

СТАНОВЛЕНИЕ ОСНОВ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ В 1920-1930-е гг.

Э.М. Рубаева

В статье исследуется состояние здравоохранения в 1920-1930-е гг. в Северной Осетии. Целью данного исследования является выявление основных направлений становления, развития и функционирования органов здравоохранения, а также результатов их деятельности в Северной Осетии в первые десятилетия советской власти, в 1920-1930-е гг. Автор акцентирует внимание на позитивных процессах первых десятилетий советской власти в социальной сфере. Утверждается мысль о том, что на этапе социально-экономического, политического и культурного перелома страна совершила качественный прорыв и за короткий период времени заложила основы более высокой по сравнению с предыдущим периодом организации здравоохранения. За первые десятилетия советской власти произошли значительные изменения в оказании медицинской помощи населению. Дефицит бюджета советского государства, квалифицированных медицинских кадров сдерживали этот процесс. Приоритетом для советского здравоохранения стало оказание качественной медицинской помощи трудящимся слоям населения, которые ранее были ее лишены. Эти позитивные процессы во многом были связаны с тесным взаимодействием органов власти всех уровней и органов здравоохранения. Автор обосновывает мысль о том, что на этом этапе нашей истории шел процесс формирования подлинно социального государства.

Ключевые слова: эпидемический порог, профилактика инфекционных заболеваний, медпомощь, основы советского здравоохранения, классовый подход.

Для цитирования: Рубаева Э.М. Становление основ советского здравоохранения в Северной Осетии в 1920-1930-е гг. // Известия СОИГСИ. 2023. Вып. 49 (88). С.49-61. DOI: 10.46698/VNC.2023.88.49.004

В течение более трех десятилетий российское общество претерпело глубокие перемены. Изменилась парадигма развития различных сфер и институтов общества. Потребовались новые концептуальные подходы к изучению прошлого. В этой связи исторический опыт становления здравоохранения в первые десятилетия советской власти и сегодня достаточно актуальная тема исследования. Анализ исторического прошлого важен как для определения тенденций дальнейшего развития социальной сферы, так и для извлечения уроков, разработки перспектив дальнейшего развития, сопоставления состояния общественного здоровья в

первые десятилетия советской власти и определения современного его состояния, по прошествии более 80 лет. Страна, которая находилась в состоянии разрухи, экономического и политического кризиса, масштабных модернизационных процессов, совершила качественный скачок в социальной сфере и за короткий период заложила основы нового, значительно более высокого уровня здравоохранения.

Проблеме становления советского здравоохранения посвящено огромное количество разных по своему масштабу, значению и содержанию исторических работ. Обратимся лишь к некоторым из них, которые являются квинтэссенци-

ей различных подходов и точек зрения. Важное значение в этой связи имела деятельность Н.А. Семашко, который в июле 1918 г. был назначен Народным комиссаром здравоохранения – «главным доктором республики». В его работах обоснованы основные принципы, задачи и цели развития медицинской помощи населению [1; 2; 3]. Влиянию личности Семашко на формирование основных направлений советского здравоохранения посвящено большое количество исследовательских работ (см., например: [4, 29-33]). Авторы, отмечая напряженность и драматизм первых лет становления советской власти, формирования основ здравоохранения в новых условиях культурно-исторического и социально-политического перелома, определяют позитивную роль и значительное влияние личности Семашко на становление медицинской помощи населению, который разработал основные направления развития отечественной медицины. Важное направление исследований представляют работы, анализирующие статистические данные по инфекционным заболеваниям по годам в раннесоветский период [5].

Одной из основных задач советской власти в годы индустриализации и коллективизации было улучшение здоровья трудящихся. Партийные постановления, указы и решения, различного рода инструкции органам здравоохранения обязывали медицинские учреждения применять дифференцированный классовый подход в оказании помощи различным группам населения, основное внимание уделяя обслуживанию рабочих и колхозного крестьянства. Ряд работ посвящен процессам

санитарно-гигиенического обеспечения крупных промышленных центров, методам борьбы с профзаболеваниями, диспансеризации населения, профилактическим задачам медицины и развитию системы здравоохранения в целом [6, 220-224; 7; 8, 62-84].

В указанных и ряде других работ представлено общее состояние общественного здоровья в советской стране в первые десятилетия ее становления. Однако в таком густонаселенном и сложном в этническом, социально-экономическом и политическом отношении регионе, каковым является Северный Кавказ, проблема представляется недостаточно исследованной. Историография данной проблемы довольно ограничена и представлена в основном работами, в которых исследуются различные аспекты социальной политики советского государства, в том числе основные принципы и направления развития советского здравоохранения (см., например: [9]). Отдельно отметим исследование А.Ю. Чеджемова и Э.Ш. Гутиевой, в котором предпринята попытка рассмотреть в совокупности социальную политику российского государства в области здравоохранения в рамках значительного временного промежутка на территории Северной Осетии без противопоставления дореволюционного и советского прошлого [10]. Авторы данного исследования утверждают, что существовала определенная преемственность в развитии общественного здравоохранения до 1917 г. и после революции, что предпосылки развития медицинских знаний зародились в царской России. В современной либеральной историографии и публицистике традиционно пытаются пред-

ставить дореволюционный этап истории нашего государства с позитивной динамикой развития. С такой комплиментарной точкой зрения можно согласиться лишь отчасти. Да, действительно, предпосылки медицинских знаний и медицинской науки были в дореволюционной России. Но, на наш взгляд, нельзя согласиться с авторами, придерживающихся либеральных подходов «исследовать социальную политику на территории Северной Осетии без противопоставления дореволюционного и советского прошлого», т.е. «сгладить», «нивелировать» те глубинные противоречия, которые имели место в политике царской администрации по отношению к национальным окраинам. Аргументом автора может быть, хотя бы тот факт, что в ряде национальных окраин, в том числе и во Владикавказском округе (Северной Осетии) не были созданы земские органы, и земская медицина в отличие от глубинных губерний царской России не получила развития. В численности квалифицированных медицинских кадров на душу населения в центральных губерниях и национальных окраинах также была значительная разница не в пользу национальных окраин. Автор статьи в своей монографии («Становление и развитие системы здравоохранения на Северном Кавказе в XIX – начале XX в. (на материалах Терской области)» представила достаточно убедительную картину плачевного состояния медицинской помощи местному населению на основе значительного массива архивных документов [11].

Отдельного внимания заслуживают работы ученых-медиков, в которых в силу специфики исследования не прослеживается исторический аспект ис-

следуемой проблемы, а рассматриваются вопросы, связанные со становлением отдельных отраслей здравоохранения (В.М. Олисаев, В.В. Олисаев, З.Р. Аликова, К.Д., Салбиев, О.Н. Гурциев и др.). В работе З.И. Яхъяевой и Х.М. Батаева исследуется процесс становления профилактического направления в охране здоровья матери и ребенка на Северном Кавказе, который берет свое начало с 1924 г. Авторы проводят сравнительный анализ состояния медицинской помощи женщинам и детям в крае в царской России и в первые десятилетия в советском государстве [12].

Несомненно, что основой исторического исследования являются архивные материалы. В статье использованы как опубликованные источники [13], так и неопубликованные, не введенные ранее в научный оборот материалы Центрального государственного архива РСО-А.

В первые дни Октябрьской революции Петроградский Военно-революционный комитет учредил Врачебно-санитарный отдел, главным направлением деятельности которого была «реорганизация всего врачебно-санитарного дела республики» [14, 142]. В ноябре 1917 г. Были созданы медико-санитарные отделы местных Советов, а также врачебные коллегии при народных комиссариатах [11, 124].

Еще одним институтом здравоохранения стал Совет врачебных коллегий, сформированный в 1918 г. Он объединил врачебные коллегии народных комиссариатов и осуществлял руководство местными медико-санитарными отделами. Важным событием этого периода стал I Всероссийский съезд медико-санитарных отделов Советов на

котором с докладом «Об организации и задачах советской медицины на местах» выступил Н.А. Семашко, будущий первый Народный комиссар здравоохранения. Он поставил задачу перед органами здравоохранения «развить самую широкую санитарно-просветительскую деятельность среди населения»; важное значение в этой деятельности придавалось «организованным рабочим и деревенской бедноте» [15, 164-168].

Высокий уровень смертности от инфекционных заболеваний был характерен для царской России. На санитарно-эпидемические мероприятия в пореформенный период российская казна отпускала незначительные финансовые средства. В огромной Российской империи в больницах имелось всего 208 000 коек, что составляло 1,3 койки на 1000 жителей. На все население царской России, которое составляло в 1913 г. 159 млн. приходилось 28 000 врачей, или около 2-х врачей на 10000 жителей, причем большинство из них практиковали в крупных городах европейской России. Охране материнства и детства уделялось ничтожно малое внимание. На всю страну имелось 9 женских и детских консультаций. 2 млн детей ежегодно умирало от болезней, в основном от инфекционных заболеваний. Средняя продолжительность жизни составляла 32 года. Такая ситуация была в земских губерниях, а в национальных окраинах России была еще более удручающей. Борьба с эпидемиями велась за счет местных средств. Обсуждение вопроса о выделении финансовых средств на здравоохранение проходило в различных бюрократических инстанциях в Петербурге, а затем, и в губернских органах власти. Как правило, выделялись

скудные средства, а зачастую получали отказ, тогда как эпидемическая обстановка была напряженной и требовала оперативного решения. Особенно высокий уровень детской смертности был в национальных окраинах. Во Владикавказском округе до 15 лет доживало только половина детей. Детские инфекционные заболевания, а также различные эпидемии (холеры, туберкулеза, тифа, оспы и др.) наносили значительный демографический урон [16, 64].

Тяжелое наследие царской России, крайняя ограниченность финансовых средств и ресурсов, дефицит квалифицированных медицинских кадров в первые годы советской власти значительно сужали оказание медицинской помощи населению. В округах Владикавказском, Дигорском, Балкарском, Назрановском, Карачаевском, Сунженском и в городах Владикавказе и Грозном имелись при исполкомах отделы здравоохранения, обслуживающие каждый в своем округе лечебно-санитарную часть. Во Владикавказском округе функционирующих больниц было всего лишь три, врачебных участков – четыре, фельдшерских пунктов – семь, которые должны были содержаться за счет местных средств. Была также одна малярийная станция в Ардоне, которая содержалась на средства Народного комиссариата Горской республики. Местные жители оплачивали медпомощь за счет собственных средств, а медикаменты и необходимое оборудование получали от здравотдела. Медперсонал Владикавказского здравотдела состоял из 10 врачей, фельдшерниц-акушеров – две, фармацевтов – восемь. Больничная лечебная помощь была бесплатной только для беднейших и застрахованных слоев населения.

Проблема дефицита медицинских кадров не могла быть решена в одночасье и была следствием социальной политики предыдущего периода истории края.

Согласно постановлению СНК Горской ССР была проведена перерегистрация медперсонала, что было связано с борьбой со знахарством, шарлатанством, изготовлением различных снадобий под видом лекарств на дому. Эти явления получили широкое распространение в национальных окраинах царской России и наносили огромный ущерб общественному здоровью. В 1923 г. на 150000 населения Владикавказского округа было всего 25 медработников, которые едва могли удовлетворить медпомощью половину населения. Аптечная сеть была также крайне ограничена и была представлена пятью районными аптеками в городах: Ардоне, Алагире, Христиановском, Беслане и Садоне [17, 13].

С образованием Горской социалистической республики в автономную единицу был создан Народный комиссариат здравоохранения. Наибольшей интенсивности в начале 1920-х гг. потребовала работа по борьбе с эпидемией холеры, борьба с малярией, брюшным тифом и туберкулезом. Образованы были чрезвычайные комиссии по противоэпидемическим мерам, использованы армейские санлечаппараты, госпитализация больных и расширение заразных отделений в больницах, сформированы эпидемические отряды, проведены профилактические прививки. Проводились лекции в Доме санитарного просвещения [18, 31-34]. Наркомздрав в своей деятельности старался вовлечь само население в учреждение рабочих комиссий, санстроек,

санчека и других организаций, особенно важно это было в период развития холерной эпидемии, которая охватила значительный ареал в начале 1920-х гг.

На VII съезде Советов Осетинского округа в декабре 1922 г. было принято решение ввести для сельского населения обязательное медицинское страхование, которое включало в себя лечебную помощь во всех видах (госпитальное, амбулаторное, лечение на дому) и борьбу с заразными болезнями, а также выдачу лекарств бесплатно. Была поставлена задача сделать обязательным для всех граждан округа противооспепные, противохолерные и противотифозные прививки. При принятии детей в школу отделу народного образования необходимо было требовать от родителей или воспитателей детей свидетельства о привитии оспы. Отказавшихся от прививки, штрафовать в размере 10 млн. рублей, половину из которых направлять в фонд борьбы с заразными болезнями. Важным мероприятием, отмеченным на этом форуме, стало формирование группы постоянных лекторов по санитарному просвещению [19, 409]. Население отдельных, заболоченных районов северной Осетии ежегодно страдало от малярии. Создание амбулаторий и малярийных станций могло разрешить эту проблему, но ввиду тяжелого положения бюджета не все наиболее пораженные малярией районы имели такие амбулатории, кроме того большие финансовые затруднения испытывала Владикавказская химико-бактериологическая лаборатория. Для Горской республики она являлась научной базой, без которой не могло быть речи ни о правильной диагностической работе, ни о серьезной борьбе с

эпидемиями, лечебной и профилактической работе среди горского населения. Вопрос финансирования химбака стоял остро, так как, ни в Дагестане, ни в Чечне, ни в Кабарде, т.е. во всех автономных областях и республиках Северного Кавказа не было химбаков. В конце 1920-х гг. положение значительно улучшилось. Проблема создания химбаков неоднократно обсуждалась на заседаниях Северо-Кавказского крайкома ВКП(б), а также Северо-Осетинского обкома ВКП(б). Острый дефицит бюджета как краевого, так и регионального не позволял решить этот вопрос в одночасье. Но все же благодаря усилиям как органов советской власти, так и Наркомздрава вопрос был решен положительно. Был создан химико-бактериологический институт из двух отделений, который был усилен квалифицированным персоналом. Деятельность его значительно расширилась в последующий период.

Из важных мероприятий по санитарному просвещению населения следует отметить: организацию ленинских уголков по предприятиям и учреждениям, которых на этот период было уже 48; проводились беседы и лекции, вечера вопросов и ответов; за 1928-1930 гг. состоялось 474 таких общественных мероприятий, где обсуждались важные вопросы общественного здоровья; организованы санитарно-просветительские выставки в количестве – 567, а также экскурсии и др. мероприятия; среди населения распространялись различные брошюры, плакаты, бюллетени пропагандирующие основные принципы гигиены и информирующие о необходимых профилактических мерах в борьбе с инфекционными заболеваниями.

Каждый медицинский работник был обязан уделять не менее четырех часов в месяц распространению медицинских и гигиенических знаний среди населения [20, 67]. За 1935 г. было обследовано на малярию 158715 чел., проведена лечебно-профилактическая хинизация 50723 чел., обследовано водоемов 879 га [21, 1-18]. Эти и другие мероприятия в начале 1930-х гг. значительно снизили заболеваемость малярией.

Развивающаяся в Северной Осетии промышленность и проведение сплошной коллективизации сельского хозяйства области усиливали потребность в квалифицированной медпомощи. В городе Орджоникидзе эта проблема решалась за счет строительства в 1932 г. областной больницы на 60 коек в дополнение к 1-й городской больнице, при которой была организована специамбулатория с различными профильными кабинетами.

Особое внимание уделялось медицинской помощи колхозникам, которые получали ее безотказно в любое время. Ежедневно, или по мере необходимости правление колхоза отправляло списки больных (на дому), которые посещались врачом после амбулаторного приема. В прополочную и уборочную кампанию медпомощью колхозники пользовались по определенному плану, заранее выработанному колхозным правлением. В неделю раз врач выезжал по бригадам для оказания медпомощи колхозникам. Во время выезда велись беседы на санитарные темы, проводилось обследование бригадных станов, пищи и питьевой воды. Результатом этих выездов явилось снижение заболеваемости и улучшения бытовых условий колхозников.

Охрана материнства и детства была постоянно в фокусе внимания как Областного комитета ВКП(б), так и районных Советов и исполкомов. Большое внимание уделялось полевым яслям. Для них выделялось специальное помещение и обеспечивалось соответствующее питание. Это способствовало привлечению женщин к общественно полезному труду и формированию у них активной жизненной позиции. Замкнутая ранее в узком мирке домашнего быта, женщины в колхозах теперь были членами больших коллективов, участвовали в принятии важных решений, становились звеньевыми и даже председателями колхозов, осваивали технику. Советская власть способствовала превращению женщины-горянки в активного, полноправного участника советского строительства. Организация общественных кухонь, прачечных и особенно яслей, вовлечение женщины в общественно полезную работу было главной задачей власти по изменению социального статуса женщины-горянки. За период с 1928 по 1934 гг. количество постоянных яслей выросло с 1 до 31, а количество сезонных яслей с 8 до 145.

Развитию здравпунктов на предприятиях способствовало увеличивающееся из года в год ассигнование из бюджета республики, в результате чего пункты при заводе «Электроцинк», Бесланском маисовом комбинате, Садонских рудниках были хорошо оборудованы и укомплектованы квалифицированным медперсоналом. Аптеки стали органической частью лечебно-профилактической сети и обслуживали главным образом трудящееся население бесплатно за счет здравотдела. С 1924 по 1934 гг.

сеть аптек в городе увеличилась в шесть раз, а в селах – в 5,5 раза [21, 8-14].

На протяжении первых десятилетий советской власти дефицит квалифицированных медицинских кадров оставался одной из острейших проблем здравоохранения. На VI съезде Северо-Осетинского областного Совета, который состоялся в 1934 г., этот вопрос стал одним из главных в повестке дня. На съезде констатировалось, что несмотря на значительный рост медучреждений в области здравоохранения в крае испытывает большой недостаток во врачебных кадрах. Съезд принял решение создать в г. Орджоникидзе медицинский вуз на базе существовавших вузов и втузов, лечебно-санитарно-профилактических учреждений города. Для пополнения медперсонала, в частности из национальных кадров, были организованы курсы медсестер (годичные и двухгодичные) на 60 человек при областной больнице. Двухгодичные курсы в большинстве своем были укомплектованы из лиц коренной национальности [22, 103-107].

Грозным эпидемическим заболеванием не только в Северной Осетии, но и по всей стране был туберкулез. При раннем обнаружении туберкулеза успех лечения был обеспечен в большинстве случаев. Шансы туберкулезного больного на излечение были тем выше, чем раньше обнаружено заболевание. Так как некоторые формы заболевания протекали бессимптомно или под маской другого заболевания, то активная работа по профилактике заболевания приобретала чрезвычайно важное значение. Согласно Постановлению СНК РСФСР от 10.12.1934 г. в Северной Осетии были проведены сле-

дующие мероприятия: 1) специальное обследование рабочих промышленных предприятий, часто и длительное время болеющих, особенно катарам верхних дыхательных путей, гриппом, малярией; 2) систематическое обследование детей и подростков, а также студентов высших учебных заведений и техникумов, установлено особое наблюдение за состоянием здоровья детей, находящихся в закрытых учреждениях, а также учащихся школ, особенно в классах, где имелись больные туберкулезом в заразной форме; 3) регулярные врачебные осмотры работников предприятий и учреждений, соприкасающихся с массами населения, работников детских учреждений, предприятий пищевой промышленности и общественного питания, продуктовых складов и магазинов, а также парикмахерских. Главврач туберкулезной больницы, известный общественный деятель доктор А.А. Езеев в одной из своих просветительских лекций обратился с призывом к аудитории и призвал общественность Северной Осетии к организованному наступлению на туберкулез, применять в этом деле все лучшее, что выработала противозидемическая служба: широкую профилактику, санитарное просвещение, вакцинацию, раннее выявление заболевших, своевременную и полную госпитализацию, обработку очагов, совершенные методы терапии и лечения бациллоносителей, мобилизуя на это всю медико-санитарную сеть [20, 19].

На заседаниях Северо-Осетинского обкома ВКП(б) вопросы о состоянии здравоохранения в области находились под пристальным вниманием. Невыполнение партийных указов и постановлений, установок Наркомздрава

подвергалось жесткой критике и определенным оргвыводам. Отсутствие достаточного рационального руководства со стороны местных органов власти (Районных исполнительных комитетов) создавало у работников здравоохранения, особенно врачей «нежелательные демобилизационные настроения», т.е. подавались просьбы освобождения от работы. Причины такого явления заключались в следующем: помимо тяжелых бытовых жилищных условий эти заявления были вызваны также и неправильным исчислением зарплаты.

Северо-Осетинский обком ВКП(б) обязывал районное руководство всех непосредственно участвовать и привлекал к особой ответственности за состояние здравоохранения, улучшение бытовых условий медработников, которым должны быть обеспечены: 1) своевременная выдача зарплаты; 2) удовлетворительные жилищные условия; 3) предоставлены бесплатные коммунальные услуги, как для медицинских кадров, так и для больниц, амбулаторий и медпунктов. Для лучшей организации руководства в каждом райисполкоме выделялось ответственное лицо, отвечающее за состояние дела в оказании медицинской помощи населению.

Владикавказский Окружной здравотдел обязан был проводить в колхозах и МТС широкую разъяснительную работу по вопросам: открытия родильных домов, борьбы с венерическими и туберкулезными заболеваниями, глазными болезнями; по санминимуму – организовать санячейки, создать общественных санинструкторов и т.п.

Районные комитеты партии во исполнение решений областной власти и для поднятия политической активно-

сти медработников в медучреждениях стали проводить политинформации и развернули активную деятельность, направленную на «решительное и неприемлимое разоблачение классово-враждебных элементов в среде медицинских работников и ликвидацию вскрываемых недостатков в деле здравоохранения».

Для усиления политико-воспитательной работы среди медработников были организованы политкружки во всех медучреждениях и среди врачей, а затем на Бюро Районных комитетов заслушивались отчеты работающих политкружков с предварительным обследованием и укреплением руководящего состава.

Для искоренения недостатков и злоупотреблений в сфере здравоохранения органам НКВД поручалось заняться тщательным изучением деятельности работников здравоохранения Области [22, 18-21] Результативность таких действий власти была налицо. Значительно укрепилась дисциплина в органах здравоохранения, повлияло это и на усиление штатного расписания квалифицированных медицинских кадров в районах, зарплата медработникам стала своевременно выплачиваться. Местные органы власти озаботились и жилищными условиями медработников. Облздрав и Горздрав, руководствуясь существующим постановлением властей стали своевременно командировать врачей на курсы совершенствования. В сухом остатке вывод один: если власть желает навести порядок в какой-либо сфере жизни общества – она его наводит.

Одной из важных составляющих здравоохранения в этот период стало

развитие профилактического направления в охране здоровья матери и ребенка в Северной Осетии, начало организации которого берет свое начало с 1924 г. С этого времени появляются учреждения нового типа – консультации для беременных, реорганизованные в 1925 г. в консультации для женщин, основными задачами которых стали профилактика и лечение болезней, связанных с беременностью и родами, изучение влияния условий труда на здоровье женщин. Особое внимание уделялось работе на селе, родовспоможению в сельской местности, для чего были созданы пункты по охране материнства и младенчества. В 1936 г. вышло Постановление ЦИК СССР «О передаче на обсуждение трудящихся законопроекта о запрещении абортов, о помощи роженицам, расширении сети родильных домов, яслей и т.п.». В связи с этим Северо-Осетинский обком ВКП(б) принял решение начать широкую пропагандистскую работу по ознакомлению рабочих, работниц, колхозников, домашних хозяек, жен рабочих, ИТР, членов артелей промкооперации и всех трудящихся с постановлением Центрального Исполнительного Комитета СССР. Горкомы и Райкомы партии определяли докладчиков, которые могли правильно разъяснить «огромное политическое значение этого постановления ЦИК СССР. Редакции газет: «Пролетарий Осетии», «Растдзинад», «Аригон Большевик» и районные газеты освещали на страницах печати ход обсуждения этого государственного документа широкими трудящимися массами. Эта санитарно-просветительская деятельность имела большое значение в деле сохранения женского здоровья. В условиях острой

нехватки квалифицированных медицинских кадров, особенно в сельской местности, родовспоможение и аборт, зачастую, проводилось «повивальными бабками», не имеющими элементарных медицинских знаний, что нередко приводило к летальным исходам [23, 2, 3].

Таким образом, в 1920-1930-е гг. был совершен большой прорыв в здравоохранении в национальных республиках Северного Кавказа, в частности в Северной Осетии. Несмотря на дефицит квалифицированных медицинских кадров, бюджетных ассигнований органы власти способствовали тому, чтобы медпомощь стала доступна трудящимся слоям населения. Достигнутые успе-

хи стали возможны благодаря активной санитарно-просветительской, профилактической работе, бесплатному медицинскому обслуживанию, а также раннему выявлению заболеваний. Взаимодействие советских органов власти и органов здравоохранения, социальная политика новой власти способствовали коренным переменам, которые были направлены на поддержание здоровья трудящихся региона. Но дефицит финансирования, квалифицированных кадров как в сфере политической власти, так и в сфере здравоохранения сдерживали позитивную динамику развития общественного здравоохранения.

1. Семашко Н.А. Основы советской медицины. М.: Госмедгиз, 1926. 85 с.
2. Семашко Н.А. Пять лет советской медицины. 1918-1923. М.: Госмедгиз, 1923. 58 с.
3. Семашко Н.А. Высшая школа в РСФСР и новое сотрудничество. М.: Госмедгиз, 1923. 49 с.
4. Решетников В.А., Несвижский Ю.В., Касимовский Н.А. Вклад Н.А. Семашко в развитие медицинской профилактики в России (к 140-летию со дня рождения) // Сеченовский вестник. 2014. Т. 3 (17). С. 29-33.
5. Затравкин С.Н., Хабриев Р.У., Щепин В.О., Саркисов А.С. Заболеваемость инфекционными болезнями в СССР (1919-1949 гг.) // Проблемы социальной гигиены, общественного здоровья и истории медицины. 2018. Т. 26. № 5. С. 350-356.
6. Егорышева И.В., Шерстнева Е.В. Охрана здоровья промышленных рабочих в годы восстановления и индустриализации страны (к 100-летию народного комиссариата здравоохранения РСФСР) // История здравоохранения и медицины. 2016. Т. 61(4). С. 220-224.
7. Виноградов Н.А. Здравоохранение в годы борьбы за социалистическую индустриализацию страны (1926-1929 гг.). М.: Медгиз, 1955. 55 с.
8. Баранов Е.Ю. Эпидемическая ситуация в СССР в 1930-е гг. (историографический аспект) // Genesis: исторические исследования. 2020. № 12. С. 62-84.
9. Туаева Б.В. Города Северного Кавказа: общественно-культурная среда (вторая пол. XIX- нач. XX вв.). Владикавказ: ИПО СОИГСИ, 2008. 204 с.
10. Чеджемов А.Ю., Гутиева Э.Ш. История здравоохранения в Осетии (XIX – нач. XX вв.). Владикавказ: ИПЦ СОИГСИ ВНЦ РАН и РСО-А, 2015. 207 с.

11. Рубаева Э.М., Суанова Р.Е. Становление и развитие системы здравоохранения на Северном Кавказе в XIX – начале XX в. (на материалах Терской области). Владикавказ: СОГУ, 2016. 152 с.
12. Яхъяева З.И., Батаев Х.М. Развитие профилактического направления в охране материнства и младенчества в республиках Северного Кавказа в первой половине XX в. // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11. № 1. С. 10-13.
13. Рубаева Э.М., Батагова Л.Х. Социальная политика советского государства в 1920-1930-е гг.: в решениях партийных органов Северной Осетии. Владикавказ: СОГУ, 2020. 125 с.
14. Петроградский военно-революционный комитет: документы и материалы. М.: Наука, 1966. Т. 1. 586 с.
15. Центральный государственный архив РСО-А (ЦГА РСО-А). Ф. 47. Оп. 1. Д. 438.
16. ЦГА РСО-А. Ф. 81. Оп. 1. Д. 296.
17. Культурное строительство в Северной Осетии (1917-1941 гг.). Сборник документов и материалов. Орджоникидзе: Ир, 1974. 543 с.
18. ЦГА РСО-А. Ф. 56. Оп. 1. Д. 49.
19. ЦГА РСО-А. Ф. 111. Оп. 1. Д. 26.
20. ЦГА РСО-А. Ф. 111. Оп. 1. Д. 77.
21. ЦГА РСО-А. Ф. 650. Оп. 1. Д. 5.
22. ЦГА РСО-А. Ф. 1. Оп. 2. Д. 552.
23. ЦГА РСО-А. Ф. 1. Оп. 2. Д. 273.

Rubaeva, Emma M. – K.L. Khetagurov North Ossetian State University (Vladikavkaz, Russia); rubaevaemmdo@i-dist.ru

FORMING OF THE BASICS OF SOVIET HEALTHCARE IN NORTH OSSETIA IN 1920-1930.

Key words: epidemic threshold, prevention of infectious diseases, medical care, foundations of Soviet health care, shortage of qualified medical personnel, differentiated class approach, provision of medical care.

The article is devoted to the study of the state of healthcare in the 1920s-1930s in North Ossetia. The purpose of this study is to identify the main directions of formation, development and functioning of health authorities, as well as the results of their activities in North Ossetia in the first decades of Soviet power, in the 1920-1930s. The author focuses on the positive processes of the first decades of Soviet power in the social sphere. The idea is affirmed that at the stage of the socio-economic, political and cultural turning point, the country made a qualitative breakthrough and in a short period laid the foundations for a higher foundation of health care compared to the previous period of time. During the first decades of Soviet power, there were significant changes in the provision of medical care to the population. The budget deficit of the Soviet state, qualified medical personnel held back this process. The priority for Soviet health care was the provision of quality medical care, namely, to the working strata of the population who had previously been deprived of it. These positive processes were largely associated with close interaction between authorities at all levels and health authorities. The author substantiates the idea that at this stage of our history there was a process of formation of a truly social state.

For citation: Rubaeva, E.M. Forming of the basics of Soviet healthcare in North Ossetia in 1920-1930 // Izvestiya SOIGSI. 2023. Iss. 49 (88). Pp. 49-61. (in Russian). DOI: 10.46698/VNC.2023.88.49.004

References

1. Semashko, N.A. *Osnovy sovetskoi meditsiny* [Fundamentals of Soviet medicine]. Moscow, Gosmedgiz, 1926. 85 p.
2. Semashko, N.A. *Pyat' let sovetskoi meditsiny. 1918-1923* [Five years of Soviet medicine. 1918-1923]. Moscow, Gosmedgiz, 1923. 58 p.
3. Semashko, N.A. *Vysshaya shkola v RSFSR i novoe sotrudnichestvo* [Higher school in the RSFSR and new cooperation]. Moscow, Gosmedgiz, 1923. 49 p.
4. Reshetnikov, V.A., Nesvizhsky, Yu.V., Kasimovsky, N.A. *Vklad N.A. Semashko v razvitie meditsinskoi profilaktiki v Rossii (k 140-letiyu so dnya rozhdeniya)* [Contribution of N.A. Semashko in the development of medical prevention in Russia (on the occasion of the 140th anniversary of his birth)]. *Sechenovskii vestnik* [Sechenovsky Bulletin]. 2014, vol. 3 (17), pp. 29-33.
5. Zatravkin, S.N., Khabriev, R.U, et al. *Zabolevaemost' infeksionnymi boleznyami v SSSR (1919-1949 gg.)* [Incidence of infectious diseases in the USSR (1919-1949)]. *Problemy sotsial'noi gigieny, obshchestvennogo zdorov'ya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, public health and history of medicine]. 2018, vol. 26, no. 5, pp. 350-356.
6. Egorysheva, I.V., Sherstneva E.V. *Okhrana zdorov'ya promyshlennykh rabochikh v gody vosstanovleniya i industrializatsii strany (k 100-letiyu narodnogo komissariata zdravookhraneniya RSFSR)* [Protecting the health of industrial workers during the years of restoration and industrialization of the country (to the 100th anniversary of the People's Commissariat of Health of the RSFSR)]. *Istoriya zdravookhraneniya i meditsiny* [History of healthcare and medicine]. 2016, vol. 61(4), pp. 220-224.
7. Vinogradov, N.A. *Zdravookhranenie v gody bor'by za sotsialisticheskuyu industrializatsiyu strany (1926-1929 gg.)* [Healthcare during the years of struggle for socialist industrialization of the country (1926-1929)]. Moscow, Medgiz, 1955. 55 p.
8. Baranov, E.Yu. *Epidemicheskaya situatsiya v SSSR v 1930-e gg. (istoriograficheskii aspekt)* [Epidemic situation in the USSR in the 1930s. (historiographical aspect)]. *Genesis: istoricheskie issledovaniya* [Genesis: historical studies]. 2020, no. 12, pp. 62-84.
9. Tuaeva, B.V. *Goroda Severnogo Kavkaza: obshchestvenno-kul'turnaya sreda (vtoraya pol. XIX – nach. XX vv.)* [Cities of the North Caucasus: social and cultural environment (second half of the 19th – early 20th centuries)]. Vladikavkaz, IPO SOIGSI, 2008. 204 p.
10. Chedzhemov, A.Yu., Gutieva, E.Sh. *Istoriya zdravookhraneniya v Osetii (XIX – nach. XX vv.)* [History of healthcare in Ossetia (XIX – early XX centuries)]. Vladikavkaz, IPTs SOIGSI VNTs RAN i RSO-A, 2015. 207 p.
11. Rubaeva, E.M., Suanova, R.E. *Stanovlenie i razvitie sistemy zdravookhraneniya na Severnom Kavkaze v XIX – nachale XX v. (na materialakh Terskoi oblasti)* [Formation and development of the healthcare system in the North Caucasus in the 19th – early

20th centuries (based on materials from the Terek region)]. Vladikavkaz, SOGU, 2016. 152 p.

12. Yakhyaeva, Z.I., Bataev, Kh.M. *Razvitie profilakticheskogo napravleniya v okhrane materinstva i mladenchestva v respublikakh Severnogo Kavkaza v pervoi polovine XX v.* [Development of preventive direction in the protection of motherhood and infancy in the republics of the North Caucasus in the first half of the twentieth century]. *Voprosy sovremennoi pediatrii* [Issues of modern pediatrics]. 2012, vol. 11, no. 1, pp. 10-13.

13. Rubaeva, E.M., Batagova, L.Kh. *Sotsial'naya politika sovetskogo gosudarstva v 1920-1930-e gg.: v resheniyakh partiinykh organov Severnoi Osetii* [Social policy of the Soviet state in the 1920-1930s: in the decisions of the party bodies of North Ossetia]. Vladikavkaz, SOGU, 2020. 125 p.

14. *Petrogradskii voenno-revolyuetsionnyi komitet: dokumenty i materialy* [Petrograd Military Revolutionary Committee: documents and materials]. Moscow, Nauka, 1966, vol. 1. 586 p.

15. *Tsentral'nyi gosudarstvennyi arkhiv RSO-A (TsGA RSO-A)* [Central State Archive of RNO-A (CSA RNO-A)]. Fund 47. Inventory 1. Case 438.

16. *TsGA RSO-A* [CSA RNO-A]. Fund 81. Op. Inventory 1. Case 296.

17. *Kul'turnoe stroitel'stvo v Severnoi Osetii (1917-1941 gg.). Sbornik dokumentov i materialov* [Cultural construction in North Ossetia (1917-1941). Collection of documents and materials]. Ordzhonikidze: Ir, 1974. 543 p.

18. *TsGA RSO-A* [CSA RNO-A]. Fund 56. Inventory 1. Case 49.

19. *TsGA RSO-A* [CSA RNO-A]. Fund 111. Inventory 1. Case 26.

20. *TsGA RSO-A* [CSA RNO-A]. Fund 111. Inventory 1. Case 77.

21. *TsGA RSO-A* [CSA RNO-A]. Fund 650. Inventory 1. Case 5.

22. *TsGA RSO-A* [CSA RNO-A]. Fund 1. Inventory 2. Case 552.

23. *TsGA RSO-A* [CSA RNO-A]. Fund 1. Inventory 2. Case 273.