

Журавлева Вера Анатольевна

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ АПТЕЧНОЙ СЕТИ В ГОРОДАХ УРАЛА В 1920-1930-Х ГОДАХ

В статье на основе большого фактического материала рассматривается становление и развитие аптечной сети в городах Урала в 1920-1930-х годах как одного из факторов улучшения естественного воспроизводства населения края в условиях промышленной модернизации региона. Исследуется работа по улучшению квалификационных характеристик персонала аптек и деятельность предприятий по производству и улучшению качества лекарственных средств.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2009/1/11.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2009. № 1 (2). С. 40-44. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2009/1/

© Издательство "Грамота"

Информацию о том, как опубликовать статью в журнале, можно получить на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ АПТЕЧНОЙ СЕТИ В ГОРОДАХ УРАЛА В 1920–1930-Х ГОДАХ**Журавлева В. А.**

*Кафедра социально-правовых и гуманитарных наук
Филиал Южно-Уральского государственного университета в г. Златоусте
vera@zb-susu.ru*

Статья рекомендована к публикации к. и. н., доц. Мирошниченко М. И. и к. и. н., доц. Ковалевой Л. А.

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ и Правительства Челябинской области, проект № 08-01-85106 а/У.

Аннотация: В статье на основе большого фактического материала рассматривается становление и развитие аптечной сети в городах Урала в 1920–1930-х годах как одного из факторов улучшения естественного воспроизводства населения края в условиях промышленной модернизации региона. Исследуется работа по улучшению квалификационных характеристик персонала аптек и деятельность предприятий по производству и улучшению качества лекарственных средств.

Ключевые слова и фразы: аптечная сеть; история аптечной службы; города; рабочие поселки; квалификационные характеристики; медикаменты.

В 1920-е годы Урал представлял собой один из самых неблагоприятных регионов страны по уровню заболеваемости и смертности населения. В 1926 г. в регионе на 1000 жителей умерло 26,7 чел., тогда как в РСФСР – 20,8, а на Украине – 18,1. В 1927 г. смертность на Урале несколько повысилась, достигнув 27,4 чел. на 1000 населения. При этом в ряде промышленно развитых городов показатели оказались выше средних по региону: в Лысьве соответственно 45,3; Надеждинске – 35,4 [Отчет о деятельности..., с. 194]. В такой неблагоприятной ситуации проблемы развития здравоохранения в крае приобрели особое значение. К тому же на рубеже 1920–1930-х годов в крае развернулось крупномасштабное промышленное строительство. Оно обострило кадровую проблему и заставило по-новому взглянуть на вопросы естественного воспроизводства населения городов.

Одним из важнейших направлений улучшения медицинского обслуживания жителей Урала стало расширение и совершенствование фармацевтической помощи горожанам. Аптека как особая специализированная организация системы здравоохранения, занимающаяся изготовлением, фасовкой, анализом и продажей лекарственных средств, призвана обеспечить наиболее эффективный, безопасный и экономически оправданный курс лечения и тем самым снизить смертность населения. Однако в исторической науке не получил должного освещения вопрос становления и развития аптечной сети в городах Урала в 1920–1930-е годы. Есть небольшая работа Борисова В. К. и Тюкова Ю. А., посвященная истории аптечной службы г. Челябинска. В данной работе предпринята попытка восполнить этот пробел.

В начале 1920-х годов на Урале число аптечных учреждений было невелико. К примеру, в 1922 г. в Челябинской губернии функционировало 9 специальных и 3 больничных аптеки, 3 аптекарских магазина и 3 аптечных склада [Отчет Челябинского..., с. 246]. Позитивные перемены в фармацевтическом обслуживании горожан произошли в связи с созданием в феврале 1924 г. на основании постановления пленума Уральского облисполкома от 7 января того же года Уральского государственного акционерного общества по торговле медицинским имуществом («Уралмедторг»). Данное специализированное учреждение вошло в состав «Госмедторга» [ГАСО Р–2109. Д. 1. Л. 1] и его отделения были образованы во всех окружных городах региона [Там же Д. 1. Л. 2–4, Д. 4. Л. 1]. Согласно специально разработанной инструкции «Уралмедторг» должен был работать под непосредственным руководством областного отдела здравоохранения.

«Уралмедторг» объединил в своем ведении все частные аптечные заведения и принял на себя руководство 62 учреждениями, в том числе 40 аптеками, 13 магазинами «Санитария и гигиена», 2 лабораториями и 7 складами [Отчет Уральского..., с. 218]. Помимо вновь образованной структуры лекарственная помощь населению оказывалась и аптеками окружных отделов здравоохранения.

Уральское государственное акционерное общество по торговле медицинским имуществом только за первый год своего существования смогло провести ремонт в аптеках, увеличить их пропускную способность и приступить к расширению сети аптечных учреждений в фабрично-заводских поселениях. В целом «Уралмедторг» сумел улучшить лекарственную помощь населению и снабжение медицинским имуществом медико-санитарных учреждений Уральской области, но, самое главное, ему удалось в среднем на 50 % снизить стоимость медикаментов [Там же, с. 218].

1 ноября 1931 г. на основании распоряжения «Уралмедторга» № 255 от 30 октября 1931 г. Уральское государственное акционерное общество по торговле медицинским имуществом было преобразовано в промышленный трест местного значения «Уралмедснабпром». В 1932 г. в его состав вошли 22 межрайонные конторы, которые руководили работой аптечных учреждений всей Уральской области [ГАСО Р–2109. Д. 6. Л. 10].

В связи с новым районированием Уралобласти в 1934 г. ее территория была разделена на Свердловскую,

Челябинскую и Обь-Иртышскую области. На базе треста «Уралмедснабпром» образовались два самостоятельных предприятия: «Свердмедснабпром» и «Челябмедснабпром», подчиненные своим областным отделам здравоохранения. В 1935 г. в состав «Свердмедснабпрома» входили Пермское, Свердловское, Ирбитское, Тагильское, Лысьвенское, Первоуральское, Нижнесалдинское отделения [Там же, Д. 7. Л. 61]. В 1936 г. была произведена еще одна реорганизация аптечной организации. На основании приказа треста «Свердмедснабпром» № 123 от 13 апреля 1936 г. предприятие было преобразовано в Свердловское областное отделение Главного аптечного управления (ГАПУ) Наркомата здравоохранения РСФСР [Там же, Д. 9. Л. 147]. «Челябмедснабпром» также был реорганизован в Челябинское отделение ГАПУ НКЗ РСФСР [ОГАЧО Р–1059. Д. 34. Л. 8]. Деятельность данных организаций была направлена на решение следующих задач.

Во-первых, необходимо было расширить сеть аптечных учреждений. На 1 января 1934 г. в Челябинской области существовало 137 аптек и 52 аптечных магазина и киоска [Там же, Д. 10. Л. 23]. Первый областной съезд Советов Челябинской области, состоявшийся 5–10 января 1935 г., в специальном постановлении, касавшемся лечебной помощи населению, поставил задачу улучшения работы по снабжению населения лекарствами через организацию сети аптек, киосков и лотков [ОГАЧО Р–274. Д. 29. Л. 126]. «Челябмедснабпром», выполняя решение съезда Советов, только за 1935–1936 гг. открыл 18 аптек, в том числе 9 в городах и рабочих поселках края [ОГАЧО Р–1059. Д. 21. Л. 3, Д. 34. Л. 21]. При учреждении аптек преимущество отдавалось новым районам. Одновременно с ростом числа аптек в 1935 г. сократилось количество хозрасчетных аптечных учреждений за счет передачи их в ведение главных врачей больниц, как это было в Магнитогорске и Кургане [Там же, Д. 21. Л. 3].

Ввод в действие новых аптек значительно расширил сеть аптечных учреждений в Челябинской области. На 1 января 1936 г. в городах области действовало 72 аптеки, 6 аптечных магазинов и 53 аптечных киосков и ларьков (по области соответственно – 127, 6 и 55) [Там же, Д. 34. Л. 21], через год здесь существовало 74 аптеки из 131 по области, 8 магазинов, 65 киосков и лотков [Там же, Л. 22], на 1 января 1939 г. в городах было уже 76 аптек, 19 магазинов и 38 киосков (по области соответственно – 155, 21 и 41) [Там же, Д. 66. Л. 13]. Особое внимание было уделено приближению розничной аптечной сети к потребителю.

Подобная работа проводилась и «Свердмедснабпромом». За 1935 г. в городах, рабочих поселках и на новостройках Свердловской области было открыто 15 аптек. В итоге на 1 января 1936 г. в городских населенных пунктах насчитывалось 129 аптек, 5 магазинов, 57 ларьков и киосков [ГАСО Р–1813. Д. 102. Л. 2]. Через год в городах области функционировали 133 аптеки, 12 магазинов и 73 киоска, а на 1 января 1938 г. соответственно – 139, 22 и 81 подобных объектов [Там же, Д. 103. Л. 1 об.].

Аптечная сеть Свердловской области обслуживалась аптечным складом «Свердмедснабпрома», расположенным в Свердловске. В 1935 г. он имел подсобные базы в Перми, Березниках и Нижнем Тагиле [Там же, Д. 102. Л. 1]. В январе 1938 г. открылся еще один склад при Пермской межрайонной конторе в г. Перми [Там же, Д. 103. Л. 2]. На 1 января 1940 г. Свердловское областное отделение ГАПУ НКЗ РСФСР включало в себя 9 межрайонных контор и районных базисных аптек [ГАСО Р–2109. Д. 15. Л. 1].

Благодаря расширению аптечной сети, на 1 аптеку, входившую в ведение Челябинского отделения ГАПУ НКЗ РСФСР, в городских поселениях Челябинской области в 1939 г., как показывают данные табл. 1 [ОГАЧО Р–1059. Д. 76. Л. 17], приходилось 16,19 тыс. чел. Эти данные были лучше, чем в целом по области (17,85 тыс. чел.) и сельским поселениям (19,29 тыс. чел.) региона. В 1940 г. городские показатели (17,83 тыс. чел.) ухудшились, но по-прежнему превосходили и областные (18,4 тыс. чел.) и сельские (20,05 тыс. чел.).

Вместе с тем данные Табл. 1 свидетельствуют, что, несмотря на рост аптечной сети, в крупных городах аптек не хватало. В 1939 г. на одну аптеку приходилось в Челябинске 24,81 тыс. чел., Магнитогорске – 20,84, Златоусте – 19,86 тыс. чел., т.е. показатели были хуже, чем в целом по области и даже по сельским поселениям. А в одном из старейших уральских городов Шадринске существовала всего одна аптека, которой приходилось обслуживать всех жителей города. В 1940 г. из-за роста населения при стабилизации числа городских аптек ситуация еще больше обострилась, как, впрочем, и в сельских населенных пунктах Челябинской области.

Таблица 1.

Аптечная сеть Челябинской области в 1939–1940 гг.

	1939 г.			1940 г.		
	Насел., тыс. чел.	Число аптек, шт.	Приход. на 1 аптеку, тыс. чел.	Насел., тыс. чел.	Число аптек, шт.	Приход. на 1 аптеку, тыс. чел.
Всего по Челябинск. области. В том числе: по городам и рабочим поселкам из них:	2803,0	157	17,85	3026,7	159	18,4
Челябинск.	1181,9	73	16,19	1301,7	73	17,83
Магнитогорск.	273,0	11	24,81	284,0	11	25,8
Златоуст.	145,9	7	20,84	154,0	7	22,0
Курган.	99,3	5	19,86	103,0	5	20,6
Каменск.	53,2	3	17,73	58,0	3	19,3
Троицк.	50,9	3	16,96	45,5	3	19,5
Шадринск.	46,1	3	15,36	55,0	3	18,3
По сельским поселкам.	31,0	1	31,1	34,5	1	34,5
	1621,1	84	19,29	1725,0	86	20,05

Во-вторых, на Урале проводилась систематическая работа по улучшению квалификационных характеристик кадрового состава аптечной сети. Это не случайно. На 1 января 1934 г. из 696 работников аптечной сети Челябинской области фармацевтами были всего 207 чел. или менее трети сотрудников [ОГАЧО Р–1059: Д. 10. Л. 20]. В условиях отсутствия в области специализированного учебного заведения пополнение кадров фармацевтов шло за счет выпускников Пермского фармацевтического техникума, входившего в состав «Свердмедснабпрома» [Там же, Л. 22]. В итоге на 1 января 1936 г. из 822 работников аптечных заведений 52,4 % получили специальную подготовку, в том числе 7 чел. имели высшее и 245 чел. среднее фармацевтическое образование, 179 практикантов трудились на должности фармацевта [Там же, Д. 21. Л. 40]. Улучшились квалификационные характеристики персонала и городских аптек. Если на 1 января 1937 г. в 74 городских аптеках работало 182 квалифицированных сотрудника, то через год в 80 подобных заведениях число их возросло до 200 [Там же, Д. 46. Л. 15]. Однако и в 1937 г. оставалось 6 городских аптек, где даже управляющие не имели законченного фармацевтического образования [Там же, Д. 21. Л. 4].

Благодаря проделанной работе по подготовке квалифицированных кадров их число возросло. Если на 1 января 1939 г. в городских аптеках трудились 4 специалиста с высшим и 208 со средним фармацевтическим образованием, а также 247 практикантов, занимавших должности фармацевта, то через год – соответственно 10, 184 и 257. При этом в городах работало большинство специалистов-фармакологов Челябинской области. В начале 1939 г. их удельный вес в городских населенных пунктах составил 68 %, в 1940 г. – 66 % [Там же, Д. 66. Л. 28–28 об., Д. 76. Л. 22]. В результате если в начале 1939 г. на одну городскую аптеку приходилось 2,78 квалифицированных работников, в том числе 0,05 специалистов с высшим и 2,85 со средним специальным образованием, 3,38 практикантов, то в 1940 г. соответственно – 2,62; 0,13; 2,5 и 3,5 [Там же, Д. 66. Л. 28 об., Д. 76. Л. 22].

Аналогичная работа проводилась и в Свердловской области. На 1 января 1940 г. в Свердловском областном отделении ГАПУ НКЗ РСФСР насчитывалось 2342 работников, из них: провизоров – 43 (1,8 %), приравненных к ним – 10 (0,4 %), фармацевтов со средним образованием – 424 (18,1 %), практикантов, занимавших должность фармацевта, – 428 (18,3 %) [ГАСО Р–2109. Д. 15. Л. 1].

Расширение аптечной сети и улучшение квалификационных характеристик работников аптек способствовали качественному росту обслуживания населения городов и городских поселений.

В-третьих, в 1920–1930-е годы особое внимание уделялось росту фармацевтического производства и улучшению качества выпускавшихся лекарственных средств. В служебной записке заместителя председателя оргкомитета Совета Челябинской области А. Киселева председателю СНК СССР В. М. Молотову отмечалось слабое снабжение медикаментами населения региона. В 1934 г. не хватало желудочных, сердечных, анестезирующих и прочих препаратов [ОГАЧО Р–274. Д. 4566. Л. 15]. В резолюции оргкомитета Совета по докладу заведующего областного здравоохранения об итогах Первого областного совещания работников здравоохранения, состоявшегося 26–27 июля 1934 г., также указывалось на дефицит лекарственных средств для лечения эпидемических заболеваний [Там же, Д. 4552. Л. 12]. Подобная ситуация складывалась и в Свердловской области.

В начале 1930-х годов на Урале медикаментозные препараты для всего региона выпускали Свердловский и Челябинский фармацевтические заводы, входившие в структуру «Уралмедснабпрома» [ОГАЧО Р–1059. Д. 10. Л. 1], которые после создания на основе Уралобласти самостоятельных административно-территориальных образований были переподчинены трестам «Свердмедснабпром» и «Челябмедснабпром».

В 1935 г. Свердловский фармацевтический завод как структура треста «Свердмедснабпром» представлял собой достаточно мощное промышленное предприятие. Оно включало в себя укрупненную галеновую лабораторию для производства простых фармацевтических препаратов, таких как настойки, жидкие экстракты, мази, медицинские масла и т.п. Также имелись таблеточный цех с двумя таблеточными машинами и фасовочное отделение, в котором производилась разливка и развес, как галеновых препаратов своего производства, так и готовых лекарственных средств, предметов санитарии и гигиены и хозяйственных товаров, получаемых со стороны (рыбий жир, сода, скипидар, касторовое масло, глицерин, шлок и проч.) [ГАСО Р–2109. Д. 9. Л. 5]. На 1 января 1940 г. в ведении Свердловского областного отделения ГАПУ НКЗ РСФСР имелся аптечно-промышленный комбинат на станции Уфимка Ачитского района, в состав которого входили стекольный завод по выработке аптечной посуды производительностью до 10 млн. шт. в год, плантации по выращиванию лекарственных растений, фасовочный цех, столярная мастерская, зубомеханический цех. Аптечная посуда, вырабатываемая этим стекольным заводом, также потреблялась Челябинской, Молотовской и другими областями [Там же, Д. 15. Л. 1 об.–3].

Увеличение спроса на медикаменты со стороны населения и лечебных учреждений привело к росту выпуска продукции фармацевтическим заводом Челябинского отделения ГАПУ НКЗ РСФСР. Если в 1934 г. предприятие выпустило продукции в ценах 1926–1927 гг. на сумму 1037,0 тыс. руб., в 1935 г. — на 1475,0 тыс. руб., то в 1936 г. — на 1937,4 тыс. руб. т.е. за обозначенный период рост составил 186,8 % [ОГАЧО Р–1059. Д. 34. Л. 8–10].

Лекарственные формы изготавливали и аптеки. Только за 1934 г. аптеки треста «Челябмедснабпром» выполнили 3508,1 тыс. рецептов для отдельных больных, тогда как в 1933 г. всего 3368,8 тыс., за год рост составил 4,1 %. Стационарным лечебным учреждениям Челябинской области аптеки отпустили продукции по 601054 рецептам, тогда как в предыдущем году – только по 385453. Таким образом, в 1934 г. было обслужено рецептов на 64,1 % больше, чем в 1933 г. [Там же, Д. 10. Л. 2]

Значительный рост стационарной рецептуры объяснялся особым вниманием, которое «Челябмедснабпром» уделял этому виду работы, что было связано с использованием остродефицитных медикаментов почти исключительно в лечебных учреждениях. В итоге улучшение медицинской помощи трудящимся через лечебные учреждения облздрави вызывало естественный рост количества рецептов, отпускаемых органам здравоохранения, и снижало удельный вес платной рецептуры. Другой причиной уменьшения количества платных рецептов, отпускаемых аптеками «Челябмедснабпрома», стало недостаточное количество получаемых ими медикаментов. Лекарственные формы направлялись, прежде всего, на удовлетворение нужд лечебных учреждений, а также по бесплатным рецептам. В результате в 1934 г. аптеки «Челябмедснабпрома» изготовили фармацевтической продукции по 300806 платным рецептам, что составило всего 72,3 % утвержденного годового плана [Там же, Д. 10. Л. 2 об.].

Коренной перелом в работе аптек произошел с принятием постановления СНК СССР от 2 июля 1935 г. «О торговле медикаментами» [СЗ СССР]. Согласно данному нормативному акту, вся торговля медикаментами сосредоточивалась исключительно в аптекоуправлениях, что упорядочило распространение лекарственных препаратов. Одновременно это правительственное решение ликвидировало убыточный отпуск бесплатной рецептуры и увеличило объемы медикаментов для розничной продажи населению. При этом сократилось количество медикаментов, отпускавшихся аптеками по рецептам врачей. Значительно улучшилось и качество продукции, реализуемой аптеками.

В связи с данным правительственным постановлением Челябинский фармацевтический завод стал производить готовые рецептурные формы для снабжения ими лечебных учреждений. Только за вторую половину 1935 г. завод изготовил свыше 400 тыс. сложных рецептов для всей Челябинской области. В целях увеличения выпуска готовых рецептурных формул и замены особо трудоемких процессов, например, развески порошков, в начале 1936 г. на заводе была установлена таблеточная машина. Благодаря совершенствованию фармацевтического производства, в 1936 г. завод уже выпустил до 1100 тыс. единиц сложных лекарственных формул в индивидуальной упаковке (порошки и таблетки по 6–10 шт., капли по 10–15 г и проч.). Но в целом основное увеличение выпускаемой продукции произошло за счет медицинского ширпотреба, требовавшего фасовки. Это: капли мятные, анисовые и проч., настойка йода, пертуссин, рыбий жир и т.п.

В мае 1936 г. Челябинское отделение ГАПУ НКЗ РСФСР ввело обязательный ассортимент в 116 наименований и предметов ухода за больными, отпускаемых в неограниченных количествах во всех аптеках области. Это: капли мятные и нашатырно-анисовые, настойка йода, камфорное масло, вата, бинт, термометр и прочее [ОГАЧО Р–1059. Д. 34. Л. 8–10].

Одним из действенных методов продвижения лекарств населению стала реклама. Она систематически проводилась через газеты, радио и кино.

Благодаря предпринятым мерам значительно вырос товарооборот как в целом по областям, так и по уральским городам. Если обороты продаж фармацевтической продукции по Челябинской области составляли в 1934 г. 10024,2 тыс. руб., в 1937 г. – 26866,1 тыс. руб., то в 1939 г. – 29574,4 тыс. руб., т.е. за пять лет рост составил 295 %. По городам Челябинской области только за период с 1934 г. по 1937 г. оборот продаж вырос с 8261,3 тыс. руб. до 22830,3 тыс. руб., т.е. в 2,8 раз. При этом наиболее быстрыми темпами возрастала розничная продажа лекарственных средств и предметов санитарии и гигиены. Если за 1934–1937 гг. розничный товарооборот городских аптек увеличился с 4336,8 тыс. руб. до 15072,2 тыс. руб., т.е. в 3,5 раза, то оптовый вырос с 3924,5 тыс. руб. до 7758,1 тыс. руб., т.е. почти в 2 раза [Там же, Д. 34. Л. 12, Д. 46. Л. 14, Д. 60. Л. 25–25 об., Д. 76. Л. 20].

Во второй половине 1930-х годов на Урале особое внимание стали уделять качеству фармацевтической продукции. В Челябинской области ни один препарат не поступал в продажу без разрешения аналитической лаборатории треста «Челябснабпром», которая по своему оборудованию являлась одной из лучших лабораторий города Челябинска [Там же, Д. 21. Л. 1–2]. В 1935 г. расширяется и укрепляется областная контрольно-аналитическая лаборатория в Свердловске, организуются контрольно-аналитическая лаборатория в Перми, контрольно-аналитические кабинеты в Свердловске и Березниках, контрольно-аналитические столы в Тагиле, Ирбите, Алапаевске, Первоуральске, Красноуфимске, Кудымкаре, Соликамске и Кунгуре [ГАСО Р–1813. Д. 102. Л. 1].

В результате в 1940 г. из 2959,8 тыс. рецептов, исполненных в городских аптеках Челябинской области, с неудовлетворительным качеством было всего 341 тыс. единица или 9,9 % [ОГАЧО Р–1059. Д. 76. Л. 21]. В обозначенном же году из 12892 анализов, произведенных лабораториями Свердловского областного отделения ГАПУ НКЗ РСФСР для проверки качества аптечной продукции, только в 655 были отклонения от нормы. Брак составил 6,4 % против 8,8 % в 1939 г. [ГАСО Р–2109. Д. 15. Л. 1 об.–3].

В целом расширение аптечной сети и улучшение качества обслуживания населения фармацевтическими препаратами в 1920–1930-х годах стало одним из факторов снижения смертности городского населения на Урале и, в конечном итоге, роста естественного воспроизводства горожан. Если коэффициент смертности уральских горожан в 1924 г. составил 28,5 %, то в 1939 г. он снизился в городах Свердловской области до 21,7 %, в городах Челябинской области — до 23,4 % [Журавлева, с. 34–35].

Список литературы

В. А. Черноземцев. Челябинск: Каменный пояс. 1112 с.

ГАСО (Государственный архив Свердловской области). Ф. Р–1813. Оп. 1.

ГАСО. Ф. Р–2109. Оп. 1.

Журавлева В. А. Естественное воспроизводство городского населения Урала в 20–30-е годы XX века // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2006. Сер. «Социально-гуманитарные науки». Вып. 7. № 17 (72). С. 33–37.

ОГАЧО (Объединенный государственный архив Челябинской области). Ф. Р–274. Оп. 3.

ОГАЧО. Ф. Р–1059. Оп. 1.

Отчет о деятельности Уральского областного исполнительного комитета С.Р.К.К. и К.Д. VI созыва, апрель 1927–апрель 1929. Свердловск: Уралоблисполком, 1929. 249 с.

Отчет Уральского областного исполнительного комитета о работе с 14 декабря 1923 г. по 1 января 1925 г. 5-му съезду Советов Уральской области. Свердловск: Тип.-лит. им. Емшанова ОПХП Перм. ж. д., 1925. 245 с.

Отчет Челябинского губернского экономического совещания Совету Труда и Оборона, апрель–сентябрь 1922 г. Челябинск: Тип. Губсовнархоза, 1922. 256 с.

СЗ СССР (Собрание законов и распоряжений рабоче-крестьянского Правительства СССР). 1933. № 40. Ст. 335. С. 617–618.

Formation and Development of Pharmaceutical Network in Ural Cities in 1920-1930s

Zhuravleva V. A.

*Department of the Social and Legal Sciences and the Humanities
South-Ural State University Branch in Zlatoust
vera@zb-susu.ru*

Abstract: The formation and development of pharmaceutical network in Ural cities in 1920-1930s are considered on the base of the many real facts and as one of the factors of natural reproduction improvement of the region population provided with the region industrial modernization. The improvement work of pharmacy staff qualification characteristics and the enterprise activity concerning the production and quality improvement of medicines are researched.

Key words and phrases: pharmaceutical network; history of pharmaceutical service; cities; worker settlements; qualification characteristics; medicines.

ПРОБЛЕМА СМЫСЛА ЖИЗНИ, БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОЛ И ГЕНДЕР

Засядь-Волк Ю. В.

*Кафедра философии
Новосибирский государственный технический университет
juvolk@mail.ru*

Статья рекомендована к публикации д. ф. н., проф. Баргом О. А. и к. ф. н., доц. Быховец М. В.

Аннотация: В статье рассмотрена структура понятий «смысл» и «смысл жизни». Особенности психического полового диморфизма объясняются с помощью эволюционной теории пола. Историческая универсализация личности и психическая дополнительность представителей разного пола не снимает половых особенностей формирования и функционирования жизненного смысла индивидов.

Ключевые слова и фразы: смысл; смысл жизни; биологический пол; гендер; гендерные различия.

Понятие *смысл* синтезирует три значения: осознанную сущность предмета (явления, признака), оценку его и результат деятельности (практики), связанной с данным предметом. Под «предметом» понимается вещь или идеальный образ. Используя знание сущности предмета, субъект производит его оценку и затем рассматривает результат его (предмета) функционирования. В реальной действительности возможна, впрочем, и обратная последовательность: манипулируя предметом, человек оценивает его и на основании произведенной оценки приходит к выводу о необходимости познания предметной сущности. «Смысл» является *субъективным* (идеальным) и *социальным* (надбиологическим) феноменом, ибо осмысляет только человек – субиндивид («частичный субъект», индивид в ходе интроспекции [Каган, 1997, с. 89–90, 167]), индивид, группа людей, общество в целом. При переносном словоупотреблении термин «смысл» допустимо использовать применительно к результату функционирования природных предметов [Засядь-Волк, 2008, с. 31–32].