. Вып. 1; Ерегина Н.Т. Подготовка медицинских кадров в высшей школе России в 1917 – начале 1950-х гг.: автореф. дисс. ... д-ра ист. наук. СПб., 2010; *автореф. дис. канд. ист. наук*: Матвеева Н.М. История становления и развития системы здравоохранения и формирование медицинской интеллигенции Бурятии (1923–1991 гг.). Улан-Удэ, 2004; Соловьянова М.В. Становление советской медицинской и педагогической интеллигенции: 1917–1928 гг.: (на материалах Курской губернии). Курск, 2006; Мохова А.В. Медицинская интеллигенция национальных районов Южной Сибири: проблемы формирования и опыт деятельности (1920-е – середина 1940-х гг.). Кемерово, 2012.

⁴ Гатауллина И.А. Среднее Поволжье в годы новой экономической политики: социально-экономические процессы и повседневность. Казань, 2007; Орлова И.В. Реализация социальной политики Советского государства в годы НЭПа (на материалах Енисейской и Иркутской губерний). Иркутск, 2007; *автореф. дис. д-ра ист. наук*: Гатауллина И.А. Среднее Поволжье в годы новой экономической политики: социально-экономические процессы и повседневность. Казань, 2009; Поляков В.А. Голод в Поволжье, 1919–1925 гг.: происхождение, особенности, последствия. Саратов, 2010 и др.

⁵ *Автореф. дис. канд. юрид. наук*: Рыбакова Е.О. Организационно-правовые основы системы советского здравоохранения (1917–1936 гг.). М., 2010; Голубев А.А. Правовое регулирование отечественного здравоохранения в 1917–1941 гг. М., 2010; Егорова Д.В. Правовая политика в сфере здравоохранения и правовая охрана здоровья населения в Советском государстве (1917–1991). Саранск, 2011.

рии Самарской губернии, профилактическим и лечебным методам борьбы с ними в 20-е гг.¹ Отдельные сведения по теме содержатся в монографии В.Ю. Кузьмина². А.А. Манькевич изучила формы девиантного поведения населения Самарской губернии в 1920-е гг., которые влияли на рост социальных болезней³. Л.Б. Захарова раскрыла наиболее значимые социальные мероприятия центральных государственных и местных органов власти, в том числе и в области медицины⁴.

Таким образом, на общероссийском и региональном уровне интересующая нас проблема рассмотрена недостаточно и фрагментарно, а главное не показан вклад медицинских учреждений Самарской губернии в преодоление социальных болезней в эпоху новой экономической политики. Практически не исследованы вопросы подготовки медицинских работников, условия труда и жизни специалистов, степень распространения социальных болезней в городах и сельской местности Самарской губернии, обследовательская, санитарно-профилактическая, лечебная деятельность медицинских учреждений (медучастков, амбулаторий, больниц, диспансеров и т.д.) и их состояние.

Отдельные аспекты проблемы получили отражение в *зарубежной историографии*. Э.Трагакес, С. Лессоф изучали вопросы организации, управления и финансирования системы советского здравоохранения, а также медицинского обслуживания населения⁵. Особенно их интересовали государственное регулирование в области медицины и «секреты» эффективности здравоохранения в СССР. Интересно отметить, что работы западных и отечественных ученых объединяет стремление выделить принципы, характерные для функционирования советской медицинской системы. Зарубежные исследователи, в отличие от советских коллег, считали земскую медицину основой послереволюционной системы здравоохранения, и не противопоставляли земскую и советскую медицину. Довольно подробно в западной историографии рассмотрены причины появления социальных болезней, их симптомы, пути передачи, в том числе и в 1920-х гг., а также

¹ Гориневский В.В. Сифилис как народная болезнь и другие венерические болезни. Самара, 1920; Марковский В.С. Туберкулез (бугорчатка) и как нужно бороться с ним: (с 29 рис. в тексте, исп. автором). Самара, 1925; Что нужно знать о здоровье и как его охранять: сб. бесед для деревенской молодежи. Самара, 1925; Жуков И.М., Красикова В. Малярия и борьба с ней. Куйбышев, 1936; Дашевский А.И. Лечение трахомы в сельских трахоматозных пунктах. Куйбышев, 1948; Стегунин С.И. Здравоохранение Куйбышевской области за годы Советской власти. Куйбышев, 1959; Аверина Е.П. Туберкулез и борьба с ним. Куйбышев, 1969; Петрянина Л.Ю. Заболеваемость на селе в период новой экономической политики как отражение социокультурного облика крестьянства Среднего Поволжья // Самарский земский сборник. Самара, 2009. № 1 (18) и др.

² Кузьмин В.Ю. Здравоохранение Самарской губернии в первые годы Советской власти (1918–1922 гг.). Самара, 2001.

³ Манькевич А.А. Основные формы девиантного поведения населения Самарской губернии в период новой экономической политики (1921–1929 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Самара, 2007.

⁴ Захарова Л.Б. Российское общество в 20-е годы XX в.: социальный аспект развития (на материалах Самарской, Саратовской, Симбирской губерний): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Самара, 2001.

⁵ Трагакес Э., Лессоф С. Россия. Системы здравоохранения: время перемен. Копенгаген, 2003.

некоторые девиации в обществе, влияющие на степень распространения болезней¹. Вклад организаций Красного Креста в ликвидацию заболеваний на территории советской России раскрывается в монографии И. Томана². Он подчеркнул, что массовое распространение болезней в нашей стране в начале XX столетия являлось следствием дезорганизации и отсталости всей системы здравоохранения.

В целом, изучение литературы по теме позволяет сделать вывод об отсутствии системного видения проблемы, которое заключается в объективном представлении о феномене социальных болезней в рассматриваемый период, причинах их появления и широкого распространения, государственной политике в сфере их преодоления, ее реализации в Самарской губернии в 1920-х гг., кадрах медицинских работников, вовлеченных в указанный процесс. И, наконец, необходимо получить достоверные данные об итогах совместных усилий партийно-государственных, медицинских, общественных организаций по ликвидации социально опасных заболеваний на территории края к началу 1930-х гг. с учетом достижений и просчетов.

Целью диссертационного исследования является изучение основных направлений деятельности медицинских учреждений Самарской губернии по противодействию социальным болезням в период новой экономической политики.

Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи**:

- проанализировать нормативно-правовые акты, регламентировавшие деятельность медицинских учреждений;
- показать процесс формирования структуры местных органов советского здравоохранения, охарактеризовать деятельность основных отделов, подотделов и секций;
- изучить причины появления и степень распространения социальных болезней в Самарской губернии;
- исследовать состояние сети медицинских учреждений края, специализировавшихся на лечении социальных болезней;
- рассмотреть основные направления борьбы с социальными болезнями в городах и уездах губернии;
- изучить социальный статус, материально-бытовое положение провинциальных медицинских работников 1920-х гг.

Источниковая база. В ходе диссертационного исследования привлекались следующие *виды* источников: нормативно-правовая, делопроизводственная, статистическая документация, источники личного происхождения, материалы местной и центральной периодической печати. В качестве дополнительных источников использовались фотодокументы, наглядные материалы 1920-х гг., а также литература справочного характера.

¹ Кампфмейер П. Проституция как общественно-классовое явление, и общественная борьба с нею. М.-Л., 1923; Даусон И.Р., Джонс Б.Р., Тариццо М.Л. Руководство по борьбе с трахомой. Женева, 1983.

² Томан И. Россия и Красный Крест (1917–1945). Красный Крест в революционном государстве. Деятельность МККК в России после Октябрьской революции 1917 г. М., 2002.

Нормативно-правовая документация включает в себя как опубликованные, так и неопубликованные материалы. Сборники документов содержат декреты и постановления правительства в области здравоохранения¹. Документы позволяют рассмотреть процесс формирования и развития системы советского здравоохранения, деятельность его органов в послереволюционные годы, определить содержание и направленность государственной политики в сфере здравоохранения в период новой экономической политики. В фондах Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ) и Центрального государственного архива Самарской области (ЦГАСО)² выявлены декреты и постановления Совета Народных Комиссаров, циркуляры, постановления и распоряжения наркомата здравоохранения, постановления местного губернского исполнительного комитета в области здравоохранения, а также распоряжения и приказы губернского отдела здравоохранения по личному составу, хозяйственным и производственным вопросам. Значительный интерес для понимания ситуации в Самарской губернии представляют приказы заведующего губздравом, которые регламентировали деятельность медицинских учреждений, информировали об изменении их штатов, о месте и сроках подготовки врачей различных специальностей, о санитарно-профилактической работе.

В фондах ГАРФ были выявлены разнообразные по характеру и содержанию *делопроизводственные документы* 1920-х гг., представленные протоколами заседаний центральных и местных органов здравоохранения, медицинских учреждений, дисциплинарного суда, комиссий по обследованию лечебных заведений, губернских, городских, уездных съездов, конференций работников здравоохранения. Информативна отчетная документация (отчеты, доклады) центральных и местных (губернских, уездных) органов здравоохранения о деятельности отдельных подразделов, глазных и венерических отрядов о санитарно-просветительной работе в городах и селах Самарской губернии, а также самих врачей.

Изучение смет медицинских учреждений помогло определить основные статьи их расходов; положений – получить информацию о порядке работы медицинских учреждений и персонала; информационных сводок ОГПУ – о негативных настроениях медработников. Планы работ органов здравоохранения по борьбе с социальными болезнями сравнивались с отчетной документацией, что позволило установить степень эффективности деятельности местных органов здравоохранения в 1920-х гг.

Анализ секретной переписки вышестоящих и нижестоящих органов власти, служебной переписки местных органов здравоохранения с медучреждениями, редакциями газет, наркоматом здравоохранения способствовал изучению следующих вопросов: степень контроля за деятельностью региональных органов

¹ Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти 1917–1924 гг.: сб. док. и матер. М., 1966; Ленинские декреты по здравоохранению 1917–1921 гг. М., 1970; Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР 1925–1940 гг.: сб. док. и матер. М., 1973; Декреты Советской власти. М., 1989. Т. 13.

² ГАРФ. Ф.А-482. Министерство здравоохранения РСФСР; ЦГАСО. Ф.Р-81. Самарский губернский исполнительный комитет, Ф.Р-158. Самарский губернский отдел здравоохранения.

здравоохранения, медицинскими учреждениями, формы и методы повышения квалификации медперсонала, проведение срочных лечебных и профилактических мероприятий по борьбе с болезнями, направление медицинских работников в неблагополучные сельские районы и некоторые другие¹.

Из документов Российского государственного архива экономики была извлечена важная информация о положении химико-фармацевтической промышленности, о распределении бюджета здравоохранения, о заготовке лекарственного сырья и сборе лекарственных растений².

Для изучения темы наиболее информативными явились документы региональных архивов – ЦГАСО и Самарского областного государственного архива социально-политической истории (СОГАСПИ). Материалы фондов ЦГАСО (Ф.Р-56 – Самарский городской исполнительный комитет, Ф.Р-81, Ф.Р-158) были дополнены документами организаций, которые имели непосредственное отношение к обозначенной в исследовании проблеме³. В совокупности это позволило охарактеризовать местную систему медицинских учреждений, ориентированных на борьбу с социальными болезнями.

Выявленные в фонде Самарского губернского отдела здравоохранения ежемесячные и еженедельные ведомости движения заразных заболеваний содержат данные о динамике заболеваний малярией, венерическими болезнями, трахомой, туберкулезом и другими болезнями в 1921–1929 гг. Анализ ведомостей свидетельствует о степени распространения болезней в городах и селах, о периодах «пика» заболеваний, о статистике заболевших по возрасту, профессиональной принадлежности. Данная статистика потребовала критического подхода, так как ее сопоставление с другими материалами позволило установить не вполне достоверные факты, связанные, прежде всего с тем, что учет заболеваемости по причине недостатка медперсонала велся нерегулярно, особенно в сельской местности.

Архивные статистические документы дополнила опубликованная статистика. Так, в ежегоднике «Народное хозяйство СССР 1922–1982 гг.»⁴ содержатся основные показатели развития здравоохранения в интересующий нас период.

Документы СОГАСПИ⁵ раскрывают роль партийных органов власти в области развития здравоохранения; содержат информацию о деятельности профсоюзных

¹ ГАРФ. Ф.А-482; Ф.Р-5465. Центральные комитеты профсоюзов медицинских работников, Ф. А-3306. Санитарно-эпидемические отряды Наркомата здравоохранения РСФСР, Ф.Р-3341. Центральный комитет Российского общества Красного Креста, Ф.Р-9501. Союз общества Красного Креста и Красного полумесяца.

² РГАЭ. Ф. 3106. Главное управление химической промышленности ВСНХ СССР, Ф. 4106. Всероссийский союз сельскохозяйственной кооперации по снабжению сельского хозяйства средствами производства, Ф. 4372. Государственный плановый комитет СССР Совета Министров СССР, Ф. 1562. Центральное статистическое управление (ЦСУ) при Совете Министров СССР.

³ ЦГАСО. Ф.Р-4986. Куйбышевская областная туберкулезная больница им. З.П. Соловьева, Ф.Р-2256. Куйбышевский областной кожно-венерологический диспансер, Ф.Р-245. Первая платная кожно-венерическая амбулатория в г. Самаре, Ф.Р-3002. Самарская губернская малярийная станция.

⁴ Народное хозяйство СССР 1922–1982 гг. М., 1982.

⁵ СОГАСПИ. Ф. 1. Самарский губернский комитет ВКП (б), Ф. 9492. Самарский губернский профессиональный союз работников медико-санитарного труда.

организаций в обеспечении социальной защиты медицинских работников, улучшения их материального положения, жилищно-бытовых условий, проведении культурно-просветительной работы в изучаемый период.

К источникам личного происхождения относятся обнаруженная в ГАРФ статья Ф.В. Стадлера в редакцию журнала «Медицинский работник»¹ – редкий документ о повседневной жизни сельского врача 1920-х гг., а также воспоминания посетителей санитарно-гигиенических выставок в городах и селах Самарской губернии, хранящиеся в ЦГАСО².

Важное место в источниковой базе диссертации занимает *периодическая печать*. Анализ центральных («Бюллетень НКЗ», «Советское здравоохранение», «Практическая медицина», «Известия ВЦИК», «Врачебная газета») и местных изданий («Коммуна», «Волжская коммуна», «Здравоохранение Средневолжского края», «Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области», «Среднее Поволжье» и др.) свидетельствует, что печать, особенно провинциальная, являлась одним из главных средств пропаганды здорового образа жизни, организатором проведения санитарно-профилактических мероприятий (например, туберкулезного трехдневника). В местной периодике были выявлены сведения об обществах врачей, о работе курортов, деятельности медицинских учреждений (юбилейные статьи). В печати регулярно публиковались постановления и циркуляры органов советской власти и здравоохранения.

Справочная литература 1920-х гг.³ содержит информацию об амбулаториях и аптеках г. Самары: адреса, телефоны, порядок и часы приема больных, фамилии врачей. Подобные сведения также обнаружены во «Врачебном указателе на 1925 и 1926 гг. для пациентов»⁴. Он дополнен списками врачей, специализирующихся на лечении венерических, глазных болезней, туберкулеза.

В диссертации использованы *изобразительные* источники: афиши 1924 года, сообщавшие о предстоящих спектаклях «Порченые», «Любовь на эшафоте» и др. Их проводили с целью профилактики венерических заболеваний. Особую ценность представляет сохранившийся жетон, предназначенный к продаже в дни туберкулезного трехдневника с изображением ромашки – символа противотуберкулезной борьбы.

Научно-практическое значение имеют *фотоматериалы* по теме, запечатлевшие визуальный образ эпохи. В СОГАСПИ обнаружены фотографии комсомольцев-фармацевтов аптечного управления, членов профсоюза работников медико-санитарного труда 1924 г., эпидемического отряда коммунистов 1921–1922 гг., фотография, на которой зафиксировано открытие первого в Самаре Дома отдыха в 1923 г.⁵ В ЦГАСО сохранились фотографии медицинских работников Самарской губернской советской больницы им. Пирогова⁶. Они дают наглядное пред-

¹ ГАРФ. Ф.Р-5465. Оп. 8. Д. 234. Л. 2, 3, 4.

² ЦГАСО. Ф.Р-158. Оп. 5. Д. 70. Л. 52-52 об., 53-53 об.

³ См.: Медицинский справочник г. Самары. Самара, 1925.

⁴ Врачебный указатель на 1925 и 1926 гг. для пациентов. Самара, 1925.

⁵ СОГАСПИ. Ф. 651. Партийный архив Самарского областного комитета КП РСФСР. Оп. 12. Д. 241, 3560.

⁶ ЦГАСО. Фотоколлекция. Д. 334, 335, 336, 2446, 2447.

ставление о внешнем виде медицинских учреждений, облике врачей и других медицинских служащих.

Таким образом, в ходе исследования выявлена широкая репрезентативная источниковая база, на основе которой в работе представлено решение поставленных задач и воссоздана картина деятельности медицинских учреждений Самарской губернии по борьбе с социальными болезнями в 1921–1929 гг.

Методологическую основу диссертации составили следующие принципы и методы, характерные для проведения исторического исследования.

Ведущим являлся принцип *историзма*, позволивший показать объект исследования в историческом развитии. На основе данного принципа и с учетом происходивших в стране политических, социально-экономических и культурных процессов автор рассмотрел появление и распространение социальных болезней на протяжении 1920-х гг. Также мы опирались на принцип *объективности*, на основе которого изучалась деятельность медицинских учреждений, максимально приблизив исследование к историческим реалиям эпохи НЭПа.

Принцип *научности* основывается в работе на значительной опубликованной и неопубликованной источниковой базе, а также на критическом подходе к различным видам исторических источников по теме. Принцип *системности* позволил рассмотреть основные элементы (подсистемы) системы здравоохранения 1920-х гг. и систему здравоохранения в целом, а также выявить существовавшие взаимосвязи как внутри системы, так и за ее пределами. Значительный интерес представляют взаимосвязи между центральными и местными властными органами и региональным здравоохранением.

Решение поставленных задач диссертационного исследования было бы недостижимо без применения междисциплинарных подходов. В ходе работы автор неоднократно обращался к научным трудам и справочной литературе медицинского характера, включая специальные работы, посвященные отдельным социальным болезням. Это привело к расширению терминологического аппарата, помогло уяснить характер лечебных и профилактических мероприятий в период новой экономической политики, понять мотивацию поведения медицинских работников.

Описательно-повествовательный метод позволил дать подробную характеристику социальным болезням, их основным симптомам. *Сравнительно-исторический метод* – выявить общие и региональные закономерности в деятельности по борьбе с социальными болезнями. Этот метод также дал возможность выделить сходные и различные черты в мероприятиях по искоренению социальных болезней, которые проводились в «больших» и «малых» городах губернии и сельской местности.

С помощью *проблемно-хронологического* метода удалось показать, что проблема социальных болезней решалась на протяжении 1920-х гг., расширялась сеть лечебно-профилактических учреждений, проводилась подготовка медицинского персонала. *Ретроспективный метод* помог установить причинно-следственные связи между социально-экономическими условиями жизни населения губернии в период нэпа и зависящими от них социальными болезнями. *Системно-структурный метод* позволил рассмотреть в единстве и взаимосвязи проблему

развития и искоренения социальных болезней в российской провинции на материалах Самарской губернии.

Научная новизна. Рассматриваемая тема впервые решена на материалах Самарской губернии. На основе комплексного анализа архивных и опубликованных источников впервые в контексте становления и развития системы здравоохранения и формирования медицинской интеллигенции всесторонне проанализирована деятельность медицинских учреждений Самарской губернии по преодолению социальных болезней в 1921–1929 гг. Выявлена нормативно-правовая база, ставшая основой функционирования медицинских учреждений в указанный период.

Впервые введена в научный оборот практически вся совокупность делопроизводственной и статической документации, на базе которой дана характеристика отделов, подразделов и секций в структуре местных органов здравоохранения, раскрыты проблемы материального обеспечения медицинских учреждений, особенности решения кадровой проблемы в регионе, вопросы профессиональной подготовки медицинских работников, улучшения условий их труда и быта, контроля за отношением медицинского персонала к советской власти. Показана динамика развития социальных болезней на протяжении 1920-х гг. с выделением периодов наибольшего их распространения. Подробно рассмотрены направления в области противодействия социальным болезням в городах и уездах Самарской губернии, дана оценка позитивного и негативного опыта в данной сфере.

Новая документальная база и расширение проблематики исследования в рамках социокультурной истории позволили получить новые знания по теме.

Положения, выносимые на защиту:

1. В 1920-е гг. происходили два взаимосвязанных процесса: восстановление довоенной (до Гражданской войны) системы здравоохранения и формирование новой советской модели, основными принципами которой являлись централизация, общедоступность и бесплатность. В условиях социально-экономического, политического кризиса центральные и местные органы власти и здравоохранения были вынуждены разрешить частные лечебные заведения.

2. Сформированная в период новой экономической политики структура центральных и местных органов здравоохранения в целом соответствовала главным направлениям в их работе, а также позволяла контролировать деятельность подведомственных медицинских учреждений.

3. Расширение сети лечебных учреждений, многообразие их видов (фельдшерские пункты, врачебные амбулатории, больницы, диспансеры, санатории и дома отдыха) обеспечили основную массу городского и сельского населения Самарской губернии не только лечебной, но и санитарно-профилактической помощью, необходимой в борьбе с социальными болезнями. Однако качество медицинской помощи на протяжении 1920-х гг. не соответствовало потребностям населения вследствие недостаточного количества в медучреждениях медикаментов, инвентаря, белья, транспортных средств.

4. На формирование советской медицинской интеллигенции оказали влияние мероприятия по расширению сети учебных заведений (открытие новых и восста-

новление имеющихся), проведение курсов повышения квалификации для специалистов по туберкулезу, трахоме, венерическим заболеваниям, малярии.

5. Несмотря на предпринятые в период новой экономической политики меры по социальной защите медицинских служащих: определение норм нагрузки для медперсонала, продолжительности труда, повышение заработной платы и другие, материально-бытовое положение большинства медицинских работников оставалось на низком уровне.

6. В Самарской губернии в 1920-е гг. сложились неблагоприятные социально-экономические условия: критическое состояние сферы благоустройства городов и сел, повсеместное распространение антисанитарии, эпидемии тифа и холеры, голод 1921 года, отсутствие кадров квалифицированных врачей, недостаточность предоставляемой медикаментозной и лечебной помощи; несоблюдение населением, а точнее незнание элементарных санитарно-гигиенических норм и правил (особенно в сельской местности), оказавшие влияние на массовое распространение социальных болезней: трахомы, туберкулеза, малярии, венерических болезней.

7. Основными формами и методами борьбы с социальными болезнями в городах и сельской местности были обследовательская (выявление больных), лечебная (применение медицинских препаратов – неосальварсан, хинин и др.), санитарно-профилактическая (борьба с проституцией, нефтевание озер и болот), просветительная (чтение лекций, проведение выставок, бесед, показ кинофильмов, распространение литературы).

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что основные выводы диссертации могут быть учтены в обобщающих трудах по истории новой экономической политики, истории Самарской области и Поволжья в XX веке, в специальных исследованиях, посвященных социально-медицинским проблемам. Материалы диссертации могут быть использованы преподавателями высших учебных заведений для подготовки лекционных курсов и спецкурсов по отечественной и региональной истории, истории отечественной медицины и здравоохранения. Выявленный позитивный и негативный опыт деятельности медицинских учреждений по противодействию социальным болезням может быть учтен центральными и местными органами здравоохранения, медицинскими учреждениями.

Апробация результатов исследования. Основные положения и выводы диссертации нашли отражение в материалах пяти международных научных конференций: «Человек в условиях мировых природных и социальных катаклизмов» (СПб., 2010), «Человек в российской повседневности: история и современность», «XX-XXI века в истории России: актуальные проблемы» (Пенза, 2010), «Исторические документы и актуальные проблемы археографии, отечественной и всеобщей истории нового и новейшего времени» (М., 2012), «Актуальные проблемы общественных наук: социология, политология, философия и история (Новосибирск, 2012); трех всероссийских конференций: «Платоновские чтения» (Самара, 2009-2010), «Державинские чтения» (Тамбов, 2011); Второго молодежного историко-архивного форума «Память о прошлом», посвященном 95-летию Государственной архивной службы Российской Федерации (Самара, 2013); в сборниках

научных трудов: «Наука и практика: от фундаментальных исследований до инноваций» (Екатеринбург, 2010), «Известия Самарского научного центра РАН» (Самара, 2011), «Социально-гуманитарный вестник юга России» (Краснодар, 2011-2012), «Вестник Поволжской социально-гуманитарной академии» (Самара, 2011), «Ярославский педагогический вестник» (Ярославль, 2012), «Отечественные архивы» (М., 2013), в электронном научно-образовательном журнале: «История России с древнейших времен до XXI века: проблемы, дискуссии, новые взгляды» (М., 2012).

Структура исследования. Представленная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников и литературы, приложений.

Основное содержание работы

Во **введении** определены актуальность темы, объект и предмет исследования, указаны территориальные и хронологические рамки работы, сформулированы цели и задачи, обосновываются научная новизна, практическая и теоретическая значимость работы, показана степень изученности темы, ее источниковая база, методология исследования.

В первой главе «Развитие здравоохранения в Самарской губернии в 1920-е гг.» рассматриваются нормативно-правовые документы, определявшие структуру и функции органов здравоохранения, а также сеть медицинских учреждений.

В первом параграфе «Нормативно-правовая база функционирования медицинских учреждений» проанализированы постановления, декреты, приказы центральных и местных органов власти и здравоохранения, регламентирующие деятельность медицинских учреждений Самарской губернии.

В 1920-е годы органы советской власти считали необходимым сохранить сложившуюся в 1918–1921 гг. модель здравоохранения с единым принципом ее организации, бесплатностью и общедоступностью медицинской помощи. Предпринимались неоднократные попытки законодательно ограничить деятельность частных лечебных заведений. Согласно документам 1921 г. (Декрет СНК «О борьбе с частной медицинской практикой», постановление наркомата здравоохранения «О мерах борьбы с частной медицинской практикой») предусматривались национализация всех частных лечебниц, строгий учет и распределение медперсонала по соответствующим советским учреждениям. Но отсутствие материальной базы, развитой сети государственных медучреждений, недостаточного количества медперсонала привело к серьезным проблемам в обслуживании населения. В Самарской губернии в начале 1920-х гг. расходы по содержанию медицинских учреждений были переданы в местный бюджет, недостаточность которых не позволяла содержать все имеющиеся учреждения. Поэтому часть расходов по содержанию лечебных заведений перевели на счет организаций. Разрешили коммерческую деятельность: открытие частных лечебных заведений, но под контролем отдела здравоохранения и в соответствии с примерным уставом, который регламентировал условия приема и содержания больных, права и обязанности персонала и др. Также позволили временно передать медучреждения в аренду частным лицам и организациям. Данная передача осуществлялась на основании договора, определявшем условия, сроки его действия и прекращения.

Как свидетельствует анализ нормативно-правовых документов 1920-х гг., органы власти и здравоохранения регламентировали открытие и закрытие лечебных учреждений, порядок их работы и приема больных, внутренний распорядок в лечебно-санитарных учреждениях, за нарушение которого предполагались замечания, выговор, понижение в должности, увольнение со службы без оплаты; утверждали штатные единицы. Контроль над деятельностью всех медицинских учреждений, режимом их работы, поведением медицинских служащих позволял сохранять в новых экономических условиях систему советского здравоохранения, координировать борьбу с социальными болезнями, а также следить за политическими и другими настроениями в медицинских коллективах.

Во втором параграфе «Структура и функции органов здравоохранения» показан процесс формирования структуры органов советского здравоохранения в 1921–1929 гг. на центральном и местном (региональном) уровне и дана характеристика функциям основных отделов, подразделов и секций.

При проведении новой экономической политики ключевым являлся единый принцип организации и централизации здравоохранения, которое находилось в ведении Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. Сформировавшаяся структура центральных и местных органов здравоохранения в целом соответствовала основным направлениям в их работе. В нее входили отделы, которые занимались вопросами охраны окружающей среды, борьбы с эпидемическими и социальными болезнями, отдел лечебных местностей, подраздел санаториев и домов отдыха, рентгеновский отдел, фармацевтический подраздел, органы снабжения. Лечебный отдел с подразделениями общей и специальной помощи разрабатывал план оказания больничной и внебольничной лечебной помощи и обеспечивал ею граждан. Регистрацией лечебных заведений, медицинского персонала, причин смертности занимался отдел статистики.

За работой всех подразделов Самарского губернского отдела здравоохранения и всех подведомственных ему организаций следил заведующий, который также утверждал в должности, перемещал и увольнял заведующих медицинскими учреждениями. Открытие новых подразделов, отделений, секций и увеличение штатных единиц допускалось лишь с разрешения Наркомздрава.

На протяжении 1920-х гг. структура органов здравоохранения менялась незначительно. Создание тех или иных отделов и подразделов было связано с необходимостью решения конкретных медико-санитарных задач. Среди них лечебно-санитарный, санитарно-эпидемический и статистический подразделения, отделение медснабжения, подразделения охраны здоровья детей, охраны материнства и младенчества, отделы экспертизы, санитарного просвещения и медицинских школ, фармацевтический отдел. Подразделы работали самостоятельно, но все вопросы принципиального характера докладывались заведующему губздравом.

Структура уездных отделов здравоохранения была не такой разветвленной по причине небольшого количества медицинских учреждений. Все осуществлявшиеся в уезде направления деятельности здравотдела курировали специальные отделы, подразделения с отделениями. Наличие того или иного отдела в структуре здравоохранения зависело от конкретного уезда и уровня организации в нем медицинского обслуживания населения.

Сформированная в 1920-е гг. структура органов здравоохранения позволяла контролировать медицинскую деятельность в масштабе страны, губернских и уездных, а также волостных отделов здравоохранения, и способствовала выполнению насущных для того времени задач.

В *третьем параграфе «Состояние медицинских учреждений»* дана характеристика губернским медицинским учреждениям изучаемого периода.

В начале 1920-х гг. перед органами здравоохранения встала проблема создания и восстановления сети медицинских учреждений. В 1921–1922 гг. из-за отсутствия средств многие лечебные учреждения были закрыты или содержались на средства Российского общества Красного Креста и других общественных организаций. Положение сельских участковых больниц и фельдшерских пунктов начало улучшаться к концу 1924 г. Тогда же удалось реорганизовать часть фельдшерских пунктов во врачебные. В г. Самаре, уездных городах развивалась больничная сеть, в которую входили губернская советская больница им. Пирогова, городская советская больница № 1 им. Н.А. Семашко, № 2 им. К. Либкнехта, № 3 им. В.А. Антонова-Овсеенко, № 4 им. Н.Ф. Филатова, № 5 им. М.И. Калинина, уездные больницы в г. Бугуруслане, г. Бузулуке, г. Пугачеве и больницы в некоторых крупных селах (Сергиевск, Кинель-Черкассы, Большой Толкай, Большая Глушица, Хворостянка).

Внебольничную помощь оказывали амбулатории: Алексеевская, Центральная, Новооренбургская, Запанская, Мещанская, Успенская, Зубчаниновская, амбулатория № 1 городской больницы в Самаре и амбулатории в уездах губернии: 2-ая городская в г. Бугуруслане, Пугачеве, Троцке, Аманакская и др.

Но основными лечебными заведениями, на которые возлагалась обязанность проводить мероприятия по борьбе с социальными болезнями, являлись диспансеры. В 1923 г. в Самаре при городской советской больнице № 1 открылись туберкулезный и венерический диспансеры, детский туберкулезный диспансер им. председателя ЦК РОКК З.П. Соловьева. В уездах Самарской губернии (Мелекесском, Бузулукском, Пугачевском и Бугурусланском) основная сеть туберкулезных и венерологических диспансеров возникла в 1924–1925 гг. Для борьбы с малярией в Самаре работала Центральная малярийная станция.

В систему санитарно-профилактических учреждений Самарской губернии входили и учреждения санаторного типа (санатории № 1 и 2, Ставропольский, Бугурусланский и Пугачевский санатории, детская туберкулезная здравница им. Роберта Коха, дома отдыха). Расширение видов лечебных учреждений обеспечило основную массу городского и сельского населения губернии не только лечебной, но и санитарно-профилактической помощью, необходимой в борьбе с социальными болезнями. Но качество предоставляемой помощи не соответствовало количественному росту лечебных заведений вследствие их неудовлетворительно-го хозяйственно-материального положения, недостаточного снабжения медикаментозными средствами и препаратами. К тому же, несмотря на строительство новых и ремонт старых медучреждений, в сельской местности их количество было намного меньше, чем в городе.

Во второй главе *«Формирование медицинской интеллигенции в губернии в 1921–1929 гг.»* рассматривается решение кадровой проблемы в местных медицин-

ских учреждениях, положение медицинских работников (социальный статус, условия труда и жизни, уровень зарплаты и др.).

В первом параграфе «Подготовка медицинских кадров» представлена информация об учебных заведениях, в которых в 1920-х гг. получали медицинское образование, о специальных курсах повышения квалификации медперсонала.

В Самарской губернии в изучаемый период постоянно не хватало квалифицированного медицинского персонала всех уровней и специализации (врачи-окулисты, венерологи и др.). К тому же требовалось повысить профессиональный уровень служащих, получивших ускоренную подготовку в экстремальных условиях гражданской войны. В 1920-е гг. медперсонал проходил подготовку в существующих местных учебных заведениях: сестринский персонал – в школе сестер, средние медицинские работники – в фельдшерско-акушерских школах, медицинском и акушерском техникумах, средней медицинской школе. Кадры высшей квалификации готовили на медицинском факультете Самарского государственного университета. Обучение проходило в течение 6 лет и подразделялось на 3 ступени: подготовительную (2 года), собственно медицинскую (3 года), практический или больничный стаж (1 год). В июле 1923 г. медицинский факультет Самарского государственного университета окончили 93 человека¹, а за годы своего существования (с 1918 по 1927 гг.) было подготовлено 730 врачей и более 50 научных медицинских работников².

Для работающего персонала противотуберкулезных, противовенерических, противотрахомных учреждений Наркомздрав, Самарский губернский отдел здравоохранения создавали при центральных, губернских и крупных уездных больницах курсы повышения квалификации, курсы по «ликвидации санитарной безграмотности» продолжительностью 2–3 месяца в форме лекций, экскурсий, выставок. Малярийная станция занималась проведением трехдневных малярийных курсов для городских и уездных врачей.

Второй параграф «Социальный статус и материально-бытовое положение медицинских работников» содержит информацию о социальных и материально-бытовых проблемах медицинских служащих 1920-х гг.

При первой необходимости медперсонал был обязан оказывать помощь населению. Но в связи с недостаточным количеством врачей и других медицинских служащих, естественно, возрастала норма нагрузки на одного специалиста, что приводило к систематической сверхурочной работе, отсутствию выходных дней, перегруженности, отрицательно отражалась на качестве предоставления медицинской помощи. Несмотря на предпринятые меры социальной защиты (установление норм нагрузки, продолжительности рабочих часов, мероприятия по улучшению условий труда, материального обеспечения медперсонала, особенно сельского), реальное положение медицинских служащих менялось медленно. В 1925 г. заработная плата врача составляла 21 руб., среднего медперсонала – 9-10 руб., технического – 5-7 руб. в месяц. Только к концу изучаемого периода в Самарской губернии удалось повысить среднюю зарплату врачей до 125 руб., а

¹ Виклим. Выпуск врачей // Коммуна. 1923. 8 июля. С. 1.

² Стегунин С. И. Материал в помощь лектору на тему: Здравоохранение Куйбышевской области и города Куйбышев за 40 лет Советской власти. Куйбышев, 1957. С. 21.

среднего медицинского персонала – до 52 руб., что все равно было ниже по сравнению с другими регионами РСФСР (средняя ставка врача по РСФСР – 150 руб., среднего медперсонала – 65 руб.).

Деятельность медперсонала осложняли тяжелые бытовые условия, неудовлетворительное материальное положение лечебных учреждений. Ремонт и перестройка требовались губернской больнице им. Н.И. Пирогова, Хворостянской, Бузулукской, Елховской, Кошкинской, Мусорской и Пугачевской больницам, инфекционному корпусу в Большой Глушице, Усманской амбулатории Бузулукского уезда и многим другим. Недостаточное финансирование приводило к постоянному перебою в снабжении больниц медикаментами, инструментами, бельем, инвентарем, перевязочными средствами.

Таким образом, формирование советской медицинской интеллигенции в крае в 1920-е гг. проходило в достаточно сложных и неблагоприятных социально-экономических условиях.

В *третьей главе «Мероприятия по борьбе с социальными болезнями в годы новой экономической политики»* рассмотрены основные направления в области противодействия социальным болезням в городах и сельской местности Самарской губернии.

В *первом параграфе «Социальные болезни: причины появления и степень распространения в послереволюционный период»* рассматриваются основные причины и степень распространения в губернии в 1920-х гг. венерических болезней, туберкулеза, трахомы, малярии.

Критическое состояние сферы благоустройства городов и сел после окончания гражданской войны, повсеместная антисанитария, эпидемии тифа и холеры привели к росту социальных болезней. Ситуацию усугубил голод 1921 г., вследствие которого ослабленный организм человека был наиболее подвержен заболеваниям. Количественный рост социальных болезней был связан и с нехваткой квалифицированных врачей; недостаточностью предоставляемой медикаментозной и лечебной помощи; несоблюдением населением (а чаще незнанием) элементарных санитарно-гигиенических норм и правил, особенно в сельской местности.

Анализ статистических данных позволил определить степень распространения социальных болезней в Самарской губернии. Наиболее массовым заболеванием в 1921–1929 гг. был туберкулез. На каждые шесть здоровых человек приходился один туберкулезный больной, а из двух рабочих, получающих пенсию по инвалидности, один болел туберкулезом. Заболевание обострялось в переходный весенне-летний период.

Венерическими заболеваниями страдало как взрослое, так и детское население. Специальные отряды, обследующие жителей Самарской губернии, выявляли больных среди школьников и призывников. Были села, например, в Бугурусланском уезде, где 100% населения болело сифилисом.

Согласно отчетам губернского отдела здравоохранения, заболевание трахомой в Самаре за январь-август 1923 г. достигло 1586 человек (10% общего количества жителей). О степени распространения трахомы среди сельского населения можно судить по набору молодежи в Красную Армию. Из юношей 1905 г. рождения не

было принято на военную службу 1729 человек (28,5%), большую часть которых составляли чуваша – 37,7%, затем мордва – 26%, татары - 25% и русские – 3,6%.

По заболеванию малярией губерния стояла на первом месте в СССР. Самару окружали водоемы рек Волги и Самарки, в радиусе 10–12 верст располагались озера и болота, поэтому в губернии существовали благоприятные условия для появления комаров, которые являлись переносчиками болезни. Малярия поражала в основном взрослое население, но были случаи заболевания и среди детей до 14 лет. Количество заболевших немного уменьшилось в 1924 г., но с января по ноябрь 1925 г. малярия вновь получила широкое распространение.

Анализ динамики социальных болезней в 20-е гг. свидетельствует о том, что в городах и селах Самарской губернии, кроме природных факторов, сложились неблагоприятные социально-экономические условия, оказывавшие влияние на развитие указанных болезней.

Во *втором параграфе «Основные направления в сфере противодействия социальным болезням в городах губернии»* рассмотрены мероприятия по выявлению болезней, а также методы лечения и профилактики, которые нашли применение в 1920-е гг. в больших и малых городах губернии.

К первоочередным мероприятиям по борьбе с социальными болезнями относилось выявление больных путем периодических осмотров рабочих предприятий, а также членов их семей. В медицинских учреждениях для выяснения наличия заразы проводились соответствующие исследования (туберкулинизация, Вассермановская реакция). Чтобы не допустить заражения здоровых людей больных изолировали в городских лечебных учреждениях, где они могли получить специализированную медицинскую помощь. Помимо стационарного лечения курс лечения проводился в амбулаториях. Наряду с лечением одним из наиболее действенных средств в борьбе с социальными болезнями была санитарно-профилактическая работа. Советы социальной помощи при диспансерах обследовали условия труда и жизни населения, принимали меры по их улучшению. В лечебных учреждениях перед приемом больных им читали санитарные лекции о способах передачи заболеваний, мерах предупреждения их. Профилактический характер носили мероприятия, направленные против проституции, нефтевание болот и озер, хинизация отдельных групп населения, показ санитарных пьес, спектаклей, кинофильмов о здоровом образе жизни, проведение туберкулезных трехдневников.

Основные направления в сфере противодействия социальным болезням в городах Самарской губернии в целом имели положительные результаты. Обследование рабочих позволяло выявить болезни на ранней стадии, изоляция больных способствовала предотвращению заболевания еще большего количества людей. Санитарно-просветительные мероприятия (туберкулезные трехдневники, выставки) способствовали не только овладению элементарными гигиеническими знаниями горожан, но и получению финансовых средств для дальнейшей лечебно-профилактической работы.

В *третьем параграфе «Формы и методы борьбы с социальными болезнями в сельской местности»* описаны способы выявления болезней, а также методы их лечения и профилактики, проводимые в уездах Самарской губернии.

Основными учреждениями, которые оказывали лечебную помощь и проводили санитарно-просветительную работу в сельской местности в 1920-е гг., были медицинские участки и фельдшерские пункты. Врач участка вел амбулаторный прием, во время которого выявлял больных социальными болезнями; выезжал за пределы участка для обследования населения сельских окраин. Для стационарного лечения в участковых больницах имелось несколько коек, но в основном для подобного лечения больные направлялись в уездные или губернскую больницы.

Для проведения обследовательской, лечебной и санитарно-просветительной работы в сельские районы направлялись специальные отряды по борьбе с социальными болезнями (венерические, противомалырийные, глазные и др.). Они создавались народным комиссариатом здравоохранения и самарским губернским отделом здравоохранения. Совместно с имеющимися на селе избами-читальнями, санитарными комиссиями, комсомольскими организациями отряды проводили санитарно-просветительную работу в форме лекций, бесед, распространяли брошюры, листовки, плакаты, газеты, устраивали передвижные выставки популярной медицинской литературы. Следует отметить, что, несмотря на некоторый позитивный опыт деятельности специальных отрядов, крестьянское население нередко недоверчиво относилось к периодически приезжающему медицинскому персоналу. К тому же специалисты отрядов не могли предоставить необходимую помощь в полном объеме из-за отсутствия собственной медико-санитарной базы на месте работы и большого количества больных в селах.

В заключении представлены основные выводы исследования.

В период новой экономической политики медицинским учреждениям Самарской губернии пришлось решать одну из наиболее сложных проблем – предотвращение распространения и ликвидация социальных болезней. Ее решение усугублялось массовым закрытием в 1921–1922 гг. по причине отсутствия финансирования лечебных учреждений. Однако система центральных и местных органов здравоохранения выстояла. На основе принципа централизации удалось выстроить единую сеть медицинских учреждений, в том числе и в Самарской губернии, куда входили участковые больницы, фельдшерские пункты, амбулатории, больницы, диспансеры, санатории. Подготовка медицинских кадров проводилась в имеющихся в крае школе сестер, фельдшерско-акушерских школах, на медицинском факультете государственного университета.

В Самарской губернии принимались самые активные меры для ликвидации, получивших широкое распространение социальных болезней, и, прежде всего, систематическая работа по их выявлению, лечению и предупреждению. Лечение проводилось в медучреждениях с использованием специальных медицинских препаратов (хинин, неосальварсан, ртутные мази, йодистый калий и др.). Санитарно-профилактические мероприятия, включавшие чтение лекций, распространение санитарно-просветительной литературы, проведение выставок и др. позволяли населению овладеть элементарными навыками поведения в случае болезни.

Таким образом, в 1920-е годы в Самарской губернии медицинские учреждения проводили планомерную борьбу с развитием социальных болезней, которая заключалась не только в их лечении, но и профилактике, что позволило избежать

катастрофических демографических, социально-политических и культурных последствий в многонациональном регионе.

**Основные положения и выводы диссертации
изложены в следующих публикациях:**

*Статьи, опубликованные в ведущих рецензируемых научных
журналах и изданиях, утвержденных ВАК:*

1. *Ерендеева А. Н.* «Прием больных без ограничения по социальному положению». Документы госархивов Самарской области о борьбе с социальными болезнями в 1920-е годы // Отечественные архивы. М., 2013. № 2. С. 104-115.

2. *Ерендеева А. Н.* Основные профилактические мероприятия Самарского губернского отдела здравоохранения в области борьбы с социальными болезнями в 1920-е годы // Ярославский педагогический вестник. Гуманитарные науки = Yaroslavl pedagogical bulletin: научный журнал. Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2012. № 3. Т. 1 (Гуманитарные науки). С. 47-51.

3. *Ерендеева А. Н.* Состояние сети медицинских учреждений, специализирующихся на лечении социальных болезней (на примере Самарской губернии 1920-х гг.) // Известия Самарского научного центра РАН. Самара: Изд-во СНЦ РАН, 2011. Т. 13 (41). № 3(2). С. 416-421.

Другие публикации:

4. *Ерендеева А. Н.* Архивные источники по истории здравоохранения Самарской губернии 1920-х годов // Исторические документы и актуальные проблемы археографии, отечественной и всеобщей истории нового и новейшего времени. Сборник тезисов докладов участников Второй международной конференции молодых ученых и специалистов «Clio-2012». М.: РОССПЭН, 2012. С. 57-60.

5. *Ерендеева А. Н.* Структура и функции органов советского здравоохранения в начале 1920-х гг. // Социально-гуманитарный вестник юга России. Научный журнал. Краснодар, 2012. №3 (23). С. 157-161.

6. *Ерендеева А. Н.* Нормативно-правовая база функционирования медицинских учреждений Самарской губернии в 1920-е годы // «Актуальные проблемы общественных наук: социология, политология, философия и история»: материалы международной заочной научно-практической конференции. (16 мая 2012 г.). Новосибирск: Изд. «Сибирская ассоциация консультантов», 2012. С. 93-98.

7. *Ерендеева А. Н.* Архивный комплекс по истории самарского здравоохранения 1920-х гг. // История: электронный научно-образовательный журнал. 2012. Вып. 7(15): История России с древнейших времен до XXI века: проблемы, дискуссии, новые взгляды [Электронный ресурс].

8. *Ерендеева А. Н.* Туберкулезный трехдневник как форма санитарно-просветительной работы в 1920-е гг. // XVI Державинские чтения. Академия гуманитарного и социального образования: матер. Общеросс. науч. конф., февраль. 2011 г. / отв. ред. В. В. Канищев; Мин-во обр. и науки РФ, ГОУВПО «Тамб. гос. ун-т им. Г.Р. Державина». Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2011. С. 226-230.

9. *Ерендеева А. Н.* Основные причины и особенности появления трахомы в Самарской губернии в 1920–е годы // Социально-гуманитарный вестник юга России. Научный журнал. Краснодар, 2011. № 4 (12). С. 196-201.

10. *Ерендеева А. Н.* Мероприятия в области борьбы с венерическими болезнями в годы НЭПа на примере Самарской губернии // Вестник Поволжской государственной социально-гуманитарной академии. Исторический факультет. Вып. 4. Самара: ПГСГА, 2011. С. 141-145.

11. *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.

12. *Ерендеева А. Н.* Противоэпидемические мероприятия Самарского губернского отдела здравоохранения в годы Нэпа // XX–XXI века в истории России: актуальные проблемы: сб. ст. VI Междунар. науч.-практ. конф. / МНИЦ ПГСХА. Пенза: РИО ПГСХА, 2010. С. 61-64.

13. *Ерендеева А. Н.* Социальные болезни в 1920–е гг. в Самарской губернии // Человек в условиях мировых природных и социальных катаклизмов: Матер. XXVII Междунар. науч. конф., Санкт-Петербург, 17-18 мая 2010 г. / под ред. д-ра ист. наук, проф. С. Н. Полторака. СПб.: Полторак, 2010. С. 210-213.

14. *Ерендеева А. Н.* Здравоохранение в национальных районах Самарской губернии в годы новой экономической политики // Наука и практика: от фундаментальных исследований до инноваций. Сб. науч. тр. / журнал «Мир гуманитарных наук». Екатеринбург: ИП Бируля Н.И., 2010. С. 12-14.

15. *Ерендеева А. Н.* Самарские врачи в годы новой экономической политики // Платоновские чтения: матер. и докл. XVI Всеросс. конф. молодых историков (Самара, 19-20 ноября 2010 г.) / отв. ред. П. С. Кабытов. Самара: Издательство «Самарский университет», 2010. С. 104-106.

16. *Ерендеева А. Н.* Борьба с социальными болезнями в 1920-х гг. в документах госархивов Самарской области // Платоновские чтения: матер. и докл. XV Всеросс. конф. молодых историков (Самара, 20-21 ноября 2009 г.) / отв. ред. П. С. Кабытов. Самара: Издательство «Самарский университет», 2009. С. 246-248.