

АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

ВСЕСОЮЗНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ,
ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ имени Н.А.СЕМАШКО

На правах рукописи

АЛИКОВА

Зара Рамазановна

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ

07.00.10. - История медицины и советского
здравоохранения

А в т о р е ф е р а т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 1991

Работа выполнена во Всесоюзном научно-исследовательском институте социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им.Н.А.Семашко Академии медицинских наук СССР.

Научные руководители: член-корреспондент АМН СССР,
профессор Б.Д.Петров

доктор медицинских наук
М.Б.Мирский

Официальные оппоненты - доктор медицинских наук,
профессор Э.Д.Грибанов

кандидат медицинских наук,
доцент А.В.Белолапоткова

Ведущее учреждение - Московская медицинская академия
им. И.М.Сеченова

Защита диссертации состоится 26 XII 1991 г.
в _____ часов на заседании Специализированного Совета
Д-074.07.01 по защите диссертаций при _____ оном научно-иссле-
довательском ин. _____ соц. _____ экономики и управ-
ления здравоохра. _____ м им.Н.А.Семашко Академии медицинских
наук СССР /Москва, 103064, ул.Обуха, 12/.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ВНИИ
им.Н.А.Семашко /ул.Обуха, 12/.

Автореферат разослан 25 XI _____ 1991 г.

Ученый секретарь Специализированного Совета
доктор медицинских наук Коротких Р.В.Коротких

Актуальность темы

Исторический опыт развития медицины и здравоохранения в стране и в отдельных республиках приобретает сейчас, в условиях перестройки, особое значение для решения социальных и национально-культурных проблем. Он предостерегает от повторения ошибок прошлого, помогает выделить главные направления развития, использовать проверенные историей формы и методы работы в области медицины и здравоохранения.

Значимость исследования развития медицины и здравоохранения в Северной Осетии возрастает и потому, что оно в определенной степени является своеобразным научным откликом на проблемы развития и совершенствования межнациональных отношений, что в огромной мере определяет будущее страны. Особенно важным и актуальным в настоящее время, в связи с обострившимися межнациональными отношениями в стране, а также в регионе, является раскрытие вопроса о необходимости объединения усилий всех республик в решении общих проблем здравоохранения в составе обновленного Союза.

Целью исследования является воссоздание целостной картины развития медицины на территории Северной Осетии до революции, становления и развития медицины и здравоохранения за годы советской власти.

В соответствии с этой целью нами поставлены следующие задачи:

1. Показать состояние медицинской помощи населению Северной Осетии в дореволюционный период, роль русской медицины, в частности, военных врачей в организации медицинского дела в крае.
2. Проанализировать народную медицину горцев, обратив особое внимание на ее рациональные стороны.
3. Проследить становление и развитие, выявить основные направления советского здравоохранения в довоенный период и в годы Великой Отечественной войны.

4. Проанализировать развитие здравоохранения в последние десятилетия, обратив особое внимание на роль Северо-Осетинского медицинского института, показать современное состояние дела охраны здоровья в республике.

Источниковедческую базу диссертации составили публикации в научной и общей периодической печати, различного рода обзоры и отчеты, издававшиеся Терским областным статистическим комитетом, монографии, книги, статьи и другие работы русских и советских авторов по различным вопросам здравоохранения и медицины, труды съездов и конференций. Важную часть источников составили архивные материалы, многие из которых впервые вводятся в научный оборот. Использованы материалы Центрального Государственного архива Северо-Осетинской АССР /ЦГА СО АССР/, Центрального Государственного архива Октябрьской революции и социалистического строительства в СССР /ЦГАОР СССР/, архива Северо-Осетинского НИИ истории, филологии и экономики, архива Минздрава Северо-Осетинской АССР, а также личных архивов и архивов кафедр, учебной и научной части Северо-Осетинского медицинского института.

Хронологические рамки работы охватывают почти 200-летний период, т.е. с начала XIX в. до 1990 г. Основываясь на результатах исследования, мы выделяем четыре периода в развитии медицины и здравоохранения в Северной Осетии: дореволюционный /начало XIX в. - 1917 г./, довоенный /1917-1941 гг./, годы войны /1941-1945 гг./ и послевоенные десятилетия, включающие два этапа - 1946-1960 гг. и 1960-1990 гг.

В советское время в каждом периоде мы выделяем наиболее актуальные и характерные для республики проблемы, в меньшей степени обращая внимание на те стороны здравоохранения, которые имеют много сходного с развитием этой отрасли в целом по стране. Подобный подход позволил нам выявить в деятельности органов здравоохранения основные направления, вызванные к жизни обстановкой в республике в

довоенный период и продолженные и завершенные после войны, более полно показать деятельность эвакогоспиталей и особенно развитие медицинского образования и медицинской науки, т.е. все то, что свидетельствует о достижениях республики и помогает выявить еще нерешенные проблемы.

Научная новизна диссертации состоит в том, что она является первым обобщающим историко-медицинским исследованием, воссоздающим с позиций современной науки целостную картину развития медицины и здравоохранения в Северной Осетии. В диссертации впервые в достаточно полном объеме показана и трактуется как в значительной степени рациональная народная медицина осетин; показана важная роль русских военных врачей в создании основ развития медицины и здравоохранения в крае; определены основные направления развития здравоохранения в республике в годы Советской власти; проанализировано становление и развитие высшего медицинского образования в республике и показана роль ученых Северо-Осетинского медицинского института. В работе проведен сравнительный анализ с другими республиками Северного Кавказа. Изучение данной проблемы может оказать помощь в выявлении общих закономерностей развития здравоохранения в регионе. Впервые при анализе здравоохранения одной из республик обращено внимание на аспекты межнациональных отношений.

Научно-практическая значимость определяется тем, что работа восполняет пробел в историко-медицинской литературе и дает возможность в обобщенном виде познакомиться с опытом развития медицины и здравоохранения в Северной Осетии. Материалы диссертации подтверждают позитивное значение разумной национальной политики, позволившей решить в республике сложную социальную задачу развития здравоохранения, а также подготовки медицинских и научных кадров для обеспечения охраны здоровья народа.

Внедрение результатов исследования в практику:

- материалы диссертации пополнили фонды Центрального музея медицины АМН СССР /Москва/;

- разработаны и изданы методические рекомендации по использованию краевых материалов в исследовательской и преподавательской работе по истории медицины, которые внедрены в учебный процесс на кафедрах социальной гигиены и организации здравоохранения Северо-Осетинского и Кубанского медицинских институтов;

- создана научная база для обоснования экспозиции музея истории здравоохранения Северной Осетии и Северо-Осетинского медицинского института, а собранные материалы легли в основу отдельных экспозиций музея и часть их передана в республиканский краеведческий музей;

- опубликован проспект к 50-летию Северо-Осетинского медицинского института /6 п.л./; материалы исследования использованы для сценария фильма, посвященного институту.

Положения, выносимые на защиту:

1. Развитие медицины в Северной Осетии во многом обусловлено вхождением ее в состав России, деятельностью русских военных врачей, работавших во Владикавказском военном госпитале; они заложили основы развития этой отрасли в крае, а некоторые из них стали организаторами советского здравоохранения. В годы Советской власти развитие здравоохранения связано с огромной постоянной помощью, которую оказывали Северной Осетии Российская Федерация и другие республики Советского Союза.

2. В силу географических условий, уровня социально-экономического и национально-культурного развития в дореволюционный период первостепенное значение в Осетии имела народная медицина, причем ее отличительной чертой являлось преобладание рациональных представлений и методов, во многом сохраняющих свое значение и в настоящее время.

3. Развитие здравоохранения Северной Осетии хотя и характеризовалось высокими темпами, но происходило неравномерно. Приоритетное развитие одних направлений осуществлялось зачастую в ущерб другим /например, санаторно-курортное дело и лечебно-профилактическая помощь/. Преобладали, в основном, экстенсивные формы развития.

4. Годы перестройки обнажили многие недостатки здравоохранения Северной Осетии, но перестроечные процессы в республике протекают медленно. Уровень медицинской помощи все еще не отвечает требованиям сегодняшнего дня. В частности, на состояние здравоохранения республики, а также высшего медицинского образования, отличающегося интернациональным характером деятельности, отрицательно повлияло обострение межнациональных отношений в регионе. Бесспорно, что без совместных усилий обновленного СССР, Российской Федерации, других союзных республик вряд ли возможно плодотворное развитие системы охраны здоровья народа в Северной Осетии, как и в любой другой республике стран

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, списка литературы и архивных источников, приложения, содержащего акты внедрения, копии фотоматериалов, описание лечебных препаратов. Работа иллюстрирована таблицами, диаграммами, схемами. Список литературы и архивных источников включает 390 наименований.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, определены цели и задачи исследования, его научная новизна и практическая значимость, приведены основные положения, выносимые на защиту, обоснованы хронологические рамки, периодизация и структура работы.

В главе I приведен обзор литературы, который позволяет утверждать, что выбранная нами тема исследования разработана фрагментарно, большинство работ носит юбилейный характер, обобщающих трудов нет. В этой главе дана характеристика источников - анализ историко-медицинских работ по теме исследования и характеристика источниковедческой базы, включая архивные материалы.

Глава 2 посвящена анализу развития медицины в Северной Осетии в дореволюционный период; в нее включен раздел о народной медицине горцев, уходящей корнями в глубокою древность /скифо-сарматская, алан-

ская культура, I в.н.э./.. В отношении народной медицины подчеркивается преобладание рациональных рекомендаций и методов лечения, особенно в области травматологической помощи и лечения ран.

В зарубежной литературе встречаются высказывания о том, что Российская империя проводила в прошлом колонизаторскую политику. Конечно, нельзя отрицать, что многие национальные окраины были порабощены военной силой. В то же время в Осетии процесс присоединения к России носил, в основном, добровольный характер.

Создание в 1784 г. на Тереке русской крепости Владикавказ и военного госпиталя при ней обусловило появление в крае первых русских врачей, в результате чего местное население получило возможность пользоваться их услугами. Владикавказский военный госпиталь стал в дальнейшем центром развития медицины в крае и самым крупным медицинским учреждением во всей Терской области. О достаточно высоком уровне постановки дела в нем свидетельствовало, в частности, то, что Н.И.Пирогов избрал госпиталь для проведения показательных операций под эфирным наркозом: после его пребывания в госпитале в 1847 г. военные врачи стали применять эфирный наркоз при операциях.

По инициативе врачей госпиталя в 1867 г. во Владикавказе была открыта бесплатная Михайловская лечебница для проходящих больных, в которой врачи поочередно вели безвозмездный прием. На базе госпиталя было основано /1892 г./ и работало Терское медицинское общество, которое сыграло большую роль в объединении и организации медицинских сил, в усилении их внимания к вопросам научной и практической медицины, к попыткам решения некоторых насущных проблем края /борьба с эпидемиями и их предупреждение, улучшение санитарно-эпидемиологического дела, накопление статистических данных о заболеваемости и естественном движении населения, широкая популяризация медицинских знаний среди населения и др./.. Среди его членов были и первые врачи осетины: Л.Б.Газданов, А.Г.Тлатов. Деятельность общества находила отражение на страни-

цах первого медицинского журнала в Осетии - "Записки Терского медицинского общества".

Важным событием в медицинской жизни края был созванный по инициативе общества в 1911 г. I съезд врачей Терской области, на котором отмечалось, что отсутствие санитарного законодательства и сколько нибудь организованной системы медицинской помощи, отсутствие земской медицины при низком уровне экономической и культурной жизни в Северной Осетии способствует значительному распространению различных заболеваний и высокой смертности от них, особенно в периоды эпидемий. На съезде впервые прозвучало требование о создании земской медицинской организации; был поднят вопрос об организации борьбы с туберкулезом, следствием чего явилось образование во Владикавказе отделения Всероссийской Лиги борьбы с туберкулезом.

Анализ материалов исследования позволяет утверждать, что медицинская помощь населению Северной Осетии в начале XX в. и накануне Октябрьской революции находилась все же на крайне низком уровне. Об этом говорит и тот факт, что в 1913 г. в структуре заболеваемости 28,4% составляли инфекционные болезни. Статистический анализ показал, что в селах горной Осетии только половина всех родившихся детей доживала до 15 лет, туберкулез и трахома поражали практически каждую осетинскую семью. Весь медицинский персонал округа с населением 130 тыс. был представлен в 1914 г. только одним врачом и четырьмя участковыми фельдшерами. На всю Осетию была только одна "окружная" акушерка, о существовании которой почти никто не знал. Не лучше обстояло дело с оказанием медицинской помощи рабочим, особенно Садонских рудников. В Осетии было всего 11 больничных учреждений с 223 койками, обслуживающих казачье население и местную знать. Нищенское финансирование медицинской помощи по всей Терской области было в 15 раз беднее, чем в Москве. Среднегодовой расход на лечение одного жителя области составлял всего 35 копеек.

Городское население считалось наиболее обеспеченным врачебной помощью, т.к. кроме городских врачей медицинскую помощь в городе оказывали частнопрактикующие врачи, к услугам которых, естественно, прибегала имущая часть населения. Наряду с городской больницей, открытой в 1902 г. на 25 коек, во Владикавказе насчитывалось 6 частных лечебниц /всего на 135 коек/, по тем временам хорошо оборудованных и имеющих специализированные койки по различным профилям. Однако, несмотря на сосредоточение во Владикавказе основных медицинских сил Терской области, куда входила и Северная Осетия, основное население, особенно горожане, очень редко прибегало к врачебной помощи. Причина этого заключалась в том, что оно было лишено ее, а потому не доверяло ни врачам, ни медицине и предпочитало пользоваться услугами народных лекарей, а также знахарей и шарлатанов.

В главе 3 рассматриваются основные направления развития здравоохранения в Северной Осетии в годы советской власти /1917-1941/. Строительство здравоохранения в этот период осуществлялось по тем же основным направлениям, что и в других республиках страны. Однако географические, экономические, социальные, национальные и другие особенности края обусловили конкретные задачи и формы работы по этим направлениям.

Анализ деятельности органов здравоохранения в первые годы советской власти был значительно затруднен в связи с особенностями государственной организации Осетии, статус которой менялся несколько раз: в 1918 г. - Осетия в составе Терской республики, в 1921 г. - Горской республики, в которую вошли еще шесть национально-территориальных образований, в 1924 г. образована Северо-Осетинская автономная область, а в 1936 г. - Северо-Осетинская АССР. Это обстоятельство отразилось и на организации медицинской помощи в различные годы.

Из-за гражданской войны советский период здравоохранения в Северной Осетии начался только в 1920 г. Однако было бы неверно утверждать, что до этого времени никакой системы медицинской помощи в Осе-

тии не было. Нам удалось установить, что в 1918 г. был впервые образован Терский облздравотдел, работавший в тяжелейших условиях двоевластия, создавшегося в регионе в этот период.

В годы империалистической и гражданской войн ухудшилось и без того неудовлетворительное состояние медицинской помощи в Осетии. Значительное распространение получили инфекционные и социальные болезни. Борьба с эпидемиями сыпного и брюшного тифа, малярии, холеры стала основной задачей организованного в 1920 г. Медико-санитарного отдела Владикавказского Ревкома, который возглавил первый организатор здравоохранения в Осетии К.С.Гарданов. В этом особую роль играл основанный в 1921 г. Горский химико-бактериологический институт, единственный на Северном Кавказе, который не только осуществлял противоэпидемические мероприятия, но изготовлял десятки тысяч доз противохолерной, противооспенной и других вакцин, участвовал в планомерной борьбе с малярией. Однако, несмотря на некоторые успехи в борьбе с эпидемиями, обусловленные проведением профилактических мероприятий и увеличением количества санитарно-эпидемиологических учреждений, инфекционная заболеваемость вплоть до 1940 г. оставалась на высоких цифрах, принимая периодами характер эпидемических вспышек. Основное место занимали малярия и брюшной тиф. Так, в 1930 г. 17% населения были поражены малярией, на 10 тыс. населения регистрировался 21 случай брюшного тифа.

Мы считаем, что такое положение было связано с тяжелыми бытовыми условиями, особенно в новых поселениях, в результате переселения осетин с гор, санитарной безграмотностью, при отсутствии достаточных средств и сил для оздоровления труда и быта населения, фактическим бессилием недостаточно развитой сети лечебно-профилактических учреждений, особенно в первое десятилетие советской власти.

Организованный в 1921 г. Наркомздрав Горской АССР впервые решал вопросы создания сети здравоохранения в городе и на селе. Начали проводиться в жизнь принципы советского здравоохранения, были созданы

первые съезды врачей края и работников здравоохранения /1921, 1925/, создано первое медицинское учебное заведение - Владикавказская фельдшерско-акушерская школа /1920/.

Для борьбы с венерическими болезнями и туберкулезом во Владикавказе были открыты Венерологический институт /1922/ и туберкулезный диспансер /1923/. Борьба с трахомой велась передвижными глазными отрядами /единственно возможная в условиях того времени форма оказания медицинской помощи горскому населению/. К 1933 г. с помощью представителей кубанской школы офтальмологов, организовавших многочисленные экспедиции в различные районы Осетии, было достигнуто значительное снижение заболеваемости трахомой. Однако сеть первых туберкулезных и венерических учреждений, основывавшихся на применении диспансерных методов работы и даже таких оригинальных, как санаторий на дому для туберкулезных больных и подвижные диспансеры /в труднодоступных местах/, не сумела, из-за отсутствия средств и очень большого распространения заболеваний, развернуть работу в достаточно широких масштабах и добиться резкого снижения указанной патологии. Были сделаны первые шаги в создании местных курортов для лечения больных туберкулезом - в 1924 г. открыт санаторий "Цей". Важным достижением предвоенного периода была организация в республике хирургического лечения костного, а затем и легочного туберкулеза.

С образованием Северо-Осетинской автономной области в 1924 г. начинается период наиболее интенсивного строительства здравоохранения. Изучение архивных документов показало, что система финансирования отрасли пережила к этому времени несколько этапов, связанных с тяжелым экономическим положением республики и страны в целом, что негативно сказалось на уровне здравоохранения. Однако, несмотря на тяжелейшие условия становления здравоохранения в Осетии, расходы на здравоохранение росли: в 1924 г. - 184 тыс.руб., а в 1930 г. - 1122 тыс.руб. Расходы на здравоохранение по Владикавказу выросли в 1926 г. до 2 руб. 93 коп., а в 1940 г. - до 128 руб. на одного жителя в год.

За счет увеличения государственных средств на нужды здравоохранения улучшилась больничная помощь, расширились профилактические мероприятия.

Число больничных коек в 1939 г. увеличилось в городе до 394, на селе - до 585. Многие лечебные учреждения были размещены в национализированных частных больницах. Остальные открывались в приспособленных помещениях. На 10 тыс. населения в предвоенные годы приходилось 42 койки.

Произошли изменения и в развитии медицинской помощи сельскому населению: к 30-м годам акушерские и фельдшерские пункты были созданы по всей Осетии; в селах имелись 4 хорошо оборудованные больницы, 16 врачебных и 14 фельдшерских пунктов, 15 аптек и 9 зубо врачебных кабинетов. Впервые в истории сельское население получило возможность пользоваться врачебной помощью. Однако система финансирования местными средствами сельских Советов уже в первые годы Советской власти поставила сельское здравоохранение в неравное положение по отношению ко всему здравоохранению республики: как показало исследование, это негативно проявилось в последующие годы.

Безусловно, отрицательное влияние на развитие здравоохранения Северной Осетии оказали сталинские репрессии 30-40 гг., в частности, связанные с насильственным выселением некоторых народов Северного Кавказа. Правда, это касалось народов соседних республик /ингуши, чеченцы, балкарцы/: однако процесс затронул и Осетию, где проживали эти народы.

Серьезное значение придавалось организации охраны здоровья женщин и детей. Уже в 1920 г. при здравотделе были организованы подотделы по охране материнства и по охране младенчества и детства. Уже к 1934 г. по организации ясельной сети Северная Осетия занимала ведущее место на Северном Кавказе. Впервые в Осетии медицинскую помощь женщинам стали оказывать первые врачи-осетинки К.Т.Тургиева, В.А.Тибилова, А.И.Туганова.

Учитывая широкие возможности, которыми располагала богатая лечебными местностями и минеральными источниками Северная Осетия, органы здравоохранения с самого начала уделяли большое внимание санаторно-курортному делу. Правда, это направление, имеющее для Осетии особое значение, не могло получить, как показало наше исследование, достаточного развития в довоенный период из-за недостатка средств. Но начало научному изучению климатических особенностей и минеральных вод было положено именно в этот период.

Несмотря на усиленную подготовку врачебных кадров для Осетии во многих вузах страны, дефицит в них ощущался остро. К 1928 г. на 10 тыс. населения приходилось только 2,6 врача, а к 1933 г. - 3,7. Анализ материалов показывает, что неоднократно, начиная с 1918 г., Владикавказский Ревком поднимал вопрос об открытии медицинского факультета. Однако в связи с трудным финансовым положением решение вопроса было отложено, институт открыли только в 1939 г.

В главе 4 отражена деятельность органов здравоохранения и медицинских работников Северной Осетии в годы Великой Отечественной войны.

Осенью 1942 г., когда территория Северной Осетии стала ареной тяжелой битвы за Кавказ, очень многие медицинские работники находились на фронте, на оборонных работах, в народном ополчении. Тем не менее, в тылу осуществлялась работа по борьбе с эпидемией тифа, желудочно-кишечными инфекциями. Для этого создавались инфекционные отделения и стационары, бани и простейшие дезкамеры, организовывались постоянные и временные эпидотряды. Привлечение санитарного актива к работе по надзору за санитарным состоянием населенных пунктов и выявлению больных оказалось весьма эффективным методом, особенно в сельской местности.

Одним из важнейших направлений деятельности органов здравоохранения республики во время войны были мероприятия по охране материн-

ства и детства. Важная роль в этом деле принадлежала детскому сектору и Совету лечебно-профилактической помощи детям, организованным при Наркомздраве республики в 1944 г.

Высокое качество лечения раненых и больных воинов (78% возвращались в строй, летальность - 0,3%) в эвакуогоспиталях Северной Осетии, развернутых в Орджоникидзе в начале 1942 г. на 6700 коек, было достигнуто благодаря сосредоточению в них значительного научного потенциала, в частности, профессорско-преподавательского состава Северо-Осетинского медицинского института. Заслугой ученых была разработка новых методов лечения и диагностики раневой инфекции с широким применением местных климатических факторов и грязелечения, а предложенные ими препараты для лечения вялозаживающих ран /гемохлор и протеозо-ген/ получили широкое применение не только в госпиталях Северной Осетии, но и за ее пределами.

В главе 5 анализируется развитие здравоохранения в послевоенные годы. Основной задачей была ликвидация санитарных последствий войны, проведение комплексных мероприятий по охране здоровья населения, в том числе противоэпидемических и санитарно-гигиенических. К концу 1948 г. из 88 лечебных учреждений, разрушенных войной, было восстановлено 78, однако довоенный уровень здравоохранения не был достигнут. Другой важнейшей проблемой было восстановление здоровья и лечение инвалидов и участников Великой Отечественной войны, для чего в 1945 г. был создан специальный госпиталь.

В 50-е гг. перед здравоохранением республики стояла задача расширения сети больниц, детских садов, увеличения числа врачей. Однако в этот период рост лечебно-профилактических учреждений не подкреплялся строительством новых зданий, в результате чего наблюдалась переуплотненность этих учреждений. Десятки больниц и поликлиник были развернуты во временно приспособленных помещениях. В результате мощность больниц оставалась низкой /не более 100 коек/, страдала техническая оснащенность медицинских учреждений из-за нерационального ис-

пользования финансовых средств. Коечный фонд составлял всего 87 коек на 10 тыс. населения. Исследование показало, что на качественных показателях здравоохранения сказывалось повсеместное внедрение не всегда рациональных форм работы /объединение больниц с поликлиниками, носившее формальный характер, а также районных больниц с санитарно-эпидемиологической службой/. Нами выявлено, что даже на фоне хронического отставания больничного строительства в Российской Федерации Осетия "отличалась" в худшую сторону.

Предпринятый нами анализ материалов показал, что к 1960 г. в республике по инициативе местных Советов не было построено ни одного медицинского учреждения. Даже начавшееся в последующие годы строительство новых крупных многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, чему способствовали возросшие ассигнования, не позволило добиться значительного улучшения показателей здравоохранения.

В деятельности органов здравоохранения превалировал количественный принцип. Поэтому страдала, да и сегодня страдает, качественная сторона дела. Остаются актуальными вопросы качества работы койки.

Подробный анализ истории здравоохранения Северной Осетии показал, что сложная и многомерная проблема развития здравоохранения здесь, как и в других национальных республиках, в годы советской власти во многом решалась в духе восторженно-патриотических рапортов зачастую о мнимых достижениях. Так, из статистических материалов явствует, что к 1960 г. в республике были ликвидированы такие инфекционные болезни, как сыпной тиф, полиомиелит, туляремия, малярия, трахома. Однако мы считаем, что к этим материалам нужно отнести критически, т.к. не все они заслуживают доверия.

Серьезные просчеты в здравоохранении республики, которые стали проявляться уже в 70-80 гг., во многом обусловили нынешнее положение: они являются следствием и результатом эпохи застоя, когда создавалась картина общего благополучия. Так, из-за пресловутого "остаточного принципа" финансирования здравоохранения, возникшего еще в

30-х гг., в Северной Осетии, как и во всей стране, родился и уже не исчезал постоянный дефицит больниц и поликлиник, лекарств и медицинских приборов, медленно снижались заболеваемость и смертность.

Как показано в работе, из-за хронического недостатка средств и нерационального перераспределения бюджета здравоохранения страдала материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений. Хотя выросла обеспеченность больничными койками /131,0 на 10 тыс. населения, РСФСР - 139,1/, но не учитывалась реальная потребность в койках, требовалась, на наш взгляд, более рациональная профилизация коечного фонда.

Серьезные недостатки в лечебно-диагностической работе стационаров не позволяли снизить больничную летальность ниже 1,2%. Мероприятия по профилактике и снижению заболеваемости на 14%, заложенные в республиканской программе "Здоровье", не выполнялись. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности показал, что уровень ее за последние годы вырос и превышает средний по Российской Федерации /78,1 на 100 работающих в случаях, 985,7 - в днях/.

Статистический материал, привлеченный нами к анализу, говорит о том, что в Северной Осетии в последние десятилетия произошли изменения в структуре общей заболеваемости - с превалированием хронических неэпидемических болезней, прежде всего сердечно-сосудистой патологии. В таких условиях, при невозможности обеспечить всех больных стационарной медицинской помощью, важное значение, на наш взгляд, приобретает организация и повышение качества медицинской помощи на дому. Одним из элементов этого является введение в перспективе системы семейного врача: для этого в Северной Осетии, в отличие от многих регионов страны, создались, по нашему мнению, оптимальные условия /достаточно большое количество врачей - 68,7 на 10 тыс. населения, а также низкая текучесть врачебных кадров, характерная для республики/.

Нами выявлено, что в республике медленно устраняется эпидемическое неблагополучие. Так, несмотря на снижение, в основном за последние годы, венерической заболеваемости, она продолжает оставаться на высоких цифрах. Осуществление комплекса противотуберкулезных мероприятий обеспечило значительное снижение заболеваемости туберкулезом - до 28,2, болезненности - 147,0, смертности - 3,8 на 100 тыс. населения. Однако перед органами здравоохранения стоит серьезная задача ликвидации туберкулеза как заболевания, имеющего эпидемиологическое значение.

Несмотря на многие негативные явления, тормозившие развитие здравоохранения в республике на протяжении многих лет, ни в какой степени не следует недооценивать того, что в Северной Осетии по многим показателям удалось добиться сравнительно больших успехов, чем в других республиках региона. В работе показано, что приоритетное внимание к вопросам детского здравоохранения и охране материнства позволили значительно улучшить основной показатель детского здравоохранения - снизить показатель детской смертности до 14,1 на 1000 родившихся. Разумеется, это не дает оснований успокаиваться на достигнутом, т.к. уровень детской смертности в республике еще отстает от показателей передовых стран. Анализ исследования указывает на стойкую тенденцию в демографических процессах, характерную для Северной Осетии в последние 30 лет - параллельное снижение показателей рождаемости и общей смертности, со стабильным естественным приростом населения: рождаемость составляет 18,5, общая смертность - 9,8 на 1000 человек.

Внимательный анализ негативных тенденций, связанных с текучестью средних медицинских кадров, позволил, на наш взгляд, выявить причины этого явления, заключающиеся не только в системе оплаты труда, но и недостаточном внимании органов здравоохранения к соотношению врачей и средних медицинских работников /1:2/, сохраняющемуся многие годы и

прямо или косвенно влияющему на качество медицинской помощи /на 10 тыс. населения республики приходится только 119,4 средних медицинских работников, РСФСР - 125,5/.

Многочисленный фактический материал, обработанный нами, говорит о больших санаторно-курортных возможностях Северной Осетии, долгое время не использовавшихся в достаточной мере для оздоровления населения из-за отсутствия на то средств. Однако, необходимо отметить, что на это, в ущерб больничному строительству, на протяжении многих лет выделялась значительная часть бюджета здравоохранения, возможности которого и без того были сильно ограничены. Несмотря на передачу санаториев на бюджет профсоюзов, они так и не получили должного развития. Максимальное использование богатых природных целебных факторов и многочисленных, уникальных минеральных вод, занимающих одно из первых мест в СССР, дает громадные возможности для оздоровления, в первую очередь, населения Северной Осетии, и превращения республики в здравницу крупного масштаба.

Наш анализ свидетельствует о том, что общественно политическая обстановка в стране и в республике оказывала и оказывает первостепенное влияние на систему здравоохранения. В частности, не могут не вызывать тревоги события последних лет в регионе в связи с обострившимися межнациональными отношениями, в особенности с известными событиями в Южной Осетии, которые дестабилизирующим образом сказались на здравоохранении Северной Осетии.

В главе 6 показано развитие медицинского образования и медицинской науки в республике, анализируется роль Северо-Осетинского медицинского института для развития здравоохранения республики.

Создание народной интеллигенции явилось важнейшим результатом культурной революции в горской республике. До революции здесь не было ни одного вуза, а в 1958 г. Северная Осетия вышла на первое место в Российской Федерации по числу студентов. Особые успехи были достигнуты в подготовке медицинских кадров, которые в первые годы советской

власти готовились для республики во многих вузах страны. К 1967 г. 1411 осетин получили высшее медицинское образование, из них 609 женщин-осетинок.

Главную роль в подготовке медицинских кадров сыграл Северо-Осетинский медицинский институт, а также медицинское училище. Уже к 1970 г. республика вышла на первое место в РСФСР по числу врачей: 45 на 10 тыс. населения. В республике работало 5 тыс. человек среднего медицинского персонала. С организацией института во многом решалась задача подготовки кадров для других республик Северного Кавказа.

Проведенный нами анализ позволяет отметить характерную особенность: интернациональный состав населения Северной Осетии получил яркое отражение в структуре национального состава студентов медицинского института. Около 12 тысяч врачей более чем 30 национальностей подготовлено вузом. Например, в Чечено-Ингушской АССР работает более 1100 выпускников Северо-Осетинского медицинского института, в том числе 566 чеченцев и 260 ингушей. Институт осуществляет тесные связи с соседними горскими республиками Северного Кавказа, оказывает им лечебную и консультативную помощь.

Достаточно высокие темпы развития высшего и среднего медицинского образования в Северной Осетии являются убедительным доказательством действительно интернациональной помощи республике многих народов страны, особенно русского. Эта помощь сыграла решающую роль в том, что уже в 1943 г. вуз, переживший эвакуацию, произвел первый, ускоренный выпуск врачей, а в 50-е годы уже можно было говорить о начале подготовки преподавательских кадров своими силами. В институте создались возможности для подготовки молодых кадров через ординатуру и аспирантуру и для открытия факультета усовершенствования врачей /1988 г./.

С открытием медицинского факультета в республике активизировалось изучение влияния лечебных местностей и минеральных вод Осетии

на здоровье, развитие клинической медицины. Характерным для вуза было то, что с самого начала усилия ученых старались направить на разработку актуальных и перспективных направлений, определявшихся условиями и нуждами республики и тесно связанных с проблемами краевой патологии. Учеными института был решен ряд важных научных задач в области фундаментальных и прикладных исследований, позволивших сформировать самостоятельные научные направления. В то же время архивные документы свидетельствуют, что проводившиеся в институте комплексные научные исследования, хотя и были многопрофильными, но не отличались достаточной глубиной. Этому способствовала слабая материально-техническая база, негативно влиявшая на качество подготовки и совершенствование знаний специалистов.

Нами установлено, однако, что в последние десятилетия в Северной Осетии, как и в других республиках, отмечалась недооценка социальной роли высшего и среднего медицинского образования. Есть основания утверждать, что высшей школе не уделялось и не уделяется сейчас должного внимания: об этом свидетельствует остаточный принцип ее финансирования, по масштабам которого и страна, и наша республика недопустимо отстают от мирового уровня.

В период перестройки советского здравоохранения и медицинской науки перед коллективом института стоят задачи по выполнению планов научных исследований, имеющих народнохозяйственное значение, внедрению их в практику, по повышению влияния вузовской науки на демографическую ситуацию и заболеваемость населения Северной Осетии, по совершенствованию обучения будущих врачей.

В Заключении подводятся итоги исследования. Подчеркивается, что только в последнее время начали осуществляться мероприятия по перестройке здравоохранения, делаются попытки устранить причины экстенсивного развития. Медленно, но развиваются прогрессивные формы работы. Выбатывается концепция развития здравоохранения, ищутся дополнительные источники финансирования, включая медицинское страхование и т.д. Эти процессы должны осуществляться более интенсивно: только при

этом можно будет повысить качество оказания медицинской помощи населению Северной Осетии, значительно улучшить работу лечебно-профилактических учреждений.

ВЫВОДЫ

1. Предпринятый нами анализ показал, что история медицины и здравоохранения Северной Осетии до настоящего времени не была предметом обобщающего исследования. В имеющихся публикациях тема освещена фрагментарно, в духе господствовавших долгое время стереотипов о неуклонном, поступательном росте здравоохранения и медицины в годы советской власти.

2. В силу географических, социально-экономических, национально-культурных условий народная медицина получила в Осетии широкое развитие, ее отличительной чертой являлось преобладание рациональных представлений и методов лечения ран, переломов, различных травм и др. Не потеряли значения гигиенические рекомендации, указания по использованию местных лекарственных трав, данные о целебных свойствах минеральных источников и горного климата.

3. Развитие медицины в Северной Осетии тесно связано с вхождением ее в состав России и появлением в крае русских военных врачей, с основанием Владикавказского окружного госпиталя /1808/, который стал главным медицинским центром края, базой работы Терского медицинского общества и врачей Терской области, опорным пунктом организации общественной, благотворительной, частной медицинской помощи.

4. Несмотря на существование в дореволюционной Северной Осетии хорошо поставленных лечебных заведений, низкий, в целом, уровень экономики и культуры населения, отсутствие санитарного законодательства, системы медицинского обслуживания горского населения /в том числе земской медицины/, способствовали значительному распространению эпидемических болезней и высокой смертности от них. Попытки передовых

врачей, направленные на организацию медицинской помощи, особенно сельскому населению, сводились на нет политикой царских властей.

5. В годы советской власти важнейшими социально-экономическими и политическими предпосылками развития Северной Осетии, в частности, медицины и здравоохранения в крае, послужили переселение горцев на равнину и предоставление осетинскому народу автономии в составе РСФСР. В результате этого уже в 20-е годы под руководством Наркомздрава РСФСР в республике впервые была создана сеть медико-санитарных учреждений в городе и на селе, созваны первые краевые съезды врачей, открыто первое среднее медицинское учебное заведение и поставлен вопрос об основании медицинского вуза. Особенно важно, что в довоенные годы удалось добиться снижения ряда инфекционных заболеваний, в том числе малярии - во многом благодаря помощи созданного в 1922 г. Горского химико-бактериологического института - первого и единственного на Северном Кавказе.

6. В годы Великой Отечественной войны Северная Осетия стала крупной госпитальной базой. Высокие качественные показатели работы эвакуогоспиталей Северной Осетии в годы войны (78% возвращалось в строй, летальность - 0,3%) были обусловлены сосредоточением в них крупных научных и врачебных сил республики, помощью со стороны местных органов, общественности и населения. Заслугой ученых была разработка и внедрение новых препаратов, методов диагностики и лечения, особенно с использованием местных климатических и лекарственных средств. Характерными чертами деятельности гражданского здравоохранения явились проведение чрезвычайных противоэпидемических мероприятий, осуществление предупредительного и текущего санитарного надзора, восстановительные работы, которые, однако, не привели к довоенному уровню здравоохранения.

7. Создание в Северной Осетии первого в ее истории высшего медицинского учебного заведения, высокие темпы становления и развития

высшего медицинского образования в Северной Осетии являются убедительным доказательством огромной помощи, которую оказывали Северной Осетии Российская Федерация и другие республики страны.

8. В развитии здравоохранения в Северной Осетии в послевоенные годы можно выделить два основных периода: 40-50 гг. - восстановление и рост числа лечебно-профилактических учреждений и кадров, не подкреплявшиеся, однако, строительством новых зданий, что привело к сильному переуплотнению лечебных учреждений и снижению качества медицинской помощи в республике, поиски /не всегда успешные/ новых форм работы, значительное отставание сельского здравоохранения, связанное с особенностями его финансирования; 60-80-е гг., характеризовавшиеся укрупнением лечебных учреждений и строительством многопрофильных больниц, развитием специализированной медицинской помощи, быстрым наращиванием сети лечебно-профилактических учреждений по охране матери и ребенка с внедрением диспансерного метода работы. Однако количественный принцип, превалировавший в деятельности органов здравоохранения, не позволил добиться значительного улучшения качественных показателей здравоохранения; эта задача и сегодня остается актуальной.

9. Несмотря на важность развития санаторно-курортного дела в республике, выделение на это значительных средств из бюджета здравоохранения происходило порой в ущерб больничному строительству. И все-таки из-за нехватки средств и в послевоенный период это направление здравоохранения не получило достаточного развития. Передача курортов профсоюзам и улучшение, в связи с этим, финансирования позволяет говорить о значительных возможностях на современном этапе приоритетного развития курортного дела с целью максимального использования уникальных целебных факторов Северной Осетии для оздоровления населения и превращения республики в здравницу крупного масштаба.

10. История развития здравоохранения Северной Осетии за годы Советской власти убедительно показывает, что плодотворное развитие

системы охраны здоровья народа в Северной Осетии, как в любой другой республике, стало возможно только в результате совместных усилий медицинских сил разных республик страны, объединения научного и педагогического потенциала, широкого обмена опытом и совместной работы. Мы считаем, что в условиях обострения межнациональных отношений в стране особенно важным становится использование исторического опыта развития здравоохранения Северной Осетии, опровергающего националистические, сепаратистские и другие крайние точки зрения.

Работы, опубликованные по теме диссертации:

1. Деятельность эвакогоспиталей на территории Северной Осетии в период Великой Отечественной войны // Здравоохранение Российской Федерации. - 1989. - № 2. - С. 44-46.
2. К истории становления здравоохранения Северной Осетии в первые годы Советской власти // Тезисы докл. областно-научно-практической конференции медицинских работников. - Николаев, 1989. - С. 21.
3. Этапы развития санаторно-курортного дела в Северной Осетии и перспективы его развития // Сб. науч. трудов Северо-Осетинского медицинского института: Лечебное использование курортных факторов Северной Осетии. - Краснодар, 1989. - С. 38-41 (В соавторстве).
4. Северо-Осетинский медицинский институт 1939-1989. - Орджоникидзе, 1989. - 118 с. (В соавторстве).
5. Северо-Осетинскому медицинскому институту 50 лет // Здравоохранение Российской Федерации. - 1989. - № 11. - С. 42-44. (В соавторстве).
6. Народная медицина у осетин // Сов. здравоохранение. - 1990. - № 6. - С. 40-42.
7. Использование краевого материала в изучении истории медицины // Метод. указания для преподавателей и студентов. - Владикавказ, 1991. - 26 с.

8. Организация медицинской помощи рабочим в дореволюционной Северной Осетии // Страховая медицина (Вопросы теории, истории, опыт, перспективы развития): Материалы Выездного Пленума ВНОИМ 23-25 сент. 1991 г. г. Луганск. - Луганск, 1991. - С. 57-59. (В соавторстве).

Материалы диссертации доложены и обсуждены:

- на научной конференции сотрудников Северо-Осетинского медицинского института (Орджоникидзе, 1987, 1988);
- на Всесоюзных семинарах историков медицины: "Актуальные вопросы истории медицины" (Уфа, 1987; Орджоникидзе, 1988, 1991);
- на областной научно-практической конференции медицинских работников (Николаев, 1989);
- на заседании Северо-Осетинского научного медицинского общества гигиенистов, социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения (Орджоникидзе, 1987);
- на научной конференции отдела истории медицины ВНИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им.Н.А.Семашко (1990).

Ксерокс ВНИИ СГЭ и УЗ им. Н.А.Семашко. 120 Тир. 467 Зак.

