

DOI 10.31029/vestdnc94/12

УДК 94(470)

УЧАСТИЕ ЖЕНЩИН В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ДАГЕСТАНЕ В 1950-е гг.: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

М. К. Нагиева, ORCID 0000-0002-4544-0486

Институт истории, археологии и этнографии Дагестанского федерального
исследовательского центра РАН, Махачкала, Россия

WOMEN'S PARTICIPATION IN THE DEVELOPMENT OF HEALTHCARE IN DAGHESTAN IN THE 1950s: RESULTS AND PROSPECTS FOR DEVELOPMENT

M. K. Nagieva, ORCID 0000-0002-4544-0486

Institute of History, Archaeology and Ethnography of the
Daghestan Federal Research Centre of RAS, Makhachkala, Russia

Аннотация. В современном мире изучение развития здравоохранения как одной из важнейших форм социальной жизни, исследование исторических этапов его становления и развития является достаточно актуальным. Обращение к историческому опыту развития медицины в 1950-е гг. в отдельно взятом регионе, где государственная система здравоохранения появилась только в XX в., позволит сегодня оценить положительные результаты в деле охраны здоровья населения в прошлом и использовать их в настоящем. Для достижения поставленной цели данного исследования сформулирована задача осветить приемы государственной политики в сфере медицинского обслуживания в республике с установкой на гендерные черты этого направления. В статье уделено особое внимание деятельности медицинских работников, в особенности медиков-женщин, их активной врачебной работе в учреждениях здравоохранения республики. При написании статьи автор использовал важный методологический принцип познания исторического процесса, включающий принципы научной объективности и историзма и предопределяющий методику исследования, которая включает общенаучные методы исследования, в частности анализ, синтез и систематизацию, а также традиционные методы научного познания, используемые в исторической науке, – сравнительно-исторический, статистический и т.д. Это позволило автору последовательно проследить динамику и направления развития здравоохранения в Дагестане, рассмотреть события и явления в контексте конкретно-исторической ситуации. Анализируя документальные источники и специальные научные исследования по данной теме, автор отмечает ее недостаточную разработанность. Обобщающих трудов об организации медицинского обслуживания населения республики, учитывающих гендерную составляющую в указанный хронологический период, на сегодняшний день не имеется. Отметим, что несмотря на то что в 1950-е гг. развитию здравоохранения и представительству женщин в этой профессии со стороны государства уделялось серьезное внимание, нельзя говорить о равном соотношении врачей-мужчин и врачей-женщин в этот период.

Abstract. In the modern world, the study of the development of healthcare as one of the most important forms of social life, the study of its historical stages of formation and development is quite relevant. Referring to the historical experience of the development of medicine in a particular region in the 1950s, where the state health system appeared only in the twentieth century, will allow today to assess the positive results in protecting public health in the past and use positive experience in the present. In order to achieve the goal, the task is formulated to highlight the methods of state policy in the field of medical care in the republic with a focus on the gender features of this area. The article pays special attention to the activities of medical workers, especially female doctors, their active medical work in healthcare institutions of the republic. When writing the article, the author used an important methodological principle of cognition of the historical process, which includes the principles of scientific objectivity and historicism and determines the methods of research: general scientific research methods, in particular analysis, synthesis and systematization, as well as traditional methods of scientific cognition in historical science – comparative historical, statistical, etc. The use of these methods allowed the author to consistently trace the dynamics and directions of health care development in Daghestan, to consider events and phenomena in the context of a specific historical situation. Analyzing documentary sources and special scientific researches on this topic, conclusion can be made that the question is not sufficiently studied. Today there are no generalizing works on the organization of medical care for the population of the republic, taking into account the gender component in the specified chronological period. It would be important to note that in the 1950s, despite the fact that serious attention was paid by the state to the development of healthcare and the representation of women in this profession, it is impossible to talk about an equal ratio between male and female doctors during this period.

Ключевые слова: Россия, Дагестан, медицинское обслуживание, развитие здравоохранения, медицинский работник, женщина-врач, гендерный аспект.

Keywords: Russia, Daghestan, medical care, healthcare development, medical worker, female doctor, gender aspect.

К 1950 г. разрушенная Великой Отечественной войной экономика страны была восстановлена. Число медицинских учреждений, больничных коек, врачей не только достигло довоенного уровня, но и значительно превзошло его. В 1950 г. в стране было 265 тыс. врачей (включая зубных) и 719,4 тыс. средних медицинских работников, работало 18,8 тыс. больничных учреждений с 1010,7 тыс. коек.

В сельской местности насчитывалось более 63 тыс. фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов. С 1950-х гг. из года в год увеличивались ассигнования на здравоохранение, и к 1965 г. финансирование подошло к рекордной цифре – 6,5% ВВП. Удалось на порядок увеличить все основные показатели материально-экономической базы здравоохранения. Число врачей с 14,6 на 10 тыс. человек населения в 1950 г. выросло до 23,9 в 1965 г.; число средних медицинских работников с 39,6 до 73,0; число коек в больницах возросло с 57,7 до 96,0 на 10 тыс. населения; число поликлиник и амбулаторий достигло 36,7 тыс., женских консультаций и поликлиник для детей – 19,3 тыс. [1].

В Дагестане, как и по всей стране, также было многое сделано для восстановления и дальнейшего развития народного хозяйства, в том числе и здравоохранения. В 1950 г. республика насчитывала более 1100 врачей и более 3200 медицинских сестер, в 1940 г. – более 590 врачей и более 1700 медсестер [2, с. 124].

Этот период характеризуется ростом числа больниц; так, в 1950 г. их насчитывалось 93 с 4,3 тыс. койками против 83 больничных учреждений в 1940 г. с 3,3 тыс. койками [2, с. 124]. Заметно стало увеличиваться количество медицинских учреждений, обслуживающих женщин и детей. К концу 1949 г. в Дагестане из общего количества 707 врачей 507 составляли женщины. В городах республики работали 370 женщин-врачей, 137 были распределены в сельской местности, 37 работали акушерами-гинекологами, из них 13 были горянки. Из 38 существующих сельских врачебных участков 22 заведовали женщины, из них 11 дагестанок; 15 женщин заведовали районными отделами здравоохранения, среди них две дагестанки¹. Приведенный статистический материал наглядно показывает, что в медицинских учреждениях республики к началу 1950 г. уже активно работали женщины как с высшим, так и со средним медицинским образованием.

В 1950-е гг. в республике активно продолжались осуществляться многочисленные мероприятия по развитию системы здравоохранения. Большая заслуга в этом принадлежала министру здравоохранения республики Магомеду Магомедовичу Максудову, возглавлявшему министерство с 1951 по 1959 г. За эти годы в Дагестане было открыто 15 новых больниц, несколько диспансеров, более 600 ФАПов. В Махачкале начала работать городская инфекционная больница на 100 коек, был введен в строй психиатрический корпус Республиканской клинической больницы, в Дербенте – туберкулезная, в Буйнакске – детская, в Каспийске были открыты поликлиника и детские ясли на 100 мест. В с. Гуниб начал функционировать костнотуберкулезный санаторий, были открыты Республиканская бруцеллезная больница на Каякентских горячих источниках, новый стоматологический комплекс с поликлиникой и стационаром. Возглавляемое М. Максудовым отделение челюстно-лицевой хирургии по производимым операциям, профессиональному авторитету являлось ведущим, головным центром этого профиля на Северном Кавказе. Здесь проходили лечение тяжелые больные из всех республик и областей страны. Все эти мероприятия по развитию медицинского обслуживания населения в республике совершались при непосредственной поддержке, а во многом и по инициативе М. Максудова. В декабре 1959 г. он был назначен ректором Дагестанского государственного медицинского института [2, с. 125].

В 1950-е гг. в Дагестане продолжалась осуществляться подготовка медицинских кадров. Так, в 1953–1954 гг. в республике было открыто 5 новых средних медицинских учебных заведений, которые в 1956 г. выпустили 370 средних медработников, а в следующем, 1957 г. выпуск составил более 800 специалистов медиков среднего звена [3, с. 460].

С 1948 г. в стране осуществлялась реформа, направленная на перестройку структуры организации здравоохранения, которая предусматривала объединение больниц и поликлиник, создание в районах центральных (ЦРБ) и объединенных (номерных) больниц, а также изменение подчиненности санитарно-эпидемиологической службы, согласно которой районные СЭС становились самостоятельными учреждениями. В последующем вся служба санэпиднадзора стала самостоятельной и была выделена из подчинения Минздраву [1].

В Дагестане, как и по всей стране, стали проводиться мероприятия по улучшению организационной структуры здравоохранения. Во всех городах и районах была проведена работа по объединению амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений. В поликлиниках стали вести прием квалифицированные врачи, работающие в больницах, а в Махачкале поликлинический прием вели профессора и

¹ Центральный государственный архив Республики Дагестан (далее – ЦГА РД). Ф. р-59. Оп. 20. Д. 6. Л. 15.

ассистенты медицинского института. Для больных, приезжающих из районов республики, была организована специальная поликлиника на базе республиканской больницы, где также прием вели профессора и ассистенты по всем специальностям².

Объединение больниц с амбулаторными учреждениями в сельской местности было началом изменения старой структуры медицинского обслуживания. К концу 1950 г. в республике работали 84 объединенные больницы с поликлиниками и амбулаториями (общее количество больничных коек 3600), из них 20 сельских участковых больниц, 41 здравпункт, 48 санитарно-эпидемиологических станций³.

В 1950-е гг. Министерство здравоохранения и Дагестанский медицинский институт продолжали уделять серьезное внимание вопросам специализации и усовершенствования врачей городов и сельских районов республики. Благодаря этим мероприятиям разрешается проблема обеспечения сельских районов медицинскими кадрами. Во многих районах республики работали врачи, благополучно прошедшие специализацию на базе Дагестанского мединститута и Центрального института усовершенствования врачей.

Говоря о национальных кадрах дагестанского медицинского института и представительстве в них женщин, можно отметить незначительное их количество. Так, на начало 1950 г. из числившихся 118 научных сотрудников мединститута 24 были дагестанцы, из них только 8 женщин-дагестанок, среди которых кандидат медицинских наук Ф.А. Алекберова⁴.

Медленный рост числа местных национальных кадров объяснялся незначительным количеством выпускаемых врачей-дагестанцев, отсутствием при теоретических кафедрах аспирантских мест и большой нагрузкой педагогической и лечебной работой ассистентов клинических кафедр. Для того чтобы усилить рост числа национальных кадров в мединституте, дирекция обязала заведующих кафедрами обеспечить соответствующее руководство научной работой ассистентов, а также клинических ординаторов, которым в обязательном порядке предлагалось выполнение научных тем с первого года обучения, а с второго-третьего года – кандидатской темы.

За успехи в постановке педагогического процесса и научно-исследовательской работы преподаватели Дагестанского медицинского института в феврале 1950 г. были представлены к награждению значком «Отличник здравоохранения», среди них были педагоги-женщины: исполняющая обязанности заведующего кафедрой фармакологии Анастасия Акимовна Гаврилюк и ассистент кафедры патологической физиологии Валентина Васильевна Будылина⁵. В следующем, 1951 г., в связи с празднованием 30-летия образования ДАССР преподавателям медицинского института была объявлена благодарность с занесением в личное дело. Среди них были: Ф.А. Алекберова, Л.Т. Артамонова, Ш.М. Байрашевская, Н.А. Белова, А.А. Будылина, А.М. Гринева, Т.И. Жукова, Н.В. Журавская, Е.С. Зубова, М.М. Исаева, Т.В. Коржева, Э.Л. Листенгартен, З.Г. Магомедова, М.А. Онанова, Ф.Г. Рзаева, В.И. Самородина, К.И. Соколова, М. А. Федорова⁶.

Состав квалифицированных медицинских работников, окончивших дагестанский мединститут, ежегодно пополнялся женщинами из числа представителей местных народов. Так, Зайнаб Шахрудиновна Магомаева, уроженка с. Ансалта Ботлихского района, после окончания еще в 1946 г. Дагестанского мединститута стала работать терапевтом районного лечебного объединения в с. Ведено, где часто проводила профилактические мероприятия с целью предупреждения заболеваемости. З.Ш. Магомаева выступала с лекциями перед населением, активно занималась общественной деятельностью. В 1953 г. она была избрана в районный Совет депутатов трудящихся, где продолжила свою активную общественную деятельность [4, с. 38].

Если говорить о роли средних медицинских работников в советском здравоохранении, то к этому времени они составляли одну треть всего количества работников здравоохранения республики и были призваны выполнять определенную работу по оказанию медицинской помощи самым широким слоям населения как в городах, так и сельских населенных пунктах. Особенно их роль была велика в отдаленных от райцентров селах, где в условиях горной, труднодоступной местности осложнялась оперативная медицинская помощь населению. Примером ответственной работы служила деятельность фель-

² ЦГА РД. Р-59. Оп. 20. Д. 6. Л. 63–64.

³ Там же.

⁴ Там же. Ф. 1-п. Оп. 1. Д. 7752. Л. 243.

⁵ Там же. Ф. р-512. Оп. 17. Д. 40. Л. 2.

⁶ Там же.

дшеров Марьямовой из с. Оружба Магарамкентского района, Шулика из с. Алихан-Махи Цудахарского района⁷, которые своим каждодневным трудом снискали почет и уважение местного населения. Одним из лучших колхозных родильных домов был в с. Кафыр-Кумух Буйнакского района, в котором трудилась имевшая большой опыт работы акушерка Сара Исаковна Зеличенко. Увеличилось число педиатров, обслуживающих детское население республики. В 1940 г. работало всего 43 педиатра, из них 39 в городах и всего 4 на селе. В 1950 г. на селе уже работают 26 педиатров, которые прошли специализацию на базе детских клиник. Так, в Лакском районе более 10 лет проработала заслуженный врач РСФСР Пыпа, в 1950-е гг. в Ахтынском районе много лет работала детский врач Мултанова⁸.

Наравне с местными медицинскими работниками в республике продолжали работать специалисты, направленные из центральных районов страны. Так, в 1950 г. в Дагестан прибыло 158 врачей и более 500 средних медицинских работников для работы в различных медицинских учреждениях [2, с. 125].

Несмотря на такую помощь со стороны государства, в республике все еще ощущалась нехватка квалифицированных медицинских кадров как с высшим, так и в особенности со средним образованием. Например, к концу 1952 г. в республике насчитывалось всего 842 врача из положенных 1155. Из общего количества работающих врачей 245 были представители местных народов, из которых 118 были женщины. О количестве девушек, обучающихся в Дагестанском медицинском институте, свидетельствуют статистические данные. Так, в 1954 г. медицинский институт выпустил 45 врачей-девушек, из которых 8 были горянки. В 1954/1955 учебном году в вузе обучалось 495 девушек, из которых 123 были горянки⁹. Состав средних медицинских работников должен был состоять из 3974 специалистов, работало же всего только 2374 человека¹⁰.

Как видно из представленных материалов, республика ощущала острую нехватку в медицинских кадрах вообще и особенно средних медработников. Из числа работающих в республике средних медицинских работников 254 были представителями коренных народов Дагестана, в том числе 37 девушек¹¹.

Подготовка среднего медицинского персонала осуществлялась в пяти медицинских училищах, которые к этому времени успешно работали в республике. Из отчетов директоров училищ, представленных по запросу отдела по работе среди женщин в Дагобком КПСС, можно составить наглядную картину обучающихся и представительств в них девушек. Так, в отчете Дагестанского медучилища представлены следующие данные: в 1952/1953 учебном году училище окончило 86 девушек, из которых 15 были горянки, а в 1953/1954 учебном году 102 девушки, из них 10 горянок. В 1954/1955 учебном году обучение проходила 471 девушка, из них 108 были горянки. В Хасавюртовском медицинском училище в 1955 г. обучались 63 девушки, 16 из которых были горянки¹².

Представленные в статье статистические материалы позволяют нам сделать вывод, что со стороны государственных органов, соответствующих министерств и ведомств делалось все возможное для улучшения ситуации с обеспечением как городов, так и районов республики необходимыми медицинскими кадрами, но гендерного равновесия в 1950-е гг. в медицинской сфере все еще не наблюдается. Процент обучающихся в медицинских учебных заведениях девушек был все еще незначительным, хотя роль женщин в культурном строительстве республики заметно возрастала по сравнению с предыдущими годами.

В 1950-е гг. в целом увеличилось финансирование здравоохранения в республике. Заметно улучшились показатели квалифицированной медицинской помощи местному населению, в особенности сельскому. На более высокий уровень поднялась медико-профилактическая работа среди дагестанцев, уровень медицинского обслуживания населения поднялся на более качественный уровень. Так, к концу 1950 г. в городах было развернуто 205 родильных коек и 282 в селах, из которых 250 при сельских больницах и 32 родильные койки при фельдшерско-акушерских пунктах. Всего в республике 78% рожениц было охвачено медицинской помощью, что говорит о некотором увеличении обращения рожениц в специальные медицинские учреждения. Но, несмотря на это, в ряде районов все еще встречались

⁷ Республиканское совещание средних медицинских работников // Дагестанская правда. 1948. 6 окт. С. 4.

⁸ ЦГА РД. Ф. 1-п. Оп. 1. Д. 9083. Л. 1–6.

⁹ Там же. Оп. 2. Д. 898. Л. 13.

¹⁰ Там же. Оп. 1. Д. 9607. Л. 73.

¹¹ Там же.

¹² Там же. Оп. 2. Д. 898. Л. 1–2.

случаи с низким процентом охвата. Так, за первое полугодие 1950 г. в Акушинском районе роды без медицинской помощи составили 62%, в Кахибском районе – 72%, в Курахском – 60%, в Андалалском – 49%, в Гумбетовском – 76%, в Хунзахском – 48%¹³. В городах ситуация была намного лучше, обращение за стационарной помощью при родах здесь составляло 97%¹⁴.

Большое значение в расширении медицинской помощи имело проведение среди местного населения, в особенности сельского, лекций на различные медицинские темы. Например, в Веденском районе в 1950-е гг. через медицинскую сеть района (райбольницы, женконсультации) необходимая помощь была оказана 7950 женщинам. В больнице лечилось 187 женщин. Всего в процентном отношении охват медпомощью женщин составлял 53%¹⁵. Врачи читали лекции санитарно-профилактического характера не только в райцентре, но и в отдаленных селах.

В исследуемые годы в Дагестане работало много известных высококвалифицированных врачей различных специальностей, пользовавшихся заслуженным уважением общественности, населения. Среди них были и ветераны медицинского труда Р. Цюпак, Н. Усачев, М. Нагорный, Х. Булач, А. Ибрагимов, Р. Аскерханов, Ф. Алекберова, Е. Мелиоранская, З. Магомедова, М. Казанфарова, А. Шамхалова, М. Исаева и молодые специалисты – выпускники дагестанского и других медицинских вузов и медицинских училищ, преданно служивших благородному делу охраны здоровья населения.

В 1950-е гг. все районные больницы были обеспечены врачами – специалистами узкого профиля, это хирурги, педиатры, акушеры-гинекологи, дерматологи и т.д. Было построено большое количество новых медицинских учреждений, активно продолжал работать Дагестанский медицинский институт, который обеспечивал республику высококвалифицированными специалистами, среди которых все чаще стали появляться медики-женщины.

Таким образом, в 1950-е гг. в сфере медицинского обслуживания населения республики был отмечен определенный подъем. За довольно короткий промежуток времени удалось восстановить довоенный уровень развития здравоохранения, не только улучшить качественный состав медицинских работников, но и увеличить их количество. В исследуемый период уже более четко наблюдается вклад в развитие экономики и культуры республики женщин, которые активно работали в учреждениях здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Советское здравоохранение, общая история [Электронный ресурс]. URL: https://gadovnet.livejournal.com/47314.html?utm_medium=endless_scroll# (дата обращения: 11.04.2024).
2. *Нагиева М.К.* Развитие здравоохранения Дагестана в послевоенный период (1945–1950-е годы XX века) // Вестник Дагестанского научного центра. 2013. № 51. С. 123–126.
3. Культурное строительство в Дагестанской АССР: 1941–1977 : сб. док. Т. II. Махачкала: Дагкнигоиздат, 1988. 460 с.
4. *Гасанова А.И.* Подготовка женских кадров в Дагестане и их роль в хозяйственном и культурном развитии республики (1945–1965 гг.). Махачкала, 1969. 184 с.

Поступила в редакцию 06.07.2024 г.
Принята к печати 26.09.2024 г.

* * *

Нагиева Мадина Курбанисмаиловна, кандидат исторических наук, старший научный сотрудник, Институт истории, археологии и этнографии Дагестанского федерального исследовательского центра РАН; e-mail: nagieva-73@mail.ru

Madina K. Nagieva, Candidate of History, senior researcher, Institute of History, Archaeology and Ethnography of the Dagestan Federal Research Centre of RAS; e-mail: nagieva-73@mail.ru

¹³ ЦГА РД, Ф. 1-п. Оп. 1. Д. 8404. Л. 16.

¹⁴ Там же. Д. 8989. Л. 25.

¹⁵ Там же. Д. 8404. Л. 18.