

УДК 94(470.67) «192»:614

## НАЛАЖИВАНИЕ ТРАДИЦИОННЫХ СФЕР ГОСУДАРСТВЕННОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В 20- ГОДЫ XX ВЕКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Ханмурзаева А.К.

*Дагестанский государственный университет,  
Дагестан, Махачкала, e-mail: aina.649@mail.ru*

Предприняты попытки историко-теоретического исследования комплекса вопросов, освещающих уровень руководства органов государственной власти и управления в республике развитием здравоохранения, а также рассмотрение коренных изменений образа жизни населения республики в ходе осуществления социально-экономических, социально-культурных преобразований с учетом конкретно-исторических условий в стране и республике в рассматриваемый период.

**Ключевые слова:** медицина, здравоохранение, малярия, больница, лечебные пункты

## THE ESTABLISHMENT OF THE TRADITIONAL ASPECTS OF THE STATE NATIONAL POLICY IN THE 20-IES OF XX CENTURY IN THE HEALTH OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN

Khanmurzaeva A.K.

*Dagestan state University, Dagestan, Makhachkala, e-mail: aina.649@mail.ru*

Attempts of historical and theoretical research of a complex of the questions shining level of the management of state governing bodies in the republic with development of health care, and also consideration of basic changes of a way of life of the population of the republic are undertaken during implementation of social and economic, welfare transformations taking into account concrete historical conditions in the country and the republic during the considered period.

**Keywords:** medicine, health care, malaria, hospital, medical points

Со второй половины 20-х годов в Дагестане более широко развернулась деятельность высших государственных органов власти по активному поиску форм работы местных органов государственной власти, новых методов государственного управления, выработки подлинно социалистического стиля и методов работы государственного аппарата, повышения его хозяйственно-организационной и воспитательной роли в преобразовательных процессах.

В трудах дагестанских историков, посвятивших свои исследования социально-экономическим и социально-культурным проблемам 20-х годов XX века, предстает целенаправленное создание партией новых государственных и общественных институтов, последовательное осуществление в многонациональном горном крае экономических, социальных, культурных преобразований на благо дагестанского общества. В целом историки доказывают, что действия центральной власти и местных органов были единственно возможными, разумными и обоснованными.

Развитие здравоохранения в республике Дагестан неразрывно связано с огромной помощью, оказываемой центром. Одной из главных задач в работе государственных органов власти в дагестанском селе оставалось повышение материального благосостояния и культурного уровня сельского населения. Сельские Советы помогали в создании на

селе сети здравоохранения, в открытии лечебных пунктов, поликлиник и больниц.

Большое внимание уделялось органами власти организации медицинской помощи и улучшению санитарной культуры населения. Практиковались санитарно-просветительные недели, в ходе которых было проведено множество профилактических мероприятий, массовых прививок, дезинфекций, периодические осмотры базаров, вокзалов, продовольственных лавок, пекарен, столовых и т.д.

Немалое внимание в Дагестане уделялось борьбе с малярией. Противомаларийные мероприятия включали в себя проведение химизации, увеличение способов технической защиты от комаров, очаги малярийного комара уничтожались нефтеванием и гидротехническими работами.

В 1921 г. правительство РСФСР выделило Дагестану 25 млн. руб. специально для покупки медицинского оборудования и медикаментов. Тогда же в Дагестан была направлена специальная санитарная экспедиция для борьбы с эпидемиями и организации народного здравоохранения.

Правительством СССР на эти цели в 1924-1925 гг. было отпущено Дагестану 1 176 691 руб. В начале 1925 г. ЦИК СССР выделил 6 450 тыс.руб. для проведения санитарного просвещения среди горцев и 4 875 тыс. руб. для организации показательных детских

учреждений в горных аулах, 6 411 тыс.рублей для оборудования Ахтынского курорта и 2 263 тыс.руб. дотаций городам Буйнакску и Дербенту для укрепления материальной базы лечебных учреждений [1, с. 15]

В 1926 г. в Махачкале действовал рентгенкабинет, в Буйнакске открыли больницу для туберкулезных. Улучшилась медикаментозная помощь. Расширилось лабораторное дело и оказание медпомощи на дому, лечение зубов и протезирование. Проводились профилактические мероприятия по борьбе с туберкулезом. Было обращено большое внимание на изучение и использование минеральных источников и местностей, имеющих лечебное значение. Наличие в Махачкале грязевого озера представляло большую бальнеологическую ценность, что вызывало необходимость организации физико-терапевтического учреждения, постройки и оборудования центральной грязеводолечебницы.

Большое внимание уделялось борьбе с малярией, которая наносила огромный экономический ущерб, серьезно мешала индустриализации Дагестана, формированию рабочего класса, создавала текучесть рабочей силы. Малярия затрудняла вовлечение трудящихся горцев в промышленность. От малярии особенно страдали рабочие рыбных промыслов. Наступление малярийного сезона, совпадало с началом весенней путины, когда на промыслах скапливалось большое количество рабочих. [2, Л. 7]. Ежегодно малярия отнимала множество рабочих рук в промышленности и сельском хозяйстве. Борьба с малярией была объявлена боевой задачей времени. Были развернуты гидро-мелиоративные, осушительные работы заболоченных мест, расширялись противомаларийные амбулатории, больницы.

В апреле 1928 г. при Наркомздраве ДАССР был создан тропический институт, который изучал эпидемиологию малярии в условиях Дагестана, водный фактор и организацию осушительных гидротехнических и мелиоративных работ, действие новых химико-терапевтических препаратов при лечении малярии и др. [3, с. 15] Институт разработал обязательные правила противомаларийной профилактики для промышленных предприятий. На всех предприятиях создавались противомаларийные комиссии, которые были обязаны следить за проведением оздоровительных мероприятий, и вовлекали в эту работу рабочую общественность. Местная пресса освещала на страницах газет вопросы здравоохранения, в частности борьбы с малярией [4, л. 7].

В начале 20-х годов по числу заболеваний малярией Дагестан занимал в стране

первое место. Больные малярией составляли 65–67% всех инфекционных больных в республике. К числу самых распространенных болезней относился и бытовой сифилис, которым в отдельных аулах было заражено до 50% населения [5, с.19]. Для борьбы с этими опасными болезнями были открыты специальные лечебные пункты. В районах, где положение было угрожающим, формировались санитарно-эпидемические отряды. В 1924–1925 гг. специальные отряды венерологов обследовали Буйнакский, Ачикулакский и Самурский округа. Малярийные отряды осматривали население Дербентского, Кюринского, Хасавюртовского, Кизлярского округов. Процент больных малярией в этих районах колебался от 20 до 90. В горных округах работал отряд по выявлению глазных болезней. Отряды медиков проводили на местах лечебно-профилактическую работу.

Помощь в налаживании здравоохранения сельского населения оказывали шефские организации рабочих и служащих Махачкалы, Дербента и Буйнакск. В январе 1925 г. шефская комиссия железнодорожников Махачкалы в составе 7 человек посетила сел. Карабудахкент. Комиссия установила необходимость создания больницы, т.к. заболеваемости крестьян фельдшерский пункт не соответствовал. Комиссия решила также, что в селе необходимо иметь акушерку, т.к. женщины-горянки во время беременности по обычаю не могли являться к фельдшеру. Комиссия привезла медикаменты и выдала их больным.

V Вседагестанский съезд Советов признал здравоохранение Дагестана третьим ударным фронтом и решил «все внимание обратить на округа» [6, л. 18]. В 1926 г. на работу в Дагестан пригласили 23 врача, 41 лекпома, 6 акушерок. В этом же году для обследования малярийных очагов организовали два отряда в Дербентском и Кизлярском районах. Санотряды проводили большую работу, читались лекции на различные медицинские темы.

В 1926 г. была организована передвижная санитарно-просветительная выставка, оборудованная муляжами, плакатами, фотографиями и диапозитивами. Выставка побывала во всех округах, районах. В 23 населенных пунктах было прочитано 80 лекций с демонстрацией картин. Выставка обслужила боле 15 тыс. человек [7, с. 187].

В истории здравоохранения Дагестана первых десятилетий Советской власти яркой страницей явилось создание учреждения по охране материнства и младенчества (матмлада), которым В.И. Ленин, как известно, придавал большое значение. В

1924–1925 гг. сеть учреждений по охране материнства и младенчества ДАССР состояла из трех детских яслей, одного дома матери и ребенка и одной детской амбулатории. К 1927 г. детских яслей стало 6, из них 4 в селах (Чох Гунибского округа, Леваша Даргинского округа, Ортасталь Кюринского округа, Червленная Кизлярского округа), имелся также дом матери и ребенка, 8 женских консультаций, из них 4 в сельских местностях (при Хасавюртовской, Лакской, Аварской и Кайтаго-Табасаранской окружных больницах) [8, с. 57].

В 20-х годах в Дагестане началась систематическая борьба с глазными заболеваниями. Для выявления и лечения больных организовывались специальные отряды. В 1928 г. такие отряды работали во многих аулах Лакского, Андийского округов, Дербентском районе.

К 10-летию образования ДАССР в развитии здравоохранения в республике были достигнуты значительные успехи. Научная медицина все больше завоевывала доверие населения и подрывала влияние знахарства. Повысился естественный прирост населения, снизилась общая смертность, хотя еще незначительно. Высокой оставалась детская смертность. В 1926–1929 гг. она составляла 33,3% от общей смертности по республике. С каждым годом росли ассигнования на здравоохранение. За период с 1927 по 1930 гг. расходы на здравоохранение по республике увеличились почти на 1,3 млн. руб. [9, с. 143].

В ходе индустриализации республики, коллективизации сельского хозяйства происходило дальнейшее укрепление экономического положения, рос культурный уровень населения, создавались более благоприятные условия для развития лечебной помощи сельскому населению. Однако оставались и трудности, которые сказывались на ее организации, это, прежде всего бездорожье, разбросанностью десятки километров друг от друга.

В начале 30-х годов по уровню медицинского обслуживания Дагестан отставал от соседних автономных республик Северного Кавказа. По сравнению с другими районами Северо-Кавказского края здесь была более высокая нагрузка на одну больничную койку. Количество населения на одну больничную койку в 1930 г. в городе составляло 230 чел., а в аулах – 1713 чел. Отставал Дагестан и по уровню амбулаторного обслуживания. На один врачебный участок в 1930 г. в ДАССР приходилось 11 тыс. чел, в то время как в Адыгее, Черкесской автономной области – 7,2 [10, с.143].

Медицинское обслуживание населения осложнялось почти полным отсутствием

специальных помещений в аулах, особенно на летних и зимних пастбищах. Из 29 районов Дагестана в 1931 г. 12 не имели своих больниц, и медицинское обслуживание осуществлялось только амбулаторно. Расширение коечной сети происходило путем максимального уплотнения имеющихся больниц и приспособления имеющихся зданий в селах.

Следует отметить, что из-за нехватки средств содержания медицинских учреждений частично было переведено на местные республиканские бюджеты. Однако в большинстве случаев правительство Дагестана с этой задачей не справлялось. В результате многие детские учреждения и лечебницы не функционировали.

Особенностью политики здравоохранения в 20-х годах был ее классовый характер. В декретах и постановлениях речь шла о трудящихся, в первую очередь о рабочих. Так, например, в резолюции ЦК ВКП (б) в октябре 1922 г. предписывалось «максимально использовать все возможности бюджетов помощи пролетарским детям и матерям» [11, с. 303]. Такого рода предписаний было много, и за их исполнением следили тщательно. Общественные столовые также в первую очередь обслуживали рабочих. Для рабочих были созданы первые санатории и дома отдыха. Сказанное не означает, что другие слои населения были исключены, отстранены от медицинского обслуживания. Однако их право было в данном случае неравным, ограниченным.

Следует подчеркнуть, что здравоохранение, прежде всего, санитарно-гигиенические меры вынужденно проводились зачастую в виде «компаний». Положительной стороной таких мероприятий был массовый охват населения, что было в тот период оправдано.

Несмотря на ограниченность и недостатки системы здравоохранения, политика охраны здоровья населения в 20-е годы проводилась активно и была эффективной.

Общий коэффициент смертности в 1925 г. по сравнению с 1920 г. снизился до 24%, в значительной степени за счет сокращения детской смертности. Ее показатели смертности удалось сократить в 1926 г. до 17%. Коэффициент рождаемости поднялся в 1925 г. до 45% [12, с. 9].

Советское государство в 20-е годы стремилось различными методами, в основном административными, улучшить систему здравоохранения, сохранить здоровье людей и особенно промышленных рабочих. Делаются попытки организовать санаторное лечение, открывались сотни домов отдыха.

Советское правительство в рассматриваемые годы провело целый комплекс социальных мероприятий, которые улучшили материальное положение рабочих и крестьян.

#### Примечания

1. Десять лет научных работ (1918-1928 гг.) в Дагестане. Махачкала, 1928. С. 15.
2. ЦГА РД. Ф. 23. Оп. 37. Д. 1. Л. 7.
3. ЦГА РД. Ф. 23. Оп. 37. Д. 1. Л. 7.
4. Там же. Оп. 27. Д. 5. Л. 6.
5. Вторая сессия Даг. ЦИКа. Махачкала, 1926. С. 19.
6. ЦГА РД. Ф. 37. Оп. 9. Д. 45. Л. 18.
7. Гаджиев А.С. Роль русского народа в исторических судьбах народов Дагестана. Махачкала, 1964. С. 187.
8. Отчет ЦИК и СНК ДАССР VI Вседагестанскому съезду Советов. С. 57.
9. 10 лет социалистического строительства ДАССР. Махачкала 1931. С. 143.

10. 10 лет социалистического строительства ДАССР. Махачкала 1931. С. 143.

11. Гаврилова И.Н. Население Москвы: исторический ракурс. М., 2001. С. 303.

12. Жиромская В.Б. Демографическая история России в 1930-е годы: взгляд в неизвестное. М., 2001. С. 9.

#### Список литературы

13. Вторая сессия Даг. ЦИКа. Махачкала, 1926
14. Гаврилова И.Н. Население Москвы: исторический ракурс / И.Н. Гаврилова. М., 2001.
15. Гаджиев А.С. Роль русского народа в исторических судьбах народов Дагестана / А.С. Гаджиев. Махачкала, 1964.
16. Жиромская В.Б. Демографическая история России в 1930-е годы: взгляд в неизвестное / В.Б. Жиромская. М., 2001.
17. ЦГА РД.
18. 10 лет социалистического строительства ДАССР. Махачкала, 1931.