



ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ



УДК 61(09):614.2(09)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ СКВОЗЬ ПРИЗМУ ИСТОРИИ

В. И. Сабанов, Л. Н. Грибина

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ВолГМУ

Внедрение муниципального здравоохранения и организация амбулаторно-поликлинической службы с ориентацией на первичную медико-социальную помощь и с развитием института врачей общей практики (семейных врачей) диктует необходимость изучения опыта земской медицины, которую, в определенной мере, можно считать предшественником этого направления. В работе представлен исторический обзор создания и развития муниципального здравоохранения на территории современной Волгоградской области.

Ключевые слова: муниципальное здравоохранение, семейный врач, земская медицина, принцип участкового обслуживания, принцип бесплатности медицинской помощи.

Процессы муниципализации (передачи государственной властью собственности государства органам городского или сельского самоуправления), проходящие в настоящее время, не могли не затронуть сферу здравоохранения. Реорганизация амбулаторно-поликлинической службы с ориентацией на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) с развитием института врачей общей практики (семейных врачей) — ВОП (СВ), реализуемая в Приоритетном национальном проекте «Здоровье», настоятельно диктует необходимость более детального и глубокого изучения опыта земской медицины, которую, в определенной мере, можно считать предвестником общей врачебной практики и муниципального здравоохранения. Основные принципы земской медицины выдержали проверку временем, в какой-то мере использовались в советском здравоохранении и теперь могут и должны послужить людям.

Конечно, речь идет не о механическом, а о творческом использовании прошлого опыта при внедрении муниципального здравоохранения и общей врачебной практики на селе и в городе, с учетом требований и возможностей современной жизни. Село переживает сейчас не лучшие времена. Недостаток врачебных кадров ставит неотложную задачу отхода от системы здравоохранения с высокой степенью медицинской специализации. Повышенное внимание уделяется личности самого ВОП (СВ), особым требованиям к его подготовке, кругозору, знаниям, практическим навыкам и умениям, включая умение доверительно общаться с людьми разного возраста, психологического склада, образовательного

уровня, достатка. В 1995 году в ВолГМУ была открыта одна из первых в современной России кафедр семейной медицины для реализации программы по подготовке ВОП (СВ). На базе этой кафедры в 2005 году была создана и успешно функционирует клиника семейной медицины.

Возникновение и развитие земской медицины в России прямо и непосредственно связано с земской реформой 1864 г., когда в 34 из 89 губерний было введено земско-хозяйственное самоуправление. Хотя медицинская деятельность была отнесена к его необязательным повинностям, земства приняли от Приказа общественного призрения имеющиеся медицинские учреждения и содержали их. В ведении уездных земств были заботы о развитии сельской медицины, содержание больниц в уездных городах, большинство расходов по эпидемиям. Врачи отстаивали внедрение в земской медицине преимущественно врачебной помощи, хотя часть земских деятелей (с целью экономии) делала ставку на фельдшеров. Возобладало первое, более прогрессивное направление. Центральной фигурой земского здравоохранения стал земский врач. Высокая эпидемическая заболеваемость (холера, оспа, сибирская язва, брюшной и сыпной тиф, туберкулез, сифилис и др.) вынудила земства обратить серьезное внимание на медицину и активнее приглашать на работу врачей.

Первоначально была введена разъездная система медицинского обслуживания. Врач объезжал принадлежавшие округу села и деревни в течение 4—5 дней, а 2—3 дня отдыхал и принимал больных у себя дома. В этот период большинство

земских врачей жили в городах. В 70—80-х годах XIX в. была предложена новая форма — стационарно-разъездная система. Уезд был поделен на участки, в центре каждого участка открывалась больница с амбулаторией. Кроме того, на территории участка обычно имелись 1—2 фельдшерских пункта и аптека. Первоначально земства брали плату за лечение в больницах (и немалую по тому времени — 6—9 рублей в месяц, приблизительно стоимость двух коров). Затем лечение стало бесплатным (за исключением пациентов из других уездов и казачьих округов). Бесплатное лечение в амбулаториях и стационарах сочеталось с бесплатной выдачей лекарств и лечебных пособий (на эти цели из средств земских управ расходовалось от 8 до 57 % бюджета).

В первый год существования земств в 18 губерниях были приглашены на работу 50 врачей, а в остальных 16 губерниях — ни одного. В следующем году из 350 уездных земств врачи появились в 43, а еще через год — в 197 уездах. К 1900 г. насчитывалось уже 412 земских врачей, из которых 162 (40 %) работали в 7 губерниях (Полтавская, Московская, Екатеринославская, Черниговская, Воронежская, Харьковская и Саратовская, в составе которой находился Царицынский уезд — значительная часть современной Волгоградской области).

За годы существования земской медицины были разработаны и введены в действие новые принципы оказания медицинской помощи сельскому населению: общедоступность, участковость, бесплатность, санитарно-профилактическая направленность.

Земские врачи сравнительно быстро доказали несостоятельность утверждений, что крестьянам достаточно и фельдшерской помощи, ибо она дешевле, чем врачебная. Практика передовых уездов и губерний подтвердила, что фельдшерское лечение обходится населению недешево, а главное — дискредитирует зарождавшуюся земскую медицину. Таким образом, основной фигурой в земской медицине становился земский врач.

Участковое обслуживание — одно из самых больших достижений земской медицины, реально обеспечившее население общедоступной медицинской помощью. Врачебный участок земского врача включал амбулаторию, стационар на 5—10 коек, аптеку, барак для инфекционных больных, квартиру для врача и жилье для вспомогательного персонала и прочее.

Земские участковые больницы, которые обслуживали определенное количество населения на закрепленной территории, стали центром лечебной, профилактической, а потом и санитарной помощи.

Первоначально земства брали плату за лечение в больницах и амбулаториях, так как это практиковалось в доставшихся им больницах Приказа общественного призрения. В последующие годы уездные земства постоянно снижали плату, отменя-

ли ее то для одной, то для другой категории больных. К 1910 г. больничная плата сохранилась главным образом в уездных городских больницах и притом только для пациентов из других уездов. Принцип бесплатности врачебной помощи стал одним из основополагающих в земской медицине. Начиная с 80—90-х годов XIX в., земства отказываются от взимания какой бы то ни было платы и за больничное лечение, и с амбулаторных больных — сначала на фельдшерских, а потом и на врачебных приемах.

Земская медицина финансировалась за счет средств земств. Будучи бесплатной для сельского населения, она стоила огромных средств для земств. В 1868 г. в России на медицину земства тратили 18 % от всех средств, в 1890 г. — 21 %, в 1903 г. — 28 %, а некоторые из земств (Липецкое, Хвалынское, Ливенское и др.) тратили на медицину 45—47 % своего бюджета. В расчете на душу сельского населения в земствах расходы составляли: в 1871 г. — 4,5 к., в 1890 г. — 20,4 к., в 1904 г. — 56 к.

Таким образом, окончательно сформировался принцип бесплатности в земской медицине. Он означал бесплатную амбулаторную помощь с бесплатной выдачей лекарств и лечебных пособий; бесплатное лечение в больницах — участковых, уездных, губернских; бесплатные хирургическую и специальную помощь и родовспоможение; бесплатное проведение всех мероприятий против инфекционных болезней и различных санитарных мер.

В начале XX в. принцип бесплатности земской медицины был узаконен правительством России.

В земской медицине впервые в мире появилось санитарно-профилактическое направление, которое и сегодня остается наиболее прогрессивным в охране здоровья. У врачей земских больниц — участковых, уездных, губернских — все большее признание стала получать идея о необходимости заниматься наряду с лечебной и санитарно-профилактической или, как тогда говорили, гигиенической деятельностью.

Кроме оказания медицинской помощи (лечебной и санитарной) передовые деятели земской медицины проводили многочисленные исследования, давали санитарное описание местностей, изучали заболеваемость населения, обследовали и описывали труд крестьян, сельскохозяйственных батраков, осматривали школьников, распространяли гигиенические знания и др. Санитарно-профилактическая направленность становится приоритетным принципом земской медицины.

Единицей учета в земстве был двор (крестьянская семья), и лечение каждого члена семьи проводилось с учетом состояния здоровья всех ее членов (всей семьи в целом). Из-за недостатка земских врачей посемейная форма обслуживания не получила широкого распространения, однако вполне обоснованно можно считать, что прообраз врача общей практики (семейного врача) появился в России в период земской медицины.

Земский врач был образованным специалистом, осуществлявшим квалифицированную медицинскую помощь при заболеваниях терапевтического и хирургического профиля, инфекционных, детских, неврологических заболеваниях, при акушерской и разнообразной хирургической патологии и прочее. Это был врач-универсал.

В Царицынском уезде в 1868 г. Земским собранием было предложено иметь 4 врачей, 8 фельдшеров, 2 акушеров, 2 ветеринаров. Уезд был разделен на 4 врачебных участка: Царицынский, Дубовский, Балыклейский, Александровский. В первых двух участках работали приглашенные врачи; для работы в двух других участках врачи первоначально не были найдены.

Город Царицын и Сарептская волость имели свою врачебную организацию. В этот период в Царицынском уезде один врач приходился на 26 тыс. жителей, а в г. Царицыне — на 2 660 жителей.

Сарептская волость, как немецкая колония, имела своего общественного врача, но обслуживал он только одно село, жалование получал от общества и всех поселян обязан был лечить безвозмездно. В колонии Сарепта была одна лечебница с аптекой, где, кроме 1 врача, работали 1 фельдшер и 1 акушер.

До 1905 года в г. Царицыне не было постоянной городской больницы, население обслуживалось больницей уездного земства. В 1879 и 1883 г. были открыты 2 бесплатные амбулатории (лечебницы для проходящих больных) с аптеками. В каждой из них работали по 2 врача с младшим медперсоналом. В 1882 г. на экстренном Земском собрании по поводу аварийного состояния Царицынской земской больницы было решено ассигновать 20 тыс. р. на постройку новой земской больницы на 40 коек и сделать заем в банке или у частных лиц. Постройка новой уездной земской больницы была окончена в 1883 г., на ее строительство потрачено 26 724 р. Часть старых зданий земской больницы была употреблена на пристройки новой больницы. Больница была рассчитана на 40 коек (10 женских и 30 мужских), в год число больных доходило до 600 человек. При больнице было 2 врача, 2 фельдшера, 1 акушерка, 4 палатных служителя, 2 сиделки и 6 человек прислуги. Жалование на всех составляло 3 300 р. в год. На территории больницы был довольно большой сад с водопроводом. Имелась амбулатория для приема проходящих больных. Больница пользовалась большой популярностью у горожан и сельских жителей. Первый главный врач больницы А. Ф. Гамалей занимался хирургической деятельностью и производил довольно сложные по тому времени операции.

В 1894 году на средства Общества врачей в г. Царицыне был создан родильный приют на 4 кровати. Наряду с родовспомогательной там оказывалась и гинекологическая помощь.

Лечением глазных болезней земские хирурги и хирурги г. Царицына занимались уже в 1888 году. С

1890 г. хирургами производились такие операции, как вылушение глазного яблока, склеротомии при глаукоме, наложение Гайляровских лигатур (при заворотах век). К 1903 г. стали также извлекать катаракты, производить иридэктомию, операции на слезном мешке.

До начала XX в. на территории нашей области психиатрическая помощь почти не оказывалась. Врачи в лучшем случае констатировали наличие душевной болезни. В Саратовской губернии и г. Саратове имелись центральная психиатрическая лечебница на 300 коек и колония в 9 верстах от города на 100 коек. Больные Царицынского уезда доставлялись туда родственниками, полицией, уездной управой, местными больницами, земскими начальниками. Лечение в больнице было платным (7 р. 50 к. в месяц). В 1897 г. был поднят вопрос о «признании» этих больных в уезде, однако он не был принят.

Лечением инфекционных болезней занимались преимущественно городские и земские врачи. Во время вспышек эпидемий открывались временные приспособленные инфекционные бараки. Постройка первого зимнего холерного барака на 35 коек в г. Царицыне относится к 1893 году. Он еще назывался эпидемической больницей, представляющей собой деревянное здание барачного типа. Заведовал больницей врач В. Н. Тусков. На период вспышки холеры больница укреплялась 2 врачами, 1 помощником врача (студент-медик), 12 фельдшерами, «хожалкой» и сестрой.

В 40—50-е годы XIX в. на территории Области Войска Донского открылись лазареты в станице Усть-Медведицкой (1841 г.), Хоперском и II Донском округах. При них были учреждены аптеки с правом «вольной» продажи лекарств.

К 1902 г. Царицынский уезд (население 83 103 чел.) делился на 5 врачебных участков:

1. Пригородный, площадью 2 400 кв. верст. В него входили Отраденская и Ерзовская волости с населением 17 641 чел. Врач жил в г. Царицыне. Амбулатория Царицынской земской больницы была центральной амбулаторией Пригородного участка, в ней осуществлялся прием амбулаторных больных 3 дня в неделю. Фельдшерские пункты имелись в селах Отрада и Ерзовка.

2. Дубовский, с больницей в посаде Дубовка на 13 штатных кроватей и 3 запасных. Площадь участка составляла 300 кв. верст с населением 11 549 чел. В деревне Оленье имелся фельдшерский пункт. К участку относилась Песковатская волость.

3. Ольховский, площадью 918 кв. верст и с населением 20 347 чел. В его состав входили Ольховская и Липовская волости. Приемный покой на 4 кровати был открыт в 1873 г. и находился в слободе Ольховка в очень ветхом помещении. Имелся также фельдшерский пункт в селе Липовка.

4. Александровский, площадью 1 368 кв. верст с населением 17 263 чел. В состав участка входили Александровская и Малоивановская волости. Приемный покой на 5 кроватей был открыт

в 1884 г. Фельдшерский пункт располагался в селе Малая Ивановка.

5. Балыклейский, площадью 1 188 кв. верст с населением 16 303 чел. В состав участка входили ряд сел и хуторов Балыклейской и Романовской волостей. Приемный покой в селе Балыклей на 5 кроватей был открыт в 1883 г. Кроме того, в селах Романовка и Пролейка имелись 2 фельдшерских пункта.

К 1905 г. в Царицынском уезде имелось 8 земских врачебных участков. Кроме того, самостоятельные фельдшерские пункты имелись в 4 населенных пунктах. Общее количество коек составляло 80, из них 42 в Царицынской уездной земской больнице. Врачей на весь Царицынский уезд (включая больницу) приходилось 7; еще 1 врач работал в Сарепте за счет общества.

К 1913 г. три фельдшерских пункта были преобразованы во врачебные участки, но только в 4 участках из 11 имелись небольшие земские больницы и приемные покои, с общим числом в 56 коек.

Обеспеченность населения Царицынского уезда медицинской помощью была очень низкой. Так, на 1 тыс. жителей приходилось 1,03 койки, а на 10 тыс. жителей — 1,3 врача.

В 1905 г. на средства купца-миллионера К. В. Воронина в г. Царицыне была построена городская Александровская больница. Больница занимала площадь около 6 тыс. кв. саженей (2,5 десятины или около 3 га). В наши дни на ее территории находится областная клиническая больница № 1.

Больница в ее первоначальном виде имела 50 коек, принадлежала к типу павильонно-барачных и состояла из главного корпуса, где располагались терапевтическое и хирургическое отделения, и барака тифозного отделения. Первым главным врачом был Григорий Аверкиевич Гусев (1873—1938), который внес большой вклад в дело организации медицинской помощи в г. Царицыне и уезде. После окончания медицинского факультета Казанского университета в 1896 г. Г. А. Гусев работал врачом в одной из сельских больниц Царицынского уезда. Имея желание расширить свои знания, он вернулся в Казань, работал ординатором в терапевтической клинике проф. Котовщикова. В феврале 1903 г. защитил диссертацию и получил ученую степень доктора медицины. В августе 1903 г., вернувшись в г. Царицын, работал участковым врачом Юго-Восточной железной дороги. В 1905 г. доктор медицины Г. А. Гусев стал главным врачом городской Александровской больницы. В 1920 г. Г. А. Гусев был назначен заведующим лечебным подотделом, одновременно продолжая работать главным врачом больницы. По его инициативе был открыт в 1927 г. физиотерапевтический институт, первым директором которого стал Г. А. Гусев.

По данным доктора В. А. Мефодиева, в 1911 г. на средства городского Управления содержались: городская Александровская больница, 3 городские амбулатории с выдачей лекарств при взимании 10 к.

с больного за посещение (не со всех); эпидемическая больница на 10 штатных коек; родильный приют на 20 коек; приют-ясли для подкидышей (в 1911 г. на попечении было 268 детей); городское санитарное бюро с лабораторией, эпидемический и дезинфекционный отряд из врача, фельдшера и санитаря, школьно-санитарный надзор из 1 врача.

Всего на содержание лечебно-санитарных учреждений города было израсходовано 81 482 р. (6,4 % общегородского бюджета или 81,7 к. на 1 жителя).

В г. Царицыне и уезде до 1908 г. не было ни одного учреждения по охране здоровья детей. Медицинская помощь детям оказывалась в городе врачами общего профиля, в сельской местности — земскими врачами; процветали знахарство и самолечение. Из 14 приемов на дому в 1908 г. только трое врачей г. Царицына принимали детей. Детский приют и ясли для «подкидышей» были открыты в г. Царицыне 1 апреля 1910 года. В 1911 г. городской управой была введена должность школьного врача, им стал В. А. Абаполов, работавший ассистентом педиатрической клиники профессора Н. Ф. Филатова. В 1915 г. во время вспышки сыпного тифа он добровольно пошел работать в инфекционные бараки, заразился и умер.

В 1910—1911 гг. младенческая смертность составляла 548 детей на 1 тыс. родившихся живыми. Наиболее частыми причинами ее были оспа, холера, детские инфекции: скарлатина, дифтерия, корь. Много детей умирало от туберкулеза, малярии, дизентерии, пневмонии.

Санитарное состояние г. Царицына и Царицынского уезда находилось на низком уровне, что характеризуется неблагоприятными демографическими показателями и высокой эпидемической заболеваемостью.

Население Царицынского уезда страдало от эпидемических вспышек острых заразных заболеваний и от таких инфекционных болезней, как сифилис, туберкулез, трахома. Так, в 1806 г. в Балыклейской и Александровской казачьих станицах появилась чума, закончившаяся лишь в 1808 г. Чума охватила обширный район от Астрахани до Саратова; Саратовская губерния во время эпидемии оцеплялась войсками. От чумы умерло в Саратове, Царицыне, Камышине 153 человека. Неоднократно в XIX и начале XX вв. Нижнее Поволжье (и в частности Царицынский уезд) подвергалось эпидемиям холеры.

В 1903 г. на VIII губернском съезде земских врачей царицынский врач Л. Б. Шапиро поставил вопрос перед Саратовским губернатором П. А. Столыпиным о необходимости учреждения санитарной службы в Царицынском уезде в связи с неблагополучием по холере. 1 августа 1904 г. Царицынская управа приняла на работу в уезд санитарного врача К. Г. Туровского с санитарным фельдшером Лаврентьевой. Первая программа противоэпидемических

мероприятий для земских врачей уезда была разработана К. Г. Туровским. Решение Царицынской городской думы «Об организации в Царицыне городского санитарного бюро» было принято только в 1906 г. Реализовали его в 1908 г., когда в г. Царицыне начал свою работу санитарный врач Н. Н. Родионов. Он развернул энергичную работу по борьбе с эпидемиями, организации санитарной статистики (статистическое бюро создано в 1909 г.), разработке мер по оздоровлению города, однако не был утвержден в своей должности как политически неблагонадежный. Эта же судьба постигла и санитарного врача С. Н. Хлебникова. Утвержден в своей должности был санитарный врач В. А. Мефодиев в 1910 г. Энергичный человек, врач-общественник, он и создал городскую санитарную организацию из санитарного бюро с химико-санитарной лабораторией (во главе с химиком А. И. Карамышевым), а также эпидемического и дезинфекционного отрядов. Он также начал заниматься общественно-просветительской работой: выступал в общественных местах, устраивал санитарно-просветительские выставки, читал лекции по профилактике туберкулеза.

Возникновение чумы у сусликов на территории южных районов нашей области неоднократно приводило в конце XIX — начала XX вв. к возникновению эпидемических вспышек среди людей. В 1912 г. доктор И. А. Деминский в с. Рахинка и степных хуторах Царицынского уезда ценой собственной жизни обнаружил чуму у сусликов. В 1913 году в г. Царицыне была создана противочумная бактериологическая лаборатория со штатом 18 человек во главе с врачом-чумологом А. А. Чуриловой — ученицей академика Д. К. Заболотного.

Помимо г. Царицына и Царицынского уезда, на территории современной Волгоградской области располагался Камышинский уезд Саратовской губернии, на территории которого к началу 1912 г. существовало 19 медицинских участков, 11 самостоятельных фельдшерских пунктов, 3 больницы с 98 койками, 8 лечебниц с 54 койками, 2 приемных покоя. Амбулаторная и стационарная помощь для жителей Камышинского уезда была бесплатной, лекарства отпускались в посуде, приносимой больными.

В трех округах Области Войска Донского в 1913 г. имелись окружные и земские больницы, приемные покои и тюремная больница (Хоперская) на 3 кровати.

В целом состояние здравоохранения на территории современной Волгоградской области в 1913 г. может быть охарактеризовано следующим образом: врачей 266 (включая зубных), в том числе в сельских местностях 80; среднего медицинского персонала 1256, в том числе на селе 606; больничных коек 1338, в том числе 467 на селе.

После организации в 1919 году новой Царицынской губернии все имевшиеся в городах и сельских поселениях лечебно-профилактические учреждения, принадлежавшие ранее различным ве-

домствам (земству, городам, предприятиям, частным лицам), были объединены в единую систему советского здравоохранения, подчинявшуюся медико-санитарным отделам местных советов. В основу здравоохранения были положены принципы, взятые из земской медицины: государственный характер, плановость; профилактическое направление; бесплатная, общедоступная и квалифицированная медицинская помощь; участие в охране здоровья широких масс трудящихся. Новое здравоохранение формировалось на базе существовавших лечебных учреждений. Так, бывшая городская Александровская больница была значительно расширена и стала основной больницей города и губернии — первой советской больницей с отделениями хирургическим, терапевтическим, глазным, отоларингологическим; бывшая уездная земская больница также была расширена и стала больницей № 2 (инфекционной); в бывшей богадельне (на улице Голубинской) была организована нервно-психиатрическая больница № 3; из частной физиотерапевтической лечебницы сформировалась детская больница № 4; организован городской родильный дом; начала разветвляться сеть поликлинических учреждений.

Таким образом, земская медицина, созданная впервые в нашей стране и не имевшая аналогов в мире, стала национальной гордостью России, а ее главные принципы в 1950-х годах были рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения всем странам для систем сельского здравоохранения. Они лежат в основе концепции развития первичной медико-санитарной помощи, которую приняла Международная конференция ВОЗ в 1978 году в Алма-Ате (СССР). На этих принципах базируются и современные подходы к созданию муниципального здравоохранения и организации работы ВОП (СВ).

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев А. Ф., Ежов Н. И. Развитие служб здравоохранения Царицына-Сталинграда-Волгограда и области. — Волгоград: Упринформпечать, 1994. — 384 с.
2. Гаджиев Р. С. Врач общей практики (семейный врач). — М.: Медицина, 2005. — 544 с.
3. Здравоохранение Волгоградской области в прошлом и настоящем (Материалы в помощь лектору) / Сост. Н. П. Григоренко, Н. С. Хейфец, Н. Н. Колебашина; под ред. В. П. Бородина. — Волгоград, 1967. — 38 с.
4. Никифоров С. А., Денисов И. Н., Ползик Е. В. Муниципальное здравоохранение в Российской Федерации: проблемы и перспективы развития. — Екатеринбург: УрО РАН, 2007. — 139 с.
5. Сабанов В. И. Актуальные проблемы общественного здоровья и медицинского страхования. — Волгоград, 1996. — 240 с.
6. Сабанов В. И., Грибина Л. Н. Вехи памяти (Очерки истории медицины и здравоохранения): монография. — Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2005. — 160 с.



Клиника семейной медицины

**Запись на прием по телефону 97-12-12.
Адрес: 400001, г. Волгоград,
ул. КИМ, д. 20
(ост. «Торговый центр»
в Ворошиловском р-не г. Волгограда).**

- **Диагностика, лечение, профилактика и реабилитация**

- всех членов семьи
- в клинике и на дому
- с выбором врача и удобного времени приема

- **Консультации у профессоров медицинского университета**

- **Прием**

- семейными врачами
- неврологами
- ЛОР-врачами
- детским неврологом (главный специалист Волгоградской области)
- специалистом по медицинскому массажу

- **Семейный врач**

- квалифицированный терапевт оказывает помощь по офтальмологии, ЛОР, неврологии, гинекологии
- консультирует по вопросам питания и здорового образа жизни



