

МЕДИЦИНСКИЙ ВУЗ В СОЦИОКУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СОВЕТСКОГО ГОРОДА: НА ПРИМЕРЕ САМАРЫ (КУЙБЫШЕВА) 30-х гг. XX в.

С.Ю. Заводюк, С.В. Занин, О.Д. Столяров

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»

Для цитирования: Заводюк С.Ю., Занин С.В., Столяров О.Д. Медицинский вуз в социокультурном пространстве советского города: на примере Самары (Куйбышева) 30-х гг. XX в. // Аспирантский вестник Поволжья. – 2018. – № 7–8. – С. 73–80. doi: 10.17816/2072-2354.2018.18.4.73-80

Поступила в редакцию: 03.10.2018

Принята к печати: 02.11.2018

■ В работе на примере Самарского (Куйбышевского) государственного медицинского института и Куйбышевской военной медицинской академии рассматриваются проблемы, связанные с местом и ролью медицинского вуза в структуре культурно-образовательного городского пространства 30-х гг., обращается внимание на процессы трансформации, происходившие под воздействием новых социально-политических тенденций, вызванных советской модернизацией этого периода. Выделяются особенности советской модели урбанизации и её влияние на развитие культурно-образовательной среды и системы здравоохранения.

■ **Ключевые слова:** социокультурное пространство; советский город; урбанизация; форсированная индустриализация; модернизация; медицинский вуз; городская система здравоохранения.

MEDICAL UNIVERSITY IN THE SOCIO-CULTURAL SPACE OF THE SOVIET CITY: THE EXAMPLE OF SAMARA (KUIBYSHEV) IN THE 1930S

S.Yu. Zavodyuk, S.V. Zanin, O.D. Stolyarov

Samara State Medical University

For citation: Zavodyuk SYu, Zanin SV, Stolyarov OD. Medical university in the socio-cultural space of the soviet city: the example of Samara (Kuibyshev) in the 1930s. *Aspirantskiy Vestnik Povolzhia*. 2018;(7-8):73-80. doi: 10.17816/2072-2354.2018.18.4.73-80

Received: 03.10.2018

Accepted: 02.11.2018

■ The place and role of medical university in the structure of cultural and educational urban space in the 1930s are considered in the article on the example of Samara (Kuibyshev) State Medical Institute and Kuibyshev Military Medical Academy. The authors draw attention to the processes of transformation that took place under the influence of new socio-political trends caused by the Soviet modernization of this period. The features of the Soviet model of urbanization and its impact on the development of cultural and educational environment and health care system are highlighted.

■ **Keywords:** socio-cultural space; Soviet city; urbanization; forced industrialization; modernization; medical university; urban health care system.

С конца XX в. в различных научных областях происходит так называемая урбанистическая революция, а город как социокультурный феномен становится неотъемлемой частью множества междисциплинарных исследований. И это не случайно, поскольку цивилизационный опыт, накопленный человечеством, сохраняется и транслируется преимущественно в городской среде, она же «в концентрированном виде» отражает те социальные процессы

и проблемы, «которые сближают или отличают различные национальные и социальные системы» [8, с. 11]. При этом каждый город имеет свою экономическую, политическую, культурную специфику, формируя особое пространство, которое может стать как источником «социальных болезней», так и стимулом для различных форм реализации личности.

Долгое время город изучался преимущественно сквозь призму темпоральной логики

с акцентом на изменчивости и развитии; сейчас получили распространение работы, рассматривающие город также с точки зрения его пространственных характеристик как в физическом плане, так и в плане формирования его когнитивного конструкта.

Задача нашего исследования — изучить проблемы, связанные с местом и ролью медицинского вуза в структуре культурно-образовательного пространства Самары (Куйбышева) 1930-х гг., обращая внимание на процессы трансформации, происходившие под воздействием новых социально-политических тенденций, вызванных советской модернизацией этого периода.

Методологически наша работа представляет собой попытку исследования социокультурных процессов, связанных с урбанизацией и развитием образовательной среды в СССР 30-х гг., с позиций философских и социологических концепций, рассматривающих город как особое «реально существующее пространство взаимодействия социальных субъектов в различных сферах деятельности», проявляющееся в физическом пространстве [8, с. 22]. Такой подход позволяет говорить как о целостной структуре городского пространства, так и о его дифференциации и локализации в зависимости от многообразных общественных потребностей, выделяя экономические, политические, культурно-образовательные, коммуникативные элементы. При этом предполагается, что культурно-образовательное пространство используется субъектами социокультурного процесса в первую очередь «для трансляции и освоения актуального комплекса ценностей и смыслов» [3, с. 62], знаний, навыков и т. п.

В своей работе мы будем также опираться на разрабатываемое в рамках социально-психологических наук понятие «образ города», которое трактуется как отображение городского пространства в сознании субъекта (индивида или социальной группы). Это сложная, определённым образом организованная семантическая структура, отражающая внешнюю действительность в тесном переплетении с желаниями, фантазиями, значениями и образами внутреннего мира человека [8, с. 39].

Важной методологической базой нашего исследования стали также исторические концепции, позволяющие изучать на материалах отдельных территорий России роль локальных сообществ как фактора «интеллектуального единения» региона, формирования местной культурно-образовательной и культурно-информационной среды [6].

Создание в Самаре медицинского вуза в 1930 г. было тесно связано с процессами ускоренной модернизации, проводимой государством. Во-первых, рост промышленности требовал значительного количества высококвалифицированных медицинских кадров, а во-вторых, по мнению руководителей и теоретиков советского здравоохранения, спустя несколько лет в СССР должна была сформироваться мощная централизованная сеть учреждений охраны здоровья, ориентированная в основном на профилактический принцип. Пространства городов в связи с модернизацией также должны были претерпеть значительные изменения и трансформироваться в «соц-города» как поселения нового типа [6, с. 6]. В связи с этим, например, в 1928–1929 гг. была принята линия на специализацию городских санитарных организаций. Помимо обычных врачей в штате должны были состоять пищевые врачи, жилищно-санитарные инспекторы, врачи-эпидемиологи и врачи по водопроводу и канализации [10, с. 18].

Самара к тому же стала центром огромного региона в связи с тем, что в мае 1928 г. было принято решение о слиянии Самарской, Оренбургской, Пензенской и Ульяновской губерний, а также Мордовского округа в Средне-Волжскую область [1, с. 218]. Тем не менее городское население Средне-Волжского края к началу 1930 г. составляло всего 17 % от общего числа жителей страны [10, с. 1]. В последующем численность городского населения на территориях, соответствующих современной России, неуклонно росла, и только за восемь лет (1929–1937) оно увеличилось более чем в два раза [2, с. 103].

Однако на практике советская модель урбанизации оказалась далёкой от идеала, что, безусловно, отразилось и на функционировании системы здравоохранения, и на развитии культурно-образовательной городской среды. Исследователи указывают на непосредственность процесса урбанизации в СССР, а также на явные противоречия между серьёзными количественными и далеко не достаточными качественными изменениями [2, с. 102]. Так, А.С. Сенявский отмечает, что город как саморегулирующийся, саморазвивающийся организм, как форма естественной концентрации многообразной деятельности трансформировался в 30-е гг. в «поселенческое приложение» форсированной индустриализации [7, с. 84]. При ограниченности ресурсов итогом такой «городской политики» была повсеместная минимизация расходов на человека, выражающаяся в жёсткой экономии на жилищно-коммунальном строительстве, со-

циально-культурной сфере, городском транспорте и т. п.

Одним из главных принципов большевистских преобразований, в том числе касающихся изменения городского культурно-образовательного пространства и медицинской системы, был принцип планирования. Ещё в 1918 г. эту идею высказывал первый нарком здравоохранения РСФСР, а затем СССР Н.А. Семашко, причём он отмечал, что при составлении планов необходимо учитывать не только общие задачи, стоящие перед страной, но и «экономическое и санитарно-гигиеническое состояние района, города, республики, края, характер промышленности и сельского хозяйства... демографические показатели населения, возрастной состав и заболеваемость, эпидемическое состояние, состояние медико-санитарной сети и её деятельности» [5, с. 84]. В полной мере этот принцип стал реализовываться с конца 20-х гг. На местах в связи с этим велись подсчёты, касающиеся того, сколько молодых специалистов понадобится в ближайшем будущем. В частности, первый директор Самарского медицинского института П.М. Батраченко летом 1930 г. писал, что ежегодная потребность края в увеличении количества врачей составляет 467 человек. Эти цифры, по всей видимости, соответствовали потребностям региона, хотя и находились в противоречии с материальными и кадровыми возможностями Самары, не позволявшими быстро осуществить этот проект во всей его полноте. Например, первоначально предполагалось, что профессорско-преподавательский состав медицинского института, особенно на клинических кафедрах, будет в основном самарским. Однако специалистов, обладавших соответствующей квалификацией, в городе оказалось слишком мало, и пришлось активно привлекать профессорско-преподавательский состав из других регионов [15, с. 1–11].

Хотя пятилетнее планирование затрагивало многие не связанные напрямую с производством направления деятельности, на практике социальные, демографические, градостроительные, культурно-бытовые и другие аспекты городской жизни не имели самостоятельного значения, а рассматривались как приложение к форсированной индустриализации. Поэтому проекты, связанные с развитием культурно-образовательной среды, не всегда выполнялись в полном объёме и материальными ресурсами зачастую обеспечивались по остаточному принципу. Да и главенство принципа планирования на начальных этапах было скорее декларативным, нередко

оборачиваясь на практике «хаосом, произволом и бесконтрольностью» [2, с. 106].

Организаторы Самарского медицинского института в 1930 г. планировали быстрое создание трёх факультетов с общим набором до пятисот человек: 1) лечебно-профилактического с тремя отделениями (хирургическим, терапевтическим и стоматологическим); 2) санитарно-профилактического с пятью отделениями (общесанитарным, эпидемиологическим, жилищно-коммунальным, санитарно-промышленным и санитарно-пищевым); 3) факультета охраны материнства, младенчества и детства [15, с. 1–11]. Однако Совнарком РСФСР утвердил на 1930/1931 учебный год лишь приём ста человек на один лечебно-профилактический факультет.

Потребности модернизации привели к массовому формированию в стране новых высших учебных заведений, организующихся по отраслевому принципу. Всего в 1930 г. в Самаре было открыто девять вузов и втузов [15, с. 64]. Появление учебных и научно-исследовательских учреждений как институциональных структур, формирующих новые локусы городского пространства, создавало возможности для развития культурно-образовательной среды. К концу 30-х гг. Куйбышев уже превращается в многофункциональный центр, в котором образование, в том числе и медицинское, играет роль важного градообразующего фактора, что позволило в 1939 г. создать на базе Куйбышевского государственного медицинского института (КГМИ) вторую в СССР военно-медицинскую академию и привлечь в город многочисленные научные кадры.

Однако в связи с тем, что в Самаре формировалось сразу несколько высших учебных заведений, городское хозяйство в 30-е гг. испытывало большие нагрузки и с трудом справлялось с поставленными задачами. Руководство Средне-Волжского региона констатировало общее «чрезвычайно тяжёлое положение с развёртыванием втузов и вузов»: наблюдались задержки с освобождением учебных помещений, «абсолютная неналаженность» общественного питания студентов, невыполнение горсоветом решений крайкома о предоставлении квартир профессуре, что привело к отказу ряда учёных от работы в Самаре, и т. д. [11, с. 4].

Многие профессора, собиравшиеся приехать в город для преподавания в медицинском институте, не смогли этого сделать из-за отсутствия квартир. Некоторые недавно прибывшие сотрудники в первое время жили в лабораториях и других помещениях вуза, мало при-

способленных для этих целей [15, с. 106–115]. В 1931/1932 учебном году в связи с отсутствием достаточного фонда жилых помещений для размещения новых специалистов к проведению занятий временно привлекались преподаватели из других вузов Самары и даже из других городов. Например, весной 1932 г. лекции по микробиологии читала профессор С.И. Борю, являвшаяся в то время сотрудницей Саратовского медицинского института [9, с. 194]. Только с 1936 г. начали выделять жилые помещения в большем количестве, за этот год работникам института было выдано 11 квартир и 34 квартиры отремонтировано [9, с. 214]. Однако в период формирования военно-медицинской академии кризисная ситуация повторилась. Её первый руководитель Д.И. Шонин писал, что город квартир для преподавателей не дал, и в институте свободных жилых помещений не было. В итоге пришлось «уплотнить» преподавателей, перешедших на работу в академию из КГМИ, и на их площади поселить часть семей начальствующего состава [20, с. 37].

Не было в 1930 г. в Самаре и значительного числа помещений, подходивших для организации образовательной деятельности. Медицинскому институту для этих целей было выделено два здания: дом № 225 на ул. Чапаевской, где в своё время располагался медицинский факультет Самарского университета, и дом № 97 (по современной нумерации № 95) на ул. Самарской [15, с. 64].

Второе помещение — клуб железнодорожников им. Масленникова — должны были освободить профсоюзные организации [11, с. 2]. До революции в этом здании располагалось кафе-шантан «Аквариум», и оно, как отмечали представители Народного комиссариата здравоохранения, было совершенно непригодно для нужд учебного заведения [18, с. 315]. Тем не менее в этом корпусе разместились дирекция с канцелярией, библиотека, главная аудитория, вмещавшая 600 человек, детские ясли института, физкультурный зал, кафедра военных наук с тиром и учебной комнатой, кафедры диалектического материализма, политэкономии, основ советского здравоохранения и истории медицины, курсы немецкого языка, буфет, студенческая столовая, организации студенческого самоуправления, прачечная и общежитие, в котором проживало 70 студентов [15, с. 64–65].

Корпус на Чапаевской поначалу был не до конца освобождён от занимавших его жильцов, и для осуществления планируемого набора студентов требовал увеличения площадей за счёт надстройки четвёртого этажа [16, с. 108].

В середине 30-х гг. вуз располагался также в помещении по адресу ул. Куйбышева, дом № 135 [19, с. 122]. И только в августе 1938 г. был построен новый учебный корпус — дом № 18 по улице Ульяновской (ныне здание торгового комплекса «Вавилон») с двумя большими аудиториями на 500 и 300 посадочных мест. Сюда же переместились управление института, библиотека и ряд кафедр [9, с. 213; 20, с. 22].

Несмотря на то, что с начала 30-х гг. возведение зданий медицинского института было признано Средне-Волжским краевым исполнительным комитетом внеочередным, его финансирование постоянно прерывалось, что неудивительно, так как грандиозные планы первой пятилетки требовали небывалых капиталовложений, а «голод на помещения», по словам директора вуза М.А. Юзефсона, в Самаре был исключительный. Не хватало, видимо, и строительных бригад, в связи с чем к работам активно привлекали студентов, оплачивая им трудовые дни [16, с. 91–109].

Увеличивать наборы в медицинский вуз можно было только при условии решения вопроса о размещении студентов, не имевших жилья в Самаре. По данным крайисполкома в 1931/1932 учебном году в общежитиях медицинского института было всего 246 мест, а пользовались общежитиями 284 студента: 38 из них находились в неприспособленных для проживания помещениях. С учётом планов нового приёма требовалось ещё 481 дополнительное место [16, с. 160]. Похожая ситуация складывалась и в других самарских вузах, поэтому в начале 1932 г. Совнарком РСФСР удовлетворил ходатайство Средне-Волжского крайисполкома о передаче здания тюремного изолятора для перестройки под студенческий городок. Медицинскому институту изначально был выделен флигель изолятора (1200 кв. м жилой площади) [16, с. 95–159].

Идея единого студенческого городка в Самаре не была реализована, а здание бывшей тюрьмы до сих пор находится на балансе медицинского вуза. До открытия Куйбышевской военно-медицинской академии (КВМА) помещения общежития сохранялись практически в том виде, в котором они были спланированы до революции. Первый руководитель КВМА Д.И. Шонин оставил их описание. Он отмечал, что внутри трёхэтажного здания, построенного в виде креста, были одиночные камеры, закрывающиеся массивными дверями с круглыми глазками, и железные лестницы коридоров, которые вели на узкие террасы [20, с. 35]. Только к сентябрю 1939 г. общежитие приобрело новый вид. Две камеры объединили

в комнаты площадью по 16–17 кв. м, заново проложили водопровод и канализацию, заменили электрическую сеть. Для курсантов также был установлен радиотрансляционный узел с радиофикацией всего общежития, на первом этаже оборудованы столовая, пищеблок и комнаты службы быта. При этом сохранили в неприкосновенности камеру, в которой «при царизме» отбывал заключение В.В. Куйбышев. В результате, с гордостью пишет Д.И. Шонин, бывшая «Самарская пересыльная тюрьма превратилась в хорошо оборудованное общежитие KBMA РККА» [20, с. 36–37].

В итоге в 30-е гг. Самара приобрела черты вузовского и научного центра края, но культурно-образовательное пространство города формировалось хаотично. «Голод на помещения» и недостаток средств для нового целевого строительства порождали удивительные метаморфозы, связанные с функциональным использованием дореволюционных построек (кафе-штанг «Аквариум» — профсоюзный клуб железнодорожников — административный и учебный корпус медицинского института; пересыльная тюрьма — общежитие советских студентов и курсантов). Новые локусы городского пространства частично формировались за счёт переопределения смыслового содержания старых, уже имевших вполне определённое значение в коллективной памяти жителей Самары мест. Вместе с изменением названия города менялся и его образ, а значительный приток населения, вымывание традиционных городских слоёв и идеологическое сопровождение преобразовательных процессов способствовали закреплению в массовом сознании нового конструкта.

Большая часть ресурсов для формирования и развития культурно-образовательного пространства перераспределялась внутри города, а поступление извне, за исключением кадров и центрального отраслевого финансирования, было минимальным. Например, из-за недостатка денег у медицинского института возникли затруднения с формированием библиотеки. В результате было принято решение о передаче вузу фондов библиотек Дома санитарного просвещения, Научной ассоциации врачей и части книг Центральной городской библиотеки, лишь незначительное количество изданий было закуплено в Москве и Ленинграде. Уже к 1 апреля 1931 г. институт располагал десятками тысячами томов, необходимых для осуществления образовательной деятельности [15, с. 67–71]. В результате на первоначальном этапе мы наблюдаем перераспределение и смену локализации культурно-образовательных ресурсов без их

значительного пополнения, что при резком количественном росте самарского студенчества снижало возможности осуществления быстрого качественного скачка в подготовке квалифицированных специалистов.

Похожие тенденции наблюдались во всех сферах городской жизни. Исследователи, в частности, указывают на то, что пополнение городского населения, проходившее ускоренными темпами в основном за счёт вынужденной массовой миграции из сельской местности, во многом нарушало историко-культурные традиции города как системы, зачастую превращая его в «большую деревню» [6, с. 116]. Процессы «крестьянизации», маргинализации городской среды [2, с. 107] усиливались и в результате реализации политических установок на вытеснение и ограничение в правах прежних горожан (дворян, купечества, мещан). Перечисленные выше особенности советской урбанизации привели к распространению гибридной культуры, которую определяют также как квазиурбанистическую, или квазигородскую. Согласно современным научным представлениям, она возникает как результат неполной и искажённой адаптации традиционной сельской культуры к «новым» условиям городской жизни [6, с. 117]. Видимо, оказывали негативное влияние в этой связи и элементарное отсутствие средств, бедность населения, необходимость выживать в условиях крайне скудного финансирования. Например, медицинский институт в этих целях использовал подсобное хозяйство за городом, состоявшее из 39 гектаров земли, на которой выращивали овощи и разводили скот (в 1934 г. в распоряжении вуза было 3 коровы, 5 свиней, 110 кроликов и 6 лошадей) [7, с. 215–216].

Резкий рост численности студенчества, отражая в полной мере все особенности советской урбанизации, также оказывал влияние на сохранение в пространстве города гибридной культуры. По плану набора не менее 60 % от общего числа студентов должны были составлять выходцы из рабочих и крестьян [15, с. 21]. При этом уже в 1930 г. среди поступивших в медицинский институт представители крестьянского населения составляли около 47 % [7, с. 188]. Также постоянно делался акцент на необходимости приёма в вуз представителей национальных меньшинств. Приём студентов при этом увеличивался почти ежегодно — в 1930 и 1931 гг. было зачислено по 100 человек, в 1932 г. — 468, в 1933 г. — 837, в 1934 г. — 979, в 1935 г. — 1332, в 1936 г. — 1544, в 1937 г. — 1516, в 1938 г. — 1778 [13, с. 5].

Социальные квоты при поступлении, отсутствие вступительных, переходных и государственных экзаменов и т. п. влияли как на ухудшение профессиональной подготовки, так и на общее снижение качества культурно-образовательной среды. Уже в конце 1932 г. советское руководство обратило внимание на допущенные серьёзные ошибки и просчёты. Для поступления в вузы восстанавливались обязательные вступительные испытания, независимо от окончания рабфака, техникума и т. п. Для профессорско-преподавательского состава признавалось необходимым восстановление учёных степеней. Заведующие кафедрами назначались народными комиссариатами по конкурсу, организуемому вузом из числа лиц, имеющих профессорское звание. Вся система оплаты труда профессорско-преподавательского состава была перестроена с учётом наличия учёных степеней, характера занятий (лекции, семинары), стажа педагогической работы и т. п. [9].

Новый подход к формированию научных и педагогических кадров способствовал становлению советской интеллигенции и возрастанию её роли в культурно-образовательном пространстве города. С 1931 по 1936 г. в Самарском медицинском институте общее число преподавателей увеличилось с 21 до 158, профессоров — с 2 до 21, доцентов — с 2 до 13 [13, с. 22]. В 1933 г. в вузе была открыта аспирантура [18, с. 321], что давало возможность готовить собственных научно-педагогические кадры. Частичное обновление профессорско-преподавательского состава и общий рост его квалификации наблюдались в связи с открытием военно-медицинской академии. Только за первый год существования КВМА пяти её сотрудникам (Т.Е. Болдырев, В.И. Чиликин, М.Е. Вольский, С.В. Гольман и Б.М. Махмутбеков) было присвоено звание профессора и восемнадцати — звание доцента [7, с. 319–320].

Вузовская интеллигенция не существовала изолированно, активно сотрудничая с работниками научных институтов и представителями общественности. Например, 2 апреля 1936 г. в помещении КГМИ на ул. Куйбышева, 135 состоялось объединённое заседание Советов медицинского института, Института материнства и младенчества, научных обществ (медицинского, акушерско-гинекологического, педиатрического, санитарно-гигиенического) и представителей рабочей общественности. В связи с подготовкой проекта постановления ЦИК и СНК СССР «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роже-ницам...» темой обсуждения стала проблема

абортов и задачи медиков региона в связи с этим [19, с. 143].

В середине апреля 1936 г. была проведена первая конференция молодых научных работников г. Куйбышева. Этот опыт, по мысли организаторов, должен был привлечь «не только врачей, но и студентов», являясь «стимулом и школой, в которой приобретает опыт ведения научной работы и навыки к выступлениям и защите своих выводов» [19, с. 123.]. Таким образом, в Куйбышеве формировалось пространство для обмена опытом и дискуссий на медицинские темы, что, несомненно, способствовало развитию региональной культурно-образовательной среды.

Отличительной чертой деятельности медицинского вуза является совмещение задач обучения студентов и оказания практической медицинской помощи населению. В связи с этим особую роль играет клиническая база института.

Вопрос о строительстве в Самаре новой крупной больницы первоначально ставился без связи с проблемой становления и развития высшего медицинского образования. Городу, численность которого неуклонно росла, не хватало существующих лечебных учреждений, и краевые власти ходатайствовали о строительстве новой больницы ещё в 1926–1927 гг. [7, с. 301–304].

В 1930 г. вопрос о больнице обсуждался на коллегии Наркомздрава трижды — в январе и два раза в мае, и по результатам последнего обсуждения было принято окончательное решение о начале строительства в кратчайшие сроки [15, с. 51]. По плану первоначально предполагалось строительство 11 корпусов, соединённых между собой подземной железной дорогой. Строительство больницы и барakov для рабочих началось одновременно с началом работы Самарского мединститута — осенью 1930 г. Сначала строительство планировали закончить в 1932 г., но очень скоро стало ясно, что этот проект невыполним и в гораздо больший срок. В 1931 г. было решено построить три корпуса и кухню [9, с. 301–304].

Для организации клинической базы вуза в первые годы его существования использовались в основном помещения Центральной больницы, а также научно-практических институтов и диспансеров (охраны материнства и детства, физиотерапевтического, туберкулёзного и трахоматозного) [15, с. 106–115]. Клиническая работа разворачивалась довольно успешно. Главная трудность состояла в недостатке приспособленных для этой цели помещений, институту в основном выделяли бараки, которые требовали основательного

ремонта [18, с. 158]. Здания для клиники нервных болезней на территории Центральной больницы не было, в связи с чем она разместилась в 1932 г. в нервно-психологическом диспансере [17, с. 5]. В дальнейшем, после открытия Клинической больницы, многие прежние клиники продолжили существовать, создавая, таким образом, довольно мощную базу для вуза.

В марте 1935 г. был построен первый корпус Клинической больницы, рассчитанный на 275 коек. В корпусе имелись водо-грязе-лечебница, рентгеновские кабинеты, лаборатория и аптека. В начале 1938 г. открылся хирургический корпус на 125 коек, а инфекционный корпус на 120 коек и центральная кухня были достроены только к 1940 г. Если в 1935–1939 гг. Клиническая больница, будучи базой Куйбышевского медицинского института, находилась в подчинении Горздравотдела, то при реорганизации вуза в военно-медицинскую академию она была преобразована в Клинический военный госпиталь академии и стала её частью [14, с. 2].

Клиническая больница, номинально находившаяся в пределах городской черты, вследствие неразвитости транспортной инфраструктуры Куйбышева воспринималась и жителями, и сотрудниками медицинского вуза как объект, расположенный за городом. Больницу соединял с центральными улицами трамвайный маршрут, но, очевидно, этого было недостаточно [12, с. 2]. Тут видна тенденция к преодолению неупорядоченности городского пространства и одновременно большей его расчленённости.

Подводя итоги, нужно отметить, что возникновение и становление Самарского медицинского института, связанное с процессами урбанизации страны и города, стало фактором, во многом определявшим структуру городского пространства. Поскольку модернизация носила форсированный характер, её неизбежным следствием стала крайняя хаотичность и диспропорциональность, проявившаяся в том, что приоритет отдавался главным образом структурам, связанным с индустрией, в ущерб остальным сферам социальной жизни. Это, в свою очередь, приводило к необходимости перераспределения уже имевшихся в пределах города культурно-образовательных ресурсов. С появлением новых возможностей в середине 30-х гг. хаотичность городского пространства начинает постепенно упорядочиваться, оно становится более структурированным и одновременно расширяется. Образ города также изменялся в связи с притоком сельского населения и складыванием гибридной

культуры. Следствием становления в Самаре системы высшего образования стало формирование городской интеллигенции советской формации. Одновременно в Куйбышеве появилось пространство, объединяющее практических медиков, и научное медицинское сообщество, ставшее частью региональной культурно-образовательной среды.

Список литературы

1. Храмов Л.В. Введение в Самарское краеведение. – Самара: Научно-технический центр, 2003. – 356 с. [Khramkov LV. Vvedenie v Samarskoe kraevedenie. Samara: Nauchno-tehnicheskii tsentr; 2003. 356 p. (In Russ.)]
2. Пивоваров Ю.Л. Урбанизация в России в XX веке: представления и реальность // Общественные науки и современность. – 2001. – № 6. – С. 101–113. [Pivovarov YuL. Urbanizatsiya v Rossii v XX veke: predstavleniya i real'nost'. *Obshchestvennye nauki i sovremennost'*. 2001;(6):101-113. (In Russ.)]
3. Порозов Р.Ю. Культурно-образовательное пространство города. – Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 2016. – 174 с. [Porozov RYu. Kul'turno-obrazovatel'noe prostranstvo goroda. Yekaterinburg: Izdatel'stvo Ural'skogo universiteta; 2016. 174 p. (In Russ.)]
4. consultant.ru [интернет]. Постановление ЦИК СССР от 19 сентября 1932 г. «Об учебных программах и режиме в высших школах и техникумах». Доступ по ссылке: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=21432#010377045617913949>. [Resolution of the CEC of the USSR of Sep 19, 1932 "Ob uchebnykh programmakh i rezhime v vysshikh shkolakh i tekhnikumakh" Available from: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=21432#010377045617913949>. (In Russ.)]
5. Решетников В.А., Несвижский Ю.В., Касимовская Н.А. Н.А. Семашко – теоретик и организатор здравоохранения // История медицины. – 2014. – Т. 1. – № 3. – С. 24–29. [Reshetnikov VA, Nesvizhsky YuV, Kasimovskaya NA. N.A. Semashko – theorist and organizer of public health. *History of medicine*. 2014;1(3):24-29 (In Russ.)]. doi: 10.17720/2409-5583.t1.3.2014.33t.
6. Рыженко В.Г., Назимова В.Ш., Алисов Д.А. Пространство советского города (1920-е – 1950-е гг.): теоретические представления, региональные социокультурные и историко-культурологические характеристики (на материалах Западной Сибири). – Омск: Издательский дом «Наука», 2004. – 292 с. [Ryzhenko VG, Nazimova VSh, Alisov DA. Prostranstvo sovetskogo goroda (1920-e – 1950-e gg.): teoreticheskie predstavleniya, regional'nye sotsiokul'turnye i istorikokul'turologicheskie kharakteristiki (na materialakh Zapadnoy Sibiri). Omsk: Izdatel'skii dom "Nauka"; 2004. 292 p. (In Russ.)]

7. Сенявский А.С. Урбанизация России в XX веке: Роль в историческом процессе. — М.: Наука, 2003. — 286 с. [Senyavskiy AS. Urbanizatsiya Rossii v XX veke: Rol' v istoricheskom protsesse. Moscow: Nauka; 2003. 286 p. (In Russ.)]
8. Социальное пространство современного города / Под. ред. Г.Б. Кораблевой, А.В. Меренкова. — Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 2015. — 252 с. [Sotsial'noe prostranstvo sovremennogo goroda. Ed. by G.B. Korableva, A.V. Merenkov. Yekaterinburg: Izdatel'stvo Ural'skogo universiteta; 2015. 252 p. (In Russ.)]
9. Стегунин С.И. История Куйбышевского медицинского института в связи с развитием высшего медицинского образования в СССР: Дис. ... канд. мед. наук. — Куйбышев: КГМИ, 1959. — 564 с. [Stegunin SI. Istoriya Kuybyshevskogo meditsinskogo instituta v svyazi s razvitiem vysshego meditsinskogo obrazovaniya v SSSR. [dissertation] Kuibyshev: KSMI; 1959. 564 p. (In Russ.)]
10. Центральный государственный архив Самарской области. — Ф. 1160. Оп. 1. Д. 3. [Central State Archive of the Samara Region. F. 1160. Op. 1. D. 3. (In Russ.)]
11. Центральный государственный архив Самарской области. — Ф. P2190. Оп. 1. Д. 1. [Central State Archive of the Samara Region. F. P2190. Op. 1. D. 1. (In Russ.)]
12. Центральный государственный архив Самарской области. — Ф. P2190. Оп. 1. Д. 5. [Central State Archive of the Samara Region. F. P2190. Op. 1. D. 5. (In Russ.)]
13. Центральный государственный архив Самарской области. — Ф. P2190. Оп. 1. Д. 6. [Central State Archive of the Samara Region. F. P2190. Op. 1. D. 6. (In Russ.)]
14. Центральный государственный архив Самарской области. — Ф. P2190. Оп. 1. Д. 39. [Central State Archive of the Samara Region. F. P2190. Op. 1. D. 39. (In Russ.)]
15. Центральный государственный архив Самарской области. — Ф. P2190. Оп. 7. Д. 15. [Central State Archive of the Samara Region. F. P2190. Op. 7. D. 15. (In Russ.)]
16. Центральный государственный архив Самарской области. — Ф. P2190. Оп. 14. Д. 1. [Central State Archive of the Samara Region. F. P2190. Op. 14. D. 1. (In Russ.)]
17. Центральный государственный архив Самарской области. — Ф. P2190. Оп. 14. Д. 3. [Central State Archive of the Samara Region. F. P2190. Op. 14. D. 3. (In Russ.)]
18. Центральный государственный архив Самарской области. — Ф. P2190. Оп. 14. Д. 12. [Central State Archive of the Samara Region. F. P2190. Op. 14. D. 12. (In Russ.)]
19. Центральный государственный архив Самарской области. — Ф. P2190. Оп. 44. Д. 10. [Central State Archive of the Samara Region. F. P2190. Op. 44. D. 10. (In Russ.)]
20. Шонин Д.И. Куйбышевская военно-медицинская академия РККА. Воспоминания // Музей ФГОУ ВО Самарский государственный медицинский университет. [Shonin DI. Kuybyshevskaya voenno-meditsinskaya akademiya RKKA. Vospominaniya. In: Museum of Samara State Medical University. (In Russ.)]

■ Информация об авторах

Светлана Юрьевна Заводюк — кандидат исторических наук, доцент кафедры истории Отечества, медицины и социальных наук, Самарский государственный медицинский университет. E-mail: swetlana89277056763@mail.ru.

Сергей Викторович Занин — доктор исторических наук, профессор, заведующий кафедрой истории Отечества, медицины и социальных наук, Самарский государственный медицинский университет. E-mail: zansamara@mail.ru.

Олег Дмитриевич Столяров — кандидат исторических наук, старший преподаватель кафедры истории Отечества, медицины и социальных наук, Самарский государственный медицинский университет. E-mail: belomor2012@mail.ru.

■ Information about the authors

Svetlana Y. Zavodyuk — Candidate of Historical Sciences, associate professor at the Department of National History, Medicine and Social Sciences, Samara State Medical University. E-mail: swetlana89277056763@mail.ru.

Sergey V. Zanin — Doctor of Historical Sciences, Professor, head of the Department of National History, Medicine and Social Sciences, Samara State Medical University. E-mail: zansamara@mail.ru.

Oleg D. Stolyarov — Candidate of Historical Sciences, senior lecturer of the Department of National History, Medicine and Social Sciences, Samara State Medical University. E-mail: belomor2012@mail.ru.