

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Северо-Осетинский институт гуманитарных и социальных исследований
имени В.И. Абаева ВНЦ РАН и Правительства РСО-Алания

А. Ю. Чеджемов, Э. Ш. Гутиева

**ИСТОРИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОСЕТИИ
(XIX – начало XXI века)**

Владикавказ 2015

ББК 5г
Ч 35

*Печатается по решению Учёного совета
СОИГСИ ВНЦ РАН и РСО-А*

Чеджемов А.Ю., Гутиева Э.Ш. *История здравоохранения в Осетии (XIX – начало XXI века):* монография /А.Ю. Чеджемов, Э.Ш. Гутиева. – Владикавказ: ИПЦ СОИГСИ ВНЦ РАН и РСО-А, 2015. – 207 с.

ISBN 978-5-91480-233-9

Рецензенты:

З.Р. Аликова – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой гуманитарных, социальных и экономических наук Северо-Осетинской государственной медицинской академии;

Г.И. Кусов – доктор исторических наук, профессор Северо-Осетинского государственного университета им. К.Л. Хетагурова

В монографическом исследовании молодых ученых систематизируется опыт непрерывного развития отечественного здравоохранения на территории РСО–Алания, исследуются ранее неизвестные проблемы организации медицинской и санитарной помощи населению. Авторы вводят в научный оборот многие новые архивные материалы, ранее не известные широкому кругу читателей.

Работа адресуется магистрантам, аспирантам, всем тем, кто интересуется вопросами истории социальной политики российского государства.

ISBN 978-5-91480-233-9

ББК 5г

© ИПЦ СОИГСИ ВНЦ РАН и РСО-А, 2015

© Чеджемов А.Ю., Гутиева Э.Ш., 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
Глава 1. РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОСЕТИИ В ДОСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД	13
1.1. Народная медицина Осетин и ее преемственная связь с профессиональной медициной	13
1.2. Формирование осетинской медицинской интеллигенции	27
1.3. Взаимодействие органов власти и общества в деле развития здравоохранения и борьбы с инфекционными заболеваниями в Осетии в XIX – начале XX века	33
1.4. Организация системы здравоохранения в Осетии	50
1.5. Волонтерская медицинская деятельность в период Первой Мировой войны	63
1.6. Осетинская медицинская интеллигенция в начале XX века.....	72
Глава 2. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВЕТСКОЕ И ПОСТСОВЕТСКОЕ ВРЕМЯ.....	102
2.1. Становление и развитие Советской модели медицинской помощи и санитарии.....	102
2.2. Медицинская научно-исследовательская деятельность и профессиональное медицинское образование в Северной Осетии	123

2.3. Исторический опыт российских реформ в системе здравоохранения в конце XX – начале XXI века	145
2.4. Становление и деятельность органов надзора, управления и страхования в сфере здравоохранения РСО – Алания	171
ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ.....	188
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	194

Введение

Анализ социальной политики российского государства в вопросах здравоохранения в конце XIX – начале XXI века определяется научным интересом к истории социально-экономического развития страны и ее регионов. Под вопросами здравоохранения мы понимаем охрану здоровья и медицинскую помощь, а также меры по укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

В «лихие девяностые» при активной помощи различных фондов запада в обстановке деполитизации и деидеологизации в общественном сознании россиян стал складываться весьма опасный исторический стереотип мышления, и вся отечественная история представляется как цепь случайностей и преступлений правителей. В советскую эпоху и так было не принято анализировать позитивные моменты социально-экономического развития народов в условиях «проклятого царского прошлого», но сейчас к этому добавилось и шельмование советского периода истории Отечества. Процессы демократизации всех сторон жизни совпали, а, быть может, и в некоторой степени катализировали процессы развала институтов власти, обнищания населения и усиления криминализации всех сторон общественной жизни и, в первую очередь, экономики. Однако именно в этот период налаживался и во многом воссоздавался прежний, дореволюционный механизм отношений в условиях рынка между государством и обществом.

Сегодня становится очевидным, что необходим учет того позитивного опыта в здравоохранении, который был накоплен и в дореволюционное и в советское время, в частности, воссоздание государственных гарантий в сфере здравоохранения по широкому кругу вопросов борьбы с инфекционными заболеваниями, обеспечение населения бесплатными медицинскими услугами, лекарствами и т.п.

До сих пор в рамках исследований по отечественной истории нет монографий, посвященных анализу социальной политики государства и ее реализации в вопросах здравоохранения в конце XIX – начале XXI века (на примере РСО – Алания), в которых бы характеризовались управленческие решения государственных и муниципальных органов власти и управления по реформированию и совершенствованию деятельности организаций и учреждений здравоохранения в конце XIX – начале XXI века.

Этот огромный опыт, пусть и не всегда положительный, представляет собой одну из важнейших характеристик социальной политики государства и ее реализации в соответствующий период развития страны, одну из составных частей истории российских реформ в сфере здравоохранения в российских городах и деревнях, общественных настроений и общественного мнения, без учета которого невозможно охарактеризовать социально-политическую историю нашего отечества.

Под здравоохранением мы понимаем как саму медицинскую деятельность, т.е. систему мероприятий государства и общества по организации здравоохранения и профилактике инфекционных заболеваний, так и вопросы санитарно-гигиенического просветительства и системы деятельности специальных медицинских учебных заведений в конце XIX – начале XXI в. на территории современной Северной Осетии.

Предметом исследования является история формирования системы мероприятий государства и общественных организаций по организации здравоохранения и профилактики инфекционных заболеваний, разработка и принятие соответствующей

щих нормативно-правовых актов и программ, деятельность конкретных представителей медицинской интеллигенции, архивные источники и литература, посвященные вопросам санитарно-гигиенического просветительства и системы деятельности специальных медицинских учебных заведений.

В советские годы стало хрестоматийным утверждение о том, что царское правительство проводило «колониальную политику» и не предпринимало надлежащих мер в области организации здравоохранения, в том числе и в Осетии, где остро ощущалась нехватка медицинских кадров¹, а народы национальных окраин России находились в темноте и невежестве². Наше исследование позволяет поставить под сомнение такие устоявшиеся утверждения.

Методологическое значение имеют для нас работы А. Е. Майера³, Н. И. Пирогова⁴, Ю. Т. Чудновского и некоторых других исследователей.⁵ Серьезным вкладом в дело создания исследований, в которых осуществляется неидеологизированное освещение вопросов социальной истории Осетии можно считать монографические работы А. А. Магометова⁶,

¹ История Северо-Осетинской АССР. Орджоникидзе, Ир. 1987. Т.1. С.348.

² Кулов С. Д. Предисловие. Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Т.1. Орджоникидзе, 1974. С. 4; 23.

³ Майер А. Э. Наставление, как должно поступать жителям в предохранении себя от болезни холеры. Харьков, 1831.

⁴ Пирогов Н. И. Начало общей и военно-полевой хирургии, взятые из военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции. – М. – Л., 1991., Ч.1. С.2.

⁵ Гарданов М. К. О медицинской беспомощности горцев. Утро гор. Альманах. Баку. 1910. №1. Чудновский Ю. Т. Предохранительные лечебные меры от чумы. 3-е изд., СПб., 1878; Чудновский Ю. Т. Вопрос о трихинах и трихинозной болезни в применении к России». СПб., 1886; Чудновский Ю. Т. Изменения в строении печени при холере // Протоколы Русских Врачей», 1878-1879; Гарданов М. К. О медицинской беспомощности горцев. Утро гор. Альманах. Баку. 1910. №1.

⁶ Магометов А. А., Чеджемов С. Р. Культура, интеллигенция, образование: история и теория. Владикавказ. 2014.

В.Б. Бри́на⁷, А.А. Бесоловой⁸, А.А. Гагулаевой⁹, Э.Ш. Гутиевой¹⁰, З.В. Кануковой¹¹, Г. И.. Кусова¹², С.Я. Плахтий¹³, Э.М. Рубаевой¹⁴, Б.В. Туаевой¹⁵ и некоторых других. Однако следует признать, что в названных работах не анализируются в полном объеме вопросы, относящиеся к проблеме нашего исследования, а именно мероприятия российского государства на протяжении досоветского, советского и постсоветского периода и деятельность общественных организаций по созданию системы здравоохранения на основе их взаимодействия.

Отдельного разговора заслуживают добротные исследования ученых-медиков, посвященные народной и профессиональной медицине в России и в Осетии, в частности работы А.К. Адамова¹⁶, З.Р. Аликовой, К.Д. Салбиева, О.Н. Гурциева¹⁷, И.Ю. Быкова¹⁸, Т.М. Демурова, В.О. Щепина¹⁹, И.В. Его-

⁷ Брин В. Б. СОГМА – мой дом родной. Владикавказ. 2009.

⁸ Бесолова А. А. Терское казачье войско: благотворительная деятельность и общественное призрение. – Владикавказ, 2008.

⁹ Гагулаева А. А. Проблема женской эмансипации в осетинской общественной мысли. Дисс...канд. ист. наук. Владикавказ, 2011.

¹⁰ Гутиева Э. Ш. Осетинская интеллигенция в эпоху пореформенной модернизации (вторая пол. XIX – начало XX вв.). Дисс...канд. ист. наук. Владикавказ, 2009.

¹¹ Канукова З. В. Старый Владикавказ. Историко-этнологическое исследование. – Владикавказ, 2008.

¹² Кусов Г. И. Вокруг Коста. Владикавказ, 2009.

¹³ Плахтий С. Я. Ректорский корпус. 1939-2009. Владикавказ, 2010.

¹⁴ Рубаева Э. М. Становление и развитие системы здравоохранения в Терской области (вторая половина XIX – нач. XX вв.). Автореф. дисс... канд. ист. наук. Владикавказ, 2011.

¹⁵ Туаева Б. В. Города Северного Кавказа: общественно-культурная среда во второй половине XIX – начале XX вв. – Владикавказ, 2008.

¹⁶ Адамов А. К. Эпидемиологический надзор за холерой в СССР // М.: Медицина. 1989.

¹⁷ Аликова З. Р., Салбиев К. Д., Гурциев О. Н. Очерки истории здравоохранения Северной Осетии. Владикавказ, 1994; Аликова З. Р. Народная медицина Северного Кавказа. Владикавказ, 2000.

¹⁸ История военной медицины России. XIX – начало XX в. /Под ред. И. Ю. Быкова, В. В. Шаппо.

¹⁹ Демуров Т. М., Щепин В. О. Здравоохранение Республики Северная Осетия-Алания: структурная эффективность. Владикавказ, 2003.

рышевой²⁰, Г. М. Мединского, В. В. Шаппо, М. И. Наркевича, В. П. Сергиева, Т. С. Сорокиной²¹, С. З. Салбиевой²², В. К. Тотрова²³, М. М. Фигуриной²⁴ и некоторых других, в которых в силу специфики исследования не прослеживался в должной мере исторический аспект изучаемых общественных явлений.

Вышеприведенное, на наш взгляд, позволяет нам утверждать, что проблема изучения социальной политики государства и ее реализации в вопросах здравоохранения в конце XIX – начале XXI века (на примере РСО – Алания) не раскрыта в виде монографического исследования, а имеющиеся работы освещают эту проблему фрагментарно. Этому во многом способствовало наличие определенного идеологического подхода к историческим исследованиям, что, на наш взгляд, искусственно разделяло и противопоставляло непрерывный исторический процесс на досоветский и советский период исследования.

Сопоставление актуальности темы исследования и степени ее научной разработки позволяет выявить противоречие между необходимостью творческого использования прошлого позитивного опыта в истории здравоохранения и нашими неполными и неточными знаниями о нем.

Одной из задач нашего исследования является частичное разрешение отмеченного противоречия и воссоздание объективной картины проводимой социальной политики государства в области здравоохранения в конце XIX – начале XXI века на примере РСО – Алания на основе комплексного

²⁰ Егорышева И. В. Новые данные из истории Красного Креста в дореволюционной России // Советское здравоохранение, 1981. №2.

²¹ Мединский Г. М., Наркевич М. И., Сергиев В. П., Сорокина Т. С. Народное врачевание и традиционная медицина. М., 1994; Сорокина Т. С. История медицины. М.: 2004.

²² Салбиева С. З. Здравоохранение Республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.: Автореф. дисс.... канд. мед. наук. М., 2009.

²³ Тотров В. К. Советы народной медицины. Владикавказ, 1992.

²⁴ Фигурина М. М. Ленинградская инфекционная больница им. С. П. Боткина. Л.: 1961.

анализа исторических факторов, определяющих процесс развития здравоохранения.

Основу нашего исследования составляют архивные документы, опубликованные источники, периодическая печать, полевой этнографический материал, публицистика. Архивный материал широко представлен в различных фондах Центрального Государственного Архива Республики Северная Осетия – Алания.²⁵ Здесь имеются специальные дела, насчитывающие около 1000 страниц машинописного и рукописного текста.²⁶ Особое значение для нас имеет фонд областного врача Терской области. В работе использована учётная документация. Большая часть архивных источников впервые вводится в научный оборот.²⁷

²⁵ В дальнейшем ЦГА РСО – Алания.

²⁶ ЦГА РСО – Алания. Ф.11. Оп.52. Д.758. ЦГА РСО – Алания. Ф.197. Оп.1. Д.1-8. Дела Главного холерного комитета Терской области.

²⁷ ЦГА РСО – Алания. Ф.161 – Терский областной врач. Оп.1. Д.2. Циркуляры и бумаги к руководству о мерах борьбы с глазными и эпидемическими заболеваниями. 1882-1883 гг. На 176 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.6. Наставления частям войск Терской области о борьбе с малярией. 1914 г. На 58 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.7. Переписка о мерах против распространения возвратного тифа в лазаретах Владикавказа. 1916 г. На 69 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.11. Циркуляр окружного военно-медицинского управления о борьбе с сифилисом и трахомой. 1900 г. На 29 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.14. Пятидневные ведомости о ходе сыпного тифа. 1903 г. На 91 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.17. Пятидневные ведомости о ходе эпидемии натуральной оспы. 1903 г. На 13 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.20. Циркуляр о порядке регистрации в санитарных ведомостях больных цингой и другими болезнями. 1907. На 103 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.21. Пятидневные ведомости о движении больных холерой. 1908 г. На 44 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.22. Рапорты о появлении и ходе эпидемии холеры. На 70 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.25. Переговоры о помещении душевнобольных в психиатрическое отделение при Михайловской богадельне. 1914-1915 гг. На 150 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.30. Переписка об открытии при 5 полках приемных покоев. 1878 г. На 20 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.37. Дело об устройстве в Терской области больницы для душевнобольных. 1910. На 89 л.; ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.779. Терский областной врач. 1872-1916. На 85 л.

Значительную группу источников содержит научный архив Северо-Осетинского института гуманитарных и социальных исследований им. В.И. Абаева.²⁸ Его фонды содержат записки эпистолярного жанра, личные фонды видных представителей интеллигенции и культуры, применительно к теме нашего исследования – дела Н.И. Пирогова, К.Л. Хетагурова, М.С. Туганова, А.Т. Цаликова, Б.Я. Чернявского и др.²⁹ Здесь также содержатся опубликованные материалы, статистические сборники, подготовленные, но не изданные по различным причинам рукописи книг, тексты докладов и т.д.³⁰ Высокий источниковедческий потенциал имеет дореволюционная периодика: газеты, альманахи, журналы.

Хронологические рамки исследования охватывают XIX – начало XXI веков, период, когда благодаря совместным усилиям правительства и общественных организаций передовой интеллигенции России и ее части Осетии сложилась система полноценного здравоохранения, включая высшее медицинское образование. По мере необходимости проводится исторический экскурс в более ранние эпохи, позволяющий глубже понять исторические и социальные тенденции и явления рассматриваемого периода.

В нашем исследовании впервые предметом самостоятельного и специального исследования в совокупности стала история социальной политики российского государства в области здравоохранения в конце XIX – начале XXI века на территории современной Северной Осетии – Алании без противопоставления дореволюционного и советского прошлого; охарактеризован динамизм этого процесса и определены исторические предпосылки развития медицинских знаний, в том

²⁸ В дальнейшем НА СОИГСИ им. В.И. Абаева.

²⁹ НА СОИГСИ. Ф.10. Оп.1. Д.152. Чернявский Б.Я. К истории развития научно-медицинского общества во Владикавказе-Дзауджикау. 1890-1847 гг. Машинопись. На 17л.

³⁰ Двадцать пять лет Советского здравоохранения. Под ред. Г.А. Митирева. М., 1944.

числе и развитие профессионального среднего и высшего медицинского образования; выявлены государственно-правовые факторы, ставшие побудительным мотивом активного участия передовой медицинской интеллигенции в деле развития здравоохранения и, как ее части, борьбы с инфекционными заболеваниями;

Авторы старались с учётом новых методологических подходов выявить, исследовать и обобщить исторические факты развития здравоохранения в вышеуказанное время на южных окраинах Российской Империи – в Терской области на территории современной Республики Северная Осетия – Алания.

С этой целью обработан и во многих случаях впервые введен в научный оборот широкий массив архивных материалов, повествующий о различных правительственных и общественных организациях, занимающихся развитием здравоохранения, профилактикой и лечением заразных инфекционных заболеваний.

Глава I. РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОСЕТИИ В ДОСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД

1.1. Народная медицина Осетин и ее преемственная связь с профессиональной медициной

Элементы врачевания, существовавшие в Осетии, дошли до наших дней благодаря археологическим исследованиям и представлены в виде определенных символов современных медицинских учреждений, в частности один из них является символом Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Согласно мнению современных ученых история народной медицины Осетии насчитывает века и тысячелетия, но вопрос о преемственности медицинских знаний до настоящего времени недостаточно изучен³¹.

Древняя медицина любого народа, в том числе и осетин, основывается на сакральных знаниях, передаваемых из поколения в поколение людьми определенного звания. До сих пор в медицинской науке существует ряд положений, восходящих своими корнями к традиционной медицинской практике. Известный ученый-врач М. Н. Бугулов указывал на применение кровопускания, лечебных ванн, различных настоев и примочек из трав.³²

³¹ Аликова З. Р., Салбиев К. Д., Гурциев О. Н. Очерки истории здравоохранения Северной Осетии. Владикавказ, 1994; Аликова З. Р. Народная медицина Северного Кавказа. Владикавказ. 2000; Олисаев В. М., Олисаев В. В. Традиционная народно-медицинская практика. Осетины. М., 2012. С.462-477.

³² Бугулов М. Н. Развитие глазной помощи в Северной Осетии и ее достижения за 40 лет Советской власти. Юбилейный сборник научных работ, посвященный 40-летию Советской власти в Осетии. Орджоникидзе, 1958 Вып. VII. Ч. 1.

Сохранению и укреплению здоровья способствует система здоровьесберегающих форм жизнедеятельности человека, характеризующаяся как здоровый образ жизни. Естественно, что его основы закладываются в семье даже не в детстве, а еще в период внутриутробного развития. Здоровьесберегающие традиции осетинского народа это учитывали. Если в современном обществе это проявляется в повседневной практике, то в условиях Осетии XVIII-XIX веков существовавшая культура здорового образа жизни, по нашему мнению, состояла не только из материальных предписаний, но и обрядовой магии. Ее многие элементы если напрямую и не были связаны со здоровьесберегающими действиями, то создавали психологический настрой, позволяющий человеку поверить в свои силы в борьбе с недугом.

В дореволюционной Осетии, в особенности в мусульманской ее части, были широко распространены своеобразные амулеты – дуа, записка, написанная на арабском языке муллой. Она складывалась и носилась на груди. Подобную же роль играли в осетинском обществе своеобразные приметы и запреты. Так амулет, висящий на шее человека, не столько защищал его от сглаза постороннего и враждебных сил, сколько служил психологическим оберегом, внушал человеку уверенность в себе и своих силах, делах и поступках, рассеивал ненужные страхи и т.д.

Как справедливо отмечает исследователь К. У. Тайсаев, «в народной среде имелось множество рациональных приемов и магических обрядов, совершаемых уже над новорожденными с целью укрепления его здоровья и обеспечения последующего военно-физического развития. Так, по традиции, чтобы родился здоровый мальчик – будущий воин и хороший хозяин, беременным не рекомендовалось есть «мужские» части туши животного и птицы и т.д.

В осетинском обыденном сознании сформировался определенный порядок отношения к беременной женщине. В условиях крестьянского быта существовала «женская» полови-

на дома. У состоятельных молодых супругов была отдельная комната. Это были те места, в которых беременная имела возможность прилечь отдохнуть, почувствовав недомогание.

Большое значение придавалось правильному питанию беременной женщины, ибо в этом справедливо видели условие нормального развития плода исследователи К. У. Тайсаев, В. А. Гульчеев и некоторые другие³³.

На взаимосвязь традиционной народной и профессиональной медицины справедливо обращает внимание исследователь В. Олисаев. В своей монографии он приводит массу примеров того, как в XIX веке в Осетии успешно действовали народные целители.³⁴

В отношении народной медицины ряд исследователей придерживается мнения, и оно нам представляется правильным, что в своей сути народная медицина есть две тесно переплетенные ветви: магическая и рациональная. В отношении народной медицины на Кавказе мы разделяем точку зрения профессора Л. А. Оганесян считавшего, что она в значительной мере есть не что иное, как дошедшие до нас в устных и письменных преданиях остатки старой медицины арабов.³⁵ Кстати сказать, на схожесть народной медицины населения бывшей Терской области и древнеарабской медицины обращал внимание и бывший на Кавказе в середине XIX века выдающийся русский ученый, врач Н. И. Пирогов.³⁶

Таким образом, профессиональная медицина прошлого со временем может становиться так называемой народной ме-

³³ Тайсаев К. У. Этнокультурные традиции в современном физическом воспитании молодежи Северного Кавказа. Владикавказ, 1995; Гульчеев В. А. Педагогическая практика физического совершенства детей и юношества в Осетии в XIX – начале XX веков. Дисс... канд. пед. наук. Владикавказ, 2004.

³⁴ Олисаев В. М., Олисаев В. В. Традиционная народно-медицинская практика. Осетины. М., 2012. С.462-476.

³⁵ Там же. С.462.

³⁶ Пирогов Н. И. Отчет о путешествии по Кавказу. М., 1952. С.68.

дициной. Нам представляется, что процесс этот, в некоторой степени, обоюдный, и профессиональные медицинские знания в соответствующих условиях могут превращаться в элементы народной медицины.

Известный этнолог, профессор Л. А. Чиби́ров по этому вопросу совершенно справедливо подметил своеобразную особенность осетинской народной медицины XIX века, а именно то обстоятельство, что осетинские профессионалы-знахари стали подразделять приемы лечения на сверхъестественные и естественные.³⁷ К последним относились: кровопускание, операционные действия, различного рода массажи и растирания, компрессы, диеты, настои, отвары целебных растений и т.п.

После присоединения Осетии к России в 1774 году в 20-х годах XIX века в российском правительстве обсуждался вопрос подготовки правил по устройству различных миссионерских обществ, которые помимо своей основной задачи – проповеди христианства – активно вели образовательную и некоторую медицинскую помощь.

В те годы в среде интеллигенции России очень популярными были так называемые ассамблеи, т.е. кружки, клубы или салоны. Они устраивались состоятельными людьми, как правило, у себя на дому и являлись важнейшим средством коммуникации по интересам. Подобные заведения во многом формировали общественное мнение, на них обсуждались не только вопросы политики и экономики, но и здравоохранения и спорта, ибо эти два понятия, согласно известной латинской поговорке о том, что здоровый дух в здоровом теле, воспринимали тогда, да и сейчас как аксиома человеческой жизни.

В первой половине XIX века в нашей республике появляются первые русские врачи³⁸. Этнический состав первых владикавказцев был весьма неоднороден.

³⁷ Чиби́ров Л. А. Традиционная духовная культура осетин. Владикавказ, 2008. С.279.

³⁸ История Северо-Осетинской АССР с древнейших времен до наших дней. В 2 т. Т.1. С.347.

Передовая интеллигенция Осетии добилась разрешения главнокомандующего Кавказской армией на обучение трех осетинских юношей – Цицко Колиева, Андрея Бесолова и Василия Караева азам медицины. Обучение проходило во Владикавказском военном госпитале и осуществлялось доктором Рачковским. После первоначального обучения для продолжения образования они были направлены в Тифлисскую фельдшерскую школу, которая сыграла огромную роль в организации здравоохранения во Владикавказе.

Как отмечалось в архивном источнике, ее выпускники «стали с очевидной пользой работать среди соотечественников».³⁹ Большую роль играли первые медики Осетии в пропаганде здорового образа жизни и профилактике заразных болезней.

Интеллигенция явилась движущей силой, увлекшей народ по пути цивилизации. Велика ее роль в деле распространения медицинских и гигиенических знаний и умений. Горцы Кавказа поначалу не обращались за помощью к российским врачам в силу определенных страхов и предрассудков. Общественные организации, такие, как «Общество распространения образования и технических сведений среди горцев Терской области» с самых первых дней своего учреждения в 1882 году активно распространяли санитарно-гигиенические и медицинские знания.

По свидетельству русского писателя В.К. Крестовского, осетинский дивизион, отправляясь на русско-турецкую войну 1877-1878 годов, в своем составе имел двух местных лекарей, которые замечательно проявили себя, излечивая различного рода ранения.⁴⁰ Эта война явилась тем местом, где впервые осетины встретились в массовом порядке с традиционной российской медициной. В общественное сознание осетин вошли такие понятия, как лазарет, военный врач, сестра милосердия. Несколько позднее осетины сами стали активными участниками движения общества Красного Креста.

³⁹ ЦГА РСО – Алания. Ф.12. Оп.1. Д.1068. Л. 66.

⁴⁰ Крестовский В.К. Двенадцать месяцев в действующей армии. СПб., 1879. С.45.

Появление международной гуманитарной организации, ныне известной под именем «Международный красный крест и полумесяц», обязано инициативе швейцарского писателя и общественного деятеля Анри Дюнан. В 1859 году он стал свидетелем насилия, человеческих, а вернее сказать нечеловеческих страданий и смерти во время битвы при Сольферино между объединёнными войсками Франции, Пьемонта и Сардинии с одной стороны и австрийской армии с другой. Увиденное так потрясло его, что он решил посвятить все свои силы благородному делу оказания помощи жертвам войны, став инициатором создания благотворительного общества, усилиями которого в 1863 году в Женеве была созвана международная конференция.

Ее участники основали ныне всем хорошо известную благотворительную организацию. В качестве эмблемы своей деятельности международные волонтеры избрали швейцарский флаг, но в отличие от него цвета поля и креста были изменены, на белом поле изображался красный крест. Позднее, в период I Мировой войны, в 1919 году эмблема была дополнена изображением красного полумесяца – символа мусульманских государств.

В 1864 году было создано российское общество этой организации. Его местные отделения начали функционировать и на Северном Кавказе. Так, по некоторым данным, его филиалы возникли в Ставрополье (1869 г.) и Кубани (1893 г.).⁴¹ Работа местных управлений была направлена на обучение сестер милосердия, которые в мирное время работали в лечебных учреждениях региона, а в период военных действий отправлялись на фронт.

Профессиональные сестры милосердия появляются на территории современной Осетии еще в период так называемой Кавказской войны. Большую роль в истории отечественной

⁴¹ Василенко В. Г. История здравоохранения и медицинского образования на Дону и Северном Кавказе в XIX в. – 1940 г. автореф. дисс. канд. ист. наук. Армавир, 2006. С.18.

медицины и просвещения сыграло посещение Н.И. Пироговым Владикавказа и, в частности, военного госпиталя. Здесь он не только впервые применил наркоз, «но и именно здесь был изобретен инъекционный шприц с полой иглой и риханотрефин, которым на протяжении десятилетий пользовались хирурги всего цивилизованного мира. Научно-практические конференции, проводившиеся здесь с 1847 по 1917 год, хирурги госпиталя благоговейно называли Пироговскими чтениями».

Известно также, что Н.И. Пирогов во время этого визита познакомился с видными представителями интеллигенции края и, в частности, с основателем женского образования на Северном Кавказе, благочинным православных церквей Осетии, протоиереем Аксо Колиевым. Пирогов принял личное участие в благородном деле строительства женской школы и пожертвовал рублей⁴².

Имя Пирогова прочно вошло в историю медицинской деятельности на Кавказе и, в частности в Осетии. 21-24 марта 1882 года в Москве проходили очередные чтения, посвященные Н.И. Пирогову. На них с докладом выступил санитарный врач Терской области П.Е. Митник, – отмечал известный историк Э.В. Кемпинский⁴³.

Факт участия, а тем более выступления с докладом говорит о высоком уровне профессиональной подготовленности руководителя санитарной службы Терской области и о том внимании, которое проявляли к народам Северного Кавказа представители прогрессивной медицинской общественности Москвы и Санкт-Петербурга. Об этом красноречиво писал в 1916 году известный осетинский общественный деятель, просветитель, городской голова дореволюционного Владикавказа Георгий

⁴² Дзугев В. Н. Владикавказ и его люди. Владикавказ, 2011. С.70.

⁴³ Кемпинский Э. В. Общества Терской области о реформе суда и государственной власти в конце XIX – начале XX вв.: взгляды и проблемы. Мировая юстиция в России: проблемы теории и практики. Ставрополь, 2008. С.91-98.

Васильевич Баев, отмечая, что с 1887 года, когда в Ардоне была открыта семинария, из ее стен вышло много полезных в настоящее время деятелей, в том числе на поприщах медицинском и ветеринарном.⁴⁴ Особое внимание вышеназванный автор уделял распространению медицинских знаний среди некоторой части населения, которые «еще недавно считали актом противорелигиозным лечиться у русского доктора».⁴⁵

Данные тенденции, по мысли Г. Баева, были обусловлены стремлением определенной части фанатично настроенных мусульманских религиозных деятелей нежеланием расставаться со своей «главной доходной статьей – врачеванием, и они способствуют созданию такой обстановки, которая противодействует проникновению научно-медицинских приемов и способствует распространению специфических болезней».⁴⁶ Следует заметить, что автор не выступал против мусульманского вероучения, а критиковал некоторых невежественных фанатиков, которые были и, к сожалению, есть немало как среди верующих, так и среди атеистов. И христианство, и ислам в целом олицетворяют собой гуманистические философские учения, приветствующие приобщение народов к научным знаниям, в том числе и в сфере здравоохранения. Просветитель верно подметил, что многие женщины Кавказа в те годы предпочитали «скорей умереть, чем обратиться к мужчине-врачу».⁴⁷ Для исправления такой ситуации автор призывал правительство выделить специальные стипендии для обучения женщин врачебному ремеслу, ибо только научно-образованная женщина-врач может «внести свет в эту темную область знахарства и заклинаний», – отмечал Г. В. Баев.⁴⁸

⁴⁴ Баев Г. В. Проект докладной записки. Антология педагогической мысли Северной Осетии. Сост. Э. К. Каргиев, С. Р. Чеджемов. Владикавказ, 1993. С.172.

⁴⁵ Там же. С.173.

⁴⁶ Там же.

⁴⁷ Там же. С.175.

⁴⁸ Там же.

Другой видный представитель осетинской культуры А. Т. Цаликов призывал для поднятия уровня медицинских знаний в обществе учредить должность врача во всех учебных заведениях⁴⁹. Он разоблачал «лечебную деятельность» некоторых мулл-шарлатанов в очерках «Отклики горской жизни», вышедших в свет в Баку в 1909 году в альманахе «Утро гор». Так, некий житель селения Карджин Ислам Баровунов обратился к мулле с. Зильги Зак-хаджи с жалобой, что у него заболел маленький сын и просил муллу быть настолько добрым, чтобы посмотреть в книги, что за причина болезни сына, не шалость ли это домового? Мулла потребовал 5 рублей, посмотрел в книги и сказал: «Купи белого козла, зарежь его и целого сжарь, и пусть его съест только твоя семья, не давай никому из соседей, а кости козла зарой под полом. После этого домовый отпустит твоего сына». Карджинец выполнил в точности указание муллы, но заболел сам, так как объелся мясом, желая поскорее освободить кости козла от мяса, дабы эти кости зарыть и таким образом способствовать выздоровлению сына.

Некий Мусса Карсанов 70 лет обратился к мулле селения Эльхотово эфендию Гац и рассказал ему о своей болезни, прося помочь. Он заболел лихорадкой и после болезни во время разговора он все время стал прикусывать язык – «Посмотри-ка, будь добр в kitab. Отчего это происходит?»

Мулла посмотрел и сказал ему: «Когда ты был маленьким, тебе пришлось быть пастухом, и ты однажды спал в поле на камне, к тебе тогда подкрался джинн и дунул в нос. Вот от этого и происходит теперь твоя болезнь». Так как Карсанов действительно был пастухом, то этому он поверил. Мулла потребовал с него жареную курицу и 3 рубля деньгами, а за это написал ему молитвы на бумажке и посоветовал носить на груди...

Некая Дзгоева обратилась к тому же мулле, прося помочь

⁴⁹ Чеджемова Е. Н. Педагогические воззрения А. Т. Цаликова. Дисс. канд. пед. наук. Владикавказ. 2006. С.23-24.

ей от постоянных головных болей. Тот посоветовал: «Зарежь курицу, и кровью этой курицы я напишу тебе бумажку, голову курицы не бросай, но сохрани. Приготовь из этой курицы как можно лучший суп и принеси его мне». Дзгоева зарезала курицу, собрала кровь, сварила суп и послала его мулле. Мулла, поев суп, послал женщине написанную арабскими словами бумажку для ношения на груди, а остаток крови посоветовал закупорить в жестянку и положить под голову... Таков рецепт муллы от головной боли».⁵⁰

Описав данные курьезные случаи, ничего не имевшие общего с подлинным мусульманским просветительством, Ахмет Цаликов делает следующий вывод, с которым мы можем полностью согласиться: Так муллы-шарлатаны обманывают народ. Приведенные нами факты могли бы даже казаться чем-нибудь анекдотическим, если бы они не были нам засвидетельствованы одним прогрессивным муллой с хорошим светским образованием, который не находил слов, чтобы заклеймить позорную деятельность своих сотоварищей.

До А. Т. Цаликова осетинской интеллигенции был присущ христианский стиль просветительства. Более того, мусульманство как вероучение отождествлялось с мракобесием и отсталостью. Ахмет Тембулатович решительно изменил ситуацию, сложившуюся в педагогической теории и практике тех лет. При этом ему было чуждо стремление приукрасить действительность. Это определило его критический подход к анализу деятельности мусульманских школ. Автор не отрицал довольно многочисленные случаи шарлатанства со стороны мулл, но при этом показывал истинное положение дел, заключающееся в том, что такие «муллы» меньше всего оказывают пользы своей вере и своему народу⁵¹.

История организации профессиональной медицинской помощи в Осетии конца XIX века выглядит следующим образом.

⁵⁰ Цаликов А. Избранное. Владикавказ, 2002. С.200-201.

⁵¹ Чеджемова Е. Н. Педагогические воззрения А. Т. Цаликова. Дисс. канд. пед. наук. Владикавказ. 2006. С.68.

В 1866 году передовая городская общественность обратилась с просьбой открыть во Владикавказе специальное медицинское учреждение – лечебницу. Одним из инициаторов этого ходатайства стал купец Уланов, безвозмездно передавший для этих целей свой дом. «Молодая» городская управа, следует признать, выделила на ее организацию 500 рублей, деньги по тем временам довольно большие. Уже 20 июля того же года была открыта лечебница, носившая имя архистратига Михаила. Это было первое гражданское медицинское учреждение, но надо признать, что и до этого события медицинскую помощь всем нуждающимся оказывали сотрудники военного госпиталя, расквартированного во Владикавказе.

Владикавказ в те годы был одним из немногих городов России, где стали уделять должное внимание вопросам развития физической культуры и спорта, видя в них залог здоровья и долголетия. Одним из наглядных примеров этого явилось создание в столице Терской области специального общества любителей велосипедного спорта «Трек».

Осетинская интеллигенция, в частности, Коста Леванович Хетагуров вместе с некоторыми другими представителями Владикавказской интеллигенции активно популяризировал занятия спортом, как необходимое условие гармоничного развития личности. Он, как нам представляется, и подготовил текст письма – обращения к общественности, которое было опубликовано местными газетами, в частности на страницах издания «Терские ведомости», в нем говорилось:

«Не откажите на страницах Вашей уважаемой газеты дать место следующему письму:

Кружок лиц, заинтересованных в достижении физического развития взрослых и детей путем рациональной постановки гимнастики, предполагающих, в виду назревшей потребности, основать во Владикавказе, по примеру других городов, гимнастическое общество, просит всех сочувствующих этому делу пожаловать в 1 час дня в воскресенье, 20 января, в зал классической мужской гимназии для обсуждения вопросов, каса-

ющихся открытия гимнастического общества и рассмотрения выработанного для таких обществ особой комиссией устава».⁵²

22 января 1902 года был напечатан на страницах газеты «Терские ведомости» отчет: «В воскресенье в зале классической гимназии состоялось предварительное совещание 23 лиц, пожелавших учредить во Владикавказе гимнастическое общество. Результаты совещания следующие: все собравшиеся за общей подписью подали заявление в комитет общества любителей велосипедного спорта о том, что желательно ввести в программу этого общества занятия рациональной гимнастикой для взрослых. Для обсуждения этого заявления будет созвано общее собрание членов. Если вопрос будет решен на собрании утвердительно, то предполагается списаться с Харьковским гимнастическим обществом и просить его рекомендовать для Владикавказа преподавателя гимнастики».⁵³

Как видно из этих строк, именно Общество любителей велосипедного спорта являлось организующим центром всей спортивно-лечебной работы. В те годы это было единственное массовое спортивное общество во Владикавказе, да и на всем Северном Кавказе. Оно было создано благодаря стараниям местной интеллигенции. В начале 90-х годов ее членами было составлено прошение на имя военного министра Российской империи, ведавшего в то время вопросами спорта в стране.

1 марта 1894 года после рассмотрения прошения в министерстве вышло постановление, подписанное военным министром, в котором содержалось официальное признание общества, утверждался его устав. В уставе говорилось о том, что Владикавказское общество любителей велосипедного спорта имело следующие цели:

- а) способствовать распространению езды на велосипедах;
- б) содействовать развитию и распространению разнородных физических упражнений;

⁵² Терские ведомости. 1902. 17 января.

⁵³ Там же. 22 января.

в) служить центром для сближения любителей велосипедной езды и физических упражнений...

Последний пункт 1 параграфа устава гласил о том, что Общество предоставляет полные удобства к пользованию во всякое время как велосипедом, так и различными приспособлениями и пособиями для физических упражнений.

Как видим, общество играло роль общественного центра по пропаганде среди населения идей физической культуры. Этим и объясняется обращение собравшихся членов предполагаемого общества гимнастики к Владикавказскому обществу любителей велосипедного спорта.

В начале XX века руководство Владикавказских школ и училищ, следуя духу времени, стало вводить в расписание уроки физического воспитания. Занятия вели на правах нештатных учителей отставные офицеры и прапорщики русской армии, причем в это время приобретает широкую известность и практическое применение нескольких видов профессиональных гимнастических систем, которые действовали в учебных заведениях и, наряду с традиционным семейным физическим воспитанием, свойственным каждой осетинской и казачьей семье, играли большую роль в деле физического воспитания подрастающего поколения.

Условия городской жизни приводили к утрате этих народных традиций физического воспитания. Им на смену стали приходиться различные популярные в то время системы – комплексы физического воспитания, одной из них стала возникшая в Чехии так называемая сокольская гимнастика. Она впитала в себя веками выработанный комплекс физических упражнений, приобретенный народами Чехии и Словакии в национально-освободительной борьбе с турецкими захватчиками, австрийцами и другими завоевателями. Идеи сокольской гимнастики были обобщены и систематизированы известным чешским педагогом и общественным деятелем Мирославом Тыршой. В эту гимнастику входили четыре вида комплексов упражнений:

- 1) без спортивных снарядов (ходьба, бег, маршировка);
- 2) упражнения со снарядами (гири, палки, кольца);
- 3) упражнения, совершаемые группой гимнастов (пирамиды и т.д.);
- 4) боевые упражнения (отработка приемов защиты, бокс, фехтование).

В Россию, а затем на Северный Кавказ сокольская гимнастика попала после русско-турецкой войны 1877-1878 годов и получила во Владикавказе распространение среди интеллигенции.

Наряду с сокольской гимнастикой широкое распространение в Северной Осетии стала получать скаутская система физического воспитания, которая, кстати сказать, просуществовала дольше всех в нашей стране именно в Северной Осетии. Основателем и популяризатором скаутского движения стал английский генерал Баден Пауэлл. Скауты (разведчики) представляли собой детско-юношескую самостоятельную организацию со строгой дисциплиной, основанной на беспрекословном подчинении рядовых скаутов мастеру-командиру. Широко использовались скаутами не только различного вида физические упражнения, но и практическое их применение – походы, экскурсии, ночевки у костра, умение добывать себе в лесу пропитание, знание повадок диких зверей и птиц, оказание помощи друг другу и т.п. полезные умения.

С 1872 года гимнастика была объявлена во всех реальных училищах России обязательным предметом, а с 1873 года было рекомендовано прохождение гимнастики и в сельских школах, множество каковых появились в Северной Осетии в конце XIX века. Во Владикавказском реальном училище с 80-х годов прошлого века преподавалась гимнастика. Уроки проходили на открытом воздухе в рекреациях. Офицеры в отставке преподавали гимнастику и в мужской классической гимназии. К сожалению, до нас не дошли ни программы, ни иные документы, позволяющие судить о преподавании гимнастики более подробно. Известно лишь, что в конце XIX – нача-

ле XX столетия многие старшекласники, юные рабочие города Владикавказа серьезно увлекались гимнастикой, занимаясь в нескольких гимнастических обществах, поддерживающих отношения с аналогичными обществами страны.

Так, в газете «Терские ведомости» в номере за 17 января 1902 года было напечатано о том, что «специально выписанный из Санкт-Петербурга известный врач Г. Юшкевич, читавший во Владикавказе лекции о массаже и врачебной гимнастике, предполагает организовать у нас гимнастическое общество». И подобных начинаний было немало. Конечно, не все эти общества были многочисленны, но, в целом, они внесли свой самобытный вклад в историю здравоохранения Северной Осетии. Всё это позволяет нам сделать вывод о том, что передовая осетинская интеллигенция в то время хорошо понимала необходимость и пользу развития медицинских знаний и пропаганды здорового образа жизни.

1.2. Формирование осетинской медицинской интеллигенции

Беспросветная нищета широких народных масс, антисанитарные условия, в которых они жили, отсутствие самой элементарной медицинской помощи – все это способствовало возникновению среди населения таких тяжелых эпидемических заболеваний, как оспа, сыпной тиф, скарлатина, дифтерия и др., смертность от которых была чрезвычайно высокой, особенно среди детей. Эпидемии чумы на Кавказе, возникавшие в 1798, 1818 и в 1843 годах, значительно сократили население Северной Осетии. Осетины находились на грани вымирания. Чтобы не заразить здоровых людей, больные целыми семьями уходили в заранее построенные склепы и там умирали.⁵⁴ Помимо чумы распространялись болезни, такие как малярия, туберкулез, трахома, преследовавшие каждую осетинскую семью.

⁵⁴ Кузнецов В. А. Путешествие в древний Иристон. М.1974.

В Терской области, в состав которой входила и Северная Осетия, в 1899 году один врач приходился на 15000 населения, и врачи фактически не могли оказывать медицинскую помощь широким слоям населения. В основном врачи обсуживали привилегированную, зажиточную часть населения.

Испокон веков медицинскую помощь населению оказывала традиционная медицина. У каждого народа сложилась своя народная система выхаживания больных, свои травники, костоправы, повивальные бабки. Среди них были и отставные военные, получившие некоторые навыки в русской армии.

В XIX в. среди осетин были лекари, известные своими знаниями народной медицины: Инус и Гулуты Абаевы из селения Абайтикау, Дударико Амбалов из селения Урсдон, Дударико Караев и Инус Томаев из селения Кадгарон. Некоторые из них получили элементарные знания по научной медицине при прохождении военной службы в русской армии. К ним относились Инус Абаев – участник Крымской войны 1854-1855 годов и Дударико Караев – участник Русско-японской войны 1904-1905 годов.⁵⁵

В 1879 году В. Крестовский писал, что в 1877-1879 годах в Терско-горском полку горцы, отправляясь в поход, брали с собой своих лекарей, которые были весьма искусными в лечении некоторых болезней. Так, например, хорошо вылечивали переломы, ушибы, холодные и огнестрельные раны, никогда не прибегая при этом к ампутации, потому что умели предупреждать гангрену. Успех лечения заключался главным образом в правильном уходе за раной и в умении сделать перевязку.

В число медикаментозных средств этих лекарей входили преимущественно бараний жир и припарки из бараньих внутренностей, кроме того, они применяли всякие пластыри, мази, травы.⁵⁶

Все основные медицинские силы Владикавказа были со-

⁵⁵ Калоев Б. А. Осетины. Орджоникидзе. 1967. С.237.

⁵⁶ Там же.

средоточены в военных медицинских учреждениях, доступ в которые был ограничен для местного населения. Самым крупным из них в Терской области в начале XX столетия являлся владикавказский окружной военный госпиталь.⁵⁷

В начале XIX века во Владикавказской крепости был построен военный госпиталь на 300 мест. Он оказывал необходимую врачебную помощь не только солдатам и офицерам, но и местному населению, что было оговорено в «Положении о военных госпиталях»: «За недостатком в области лечебных заведений военные госпиталя и местные лазареты могут принимать и частных лиц, но лишь на свободные места и, в крайнем случае, за плату, ежегодно утверждаемую командующим военным кругом».⁵⁸

В 1866 году общественность Владикавказа подняла вопрос об открытии в городе лечебницы, где бы жители города могли получать медицинскую помощь.⁵⁹

В 1867 году решением общества Владикавказских почетных граждан была открыта бесплатная лечебница.

«1867 год 16 января общество Владикавказских почетных граждан в присутствии городского общественного управления, выслушав предписание канцелярии начальника Терской области об ассигновании к ежегодному отпуску из городской суммы на устройство... бесплатной городской больницы для приходящих, вполне сочувствуя этому благому предложению, единогласно постановило ежегодно отпускать на ... упомянутое заведение 500 рублей серебром, со внесением этих расходов в городские росписи». В 1869 году для Владикавказского госпиталя строится новое здание (ныне 1-ая городская больница на ул. Титова). Теперь уже здесь действует «заразное», хроническое, женское, грудное, венерическое, лихорадочное, глазное, офицерское и арестантское отделения. Шире, чем

⁵⁷ Аликова З. Р., Гурциев О. Н., Салбиев К. Д. Очерки истории здравоохранения. Владикавказ. 1995.

⁵⁸ Гиоев Н. А. На страже здоровья. Орджоникидзе. 1980.

⁵⁹ Терский календарь. Владикавказ. 1895. С.1341.

когда-либо, госпиталь стал оказывать врачебную помощь населению города.

Долгое время госпиталь являлся главным сосредоточением всех медицинских сил не только Владикавказа, но и всей Терской области. Поэтому именно по инициативе врачей госпиталя в декабре 1892 года было организовано Терское медицинское общество, сыгравшее значительную роль в развитии медицины в Осетии.⁶⁰

О полном отсутствии медицинской помощи населению Владикавказского округа свидетельствует прошение, направленное наместнику Кавказа доверенными общества Закинского и Нарского приходов. Описав тяжелое материальное положение, в котором находилось население, авторы прошения, в частности, отмечали: «...если к этому прибавить абсолютное отсутствие медицинской помощи, путей сообщения, поголовное невежество населения вследствие недостатка просветительных учреждений, непосильные денежные и натуральные повинности, то ужасная картина бедственного положения станет ясна».

Приезд врача в село считался необычайным событием. Вот что писалось об этом в газете «Терек». «Судя по объявлениям, разосланным по осетинским селениям, доктор Самойлов будет приезжать в сел. Беслан в неделю 2 раза, – по воскресеньям и пятницам, – для приема амбулаторных больных, что мы называем отрядным явлением, много могущим обеспечить положение окрестных Беслану жителей в отношении более доступного пользования услугами медицины».⁶¹

В Моздоке широкие массы населения довольствовались домашними средствами лечения или обращались к знахарям, что приводило к распространению страшных эпидемий чумы, оспы, скарлатины и других болезней. Только в ноябре 1864 года здесь была введена должность «особливого лекаря»

⁶⁰ ЦГА СОАССР, Ф.11 оп. 65 д. 507 лл. 398-400

⁶¹ Известия СОНИИ т. XXVIII. Орджоникидзе, 1970.

(городового врача). Ввиду отсутствия городской аптеки до середины XIX века моздокчане ездили за лекарствами во Владикавказ. «Госпитальные» аптеки обслуживали только военных. В 1861 г. была открыта первая «вольная» аптека провизором Гейзе. Большое содействие в этом оказали терский войсковой медик Барбе и и.д. наказного атамана Терского казачьего войска генерал-майор И. Х. Попандопуло.

В 1877 году была открыта первая лечебница, а затем «придворный покой» для бесприютных больных, для больных арестантов учредили отдельную аптеку.

Об уровне медицинского обслуживания моздокчан можно судить по трагическим событиям 1891 года, когда эпидемия холеры ежедневно уносила десятки жизней горожан.

На всей территории Осетии не было ни одной больницы для обслуживания сельского населения. Есть сведения о существовании двух врачебных амбулаторий: в станице Ардон, с приемным покоем на 10 коек только для казаков, и амбулатория в поселке Садон, существовавшая за счет бельгийского акционерного общества.

Однако к 80-90 годам XIX века ситуация стала меняться во всех районах Северного Кавказа, ибо медицинское обслуживание населения заметно улучшалось.

Еще в 1867 году общество Владикавказских почетных граждан постановило ежегодно отпускать для Владикавказской бесплатной лечебницы из доходов города по 500 рублей серебром.

Михайловская лечебница для проходящих больных во Владикавказе в 1887 году существовала на средства, отпускаемые Городской Думой – 2000 руб., за плату, взимаемую с имущих больных за вход в лечебницу – 396 руб. 60 коп., и на проценты с трех займов (с внутренними выигрышами) на пожертвования – 118 руб. 94 коп. На эти средства около 4 тысяч больных получили консультации, бесплатные лекарства из запаса лечебницы и из вольных аптек.

Городские врачи в свободное от своей основной работы

время приходили туда и обслуживали больных бесплатно. Некоторые принимали пациентов дома.

В 1887 году на содержание медицинской части во Владикавказе было израсходовано из городских сумм 1939 руб.⁶²

В конце 1890-ых годов неоднократно ставился вопрос об открытии во Владикавказе городской больницы. Городская дума составляла планы и сметы на постройку больницы, но средств для этого не было.

В декабре 1890 года во Владикавказе было создано научно-медицинское общество с целью «способствовать научному совершенствованию врачей, ветеринаров, фармацевтов, содействовать улучшению санитарного состояния области», целью создания которого было повышение профессиональных навыков и умений членов общества, их сближение, широкая популяризация научно-медицинских знаний среди населения; всестороннее изучение местных санитарно-гигиенических условий. Устав общества был утвержден в ноябре 1892 года. Оно было организовано по инициативе врачей – сотрудников Владикавказского военного госпиталя, которые и вошли в состав первого правления – Капацкий, Юркевич. К 1897 году общество насчитывало 71 человек. Обычно заседания общества проходили 1-2 раза в месяц. На заседаниях общества рассматривались вопросы лечения внутренних болезней, хирургии, акушерства и гинекологии, глазных болезней; медицинской географии и климатологии; эпидемиологии, венерологии, оториноларингологии, туберкулеза и психиатрии. Именно благодаря энтузиастам общества в госпитале начали широко применяться физиотерапевтические методы лечения.⁶³

В 1897 году начальник Терской области докладывал в штаб Кавказского военного округа о состоянии лечебной помощи

⁶² Грибанов Э.Д. Из истории терского медицинского общества.// Здравоохранение и медицина Северной Осетии. Орджоникидзе, 1962. Вып. 10.

⁶³ Бойков В.В. Материалы по истории здравоохранения в Северной Осетии. Орджоникидзе, 1958. Вып. 7, 4.1. С. 16-22.

населению города Владикавказа следующее: «Об устройстве в г. Владикавказе городской больницы вопрос возникал неоднократно. Но из-за отсутствия средств осуществление его откладывается. В настоящее время городской Думой составлены планы и сметы на постройку больницы, избрано место для нее и мною предложено городскому голове от 10 июня с.г. принять меры к ускорению этого дела. Недостаток лечебных заведений в области уже давно озадачивает местную администрацию, но за совершенным отсутствием средств к устройству их этот вопрос постоянно остается открытым. В городах Терской области имеются следующие лечебные заведения, содержащиеся на городские суммы и другие источники. В г. Владикавказе имеются:

– Михайловская лечебница для проходящих больных без постоянных кроватей;

– приют для душевнобольных.

Имею честь уведомить, что в г. Владикавказе на Фермерской улице, дом №6, открыта городской управой больница на 5 кроватей для заразных больных из беднейшего класса обывателей города» (Фермерская улица – ныне ул. Зортова).

1.3. Взаимодействие органов власти и общества в деле развития здравоохранения и борьбы с инфекционными заболеваниями в Осетии в XIX – начале XX века

Как уже отмечалось выше в середине XIX века на авансцену общественной жизни Терской области выходит осетинская интеллигенция, сформировавшись под благотворным влиянием русской интеллигенции. Она взаимодействует с местной интеллигенцией в решении всех животрепещущих вопросов государственной и социально-экономической жизни общества, в том числе и в вопросах здравоохранения.

Весомую роль в деле охраны здоровья населения Терской области сыграло учреждённое 30 декабря 1869 года окружное военно-медицинское управление, во главе которого была введена должность областного врача. В полном объёме своей деятельности Терский областной врач, как официально именовалась эта должность, приступил к исполнению своих обязанностей 1 января 1871 года согласно именному приказу Наместника на Кавказе. Данный приказ согласовывался с военным министром Российской империи.

Эта же процедура назначения применялась и в отношении помощника (в современном понимании заместителя) Терского областного врача.⁶⁴ Деятельность Терского областного врача и его ведомства можно условно сравнить, исходя из современных реалий, с деятельностью министерства здравоохранения и санитарно-эпидемиологической станции в масштабах всей Терской области.

Среди дел этого ведомства на первом месте по значимости была профилактика инфекционных заболеваний, к которым на тот момент – 1871 год, относились «сибирская язва, сап, сифилис-трахома, тиф, оспа, проказа, холера, цынга (написание болезней согласно транскрипции тех лет), душевные болезни».⁶⁵

Трудно согласиться с архивным источником, исходя из современных представлений о душевных болезнях и инфекционных заболеваниях, но в те годы, согласно одной из точек зрения, в официальной медицине душевные болезни рассматривались, в том числе и как инфекционные заболевания.

Одним из активно действующих общественных объединений тех лет являлось «Терское научно-медицинское общество». Его организационное становление произошло в стенах Владикавказского военного госпиталя. 18 декабря 1890 года несколько десятков представителей медицинской интеллигенции Терской области – врачи, провизоры, ветеринары, ибо ве-

⁶⁴ ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.779. Терский областной врач 1872-1916 на 85л.

⁶⁵ Там же. Л.3.

теринария в те годы входила в общую систему медицинских знаний, собрались на свое организационное заседание. Его формальной целью было проведение торжественного заседания по случаю юбилея Санкт-Петербургской военно-медицинской академии бывшей по отношению к Владикавказскому госпиталю своеобразной альма-матер. Многие ее выпускники трудились на территории Терской области, да и профессорско-преподавательский состав оказывал Владикавказскому госпиталю своеобразную научно-методическую помощь.

Собравшиеся решили узаконить свою общественную деятельность в сфере здравоохранения и санитарной работы в области и для этого обратились с ходатайством о регистрации в качестве общественного объединения.

Организационный комитет выработал проект устава, который был принят на заседании. Были собраны все необходимые для регистрации общества документы и, согласно действующему в те годы законодательству, они были посланы в военное министерство Российской империи. 30 ноября 1892 года во Владикавказе было получено разрешение министра на деятельность Терского медицинского общества. Утверждалась его главная задача – работать с целью «широкой популяризации врачебной науки и проведения здравых понятий по вопросам гигиены, заботясь в то же время о всестороннем ознакомлении с местными санитарными условиями».⁶⁶

Общество имело четко организованную структуру, устав, перспективный план деятельности на год, включающий практические и научно-теоретические мероприятия. Помимо этого широко практиковалось и внеплановое участие его членов в общественно значимых мероприятиях, проводимых в мире, стране и крае. Естественно, что, будучи расположенным на территории Владикавказа члены общества принимали активное участие в общественной жизни города.

⁶⁶ НА СОИГСИ. Ф.10. Оп.1. Д.152. Чернявский Б. Я. К истории развития научно-медицинского общества во Владикавказе-Дзауджикау. 1890-1847 гг. Машинопись. Л.1.

Председателем правления общества был избран известный врач Л. Л. Капащинский, секретарем Л. Л. Юркевич, библиотекарем Павловский, казначеем Горошко. Одним из наиболее активных членов общества был Поляков. (К сожалению, здесь и далее в архивном источнике не удастся прочитать некоторые инициалы членов общества).

Во Владикавказском медицинском обществе учреждалось аналогичное иным научным обществам Российской империи участие в виде почетных членов, действительных членов, членов-корреспондентов и членов-соревнователей. Цели и задачи этой организации хорошо просматриваются из содержания Устава, а именно «способствовать усовершенствованию врачей, ветеринарных врачей и фармацевтов, а также способствовать улучшению санитарного состояния области и широкому применению врачебной науки на пользу широких масс».⁶⁷

К 1897 году, т.е. к пятилетию со дня официального утверждения в обществе было 6 почетных членов, 62 действительных членов, 2 члена-корреспондента и 1 член-соревнователь. Из них врачей 63, 7 провизоров и 2 ветеринарных врача. В год проходило, как правило, не менее 12 плановых заседаний.⁶⁸

Члены общества, согласно уставу, работали бесплатно, в том числе проводили консультации и чтение лекций. Для сравнения члены советского общества «Знание» получали гонорар за чтение лекций. Во Владикавказе и Терской области стали пользоваться большой популярностью чтение лекций докторов Петунова о конъюнктивите, Скалозубова об отравлениях, Н. А. Вертепова о сибирской язве, Календаришвили о психозах и болезнях сердца, Полисадова о потере зрения, Горошко о чуме. Научно-методические разработки и доклады членов общества издавались специальным изданием в виде журналов областной типографии, а некоторые из них печатались в центральном российском журнале «Медицинское обозрение».⁶⁹

⁶⁷ Там же.

⁶⁸ Там же. Л.4.

⁶⁹ Там же. Л.2.

Отмеченные выше медики выступали инициаторами специализации врачей и добивались того, что врачи Терской области работали над усовершенствованием профессионализма. Для этого члены общества поддерживали научные связи с аналогичными организациями Санкт-Петербурга, Варшавы, Баку, Ленкорани, Порт-Артура.⁷⁰ Помимо этого они ходатайствовали перед властями области и города Владикавказа и добились того, что были открыты специализированные лечебницы для отдельных категорий больных.

Так, например, Н. А. Поляков возглавил работу по созданию общества слепых и организации для них больницы на 30 коек. Она была открыта 20 июня 1902 года и состояла из трех отделений, в том числе для заразных и сифилитиков.⁷¹

Большая просветительская работа общества носила ярко выраженный пропагандистский характер. Для чтения лекций различным категориям населения из членов общества была организована специальная комиссия во главе с доктором Кобылянским. Он специализировался по лечению такого опасного инфекционного заболевания, как холера. На борьбе с этой же болезнью специализировался доктор Н. А. Поляков, несколько раз командированный в Персию для лечения больных от этого страшного заболевания (современный Иран).

Согласно воспоминаниям Б. Я. Чернявского, заседания общества посещали видные представители интеллигенции области, в том числе бывший во Владикавказе в 1909-1916 годах видный большевик, а впоследствии партийный и советский государственный деятель С. М. Киров. Скупа информация о деятельности общества во время I Мировой войны, которую автор называет «империалистической, когда члены общества не проявляли никакой деятельности». В то же время он упоминает доктора Н. Г. Гаусмянца – известного общественного деятеля Терской области, главного врача одного из Владикав-

⁷⁰ Там же. Л.6.

⁷¹ Там же. Л.4.

казских госпиталей, принимавших у себя в госпитале императора Николая II в 1915 году.⁷²

Для Осетии, как и для многих регионов юга Российской империи середины XIX века, одной из острейших проблем в здравоохранении являлась борьба с инфекционными заболеваниями. Одной из наиболее распространенных и опасных болезней являлась холера. Эта острая диарейная инфекция поражала десятки тысяч людей. Распространению данного заболевания во многом способствовал низкий санитарно-гигиенический уровень населения. Для болезни в ее наиболее тяжелой форме характерна внезапно развивающаяся острая водянистая диарея, которая может привести к смерти в результате тяжелого обезвоживания и почечной недостаточности.⁷³ Названная болезнь характеризуется чрезвычайно коротким инкубационным периодом – от двух часов до пяти дней, что значительно усиливает потенциально взрывной характер вспышек этой болезни, так как количество случаев заболевания может расти очень быстро. В XIX веке холера неоднократно распространялась из своего первоначального резервуара, или источника, в дельте реки Ганг в Индии по всему миру.

В Российской империи среди прочих инфекционных заболеваний холера распространения не получала вплоть до 1817 года. Она впервые была завезена из Индии в Европу. В XIX веке только в России было восемь эпидемий холеры, в результате которых погибло более 2 млн. человек. Начало изучению этой «новой» для России болезни положили врач-декабрист Н. Г. Смирнов.

19 июня 1931 года была составлена и разослана «Инструкция для врачей, заведующих кварталами», в которой излагались их действия при получении вызова к больному холерой: «Поспешить сколь возможно прибытием своим к нему, и если найдет, что он действительно страдает припадками холеры,

⁷² Там же. Л.8.

⁷³ Мединский Г. М., Наркевич М. И., Сергиев В. П., Адамов А. К. Эпидемиологический надзор за холерой в СССР. М.: Медицина. 1989. 144с.

то, отделивши его немедленно от здоровых в особую комнату, если местные обстоятельства позволяют, и, приняв всевозможные меры для отвращения опасности распространения заразы на других и на себя, подает нужное пособие». После этого больного следовало отправить в близлежащий лазарет или больницу⁷⁴.

На борьбу с холерой были брошены и гражданские и военные медицинские силы. К этой работе было привлечено 264 врача, но фактически сил оказалось значительно меньше. Студенты-медики группами по четыре человека прикомандировывались к холерным больницам и придавались в помощь квартальным врачам. Это был один из первых случаев использования студентов в конкретной медицинской деятельности. Медицинской академии также поручалось заведование холерной больницей на Выборгской стороне.

Для усиления профилактических мероприятий и в условиях нарастания противоправных действий некоторой части населения, громивших больницы, в 1832 году в России была введена смертная казнь за несоблюдение карантина⁷⁵. В дальнейшем эта мера долгие годы играла положительную роль в системе российского законодательства. По мере либерализации уголовного права смертная казнь трансформировалась в более мягкие виды уголовной ответственности. В современном законодательстве она предусмотрена только за заражение двумя видами болезней – венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией и предусматривает санкции, на наш взгляд, смехотворного свойства. Думается, что хотя бы в некоторой части, но следует вернуться к положительному опыту отечественного здравоохранения и ужесточить наказания за заражение опасными и неизлечимыми инфекционными заболеваниями.

Данный опыт использовался и при последующих вспыш-

⁷⁴ Майер А. Э. Наставление, как должно поступать жителям в предохранении себя от болезни холеры. Харьков, 1831.

⁷⁵ Гессен С. Я. «Холерные бунты» (1830-1832). М., 1932; С.34.

ках холеры. Для южных окраин империи, в том числе и Осетии, она представляла собой постоянную угрозу. Тема недопущения вспышки этой болезни будоражила умы всех жителей области.

Третья пандемия холеры (1846-1862) вторглась из стран Ближнего Востока в Закавказье в октябре 1846, а в 1847 распространилась по всему Северному Кавказу. Начавшаяся в 1853 Крымская война резко ухудшила и без того сложную эпидемиологическую обстановку в стране. Больше всех в 1854 г. вновь пострадала Петербургская губерния, где заболеваемость холерой не прекращалась в течение всего года. В 1840-1850-х годах число заболевших в городе составило 42 тысяч человек.⁷⁶

В центральном государственном архиве РСО – Алания по проблеме борьбы с инфекционными заболеваниями отложено множество дел. В частности, имеется дело, содержащее документы за весь период с середины XIX века и по 1902 год об открытии больниц в Терской области.⁷⁷

Борьбе с холерой посвящены специальные дела, насчитывающие около 1000 страниц машинописного и рукописного текста.⁷⁸ Говоря о той борьбе с холерой, которую проделывал до революции 1917 года Главный холерный комитет Терской области, необходимо отметить его, безусловно, положительную роль. Также следует признать, что со стороны правительственных кругов его деятельности оказывалась всевозможная поддержка. Так, за 1865 год ему было ассигновано 2565 рублей 96 копеек только на нужды транспорта.⁷⁹ К сожалению, сумм иных расходов в источнике не приводится.

⁷⁶ Архангельский Г. И. Холера в Петербурге в прежние годы. СПб., 1892 С.48.

⁷⁷ ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.35 на бл. Терский областной врач. Переписка с Окружным военно-медицинским управлением об открытии больниц в Терской области. (Февраль 1902 г.).

⁷⁸ ЦГА РСО – Алания. Ф.197. Оп.1. Д.1-8. Дела Главного холерного комитета Терской области.

⁷⁹ ЦГА РСО – Алания. Ф.197. Оп.1. Д.1. Главный холерный комитет Терской области. 1865 На 8л. Л.1.

Главный холерный комитет Терской области был открыт 25 октября 1865 года приказом начальника Терской области за номером 2686 в целях принятия предупредительных мер на случай появления холерной эпидемии. Его председателем был назначен генерал-майор граф Доброволь-Евдокимов, членами штаба комитета были утверждены доктор войск области статский советник Головинский, областной прокурор коллежский советник Евлахов, старший доктор Терпухов, начальник Осетинского округа Эглау и старший чиновник-войсковой старшины Беляков.⁸⁰

Главный холерный комитет Терской области имел четкую организационную структуру, в своей деятельности подразделялся по административному принципу на местные комитеты, названия которых, как правило, олицетворяли их юрисдикцию.

Это были комитеты: Владикавказский, Грозненский, Кизлярский, Нальчикский, Наурский, Пятигорский и Хасавюртский. Весьма примечательно, что данные отделы действовали в виде так называемой модульной схемы. Они разворачивали свою деятельность по мере необходимости и сворачивали ее, экономя государственные средства по мере того, как угроза эпидемии отступала. В этих случаях руководители отделов обращались со специальными петициями о закрытии в Главный холерный комитет.⁸¹

Помимо непосредственно медицинских мер по борьбе с холерой, комитет и его отделы проводили большую профилактическую разъяснительную работу, в том числе и с использованием средств наглядной агитации. Так, широко практиковалось издание различного рода памяток как пособий и средств для проведения профилактических бесед среди широких слоев населения. Факт их издания не только на русском языке, но и

⁸⁰ ЦГА РСО – Алания. Ф.197. Оп.1. Д.2. Главный холерный комитет Терской области 1865 На 41л. Л.1.

⁸¹ ЦГА РСО – Алания. Ф.197. Оп.1. Д.3. Дела Главного холерного комитета Терской области 1865 На 28л. Л.1.

на языках других народов страны говорит о том, что подобная работа проводилась с привлечением сил национальной интеллигенции.

Согласно отчету за 1865 год, памятка о борьбе с холерой была напечатана на русском языке – 400 экземпляров, на грузинском и на армянском по 30 экземпляров, на татарском – 100 штук, на немецком – 10.

Помимо памяток, были напечатаны краткие наставления по борьбе с холерой: на грузинском языке – 100, армянском – 200, татарском – 1000, немецком – 100 и еще 50 экземпляров на языке, наименование которого нам прочесть в архивном источнике не удалось ввиду неразборчивости почерка.⁸² Кроме начальника Терской области большую роль в организации санитарного просвещения народов сыграл и.о. наместника на Кавказе генерал-адъютант князь Г. Д. Орбелиани. Судя по всему, именно ему принадлежит идея издания памяток по профилактике инфекционных заболеваний на местных языках. Так как, в архивном источнике именно им подписаны «Народно-врачебные наставления на случай появления холеры».⁸³

Накануне и в период холерной эпидемии 1865-1866 годов развернулась дискуссия между двумя выдающимися инфекционистами того времени С. П. Боткиным и В. Е. Эчком по вопросу лечения холеры. Господин Экк основную причину видел в алкоголизме, предлагал универсальное средство – смесь опийной настойки и дубильной кислоты. Боткин настаивал на более активной позиции врачей, ставя под сомнение действенность универсального средства.

В гражданских больницах и военных госпиталях были открыты холерные отделения. Городская санитарная комиссия развернула также временную холерную больницу на 120 коек (позднее она стала называться Рождественской барачной больницей) и 27 холерных приютов (от 6 до 30 коек каждый) во всех частях города (Санкт-Петербурга).

⁸² Там же. Л.2 об.

⁸³ Там же. Л.4 об.

В холерных приютах были организованы постоянные дежурства врачей или фельдшеров. Они при надобности использовали амбулаторные лечебницы для внезапно заболевших расстройствами желудочно-кишечного тракта людей. При полицейских частях были устроены склады дезинфекционных средств.

Во время эпидемий принимались максимально широкие противоэпидемические меры, создавались санитарные отряды, усиливался надзор за удалением нечистот и мусора, устанавливались бочки с кипяченой водой, выпускалась популярная санитарная литература, например, «Охранительные меры от холеры». В связи с появлением бактериологических лабораторий и развитием соответствующих исследований стал возможным санитарно-эпидемиологический контроль воды и пищевых продуктов, который совместно с бактериологической клинической диагностикой выявлял общую эпидемическую ситуацию в городе по определенной инфекции.

Специальные приказы по борьбе с холерой были изданы также военным ведомством, Министерством путей сообщения, Министерством финансов. В 1892 году Министерство внутренних дел издало специальное распоряжение о борьбе с холерой. Во всех городах были созданы санитарно-исполнительные комиссии, которые обязаны были иметь планы борьбы с эпидемией, как в ожидании ее, так и на случай ее появления. Особо предусматривались меры общего оздоровления населенных пунктов, как содержание в чистоте улиц, площадей, дворов, очистка отхожих мест, мусорных и навозных ям, «неусыпное попечение» о чистоте источников воды для питья и обихода, санитарно-полицейский контроль за продажей съестных припасов и т.д.

При появлении первых случаев заболеваний холерой или похожей на нее болезнью предписывалось: немедленно донести об этом через полицейско-санитарную власть надлежащему начальству; расследовать свойство заболевания; безотлагательно принять надлежащие меры изоляции и дезинфекции

(изоляцию необходимо производить в лечебных учреждениях или в домах, где жили заболевшие, при этом выселяя из них всех здоровых); дома, в которых были случаи заболевания или смерти от холеры, должны были «непременно и немедленно» посещены членами комиссии для распоряжения по дезинфекции извержений, белья, платья, постелей и помещений больных и умерших. Во избежание распространения инфекции трупы не должны были обмываться, а завертываться в простыню, смоченную дезинфицирующим раствором, и скорее помещаться в гроб, забиваемый наглухо. Похоронные процессии и многолюдные похороны запрещались.

На «холерную» тему живо отреагировала осетинская интеллигенция. Видный ее представитель Г.Б. Дзасохов посвятил этому вопросу специальную статью «Дело довольно скучное», изданную в канун его юбилея. В данном публицистическом памфлете просматриваются не только самобытный взгляд автора на проблему борьбы с конкретным инфекционным заболеванием, но и его воззрения по широкому спектру вопросов здравоохранения в области, которые он увязывает с деятельностью местной власти – земств.

«Повторять азбучные истины дело довольно скучное, – отмечал Григорий Дзасохов, – но бывают обстоятельства, заставляющие нас делать это. Кто станет в настоящее время оспаривать благодетельность земства для населения! Однако на Кавказе нет пока этого рода самоуправления и приходится сотый раз напоминать об этом. К этому обязывают нас факты жизни. Возьмем беспомощное положение осетин в настоящий момент, когда страшная гостья – холера добралась и до вершин девственных Кавказских гор. Трудно представить себе человека в более жалком виде. Среди осетинского населения – паника. Помощи ниоткуда не видно. Горцы побросали свои сакли и бежали в леса... Ожили опять народные святые. Строятся новые молельни, приносятся жертвы... Медицина в Осетии признается лишь для животных. Вы можете здесь встретить ветеринарных фельдшеров и врачей, но люди лишены та-

ких друзей. Врачей заменяют кудесники, которые пользуются большим авторитетом даже в таких более культурных центрах, как Алагир. Здесь сейчас отстраивается новая святыня по совету одного «друга богов». Население уже осватило это новое жилище святых, проглотив целого быка... Оно, конечно, ничего бы себе: отчего бы бедному населению, редко потребляющему мясо, и не покушать плотно, во имя всех небожителей!.. Но все-таки странно и обидно за человека в 20 веке.

Ведь наш осетин, считающийся чуть ли не самым образованным среди мелких народов Кавказа, все-таки живет еще понятиями мифического периода. Не в суд и в осуждение его говорю я это: это не вина, а беда его. Винить тут приходится тех, кому история вручила судьбу этой и других национальностей Кавказа. Во всем виновато, прежде всего, «благодетельное» начальство, которое, взявшись за попечение о судьбе маленьких национальностей, так мало делает для них.

Мыслимо ли в каком-либо культурном государстве такое беспомощное положение целого края, когда страшная болезнь уносит ежедневно сотни жертв!.. Нет, пора бы сознать ту азбучную истину, что никто не позаботится о благе народа так, как сам этот народ. Давно пора уже и Кавказу дать ту крупицу свободы в деле устройства своей жизни, которой пользуются другие российские губернии в форме земского самоуправления. Тогда бы не было этой картины нищеты и невежества, которую мы сейчас наблюдаем в Осетии и среди других мелких национальностей благодатного Кавказа.

Обиднее всего то, что именно такой райский уголок, как Кавказ, и представляет собой мерзость запустения. Культурный человек творил бы здесь чудеса. Он бы возвращал умирающему жизнь и давал возможность чувствовать красоту жизни... И такой-то уголок природы принадлежит голодному, оборванному, грязному и невежественному населению, приносящему кровавые жертвы разным языческим идолам... Обидно и досадно.

В том, что осетин так мало ушел вперед в своем развитии от

своего собрата каменного века, я немало виню и нашу интеллигенцию, которая все еще никак не решила вопроса – в каком направлении работать для пользы своего народа. Осетинская интеллигенция немало тратит энергии и денег, желая послужить своему народу, но она еще не решила коренного вопроса, куда вести свой народ: у нее нет определенного плана для работы и ее деятельность, скорее, похожа на благотворительность. А благотворительностью лечить язвы жизни нельзя.

Надо гнать наших сородичей с насиженного места, где предки правят еще их жизнью, а не разум человека. Надо всячески поощрять отхожий промысел, и было бы большим благодеянием, если бы правительство переселило всех горцев на плоскостные казенные земли и на месте нынешних убогих их жилищ построило санатории, в которых так нуждается наше государство.

Я бы лично, исходя из одних чувств любви к своей нации, приветствовал в данном случае даже всякое принуждение со стороны правительства при условии, конечно, моего понимания цели такого переселения. Осетины – народ самый работоспособный, и они составят здоровый элемент в государстве, если они приобщатся к благам культуры.

Нечего смущаться отрицательных явлений, которыми часто сопровождается шествие народа по пути прогресса; в современной патриархальной жизни горца не меньше безобразий, слишком много всякой грязи и нет никакой красоты. Нам терять нечего, а приобрести нация сможет многое, ставши у машинного станка или даже взявшись за лопатку у железной дороги... Пора бы распрощаться со сказочным миром и начать пользоваться благами завоевания ума человеческого.⁸⁴

Большое значение предавалось борьбе с проказой. Этому в центральном архиве посвящено специальное дело.⁸⁵ В матери-

⁸⁴ Дзасохов Г.И. Жизнь и творчество: ученый, педагог, публицист, издатель, революционер, общественный деятель/Сост. Козырева Ж.Г., Канукова З.В. Владикавказ, Проект-Пресс, 2011. С.145-147.

⁸⁵ ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.19 на 29л. Терский областной врач. Сведения о прокаженных больных.

алах содержится некоторая статистика и за предыдущие годы. Так, в частности по данным на 7 апреля 1899 года было зафиксировано – 71 заразившийся. Из них умерло 22 человека.⁸⁶

Определенная работа проводилась по предупреждению и лечению сифилиса, который в те годы рассматривался неразрывно с другим инфекционным заболеванием – трахомой. На этот счет имеется специальное архивное дело.⁸⁷ Данная работа проводилась на основании циркуляра 15464 окружного военно-медицинского управления Кавказского военного округа.

Методические рекомендации по профилактике этих заболеваний были составлены военно-медицинским инспектором тайным советником Малиновским и врачом для командировок V разряда Меликовым. В них отмечалось, что с целью регистрации точных единородных сведений об этих заболеваниях необходимо отслеживать всех больных, причем подразделять в отчетности трахоматозных больных от пациентов, страдающих другим заболеванием, т.е. сифилисом, который предлагалось подразделять на первичный и постоянный.⁸⁸

Что касается вопроса, почему сифилис и трахома объединялись учеными и медиками, то мы можем лишь сказать, что в современном понимании по данным интернет-источников это разные заболевания.

В 1867 году профессор В. М. Тарновский высказался о необходимости выделения сифилидологии в отдельную науку. Он заявлял, что долгое время, пока лечение сифилиса ограничивалось только внешними проявлениями, заболевание относилось к хирургии, но в свете последних достижений науки стало ясно, что лечение сифилиса невозможно без понимания патологических процессов, происходящих в организме человека. Всплеск заболевания наблюдался в начале XX века, в

⁸⁶ Там же. Л.28.

⁸⁷ ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.11. Циркуляр окружного военно-медицинского управления о борьбе с сифилисом и трахомой. 1900 г. на 29л.

⁸⁸ Там же. Л.1-2.

1904 году заболеваемость сифилисом в русской армии была равна 9,76%, в 1905 году – 14,74%, в 1906 году – 17,85%, в 1907 году – 19,79%. Открытие бледной трепонемы началось с попыток экспериментального заражения животных. Исследованиями в этом направлении занимались И.И. Мечников, Э. Ру и Д. К. Заболотный в 1903 году, привившие сифилис обезьянам шимпанзе и павианам. В микропрепаратах ими были обнаружены плохо преломляющие свет микроорганизмы, однако их наличие не связывали с возникновением заболевания. В 1905 году Эрих Гоффман и протозоолог Фриц Шаудин открыли возбудителя заболевания – бледную трепонему.

Трахóма – хроническое инфекционное заболевание глаз, вызываемое хламидиями и характеризующееся поражением конъюнктивы и роговицы с исходом в рубцевание конъюнктивы, хряща век и полную слепоту. Возбудитель трахомы *Chlamydia trachomatis* открыт в 1907 году, он размножается в клетках эпителия конъюнктивы и роговицы. В её распространении большую роль играют условия жизни населения и уровень его санитарной культуры.

Представляет интерес имевшая место в 1902 году переписка Терского областного врача с Военно-медицинским инспектором (фамилии написаны неразборчиво) о возможном учреждении в Терской области 4-х новых больниц. В справке в хозяйственное отделение Терского областного правления указывается, что при больницах необходимо иметь по 3 фельдшера, по одному главному или старшему фельдшеру и одному аптечному с целью обеспечить возможность круглосуточного наблюдения за больными.

В справке также сообщается о возможном и необходимом развитии амбулаторной помощи, так как, несмотря на существование станичного фельдшера, например, в Наурской больнице в 1901 году было пролечено 1424 человека, следовательно, фельдшер нужен и для амбулаторных пациентов.

Здесь же обсуждается вопрос об увеличении числа сестер милосердия в звании повивальной бабки, так как туземки к

женщине за медицинской помощью обращаются охотнее. Терским областным врачом подчеркивается, что войсковая больница пользуется госпитальным статусом (в соответствии с приказом по Военному ведомству 1870 года №226), исходя из вышеизложенного, он не видел основания для подчиненности старшего врача Начальнику области и Наказному атаману Терского казачьего войска, только лишь к инспектору госпиталей.⁸⁹ Таким образом, высказывалось справедливое замечание, суть которого сводится к усилению профессионализма и уменьшению бюрократизма в гражданской медицинской деятельности. Что же касается медицинской деятельности в воинских и военизированных частях, а к ним относились, прежде всего, казачьи войска, то здесь выстраивалась четкая военная исполнительская дисциплина. В подтверждение сделанному выводу в одном из архивных дел содержится специальная инструкция о медицинской деятельности в армейских подразделениях.⁹⁰ В подшитых предписаниях и прочих документах наличествует следующая информация:

- о недопустимости занятия военных врачей в посторонних ведомствах без надлежащего разрешения,
- об обязательном использовании военными врачами военной формы,
- о том, что при составлении инвалидных списков необходимо придерживаться «Высочайше утвержденных правил и форм, содержащихся в приказе по Военному ведомству 1874 года №60».⁹¹

В общем спектре медико-профилактической работы большое значение предавалось поддержанию должного санитар-

⁸⁹ ЦГА РСО – Алалия. Ф.161. Оп.1. Д.35 на бл. Терский областной врач. Переписка с Окружным военно-медицинским управлением об открытии больниц в Терской области. (Февраль 1902 г.) Л.6.

⁹⁰ ЦГА РСО – Алалия. Ф.161. Оп.1. Д.33 на 72л. Терский областной врач. Инструкция об управлении войсковыми больницами (25 января 1885 – 11 января 1886 г.)

⁹¹ Там же. ЛЛ.3; 16-21.

но-гигиенического порядка. В нашем архиве сохранился приказ на этот счет и, проанализировав его, мы выявили ряд общих черт, свойственных подобным мероприятиям.

Приказ содержит перечисление некоторых указаний по проведению очистки и дезинфекции занимаемых армией помещений, зданий, госпиталей, по уничтожению белья и одежды умерших, преследованию пьянства и назначении дополнительного питания слабым, в частности обязательное кормление их мясными блюдами. Этот приказ был разослан по Терской области в 44-й дивизионный артиллерийский летучий парк и Николаевскую команду. По его реализации подавались рапорта, в которых сообщалось о выявленных случаях заболеваний и о предпринимаемых мерах.⁹²

Как видим, из всего вышеизложенного можно сделать вывод о том, что борьбе с инфекционными заболеваниями, которые часто называли социально-моральным злом, в те годы уделялось достаточно внимания, как со стороны правительства, так и со стороны общественных организаций, в том числе и усилиями видных представителей местной интеллигенции.

1.4. Организация системы здравоохранения в Осетии

Изучение истории организации медицины, в том числе и бескорыстного спасения и помощи раненым стоит по своей важности и актуальности в одном ряду с изучением других аспектов военных действий. В конце XIX века в Северной Осетии существовала так называемая военно-полицейская система управления.

⁹² ЦГА РСФСР – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.5 на 32л. Терский областной врач. Рапорты старшего врача больницы о появлении эпидемических болезней среди кавказского населения и принятых мерах по предупреждению их. 11 января 1912-10 декабря 1912 гг. на л.7.

Расквартированные в то время на территории современной Осетии воинские подразделения – полки в своем штате должны были иметь приемные отделения. Так в 1878 году таких полков было 5, и в каждом существовал приемный покой-лазарет на 4 человека. В случае необходимости подобные лазареты укрупнялись.⁹³

Историк Э.М. Рубаева отмечает, что в конце XIX века на территории столицы Терской области – г. Владикавказ действовало несколько лечебных заведений: городская больница на 90 мест, родильный приют на 8 мест, 3 амбулатории, городской госпиталь, железнодорожная амбулатория, 7 врачебных пунктов и две больницы при учебных заведениях. Кроме того было несколько частных лечебниц⁹⁴.

Полностью соглашаясь с данным выводом доцента Рубаевой, мы стремились представить детальную картину обо всех существовавших на тот момент медицинских учреждениях. Анализ архивных источников показывает, что даже вышесказанное в целом не исчерпывает систему здравоохранения того периода.

В центральном государственном архиве РСО – Алания имеются дела, материалы которых неоспоримо свидетельствуют о большой профилактической и лечебной работе центральных и местных властей в деле организации системы здравоохранения.

Следует признать, что и царское правительство и его органы на местах, будь то наместничество на Кавказе или губернское начальство, прилагали большие усилия для организации здравоохранения населения. В этом вопросе существовала тесная взаимосвязь, которая, кстати, до сих пор не отмечается

⁹³ ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.30. Переписка об открытии при 5 полках приемных покоев. 1878. Л.1.

⁹⁴ Рубаева Э.М. Становление и развитие системы здравоохранения в Терской области (вторая половина XIX – нач. XX вв.). Автореф. дисс... канд. ист. наук. Владикавказ, 2011. С.18.

в исторических исследованиях. Эта взаимосвязь выстраивалась следующим образом.

Центральное российское правительство в лице министерства либо наместничества издавала соответствующий нормативно-правовой акт, на основе которого вводились ведомственные инструкции, которые претворялись в жизнь при активной помощи местных властей, в том числе и различных просветительско-благотворительных обществ и народных сходов и собраний.

Так, например, данное положение дел хорошо иллюстрируют материалы архивного дела, в частности циркуляр Главного военно-медицинского управления министерства внутренних дел Российской империи от 18 сентября 1882 года. Его содержание было направлено на организацию четкого контроля за состоянием здравоохранения.

Требовалось, чтобы все заинтересованные лица немедленно доносили о появлении эпидемических заболеваний с указанием возможных причин появления очага этой болезни и мер, предпринятых для его локализации и прекращения.

Медицинские учреждения, а в их отсутствие органы полиции либо старосты селений или избранные сельским собранием ответственные лица, начиная с 1 дня заболевания, должны были представлять руководству семидневный отчет в виде специальной ведомости. Позднее, в начале XX века, семидневный отчет был заменен на пятидневный отчет. При выздоровлении больного необходимо было отражать это в отчете, а в случае смерти представлять подлинные скорбные билеты, – так тогда назывались медицинские заключения о смерти, в окружное военно-медицинское управление.

Данный документ подписали военно-медицинский инспектор Реммерт, его помощник Гаврилко и заведующий медицинской частью окружного военно-медицинского управления Гейдеман.

Цитируемый циркуляр был размножен и принят к действию. Его неукоснительное соблюдение было поручено во-

енно-медицинскому инспектору Рудинскому и начальнику отдела Лебедеву.⁹⁵

Медицинское обслуживание населения в городах Владикавказе и Моздоке входило в обязанности городского общественного управления, остальные населенные пункты напрямую подчинялись соответствующему комитету Терской области.

Таким образом, следует признать успешной деятельность как постоянно действующих, так и временных комиссий и санитарных бюро во главе с санитарным врачом в деле борьбы с инфекционными заболеваниями.

Особого разговора заслуживает институт Санитарных попечительств. В начале 1893 года перед городской управой Владикавказа и Моздока встала проблема появления эпидемии холеры. В связи с этим, общественным управлением были проведены мероприятия по очистке всех водосточных городских канав, базарных площадей и всех городских общественных отхожих мест. Ежедневно производилась их дезинфекция карболовой кислотой, купоросом и негашеной известью. Населению предписывалось мусор и нечистоты сжигать на окраинах города, для чего городская дума выдавала необходимое количество керосина.

Городские власти совместно с полицейскими и медиками строго наблюдали за чистотой на базарах и площадях, на которых складывались и реализовывались продукты питания. Домовладельцы обязывались осуществлять чистку придомовой территории, тротуаров, уличных канав, дворов, отхожих мест и помойных ям.

В отчете о деятельности центрального правления Кавказского войска помощи инвалидам, так в те годы именовали ветеранов боевых действий и вышедших в отставку военнос-

⁹⁵ ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Терский областной врач. Оп.1. Д.2. Циркуляры и бумаги к руководству о мерах борьбы с глазными и эпидемическими заболеваниями. 1882-1883 гг. Л.146.

лужащих, за подписью генерал-лейтенанта Потто и генерал-майора Баратова отмечается большая подвижническая роль Елизаветы Александровны Воронцовой-Дашковой. Именно ей принадлежит идея организации первых благотворительных вечеров, которые с успехом проходили в крупных городах Терской области и на современной Грузии. Именно ее в уставных документах общества миновали специальным термином почетный член-соревнователь⁹⁶.

Помимо уже обозначенных лиц в правление общества входили полковники Крижевич, фон Гилленшмидт, Занкович, Шишко, Шмидт, Занков, Веселовзоров, Чаплин, Митрофанов, Павлов, Бейдеман, Дедов, Арджеванидзе, князь Микеладзе, действительный статский советник Цугинов, капитан Макаев, ротмистр Чавчавадзе, штабс-капитан Бориславский, священник Лихачев, лица без указания должностей и званий Маслянников, Бежанбек, Немирович – Данченко. В ревизионную комиссию входили пять человек – Шмерлинг, Карпов, Габаев, Булыгин, Радионов⁹⁷.

Следует признать, что не все из вышеперечисленных деятелей местной интеллигенции были безупречными как в вышеописываемом, так и в иных общественно значимых делах. Так, например, упоминающийся князь Макаев впоследствии вошел в историю общественной жизни дореволюционной Осетии весьма прискорбным фактом убийства одного из крупных общественных деятелей, известного капиталиста А. В. Замкового.

Этот факт поведал читательской общественности Российской империи видный представитель интеллигенции М. С. Туганов в специальной статье «Наши охранители», опублико-

⁹⁶ ЦГА РСО – Алания. Ф.11. Оп.52. Д.1116. Отчет о деятельности центрального правления Кавказского войскового общества помощи инвалидам. На 210л. Л.3.

⁹⁷ ЦГА РСО – Алания. Ф.11. Оп.52. Д.1116. Отчет о деятельности центрального правления Кавказского войскового общества помощи инвалидам. На 210л. Л.3-4.

ванной на страницах газеты «Петроградские ведомости», №2 за 1917 год.⁹⁸ М. Туганов одним из первых представителей осетинской интеллигенции затронул проблему коррупции в тогдашнем кавказском обществе. Так, например, этой проблеме он посвятил статью «Наши охранители»⁹⁹. В этой статье подробно анализировалось убийство известного в Терской области предпринимателя, мецената и общественного деятеля А. В. Замкового инспектором полицейской стражи князем Макаевым. Этот князь в недавнем прошлом был осужден Петербургским военно-полевым судом за мошенничество и был лишен всех чинов, званий. Но вскоре ему, благодаря высоким покровителям, удалось выйти на свободу и даже получить административную должность начальника Назрановского округа. Затем он занял вышеназванную правоохранительную должность, которую и использовал во вред закону и справедливости.¹⁰⁰

Среди людей, осуществлявших ежегодные пожертвования обществу, следует назвать Тархан-Моураову и Великого князя Михаила Николаевича, ежегодно жертвовавшего на счет общества 1000 рублей.¹⁰¹

Медицинский персонал Терской области зачастую привлекался для оказания квалифицированной медицинской помощи за пределами своей непосредственной работы. Наглядную картину этого содержит ряд архивных источников, до сих пор не введенных в научный оборот. Это, в частности, дело заведующего Владикавказским отделом Кавказского

⁹⁸ Туганов М. С. Наши охранители. Петроградские ведомости. 1917. №2.

⁹⁹ См.: Чеджемов С. Р. Развитие государственно-правовых отношений и правовой культуры на юге России. Владикавказ. 2012. С.209.

¹⁰⁰ Туганов М. С. Литературное наследие. Орджоникидзе. 1977. С.39-40.

¹⁰¹ ЦГА РСО – Алалия. Ф.11. Оп.52. Д.1116. Отчет о деятельности центрального правления Кавказского войскового общества помощи инвалидам. На 210л. Л.5.

бактериологического отряда Всероссийского союза городов, в котором содержатся списки и отчеты о работе в командировках.¹⁰²

Из данных источников явствует, что заведующим Владикавказским отделом вышеназванного общества являлся некий доктор Акселос. Инициалы в деле не прочитываются. Ему удалось наладить четкий документооборот и исполнительскую дисциплину. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что лица, относящиеся к категории медицинского персонала Владикавказа, неоднократно выезжали в близлежащие села и города для оказания санитарно-просветительной и, непосредственно, медицинской работы. Ими организовывались осмотры населения, вакцинация, профилактические беседы с различными категориями населения.¹⁰³

Особого анализа заслуживает проблема совместной деятельности органов правопорядка и медицинских учреждений и организаций. В центральном государственном архиве Северной Осетии имеются дела, не введенные в научный оборот и, как нам кажется, в должной мере не проанализированные с точки зрения вопросов организации здравоохранения. Речь, в частности, идет об отчетах по линии существовавшего тогда – в середине XIX века всесильного и, следует объективно сказать, довольно высококомпетентного министерства внутренних дел Российской империи.

Имеющиеся отчеты и их анализ дают возможность выявить исторический процесс взаимосвязи органов государственной власти и общественных организаций в вопросах осуществления медицинской помощи населению. Это, в

¹⁰² ЦГА РСО – Алания. Ф.167. Оп.1. Д.2. На 82л. Письма заведующего Владикавказским отделом Кавказского бактериологического отряда Всероссийского союза городов.

¹⁰³ ЦГА РСО – Алания. Ф.167. Оп.1. Д.2. На 82л. Письма заведующего Владикавказским отделом Кавказского бактериологического отряда Всероссийского союза городов. Л.2.

частности дела, содержащие отчеты городского полицейского управления.¹⁰⁴

Согласно этим отчетам все медицинские заведения Владикавказа и Терской области ежемесячно сдавали в полицейское управление рапорты по специально утвержденной форме в виде специального бланка, который заполнялся либо на пишущей машинке, либо от руки. Среди прочих статистических показателей обязательными были количественные данные о том, сколько было положено по штату в том или ином административном поселении иметь медицинских работников, сколько имелось реально и сколько недоставало или имелось сверх комплекта врачей, фельдшеров, медицинских сестер и вспомогательного персонала.

Особое внимание в рапорте уделялось подробному отчету о смертности от заразных болезней. К таковым в те годы относились:

- оспа,
- скарлатина,
- дифтерия,
- круп,
- коклюш,
- грипп (так тогда писали грипп),
- тиф, подразделявшийся на: сыпной, брюшной, возвратный неопределенный,
- эпидемический менингит,
- кровавый понос,
- сибирская язва,
- водобоязнь (бешенство).

Наименование болезней мы перечисляет в последовательности и орфографии архивного источника.

Помимо этого в ведомости содержались данные о числе больных, умерших, бежавших и выключенных, очевидно в

¹⁰⁴ ЦГА РСО – Алания. Ф.11. Оп.52. Д.791. Отчеты о состоянии Владикавказского городского полицейского управления. На 791л.

современной лексикологии исключенных, по болезни нижних чинов армии. Данный отчет заверялся полицейским письмоводителем, как в те годы называлась должность делопроизводителя.¹⁰⁵

Ветеринария напрямую не относилась к системе здравоохранения, но она играла большую роль в общей системе социально-экономического положения населения и оказывала прямое воздействие на рост, как обороноспособности, так и личного имущественного положения населения.

В Справке областного ветеринарного инспектора канцелярского общего присутствия о количестве участковых ветврачей и фельдшеров от 15 января 1904 года в пункте 5 указывалось, что: «В главе о коневодстве не имеется сведений о числе ветеринарных врачей и фельдшеров, состоявших в Терской области к 1-му января года, следующего за отчетным, как это помещается в отчетах Главного Управления Казачьих войск.¹⁰⁶

Большое значение правление Терское казачьего войска и лично атаман уделял коневодству. Однако его развитие было напрямую связано с профилактикой заболевания лошадей. Значение лошадей в то время трудно было переоценить. Это, по сути дела важнейшая коммуникационная единица того времени. В лошадях кровно была заинтересована армия, полиция, пожарные части. Велико было их значение и в деятельности медицинских и санитарно-эпидемиологических учреждений.

Так, например, еще с середины XIX века на нужды транспорта в год только холерному комитету Терской области ассигновывалось 2565 рублей.¹⁰⁷

В Справке Наказному Атаману Терского Казачьего войска от 25 февраля 1904 года областного ветеринарного инспектора Терской области было изложено: «...что к 1 января 1904 года

¹⁰⁵ Там же. Л.113.

¹⁰⁶ ЦГА РСО – Алания. Ф.11. Оп.52. Д.758 на 43 листах. Л.5-10об. Л.26.

¹⁰⁷ ЦГА РСО – Алания. Ф.197. Оп.1. Д.1. Главный холерный комитет Терской области 1865 на 8л. Л.1.

в Терской области состояло на лицо, наблюдающих также и за коневодством, участковых ветеринарных врачей 27 и фельдшеров 28», документ подписан делопроизводителем Фирсовым.

В письме в Терское Областное Правление от 22 апреля 1904 года №2139 с указанием, что подлинник подписали временно исполняющего должность Начальника штаба Войсковой старшина Медведев и Старший Адьютант Подъесаул Демушкин, за подписью секретаря Лапшина, сообщалось, что: «По поручению Наказного Атамана войсковой штаб просит Областное Правление сообщить к 1-му будущего июня о тех мероприятиях, которые могут послужить, по мнению Областного Правления, как к улучшению быта, так и вообще к поднятию благосостояния казаков Терского войска».

Весьма лестно характеризует общую работу властей и общественных организаций история создания учреждения для душевнобольных. 26 июня 1898 года состоялось во Владикавказе совместное заседание правления администрации Терской области и Терского казачьего войска. На повестке дня стоял доклад областного врача статского советника Константина Ивановича Чудовского об учреждении специальной лечебницы для душевнобольных, проживающих в Терской области.¹⁰⁸

В заседании, согласно протоколу, принимали участие видные представители областной администрации. Фамилии некоторых выступающих, помимо областного врача, правда, без указаний инициалов приводятся в архивном источнике. Это были: статский советник Страхов, доктор медицины Якимов, генерал Писарев. Единогласно было принято решение об учреждении близь Владикавказа больницы на 100 койко-мест, из которых планировалось 62 места закрепить за больными мужского пола, а 38 за женщинами и о нецелесообразности ее присоединения к уже действующей аналогичной больницы в Екатеринодаре (ныне г. Краснодар).

¹⁰⁸ ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.37. Дело об устройстве в Терской области больницы для душевнобольных. 1910 на 89л.

Оговаривался штат предполагаемой больницы – 2 врача – старший и младший, 2 фельдшера, 1 фельдшерца, кастаньяша, аптечный фельдшер, прислуга в количестве 32-х человек, куда входили: повар, 2 конюха, дворник, смотритель здания, 12 санитаров. На оставшиеся вакансии предполагалось трудоустроить наблюдателей мужского и женского пола. Больница должна была располагать собственным выездом, двумя каретами, 4 лошадьми, из которых 2 должны быть экипажными, а 2 рабочими.¹⁰⁹

На заседании было решено обратиться за передовым опытом к действующей екатеринодарской больнице, для чего была организована переписка. Ее вели областной врач Терской области Константин Иванович Чудовский (по некоторым сведениям Чудновский) и областной врач Екатеринодарской области статский советник Федор Моисеевич Шанько. Первый просил «...не отказать в любезности и выслать мне данные об открытии, устройстве и штатах войсковой больницы в г. Екатеринодаре и вообще всего, что может быть полезным при разработке вопроса об открытии таковой в Терской области».

Данная переписка продолжалась вплоть до 1902 года. Из Екатеринодара никаких образцов документации, необходимых для открытия прислано не было, поскольку, как писал Ф. И. Шанько «дела об открытии выслать не могу, так как такового не существует, ибо больница эта явилась из преобразования бывшего войскового госпиталя, согласно приказу по военному ведомству 1874 года».¹¹⁰

Таким образом, мы можем говорить об имевшей место в те годы практике переориентации военных госпиталей для нужд невоенного сословия, т.е. простых обывателей. Правда здесь необходимо подчеркнуть, что подобная практика имела место в основном для представителей казачьего сословия.

¹⁰⁹ Там же. Л.6-7об.

¹¹⁰ Там же. Л.4.

Формальной причиной для отказа в помещении для лечения в подобного рода лечебные заведения было то обстоятельство, что согласно действующему законодательству лечение представителей соответствующих казачьих войск, в данном случае Терского казачьего войска, осуществлялось бесплатно.

В то же время, лечение для представителей иных групп населения формально не запрещалось, но не была оговорена сумма, необходимая для оказания услуг.¹¹¹

В архивном источнике содержится список душевнобольных. По состоянию на 1910 год – жителей современной Северной Осетии. Всего больных было 41 человек, из них мужчин 27 и женщин 14. Думается, что списки больных составлялись ежегодно. Согласно медицинской классификации тех лет подобные больные подразделялись на следующие категории – спокойных, беспокойных, буйных, неопятных, трудолюбивых. Списки больных заверялись врачом-делопроизводителем Аладжиковым.¹¹²

В Терской области больницу для душевнобольных планировалось открыть в станице Михайловской. Для строительства была учреждена специальная подписка, однако за десять лет, к 1912 году, стало ясно, что собранная сумма, около 22 тысяч рублей не могла покрыть даже часть предполагаемых расходов на строительство. Последовавшие вскоре I Мировая война и революция отодвинули эти планы. Реализоваться им в жизнь довелось только в условиях Советской власти.

Вместе с тем следует отметить, что отсутствие собственного помещения в некоторой степени затрудняло работу по организации медицинской помощи душевнобольным, но, ни

¹¹¹ ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.23. Переговоры о помещении душевнобольных в психиатрическое отделение при Михайловской богадельне. 1914-1915 гг. Л.37.

¹¹² ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.37. Дело об устройстве в Терской области больницы для душевнобольных. 1910. Л.6об. Л.26.

в коей мере, не перечеркивало той огромной работы по лечению выше обозначенного контингента, которая проводилась в стенах богадельни для душевнобольных, действовавшей при Михайловском храме г. Владикавказа.

До революции 1917 года кафедральный собор в честь Михаила Архангела был более известен во Владикавказе как «Новый собор». Он располагался на пересечении современных улиц Ленина и Бутырина. Это был самый величественный собор Терской области, рядом с которым находилась резиденция епископа Владикавказского и Моздокского. При храме успешно действовала богадельня – бесплатная больница, в стенах которой и проходило лечение душевнобольных.

Позднее, уже в Советское время здесь был расквартирован военный госпиталь, а в здании покоев архиепископа размещена городская ревматологическая больница. Душевнобольных перевели в одно из помещений бывшего военного госпиталя на углу современных улиц Камалова и Титова, а позднее, в 1980 году, в новое специальное здание за городом на Гизельском шоссе. Большая часть помещений гарнизонного госпиталя была переоборудована для нужд Орджоникидзевского зенитно-ракетного военного училища, прекратившего свое существование уже в условиях развала СССР в 90-е годы XX века.

Данные проезды послужили основанием для некоторой путаницы, в результате которой на пересечении современных улиц А. Церетели и Ленина появилась мемориальная стела с ошибочной надписью, гласящей, что именно здесь располагался в середине XIX века военный госпиталь, в котором оперировал Н. И. Пирогов.

Данные обстоятельства лишь уточняют некоторые исторические моменты развития здравоохранения в области, но ни в коем образе не умаляют его.

1.5. Волонтерская медицинская деятельность в Осетии в период Первой Мировой войны

Медицинская помощь бойцам на фронте является залогом военных успехов. Именно об этом прозорливо писал великий русский хирург Н. И. Пирогов в середине XIX века: «В будущих войнах при всех равных условиях победителем будет тот, у кого выше будет стоять санитарное дело, где благодаря этому сильнее, здоровее и выносливее будет его армия».¹¹³

Первая мировая война до сих пор остается крайне малоизученным периодом в истории отечественной военной медицины, да и отечественной истории в целом.¹¹⁴ В 1929 году нарком здравоохранения СССР профессор Н. А. Семашко в беседе с профессором Л. С. Каминским, характеризуя Первую Мировую войну и ее значение для истории медицины, писал о том, что эта война явилась травматической катастрофой в истории человечества, «катастрофой совершенно исключительной, как по размерам, так и по глубине, потрясшей до самых оснований социальные и биологические корни народов».¹¹⁵

Таким образом, в годы Первой мировой войны огромная роль принадлежала здравоохранению, которое было призвано обеспечить высокий уровень лечения раненых и больных солдат, а также предупредить развитие эпидемий. Если учесть, что в условиях войны резко сокращались поставки лекарств, значительно уменьшалось количество медицинских работников для обслуживания населения в связи с их мобилизацией,

¹¹³ Пирогов Н. И. Начала общей и военно-полевой хирургии, взятые из военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции. М. – Л., 1991., Ч.1. С.2.

¹¹⁴ Сорокина Т. С. История медицины: учебник для студентов высших медицинских учебных заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2004.

¹¹⁵ Новосельский С. А., Каминский Л. С. Потери в прошлых войнах 1756-1918. Справочная книга. М.: Медгиз. 1947.

значительно ухудшилась санитарно-эпидемиологическая обстановка, становится очевидным, насколько усложнились задачи городского общественного управления.

В городах Ставропольской губернии, а также в сельской местности Терской и Кубанской областей, равно как и на группах Кавказских минеральных вод, организация помощи раненым предоставлялась Всероссийскому земскому союзу.¹¹⁶

Именно в условиях I Мировой войны во многих крупных помещениях Владикавказа, начиная с 1914 года стали открываться госпитали. В этих целях оказались задействованными здания Терской войсковой семинарии и Осетинского учительского института. Медицинские общества оказывали помощь всем нуждающимся и вносили свой вклад в развитие военной медицины и здравоохранения региона.

В годы Первой мировой войны во Владикавказе при учебных заведениях – педагогических институтах, высших Фребелевских курсах, некоторых общественных организациях, например таких как «Общество народных чтений», библиотеках, церквях были открыты курсы сестер милосердия, которые производили по несколько выпусков ежегодно, обучая девушек по ускоренной программе.

Организационное построение системы военной медицины в Терской области осуществлялось на основании циркуляра окружного военно-медицинского управления о проведении санитарных мероприятий во время призыва и подвижных врачебных комиссий для освидетельствования больных и раненых. Изданные еще в 1882 году эти нормативно-правовые документы были обязательны для исполнения всеми губернаторами и начальниками областей Российской империи. Контроль за их исполнением возлагался на министра внутренних дел Российской империи.¹¹⁷

¹¹⁶ Кондрашова А. А. Городское самоуправление России в конце XIX – начале XX вв. (на материалах Ставрополя). Автореф. дисс. канд. ист. наук. Владикавказ, 2013. С.24.

¹¹⁷ ЦГА РСО – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.151. Циркуляры окружного военно-медицинского управления. 1882-1883 гг. На 47л.

Согласно существовавшим в те годы врачебным правилам постулавшие на лечение люди должны были подвергаться телесному осмотру с применением термометрии. На каждого пациента заводился так называемый маршрутный лист (аналог современной истории болезни), в котором отмечались все показатели, характеризующие физическое состояние пациента. В случае выявления либо подозрения на заразное заболевание врач должен был незамедлительно подать об этом рапорт в полицейский участок.¹¹⁸

Каждый месяц составлялись отчеты о движении больных по специальной форме. В них отражались такие количественные показатели, как число заболевших, выздоравливающих, излечившихся и умерших.¹¹⁹ В конце каждого календарного года составлялись ежегодные отчеты.¹²⁰

К 21 ноября 1914 года во Владикавказе и Моздоке действовало более двух десятков медицинских учреждений, используемых в качестве госпиталей. В них работали врачи и сестры милосердия, санитары, иной обслуживающий персонал, например возчики, истопники и т.д. Согласно приказу по военному гарнизону г. Владикавказа были сформированы врачебные комиссии для освидетельствования больных и раненых.¹²¹

Так, например, в Моздоке под госпиталями были оборудованы 5 медицинских учреждений – Моздокский местный лазарет, лазарет Моздокского комитета Красного Креста, Армянский благотворительный лазарет, Лазарет общества взаимного кредита, городской лазарет.¹²² Во Владикавказе в это же время действовало 14 крупных госпиталей, в которых проходило лечение 1560 человек. Это не считая ряд мелких, например, во

¹¹⁸ Там же. Л.5.

¹¹⁹ ЦГА РСФСР – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.92. Месячные отчеты о движении больных. На 120л.

¹²⁰ ЦГА РСФСР – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.95. Годовые отчеты о движении больных. На 94л.

¹²¹ ЦГА РСФСР – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.74. Приказы по Владикавказскому гарнизону. На 151л.

¹²² Там же. Л.76.

Владикавказском кадетском корпусе под госпиталь был переоборудован лазарет на 4 кровати.¹²³

Согласно приказу командующего Владикавказским гарнизоном генерал-майора Степанова, на территории современной Северной Осетии, т.е. в городах Моздоке и Владикавказе, образовывался единый Кавказо-Романовский тыловой эвакуационный пункт, основной задачей которого объявлялось обеспечение успешной деятельности военных госпиталей в целях лечения «больных и раненых во время войны».¹²⁴

Таким образом, совершенно правильно подразделялись пациенты госпиталей на раненых на полях сражений и заболевших во время несения воинской службы. Хотя, здесь следует оговориться в отношении того, что никаких ущемлений ни в обеспечении медикаментами, ни каких-либо лечебных процедурах нами в архивных источниках выявлено не было.

Данное подразделение больных было вызвано, скорее всего, соображениями медицинского характера, в частности формой организации лечения. Раненым в основном требовалась хирургическая помощь, заболевшим терапевтическая помощь, а в некоторых случаях заболевания инфекционными заболеваниями – соблюдение карантина.

Следует отметить и такую часть организационного построения врачебной помощи раненым, как оплата со стороны государства волонтерам-медикам. За время участия в составе подвижных врачебных комиссий врачи, состоящие на правительственной, гражданской, земской, общественной службе и вольноопределяющиеся получали от государства солидное денежное вознаграждение.

Все вышеперечисленные категории врачей за исключением вольноопределяющихся получали 3 рубля в сутки, а вольноопределяющиеся 5 рублей. Помимо этого им полагались

¹²³ ЦГА РСФСР – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.51. Сведения о лечебных заведениях и соматических больных и раненых 1914-1915 гг. Л.40.

¹²⁴ ЦГА РСФСР – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.74. Приказы по Владикавказскому гарнизону. Л.84.

суммы «на три лошади» и проездные на железнодорожном или водном транспорте.

Данные выплаты должны были осуществлять губернаторы или начальники областей Российской империи на основании циркуляра министра внутренних дел Российской империи.¹²⁵

Видный историк развития медицины в Осетии, профессор С. Я. Плахтий выявил и ввёл в научный оборот важный исторический источник – фотографию, датированную 4 декабря 1914 года. На ней запечатлено пребывание императора Николая II во Владикавказе и его посещение госпиталя. Вместе с царем на фотографии фотограф запечатлел Начальника Терской области генерал-лейтенанта С. Н. Флейшера, городского голову г. Владикавказа Г. В. Баева, главного врача госпиталя Н. Г. Гаусмянца и около двух десятков не установленных лиц. Среди них выделяются женщины в традиционной форме сестер милосердия.¹²⁶

Очевидно, что для нужд госпиталя и в его стенах происходила подготовка сестер медицинского милосердия. Эта профессия сочетала в себе социальную волонтерскую деятельность с владением определенных медицинских навыков, требующих простейших медицинских знаний.

Российское общество Красного Креста с момента своего основания играло важную роль в деле консолидации усилий органов государства и широких кругов общественности в жизни Российской империи в утверждении начал гуманизма и сострадания, оказания медицинской помощи и социального волонтерства. Это в полном объеме проявилось в период Первой мировой войны, которая по своим масштабам разительно отличалась от предыдущих войн.

Члены общества своей деятельностью утверждали общечеловеческие ценности, помогали пострадавшим от военных действий. Общеизвестно, что в этой войне принимало участие

¹²⁵ Там же. Л.89.

¹²⁶ Плахтий С.Я. Не вспоминать, а помнить. Страницы истории. Владикавказ, 2013. С.21.

38 стран, население которых составляло более 1,5 миллиарда человек. В армиях этих стран с новейшими видами вооружения сражалось более 70 миллионов человек. Многие из них получали ранения и увечья на полях сражений.

Деятельность сестер милосердия, как и иных категорий волонтеров Российского Красного Креста нельзя рассматривать только как медицинскую или социальную деятельность. В исследованиях советского периода по идеологическим соображениям ее значение умахало, подробно рассматривало лишь революционное движение и деятельность большевиков в армии, многие события совершенно незаслуженно рассматривались негативно, были почти полностью забыты герои той войны.

Так, например, в академическом советском издании Истории Северо-Осетинской АССР в свойственной для советских историков манере об участии осетин в Первой мировой войне почти не упоминается, а восстание осетинской пешей бригады в 1916 году раскрывается с явной симпатией к восставшим, хотя по сути это было проявлением нарушения присяги, т.е. преступлением.¹²⁷

Изучение истории военной медицины стоит по своей важности и актуальности в одном ряду с изучением других аспектов военных действий. Недаром великий русский хирург Н. И. Пирогов сказал еще в годы Крымской войны: «В будущих войнах при всех равных условиях победителем будет тот, у кого выше будет стоять санитарное дело, где благодаря этому сильнее, здоровее и выносливее будет его армия».¹²⁸

Таким образом, столь хорошо ныне известное общество Красного Креста на протяжении всей своей дореволюционной истории занимало важное место в общественной жизни Рос-

¹²⁷ История Северо-Осетинской АССР. В 2 – т. Т.1. Орджоникидзе, 1987. С.463-464.

¹²⁸ Пирогов Н. И. Начала общей и военно-полевой хирургии, взятые из военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции. – М. – Л., 1991., Ч.1. С.2.

сийской империи. С момента своего возникновения эта общественная благотворительная организация осуществляла свою деятельность на принципах общечеловеческих ценностей, оказывала бескорыстную помощь пострадавшим независимо от национальности и гражданства. Основой деятельности этой организации явились принципы гуманности и милосердия.

Одной из главных ее составляющих всегда было оказание помощи пострадавшим от военных действий. Общество, так или иначе, приняло участие практически во всех военных конфликтах, начиная с последней трети XIX века, когда оно появилось на мировой арене, и вплоть до наших дней.

В годы Первой мировой войны получила широкое развитие специализированная медицинская помощь и были созданы подвижные хирургические и рентгеновские отряды, разветвленная сеть изоляционно-пропускных пунктов, мощный и хорошо оборудованный железнодорожный санитарный транспорт, система банно-прачечного обслуживания войск.

Помимо этого в плане гигиены были введены походные дезинфекционные камеры, обязательные прививки против брюшного тифа и холеры, получил широкое применение санитарно-автомобильный транспорт, заложены основы оказания медицинской помощи, эвакуации и лечения военнослужащих, пораженных боевыми отравляющими веществами и т.п.¹²⁹

То, что в условиях войны наметился рост заболеваемости в Терской области, мы считаем вполне закономерным явлением, но мы не согласны с утверждением М. В. Воротниковой, считавшей, что это вытекало из общего неблагоприятного санитарного состояния городов.¹³⁰

¹²⁹ Чистяков О. В. Организационное устройство и деятельность Российского общества Красного Креста в годы Первой мировой войны. Автореф. дисс. канд. ист. наук. М., 2009. С.5.

¹³⁰ Воротникова М. В. Социокультурный портрет провинциальной горожанки рубежа XIX – начала XX веков (на материалах Терской области). Диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук. Владикавказ. 2011.

Нами также ставится под сомнение приводимые исследователем таблицы, характеризующие уровень заболеваемости в Терской области перед войной.

Заболеваемость в Терской области в 1913 г.¹³¹

Название болезней	Число заболевших	% к общему числу заболевших
Общие заразные болезни	12287	29,5
Паразитические болезни	19927	1,8
Травматические	32670	8,09
Пороки, врожденные	1154	0,27
Болезни органов кровообращения	4836	1,1
Болезни органов дыхания	37642	9,04
Болезни органов пищеварения	77779	18,6
Болезни общих покровов	24027	5,7
Болезни нервной системы	4074	0,9
Не вошедшие в предыдущие рубрики	6664	1,5

Лидировали среди заболеваний заразные, это во многом объясняет те эпидемии, которые на протяжении длительного времени свирепствовали в области. Не обошли заразные болезни также и столицу области.

Заболеваемость инфекционными болезнями в городе Владикавказ¹³²

Инфекционные заболевания	Годы		
	1910	1912	1917
Оспа	1729	1498	790
Скарлатина	1016	837	298
Дифтерия	1622	971	273
Холера	473	–	1638
Малярия	1052	733	2053

¹³¹ Терский календарь на 1914 год. Владикавказ, 1913.

¹³² Хубулова С. А. Крестьянская семья и двор в Терской области в конце XIX – начале XX вв. СПб., 2002. С.125.

Основная наша претензия к данным вышеприведенных таблиц заключается в том, что на наш взгляд, не указан источник приводимых сведений, а общая заболеваемость инфекционными болезнями в период I Мировой войны повсеместно возрастала в то время, как на таблице наблюдается динамика снижения заболеваемости.

В то же время мы согласны с выводом вышеназванного ученого в отношении того, что в те годы существовала реальная потребность в женщинах-врачах, особенно в области гинекологии и родовспоможения, которые оставались наиболее проблемными сферами практической медицины.

Во время войны во Владикавказе действовала открытая еще в 1910 году частная лечебница врача Э.Т. Туганова, которому в работе помогала его супруга Е.Ф. Туганова. В 1917 году во Владикавказе практикующими врачами стали Э.В. Мамульянц, А.З. Шушуниди.

Во время I Мировой войны в госпиталях Терской области содержались и проходили лечение турецкие военнопленные. Так, в архивном деле имеются сведения о 2-х пациентах, выздоровевших от возвратного тифа за подписью главного врача военного Пятигорского госпиталя статского советника Величина.¹³³

Помимо этого приводятся данные о 47 выздоровевших нижних чинов, 10-ти выздоровевших турецких военнопленных, 3-х излечившихся сестер милосердия, 5-ти служителей и 2-х служанок. (Список за 25 марта 1915 года, который составлен врачом Терского областного комитета Виноградovým).¹³⁴

Российский Красный Крест и его отделения по всей стране, тем более в прифронтовых территориях в организации меди-

¹³³ ЦГА РСФСР – Алания. Ф.161. Оп.1. Д.15 на 174л. Терский областной врач. Списки, представленные верховному начальнику санитарной и эвакуационной части на лиц, перенесших сыпной и возвратный тиф. (1915 г.) Л.9.

¹³⁴ Там же. Л.17.

цинской помощи на фронтах и в тылу русской армии сыграл одну из самых значительных ролей в деле организации лечения солдат и офицеров, а также представителей мирного населения, пострадавшего во время военных действия. В связи со всем вышперечисленным, проблема изучения большого вклада Российского Общества Красного Креста в дело оказания помощи больным, раненым и беженцам во время Первой мировой войны приобретает особую практическую значимость,¹³⁵ ныне, когда история развития социальной помощи тесно связана с развитием Российского государства, так как различные формы общественной помощи утверждаются и развиваются в зависимости от структуры и экономических возможностей государства и общества.

1.6. Осетинская медицинская интеллигенция в начале XX века

Медицинская интеллигенция пореформенной Осетии не становилась самостоятельным объектом исследования. В работах по истории появления и развития медицинской службы и здравоохранения, в основном написанных в советский период, часто приводятся факты деятельности бесплатных лечебниц, отдельных врачей, благотворительных организаций. В монографиях Д. Р. Тхостова, Э. Д. Грибанова содержатся сведения о профессиональной деятельности некоторых осетинских врачей, их вклада в развитие медицинской службы¹³⁶. Исследование Н. А. Гиоева «На страже здоровья»

¹³⁵ Чистяков О. В. Организационное устройство и деятельность Российского общества Красного Креста в годы Первой мировой войны. Автореф. дисс. канд. ист. наук. М., 2009. С.4.

¹³⁶ Тхостов Д. Р. К истории развития здравоохранения в Северной Осетии. Ордж., 1971; Грибанов Э. Д. К истории здравоохранения Северной Осетии в первые годы советской власти. Ордж. 1958.

представляет собой серию коротких биографических очерков о наиболее известных деятелях медицины Северной Осетии, внесших существенный вклад в развитие народного здравоохранения.¹³⁷ Интересные сведения о состоянии медицинского обслуживания населения и о первых врачах осетинах содержатся и в других очерках по истории здравоохранения Осетии.¹³⁸

В диссертационном исследовании А.С. Уадати «Владикавказская городская дума (1875-1917)» обстоятельно рассматривается развитие здравоохранения как одного из важных направлений социальной деятельности думы, выявляется роль городского самоуправления и отдельных врачей, в том числе и осетин, в становлении городской медицинской службы¹³⁹

В 1902 году была открыта I Владикавказская городская больница на 24 койки, к 1911 году коечный фонд расширился до 60 коек, а в 1913 году – до 90 коек. При ней существовала амбулатория. В городе было также четыре самостоятельных участковых амбулаторий с семью врачами, из которых четверо были вместе с тем и санитарными врачами¹⁴⁰. Работавшие в этой больнице врачи избирались Городской Думой на три года и утверждались в должности начальником Терской области. В 1902 году через больницу прошло 513 больных, которые провели в ней 10078 койко-дней. От числа всех больных жители Владикавказа составляли 23%, из Терской области и других губерний и областей Северного Кавказа – 30%, из других регионов Европейской части России – 47%. В течение 1905 года

¹³⁷ Гиоев Н. А. На страже здоровья. Орджоникидзе: Ир. 1980.

¹³⁸ Аликова З. Р, Гурциев О. Н., Салбиев К. Д. Очерки истории здравоохранения. Владикавказ. 1995.

¹³⁹ Уадати А.С. Владикавказская городская дума (1875-1917). Автореферат на соискание ученой степени кандидата исторических наук. Владикавказ, 2008. С.18-19.

¹⁴⁰ Отчет санитарного врача А. Первова за 1914 год. Владикавказ, 1915. № 6.

в хирургическом отделении больницы было сделано 284 операции, из которых 154 – под хлороформой.

В городе Владикавказе были также железнодорожная амбулатория с одним врачом, 7 врачебных пунктов при учебных заведениях, больница в реальном училище на 10 коек и больница в учительской семинарии на 10 коек.

Существовало родильное отделение в горбольнице на 8 коек и 2 акушерки для домашних родов¹⁴¹.

Услугами частных лечебниц могла пользоваться только обеспеченная часть населения.

К июлю 1904 года во Владикавказе было шесть лечебных заведений: военный госпиталь на 650 мест, с психиатрическим отделением на 45 мест; городская больница на 48 мест с амбулаторией, бесплатная Михайловская лечебница для приходящих больных, бесплатная городская амбулатория для бедных горожан, открытая в июле 1902 года, городской приют для душевнобольных на 10 мест и частная лечебница, открытая и содержавшаяся группой вольнопрактикующихся врачей. При госпитале было 25 врачей, при городской больнице – 2 врача, 5 фельдшеров, в Михайловской лечебнице – 8-15 врачей, в амбулатории для бедных в затеречной части – 1 врач, в приюте для душевнобольных – 1 врач. В городе работало также четыре вольные аптеки и шесть аптекарских магазинов. Врачей в городе, не считая врачей госпиталя и служащих при военных частях – 28, в том числе женщин-врачей – 2; ветеринаров – 12, повивальная бабка – 1, фельдшеров – 10¹⁴².

Однако сельские жители, особенно горных районов, не могли пользоваться этими благами. Даже начальник Терской области вынужден был признать это в своих официальных отчетах. В отчете за 1910 г., например, он писал: «Свыше полумиллионная туземная масса положительно прозябает чуть не в первобытных условиях санитарии и гигиены, с сильно разви-

¹⁴¹ Грибанов Э. Д. Указ. соч. С. 75.

¹⁴² Терский календарь на 1905 год. Владикавказ, 1905. Вып. 14.

тым знахарством....Полагал бы справедливым не оставлять в этом отношении горские племена без правительственной опеки. ... Помимо практической стороны дела побуждают меня и важные принципиальные побуждения, а именно: желание сгладить ту слишком резкую разницу в постановке медицинской части, какая существует у горцев и их соседей-казаков»¹⁴³.

Улучшение медицинского обслуживания населения прослеживается по статистическим данным по аптекам г. Владикавказа.

Статистические сведения об аптечном обслуживании населения г. Владикавказа¹⁴⁴

Годы	1888	1899	1900	1904	1908	1914
Число аптек	2	3	3	4	5	7
Число отпущенных рецептов	23296	44407	53112	62200	77213	127495

Естественно, что начало первой мировой войны и дальнейший ход событий перечеркнули всякую надежду на улучшение врачебного дела.

В связи с событиями на фронте возникла необходимость в сборе средств среди населения и организации сети лазаретов для раненых и больных воинов. С этим было связано открытие местного комитета Красного Креста во Владикавказе.

Во Владикавказе Комитет Красного Креста был одной из самых популярных организаций, которая провела большое количество благотворительных мероприятий по сбору средств для раненых, больных и их семей.¹⁴⁵

Система социальной защиты населения в области медицинского обслуживания развивалась с помощью благотворительности. Многие городские врачи в определенные дни или

¹⁴³ Нахушев Х. Т. Указ. соч. С. 102.

¹⁴⁴ История Владикавказа. С. 307.

¹⁴⁵ Тхостов Р. Д. К истории развития здравоохранения в Северной Осетии. //Известия СОНИИ. Орджоникидзе, 1971, т. 28 с. 49-61.

часы бесплатно вели прием неимущих больных, о чем свидетельствуют многочисленные объявления в местной прессе. Благотворительные общества брали под свою опеку лечебницы или приюты для больных. Существенным подспорьем была и частная благотворительность.

В конце XIX века на Северном Кавказе появилась и закрепились в традицию праздничная благотворительная акция под названием «Белая ромашка». Ее проводили организации Красного Креста и Лиги борьбы с туберкулезом. В городах и станицах организовывали праздники с продажей ромашек и других цветов, а собранные средства поступали на лечение больных туберкулезом.

Значительное оживление благотворительной деятельности было связано с эпидемиями различных инфекционных заболеваний.

Положительным явлением в жизни медицинской общности на Тереке до революции было создание научно-медицинского общества. Это общество было организовано 18-го декабря 1890 года врачами-сотрудниками Владикавказского военного госпиталя. Устав Терского медицинского общества не был утвержден военным министром 20 ноября 1892 года.¹⁴⁶ В 1900 году общество насчитывало 81 члена, среди них Тулатов Магомед Ильясович, Моздокский городской врач.¹⁴⁷

С началом первой мировой войны Терское медицинское общество прекратило свое существование, так как военные врачи, составлявшие его костяк, были направлены на фронт.

Настоятельная необходимость решения вопросов организации медицинской помощи населению Терской области обусловила стремление врачей выработать коллективное мнение по этому поводу. Создается необходимость созыва врачей Терской области. В 1911 году в работе Съезда врачей Терской области приняли участие 70 врачей, 46 из них работали во Вла-

¹⁴⁶ Известия СОНИИ т. XXI, вып. I Орджоникидзе, 1958.

¹⁴⁷ Записки Терского медицинского общества за 1900 г. Вып 11, Владикавказ, 1901.

дикавказе. На семи заседаниях было заслушано 30 докладов. Выступил на этом съезде и **Газданов Л.Б.**, настаивая на том, что для серьезной постановки медицинского дела в крае необходимо приблизить медицинскую помощь к населению, создать больницы, расположенные в крупных населенных пунктах области. По его мнению, прежде, чем участковая медицина сможет развиваться до уровня оказания специализированной помощи, необходимо открыть областную больницу для тяжелобольных.¹⁴⁸



А.З. Кубалов и Л.Б. Газданов в студенческие годы (ЦГА РСО-А)



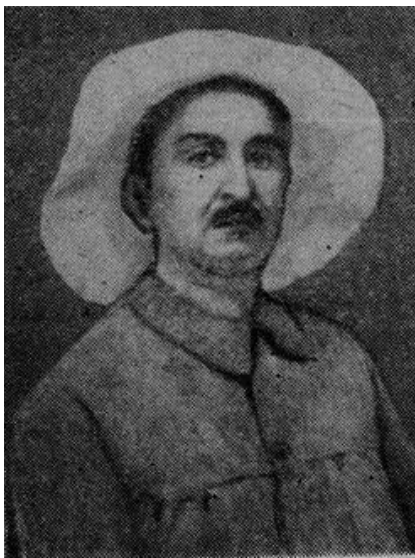
Лаврентий Газданов и сестры милосердия (НА СОИГСИ)

Большое положительное значение имели решения съезда для развития санаторно-курортного дела в Северной Осетии. В докладе доктора **А. Тлатова** о климатических особенностях Цея, были приведены убедительные факты благотворного влияния Цейской климатической станции на больных с малокровием, скрытой малярией и легочными заболеваниями. Докладчик показал, что в Осетии имеется прекрасная возможность для санаторного

¹⁴⁸ Труды I съезда врачей Терской области. Владикавказ, 1912.

лечения туберкулезных больных, что Цейский климат в этом отношении имеет высокоцелебные свойства. Свои предложения он подкрепил данными собственных четырехлетних наблюдений в период работы врачом в районе Цейского ледника. А. Тлатов предлагал улучшить дорогу на ледник, жилища для приезжающих, организовать медицинский надзор, а также принять меры к сохранению имеющегося у ледника соснового леса. Одобрив эти предложения, съезд принял решения о необходимости научного изучения Цея, что, несомненно, повлияло в дальнейшем на развитие санаторно-курортного дела в Северной Осетии.¹⁴⁹

Александр (Агубе) Гаврилович Тлатов родился в селении Ардон (ныне г. Ардон) 20 января 1878 года. По окончании курса Тифлисской духовной семинарии в 1899 году он поступил на медицинский факультет Юрьевского университета. Будучи студентом пятого курса, он в 1902 году принимал участие в работе по борьбе с трахомой в Терской области. За время работы в глазном отряде он освоил методику исследования и оперативного лечения больных, имевших заболевания глаз.



Агубе Тлатов (врач-офтальмолог)

В 1904 году Александр Гаврилович окончил медицинский факультет и был направлен на работу заведующим участковой больницей станции Черняево Казанской железной дороги.

¹⁴⁹ Аликова З. Р., Гурциев О. Н., Салбиев К. Д. Очерки истории здравоохранения. Владикавказ. 1995.

В 1906 году Александр Гаврилович приехал в Осетию и обосновался в селении Алагир, где стал работать врачом горно-промышленного и химического общества «Алагир».

Помимо названных учреждений городского самоуправления, в городе были железнодорожная амбулатория с одним врачом, амбулатория завода «Алагир» с одним врачом, врачебные пункты при учебных заведениях в количестве семи, больница в реальном училище на 10 коек и больница в учительской семинарии на 10 коек¹⁵⁰.

Стали появляться профессиональные врачи среди осетин. История медицины знает немало имен, которые посвятили свою жизнь охране здоровья народа. Поучительным примером трудолюбия, беззаветного служения интересам народа является жизнь ряда представителей медицины, проявивших свою деятельность в Северной Осетии.

Михаил Дмитриевич Беликов родился в 1852 году в сел. Дарг-Кох.

В декабре 1871 года Михаил Дмитриевич по распоряжению Кавказского окружного военно-медицинского инспектора был командирован и зачислен в качестве ученика в Тифлискую военно-фельдшерскую школу.

В 1875 году, после окончания Тифлисской военно-фельдшерской школы, Кавказский военно-медицинский инспектор назначил Михаила Дмитриевича младшим медицинским фельдшером во Владикавказский военный госпиталь.

В 1877 году Михаил Дмитриевич был переведен старшим медицинским фельдшером в Чеченский конно-иррегулярный полк, с которым выбыл в действующую армию на русско-турецкий фронт.

При расформировании Чеченского конно-иррегулярного полка распоряжением Кавказского окружного военно-медицинского инспектора М. Д. Беликов в 1878 году был командирован в качестве старшего медицинского фельдшера

¹⁵⁰ Известия СОНИИ т.ХХI, вып. I. Орджоникидзе. 1958.

во Владикавказский военный госпиталь, а в 1879 году переведен в 16-й драгунский Нижегородский запасный полк, откуда перешел на работу в Ставропольский военный госпиталь.

В 1881 году Михаил Дмитриевич по возрасту был уволен с военной службы.

За заслуги в деле лечения и охраны здоровья военнослужащих войсковых частей, где пришлось работать Михаилу Дмитриевичу, и участие в боевых действиях в составе Александропольского отряда он был награжден серебряной медалью «За храбрость» на георгиевской ленте и золотой медалью «За храбрость» на георгиевской ленте.¹⁵¹

После демобилизации из армии М. Д. Беликов был назначен участковым фельдшером I-го медицинского участка Владикавказа, а в 1885 году переведен на должность городского фельдшера Терской области. Одновременно с этим Михаил Дмитриевич был избран членом благотворительного общества по распространению образования и технических сведений среди горцев Терской области.

Первого апреля 1912 года Михаил Дмитриевич был освобожден от работы городского фельдшера по состоянию здоровья.

Первым хирургом осетином, участником трех войн (русско-японской, первой империалистической и гражданской), активным организатором медицинской помощи населению Осетии и общественным деятелем был **Лаврентий (Дзыбын) Борисович Газданов**. Он выиграл конкурс Городской Думы Владикавказа среди врачей, которым предстояло работать в новой клинической бесплатной больнице.

Лаврентий Борисович родился в селении Ольгинском в 1873 году. Начальное образование он получил в сельской церковноприходской школе. Окончив ее, он уехал во Владикавказ, где поступил во Владикавказскую гимназии. По оконча-

¹⁵¹ ЦГА РСФСР-А ф.11 оп.65, д. 28-29

нии гимназии Лаврентий Борисович в 1893 году поступил на медицинский факультет Киевского университета и окончил его в 1897 году. Позже Лаврентий Борисович был назначен ординатором хирургической клиники, а в 1898 году направлен на работу земским врачом Елизаветградского уезда Херсонской области, а затем стал ведущим земской больницей в г. Вознесенске.

Для усовершенствования своих знаний Лаврентий Борисович в 1899 году был командирован в Петербург.

В начале 1902 года Владикавказская Городская Дума предложила Лаврентию Борисовичу должность хирурга во вновь открытой городской больнице. Приехав во Владикавказ в 1903 году, Лаврентий Борисович сразу приступил к организации хирургической помощи населению и начал вести амбулаторный прием больных, имевших хирургические болезни и заболевания глаз.

В 1904 году врачебная деятельность Лаврентия Борисовича была прервана русско-японской войной.

Он был мобилизован в армию и выехал на фронт в качестве врача пластунского батальона.

По возвращении с фронта в 1905 году Лаврентий Борисович приступил к работе в качестве заведующего хирургическим отделением.¹⁵²

В 1909 году он стал депутатом Владикавказской городской Думы и добивался выделения средств для больницы, для открытия в ней хирургического отделения. В 1907 году он возглавил медицинское общество и вместе с другими его членами читал лекции, проводил профилактическую работу в массах. Выступая на I съезде врачей, он говорил о необходимости открыть в каждом большом селе больницу.

В конце XIX века женщина в науке – явление редкое, не говоря уже о женщинах-осетинках.

В 1897 году в Петербурге было разрешено учреждение

¹⁵² Гиоев Н. А. На страже здоровья. Орджоникидзе. 1980.

Женского медицинского института. Но принимались в него, главным образом, русские.

Царизм кое-как смирился на некоторое время с получением высшего образования русскими женщинами, но оставался ярким врагом образования представителей национальных меньшинств России.

Первой женщиной-осетинкой, вырвавшейся из заколдованного круга невежества, была К. Т. Тургиева.

Кошерхан Темболатовна Тургиева родилась 4 ноября 1885 года в селении Ново-Осетинском Моздокского района, в семье кадрового военного. В детстве с семьей жила в Бессарабии (Хотин), а затем переехала в Пятигорск. Здесь ей посчастливилось неоднократно видеть и слышать в доме Цаликовых классика осетинской литературы К.Л. Хетагурова. На всю жизнь остался для нее примером этот беззаветно преданный народу человек.



Кошерхан Темболатовна Тургиева

К. Тургиева окончила классическую гимназию в 1905 году, получила аттестат с золотой медалью.

С детства Кошерхан привлекала медицина. Поэтому, специально подготовившись по латыни, она подала документы в Женский медицинский институт. Удивление царской администрации смелостью девушки-горянки, осмелившейся вторгнуться «в святая святых», было безграничным. Не желая допустить ее к занятиям, чиновники отказали ей в приеме, выдвинув смехотворный «аргумент» – «за молодостью лет». По существовавшим в России правилам в высшие учебные заве-

дения принимали лиц, достигших 16 лет, а К. Т. Тургиевой в это время шел уже двадцатый год!

Но пытлившую девушку не остановил отказ – она все же добилась своего.

В 1906 году в списках студентов первого курса Женского медицинского института появилась фамилия осетинки К. Т. Тургиевой. Ей посчастливилось учиться у замечательных ученых: Догеля, Хлопина, Заболотного, Бехтерева, Ланга, Корнева и др. Трудно было в материальном отношении, так как ей отказали в законной стипендии, которую она должна была получать, как дочь военного. Приходилось одновременно учиться и работать.

В институте девушка проявила особый интерес к гинекологии, зная, как мучились женщины-горянки у нее на родине, нередко погибая без медицинской помощи. С нетерпением ждала она окончания учебы, чтобы приступить к работе. Но ее планы были нарушены. В 1911 году, в период наступления реакции, царский министр Кассо закрыл Женский медицинский институт.

Все передовые ученые ответили на это протестом. Из Московского университета, например, демонстративно ушли в отставку 130 профессоров. Среди них – 34 представителя медицинской науки. Мощная волна протестов, прокатившаяся по России, заставила правительство восстановить Женский медицинский институт, а его выпускницы были приравнены в правах к врачам-мужчинам. К. Т. Тургиева вернулась в институт и окончила его в 1914 году.

С 1914 по 1922 год К. Т. Тургиева работала в Пятигорске, а в 1923 году, приехав во Владикавказ, начала работать в 1-ой городской больнице. Она овладела оперативной техникой, успешно оперировала в случаях внематочной беременности.

Кошерхан Темболатовну постоянно волновала мысль о подготовке местных медицинских кадров, особенно из представителей коренной национальности.

До революции чинились препятствия женщине, шедшей служить здоровью людей, и Кошерхан Темболатовна была в этот период единственной осетинкой-врачом.¹⁵³

В числе пионеров борьбы за создание основ народного здравоохранения на Тереке и, в особенности в Северной Осетии, были замечательные врачи **Антон Николаевич Тотиев** и **Константин Соломонович Гарданов**.

Выходец из бедной крестьянской семьи А. Н. Тотиев, благодаря исключительному трудолюбию и большим способностям смог успешно окончить медицинский факультет Харьковского университета, по окончании которого молодой врач вернулся на родину.



Константин Гарданов

Константин (Муха) Гарданов родился 10 сентября 1878 года в селе Христиановском (ныне г. Дигора) в семье сельского учителя.

После окончания Александровской миссионерско-духовной семинарии в с. Ардон в 1900 г., он уезжает учиться в Казанский Ветеринарный институт. Окончив первый курс, он переводится в 1901 году в Томский университет на медицинский факультет, где учится до четвертого курса. В этот период им выполнена научная работа о кефирных грибах. В 1905 году он переводится на пятый курс медицинского факультета Московского университета. Но из-за участия в революционном движении К. Гарданову пришлось бежать. Уехав в Германию,

¹⁵³ Грибанов Э. Первая осетинка – врач // Социалистическая Осетия. 8 марта. 1961 г.

он занимался некоторое время на медицинском факультете Берлинского университета. Получать же диплом К. Гарданов вернулся в Москву. В 1907 году ему было присвоено звание «Лекаря». По окончании университета он был оставлен экстерном при кафедре кожных болезней проф. Поспелова, однако материальные затруднения заставили его уйти на практическую работу. В 1908 году молодой врач вернулся на родину.¹⁵⁴

С 1910 года Константин Соломонович Гарданов работал в Крыму заведующим земской участковой больницей Федосиевского уезда, а в 1914 году выехал в Москву для специализации в химико-бактериологический институт.¹⁵⁵

Эльбуздыко Гуцриевич Туганов (1870-1947) родился в селении Брут в 1870 г. Велико было желание у Эльбуздыко получить образование и с этой целью он выезжает в г. Ставрополь, где в 1894 году оканчивает Ставропольскую гимназию и поступает на медицинский факультет Киевского университета. В 1889 г. Э.Г. Туганов успешно заканчивает медицинский факультет и выезжает работать в качестве врача в Екатеринославскую, а затем в Саликамскую больницу. Русско-японская война прервала врачебную деятельность Э.Г. Туганова, и в составе воинских частей он выезжает на фронт. По окончании войны на Востоке Э.Г. Туганов вновь возвращается в больницу, где продолжает прерванную войной работу по оказанию медицинской помощи населению Саликамского района.

В 1910 году Э.Г. Туганов выезжает на родину, где 14 августа открывает частную лечебницу на 12 коек, разразившаяся I Империалистическая война призвала врача Э. Туганова в ряды русской армии для оказания медицинской помощи раненым.

Частная лечебница для проходящих и стационарных больных доктора Э.Г. Туганова располагалась во Владикавказе по

¹⁵⁴ Известия СОНИИ. Т. XXI. Вып. I Орджоникидзе, 1958 г.

¹⁵⁵ Грибанов Э. Пионеры здравоохранения // Социалистическая Осетия. 13 ноября. 1957.

адресу: Александровский переулок, № 6, собственный дом.¹⁵⁶
В работе Э. Туганову помогала супруга – Евгения Федоровна.



Андукапар Хетагуров

В конце XIX века осетины хорошо зарекомендовали себя во многих сферах интеллектуальной деятельности, в том числе и медицине. Нам представляется, что, говоря о видных представителях осетинской медицинской интеллигенции, первым, по праву, следует назвать имя человека, исполнявшего обязанности главного врача Александровской городской больницы Санкт-Петербурга. Это Андуккапар Леванович (Александр Леонидович) Хетагуров. На страницах ряда изданий, как нам кажется, ошибочно говорится о том, что он являлся главным врачом вышеназванной больницы в 1920-1922 годах¹⁵⁷.

Видный ученый-историк, профессор Г. И. Кусов ввел в научный оборот фотографию неизвестного фотографа, сделанную во время одной из встреч осетинской интеллигенции на Сапицкой будке. Так, по имени лесника Сапицкого, называется в народе лесной массив на юго-восточной окраине города Владикавказа.

Это место являлось своеобразным Гайд-Парком для Владикавказцев. Здесь в конце XIX – начале XX века собиралась интеллигенция города, и часто эти встречи носили характер революционных выступлений. Встреча, запечатленная на фотографии, произошла в 1898 году. Одним из ее участников являлся человек с элегантно тростью, будто спрятавший свое

¹⁵⁶ ЦГА РСФСР-А Ф.147. Оп.2. Д.111. Л.14

¹⁵⁷ А. Л. Хетагуров. vk.com/wikipedia

лицо в густой бородке, а глаза – за толстыми стеклами очков. Это Андуканар (Андухъанар) Хетагуров, родственник и близкий друг Коста, бывший рядом с поэтом в самые трудные минуты его жизни, – писал профессор Г. И. Кусов.¹⁵⁸

Андуканар Леванович Хетагуров родился в 1853 году в селении Цми. После окончания Владикавказской прогимназии поступил на обучение в Ставропольскую гимназию, по окончании которой продолжил свое обучение в стенах Санкт-Петербургской военно-медицинской академии.

А. Хетагуров, – отмечал профессор Г. И. Кусов, – будучи студентом, принял Коста, приехавшего поступать в Академию художеств. Познакомил его с семьей инженера Магомета Абадиева, члены которой впоследствии стали добрыми друзьями поэта. После этого они не виделись одиннадцать лет. За эти годы Коста стал известным кавказским журналистом, художником, побывал в первой ссылке. А Андуканар, выдержав испытание мизерными зарплатами в петербургских больницах для простого люда, постепенно овладел в совершенстве своей профессией и стал известным столичным доктором, заимевшим высокопоставленных пациентов.

Его трудовая биография началась в 1894 году в Боткинской больнице, где он занимал должность внештатного врача, затем работал ассистентом, младшим ординатором, заведующим отделением, активно занимался частной практикой. По данным профессора Г. И. Кусова, он стал первым осетином – доктором медицинских наук¹⁵⁹.

Продланная Генрием Измаиловичем Кусовым большая титаническая работа не позволила выявить личный листок Андуканара. В 70-х годах XX века Кусов попытался узнать хоть что-нибудь в медицинских учреждениях Ленинграда, в которых работал А. Хетагуров¹⁶⁰.

Главный врач Ленинградской больницы им. С. П. Боткина,

¹⁵⁸ Кусов Г. И. Вокруг Коста. Владикавказ, 2009. С.60.

¹⁵⁹ Там же. С.63.

¹⁶⁰ Там же. С.64.

заслуженный врач РСФСР В. В. Стуков сообщил Генрию Измайловичу, что сохранился фотоснимок – посещение больницы И. М. Мечниковым и Д. К. Заболотным в 1909 году, на котором в одном ряду с известными учеными стоит А. Л. Хетагуров, и что он свои практические медицинские навыки обобщал в научных исследованиях, в частности успешно выполнил оригинальное исследование и опубликовал научный труд «Об изменении морфологического состава крови при брюшном возвратном тифе». Однако данную работу до сих пор разыскать не удалось.

О высоком профессиональном авторитете Андукапара Хетагурова свидетельствует и факт назначения его главным врачом Санкт-Петербургской боткинской больницы. Есть сведения об этом в собрании сочинений К. Л. Хетагурова. Г. И. Кузов ссылается на письмо из Херсона Юлиане Цаликовой в ноябре 1899 года: «...Хотел вам послать вырезку из газеты «Новости» о назначении Андухъапара главным врачом той же больницы, где он служил старшим ординатором – да затерял ее. В этом назначении осуществилась его последняя цель пребывания в Петербурге. Это место занимали всегда опытные профессора – вот какой молодчага. Я, как прочел это сообщение, так тотчас поздравил его витиеватой телеграммой – ай да Ахъа!»¹⁶¹.

Здесь следует пояснить, что речь идет не о Московской больнице, носящей имя С. П. Боткина, а о старейшей инфекционной больнице, действующей вот уже около полутора столетий в бывшей столице Российской империи или, как это принято сейчас говорить, в культурной столице России – городе Санкт-Петербург. Но являлся ли Андукапар Хетагуров главным врачом в современном понимании этого слова, т.е. руководителем больницы – как юридического лица? Для уточнения этого факта мы провели собственное исследование его деятельности.

¹⁶¹ Там же. С.65.

Упомянутая больница была основана 17 апреля 1882 года и носила название Александровская барачная больница. Поводом к ее открытию послужил значительный рост инфекционных заболеваний в 80-е годы XIX века. С инициативой ее открытия выступил известный отечественный врач-инфекционист Юрий Трофимович Чудновский (1843-1896).

Выдающийся диагност вначале окончил курс в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии и в 1866 году был оставлен при ней для написания диссертации «Материалы для клинического изучения действия кровопускания». Он успешно защитил ее в 1869 году и был удостоен степени доктора медицины. В 1876 году Юрий Трофимович был назначен адъюнкт-профессором на кафедре внутренних болезней медико-хирургической академии, а в 1885 году – ординарным профессором.

Чудновский вошел в историю отечественной медицины как крупный теоретик, автор ряда работ¹⁶² и крупный организатор медицинской деятельности. Именно он, в условиях роста эпидемиологических заболеваний в Санкт-Петербурге, обосновал целесообразность «иметь особую, по барачной системе выстроенную больницу».

Городская дума Санкт-Петербурга выделила в 1880 году средства и земельный участок – около 20 тысяч квадратных са-

¹⁶² Чудновский Ю. Т. «Предохранительные лечебные меры от чумы» (3-е изд., Санкт-Петербург, 1878-1879 и на польском языке, Варшава, 1879); «Вопрос о трихинах и трихинозной болезни в применении к России» (Санкт-Петербург, 1886); «Теория ложных сердечных шумов» («Медицинский Вестник», 1878); «Смешанные формы водянок» (ib., 1879-80); «Влияние веса тела, количества движений и прочего на колебание температуры у собак, поставленных в некоторые ненормальные условия» («Архив Боткина», Париж); «Место и условия амфорического шума» (ib., Париж); «Изменения в строении печени при холере» (ib., IV); «Одна из форм отрицательного толчка сердца» («Протоколы Русских Врачей», 1878-79 и «Медицинский Вестник», 1878); «Способы исследования общих и внутренних болезней» (лекции на женских курсах 1882-83, Санкт-Петербург, 1883, 2-е изд., 1887).

жен в так называемом Александровском, или Казачьем плаце. Строительство под руководством известных врачей А. П. Доброславина и Г. И. Архангельского временной инфекционной больницы барачного типа на 300 коек шло ударными темпами согласно плану разработанному инженером Д. Д. Соколовым. Больница состояла из 22 бараков, в двадцати из них имелось по 12 коек, в двух других, отводившихся для выздоравливающих, было по 30 коек. Одноэтажные бараки, построенные в русском стиле, располагались симметрично в два ряда вдоль Кременчугской улицы.

Открытие Александровской городской барачной больницы произошло 17 апреля 1882 года. Позднее на пожертвования частных лиц Степановой и Арищенко, имена к сожалению нам установить не удалось, было построено ещё два барака – один на 20 коек для незаразных детей, второй на 16 – для изоляции больных.

Изначально Александровская городская больница предназначалась только для мужчин, но в 1884 году в ней стали оборудовать женские и детские палаты. Таким образом, она стала по сути дела многофункциональной. Новая больница смогла существенно улучшить стационарное обслуживание инфекционных больных.

Решением Городской думы попечителем больницы был назначен выдающийся терапевт С. П. Боткин, с именем которого связаны многие достижения в её работе. По его инициативе уже в первый год деятельности больницы в 1882 году была оборудована первая в России дезинфекционная камера для обеззараживания вещей больных. В 1883 году была организована служба скорой неотложной помощи Петербурга, впервые в отечественном здравоохранении стали применяться санитарные кареты для транспортировки инфекционных больных.

С. П. Боткин уделял большое внимание деятельности больницы. Здесь были проведены электрическое освещение и водопровод, канализация. Причем все сточные воды Александровской больницы подвергались обеззараживанию путём

кипячения в специальных котлах. На личные пожертвования С. П. Боткина была организована специальная библиотека. С. П. Боткин принимал участие во врачебных обходах, лично организовывал клинические совещания, на которых практиковался разбор сложных с медицинской точки зрения дел, как в больнице, так и в городе. Его обходы проходили при большом стечении врачей, собиравшихся в Барачную больницу со всех больниц города. Они и отличались высокой требовательностью к присутствовавшим при этом врачам, а также большой поучительностью.

Доктором Боткиным были привлечены к работе многие из его известных учеников, такие как Н. И. Соколов (первый главный врач больницы с 28 января 1882 года), С. В. Посадский, Н. П. Васильев, А. А. Нечаев. В 1885 году в больнице, помимо двух старших и четырёх младших больничных ординаторов, числилось 30 внештатных ординаторов. В больнице велась интенсивная научная работа. За первое десятилетие её существования было выпущено 107 печатных трудов, из них 12 диссертаций на степень доктора медицины. Большинство этих работ вышло из больничной лаборатории¹⁶³.

Придавая большое значение общественной роли Барачной больницы, С. П. Боткин по-новому организовал при ней работу аптеки и амбулатории. Последняя бесплатно обслуживала огромное количество больных, приезжавших из всех районов Петербурга. За один только 1896 год она приняла 14552 человека. Бывали дни, когда число посетивших амбулаторию достигало 100 человек.

Андукапар Хетагуров во всем продолжал заложенные С. П. Боткиным традиции. При его деятельном участии, наряду с исполнением непосредственных задач, больница стала играть роль санитарно-эпидемиологической станции для нужд жителей российской столицы. С 1888 года в лаборатории, обо-

¹⁶³ Фигурина М. М. Ленинградская инфекционная больница им. С. П. Боткина. Л.: Медгиз, 1961. С.70-71.

рудованной при больнице, впервые стали брать пробы и проводить анализы невской воды. В 1894 году было открыто отделение для приготовления антидифтерийной сыворотки.

Именно благодаря инициативе С. П. Боткина в больнице была организована служба медицинской статистики. Она была успешно продолжена Хетагуровым и всеми руководителями этого лечебного заведения, как в дореволюционное, так и Советское время. Ее фонды предназначались как для сотрудников, так и для пациентов больницы. Введённая там карточная отчётность (картотека больных) давала возможность накапливать богатый теоретический материал, который мог широко использоваться на практике.

Барачная больница была носительницей передовых для своего времени идей. В частности, она широко поддерживала борьбу за равноправие женщин и первой из больниц России начала наиболее широко привлекать к практической и научной работе женщин-врачей.

В 1889 году, когда С. П. Боткин скончался, учитывая его огромный личный вклад в ее создание, решением городской управы больница была переименована и стала именоваться Городской барачной, в память С. П. Боткина больницей.

Г. И. Кусов писал: «Прошло уже много лет с тех пор, как я проводил в Северной столице свои краеведческие поиски. Но до сих пор вспоминаю, с каким уважением отнеслись ленинградцы к моим просьбам сообщить какие-нибудь сведения об окружении Коста Хетагурова в Петербурге.

Главный врач больницы имени Боткина В. В. Стуков хотя и не мог найти личного дела Андучапара, но тем не менее рассказал мне о всех Хетагуровых, проживавших в Ленинграде, дал их адреса, привел названия медицинских книг, в которых упоминался его осетинский предшественник и коллега.

Многое для меня открыл в Ленинграде и наш земляк, военный врач Борис Хадонов. Письма его напоминали увлекательные поиски и находки. «Интересно, – сообщал он, – что Андучапар с 1905 года занимал квартиру по ул. Николаевской,

дом 12 (еще в 1899 г. Коста писал ему по адресу: Николаевская, 4). В 1907 г. в адресной книге этой квартиры появилось имя его супруги Марии Николаевны. Прежде в справочнике «Весь Петербург» ее имени не значилось, хотя у супругов в 1901 г. родился сын, второй сын (1902-1942 гг.) и дочь Серафима 1904 года рождения – бывшая врач-психиатр. Она интересная и своеобразная собеседница. У нее есть сын Алексей, 1931 года рождения».

С Серафимой Хетагуровой в Ленинграде встретиться мне не пришлось. Но в 1975 году она после моих настойчивых просьб неожиданно прислала мне письмо, в котором рассказала о печальной судьбе своей семьи:

«Моя мама была русская – Соколова Мария Николаевна. Родилась в 1867 г. Окончила Смольный институт в Петербурге и работала педагогом в женской гимназии в Гатчине. По характеру была обязательная, душевная, сердечная. Во время своего пребывания в Осетии пользовалась любовью и уважением со стороны окружающих. После замужества не работала. Умерла в 1929 г. от нарушения мозгового кровообращения.

В семье нас, детей, было четверо: Джиор-Георгий 1901 г. рождения. В 2-3 летнем возрасте на целый год был оставлен Андукaparом у родственников в селении Цми для освоения осетинского языка. Для моей мамы расставаться со своим первенцем было очень тяжело. Джиор успел лишь окончить гимназию. 5 июля 1917 г. бежал из дома на фронт, 6 июля при вынужденной остановке поезда на станции «Копыс» Могилевской губернии утонул, купаясь в Днепре. Для моей мамы это стало большим психическим ударом. Она выезжала на место трагедии, где его и захоронили.

Второй мой брат Леван, Лева, родился в с. Цми в 1902 году. Окончил в Ленинграде гимназию, затем университет, факультет востоковедения. Имел научную степень. Был всесторонне развитым, образованным человеком, знал несколько языков. Самые тяжелые годы блокады Ленинграда с женой и двумя детьми: сыном 13 лет и дочерью 12 – провел в осажденном го-

роде. И лишь в феврале 42-го с университетом эвакуировался в г. Саратов. В пути от дистрофии скончался сын. А по прибытии в Саратов, на следующий день, от дистрофии умер и сам Леван.

Младшая дочь Андукापара и Марии Николаевны Фаризат-Нина умерла, буквально сгорела за десять дней, от дифтерии в больнице Боткина, где работал отец».

«Я родилась, – пишет дальше Серафима, – в 1904 году. Окончила среднюю школу и 2-й ленинградский мединститут. По профессии врач- психиатр. Трудовой стаж по чистой психиатрии – 39 лет. Ушла на пенсию в 1967 году. Всю блокаду провела в Ленинграде и работала по специальности. Имею сына Алексея 1931 г. р. Он по образованию тоже врач – акушер. Своего второго сынишку сохранить не сумела – умер от дистрофии в январе 1941 года».

Заканчивалось письмо просьбой: «Алексей уважает и чтит память деда, и поэтому просьба: когда выйдет ваша книга, а я отправлюсь к праотцам, пожертвовать один ее экземпляр моему сыну – Домаховскому Алексею Васильевичу. Свою фамилию Хетагуровых я очень люблю и при регистрации брака ее не изменила».

Книга «Вокруг Коста» вышла, но воспоминания Серафимы Хетагуровой на ее страницах я не опубликовал, – писал Г.И. Кусов. Мне было жутко писать о трагедии, постигшей семью самого близкого друга и родственника Коста, который умолял его жениться, чтобы не быть одиноким в жизни и на старости лет.

Была и еще одна важная причина. О судьбе Андукापара я узнал из письма племянницы Габо Хетагурова – Т.И. Мзиковой, проживающей в Мизуре. И этот эпистолярный документ я не поместил в книгу, изданную в 1979 году. Признаюсь, было неудобно «выносить сор из избы» чужой семьи. Но по прошествии многих лет стремление к истине все-таки перебороло уважительную тактичность и нежелание наносить людям душевную рану.

Мзокова хорошо знала Андукापара, встречалась с ним и в Ленинграде, и в Осетии. Удивилась тому, что Серафима решилась все же рассказать в письме о своей семье, так как с Андукапаром, который, по ее словам, причинил ей много неприятностей, они не ладили. «Дочери не нравилось, что отец был жадноватым и жил замкнуто. А потом неожиданно привел в дом новую молодую жену. С ней он перед войной (а шел ему тогда уже 81 год) в начале 1941 года, и уехал на ее родину, в Белоруссию. Свою квартиру в Ленинграде закрыл и не передал ключи дочери. Когда в блокаду у нее на руках умирали от голода сыновья, она обратилась к управдому в надежде, что найдет у отца хоть какие-нибудь припасы. Но управляющий домами в просьбе выдать ключи отказал.

После войны в Ленинграде появилась молодая жена Андукापара и, забрав в квартире все вещи и не сказав никому ни слова о том, куда делся ее муж, уехала. Потом ходили слухи, что она к тому времени была уже замужем за другим, а ценные вещи и одежда после войны в разрушенной Белоруссии могли оказаться дороже золота. Но женщине не повезло: в дороге она заразилась сыпным тифом и умерла. Кому досталось в результате все имущество известного и состоятельного ленинградского врача – неизвестно. Так же, как неизвестна и его дальнейшая судьба. Погиб ли Андукапар во время немецкой оккупации или умер своей смертью, так никто и не узнал», – резюмировал профессор Г. И. Кусов.¹⁶⁴

Думается, что сейчас настало время продолжить исследование жизни и деятельности одного из видных представителей осетинской интеллигенции, каковым, несмотря ни на какие эпизоды его личной жизни, был Андукапар Хетагуров. Андукапар Хетагуров пользовался большим авторитетом среди российской столичной интеллигенции. Именно он помог К. Л. Хетагурову в период его опалы и ссылки в Карачай опубликоваться в столичном журнале «Детское чтение».

¹⁶⁴ Кусов Г. И. Вокруг Коста. Владикавказ, 2009. С.67-68.

Позднее, уже в годы признания заслуг К. Л. Хетагурова и снятия с него клейма мелкобуржуазного националистического писателя, которое произошло в конце 30-х годов XX века во многом благодаря принципиальной политики одного из руководителей Северной Осетии, выпускника юридического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова К. Д. Кулова. А. Л. Хетагуров прислал свои воспоминания в Северо-Осетинский научно-исследовательский институт – ныне Северо-Осетинский институт гуманитарных и социальных исследований им. В. И. Абаева.

Он вспоминал о том, как его друзья «Борисов Яков и Голяховский Петр (первый – издатель, второй – редактор журнала «Детское чтение) передали мне для просмотра присланный им Коста рассказ «Охотники». Рассказ они напечатали в очередном номере своего журнала, и Коста был очень обрадован этим обстоятельством. Он письмом горячо благодарил редакцию. Помню, в письме была, между прочим, такая фраза: Я уже думал. Что ни на что не гожусь.¹⁶⁵

Данные воспоминания Андукапара Хетагурова действительно находятся в научном архиве Северо-Осетинском института гуманитарных и социальных исследований.¹⁶⁶ Однако представляется весьма интересным выявить личности упоминающиеся в воспоминаниях людей, помогавших Коста в публикации ставшего одним из самых популярных детских рассказов Хетагурова. Ни сам Андукапар Хетагуров, ни К. Ц. Гутиев, ни иные исследователи творчества К. Л. Хетагурова никаких иных, кроме процитированных выше, сведений не приводят.

Нет данных о них в истории Северной Осетии ни в Советское, ни в постсоветское время.¹⁶⁷

¹⁶⁵ Гутиев К. Ц. Комментарии. Хетагуров К. Проза. М., 1987. С.250.

¹⁶⁶ Научный архив СОИГСИ им. В. И. Абаева. Ф. Коста Хетагурова. Папка 11. №30. Л.6.

¹⁶⁷ История Северо-Осетинской АССР: с древнейших времен до наших дней. В 2-х т. – Изд. 2-е. Орджоникидзе, Т.1. 1987.

Нам удалось разыскать довольно интересные сведения лишь об одном из этих общественных деятелей – Я. В. Борисове. Яков Васильевич был выходцем из крестьянской семьи. Он родился 9 октября 1856 года в селении Александровском, тогдашней Ставропольской губернии. В интернет-источниках упоминается, что он окончил «народную школу и, получив звание народного учителя, учительствовал в Ставропольской губернии».¹⁶⁸

Нами это утверждение ставится под сомнение, поскольку выпускники народных школ вряд ли могли учительствовать в те годы. По нашему мнению, он окончил Ставропольскую классическую мужскую гимназию, где, возможно, он и познакомился с К. Л. Хетагуровым, учившимся там в 1871-1881 годах. Во всяком случае, годы их учебы совпадают. Также и совпадает время учебы в Санкт-Петербурге, где Хетагуров учился в Академии художеств после окончания гимназии по некоторым сведениям с 1881 года, а Борисов в Учительском институте.

Борисов увлекался революционной идеологией, что было свойственно в условиях тех лет, но, судя по всему, после убийства императора Александра II отошел от революционной деятельности.

Также как и К. Л. Хетагуров, он не закончил обучение в Санкт-Петербурге, возможно опасаясь преследований в период так называемых контрреформ Александра III. С 1882 года в течение 3-х лет он служил секретарем Петергофской уездной земской управы. В это время увлекся теоретической педагогикой и под псевдонимом Борин опубликовал целый ряд детских книг и учебников.

В 1891 году он становится издателем журнала «Детское чтение». В 1896-1902 годах назначается инспектором Студенецкой школы садоводства в Московской губернии и впо-

¹⁶⁸ Борисов Я. В. Яндекс. Словари» Революционеры. 1927-1934; <http://feb-web.ru/feb/masanov/map/03/map04959.htm>

следствии избирается членом I Гос. Думы от крестьян Ставропольской губернии по списку партии трудовиков, – отмечал С. Венгеров.¹⁶⁹

Гораздо более обширную информацию об издательской и творческой деятельности Борисова приводит И. Ф. Масанов.¹⁷⁰ Что же касается биографических вех Борисова, то они мало чем разнятся, за исключением лишь указания того, что он происходил из казацкой семьи. Анализируя его научно-педагогическую деятельность, мы получаем информацию о том, что Я. В. Борисов в 80-е годы XIX века основал училище и приют, выступил инициатором создания товарищеского суда учащихся и в 1891-1895 годах служил редактором издательства Сытина, а в Екатеринодаре издавал газету «Степь», «Степь зелёная», «Степь широкая», «Степь раздольная» (название менялось после очередного закрытия).¹⁷¹

Творческое наследие Я. В. Борисова неоспоримо свидетельствует об его оригинальных общественно-политических воззрениях, красной нитью в которых проходит психолого-педагогическая проблематика. Это статьи «Школьное товарищество», «Из записок народного учителя», опубликованные в 1897 году под псевдонимом Я. Карась, учебно-методическое пособие «Руководство по библиотечной технике: Основы практического библиотековедения», вышедшее в свет в 1911 году¹⁷², Букварь. Смотри на картинку и читай. Для школы и семьи. Краснодар: «Буревестник!», 1922. – 27 с.¹⁷³ и

¹⁶⁹ С. Венгеров. Борисов Я. В. Яндекс. Словари Революционеры. 1927-1934.

¹⁷⁰ Масанов И. Ф. Словарь псевдонимов русских писателей, ученых и общественных деятелей: В 4 т. Т.1. М., 1956. С.165.

¹⁷¹ Масанов И. Ф. Словарь псевдонимов русских писателей, ученых и общественных деятелей: В 4 т. Т.1. М., 1956. С.165.

¹⁷² Борисов Я. В. Руководство по библиотечной технике: Основы практического библиотековедения». СПб., 1911. 164с.

¹⁷³ Борисов Я. В. Букварь. Смотри на картинку и читай. Для школы и семьи. Краснодар: «Буревестник», 1922. 27с.

некоторые другие, опубликованные, в том числе и под псевдонимом Борин.¹⁷⁴

Что же касается Петра Голяховского, то, к сожалению, сведениями о нем мы не располагаем. Учитывая тот факт, что профессор Г. И. Кусов в своем исследовании не указывал ссылки на архивные материалы и в надежде, что что-то осталось не поведано, нами также исследовались имеющиеся личные дела Андукапара Хетагурова на основании архивных материалов, имеющихся в научном архиве Северо-Осетинского института гуманитарных и социальных исследований. К сожалению, и в Центральном государственном архиве РСО – Алания сведений о Голяховском не нашлось.

Из архивных материалов нам удалось выяснить некоторые подробности, дополняющие анализ жизни и деятельности Андукапара. Так, имеющаяся папка №11 содержит автобиографию А. Л. Хетагурова, которая была написана им самим в августе 1926 года, когда он находился на отдыхе в Кисловодске. Из материалов следует, что он родился 27 октября 1854 года, был очень хилым ребенком, которого его дед по материнской линии Дзарахмет Макаев с досадой бросил матери Андукапара, очевидно полагая по образу спартанцев, что такого младенца, наверное, признали бы подлежащим немедленному уничтожению», – писал А. Хетагуров¹⁷⁵.

Его крестным отцом стал грузинский азнаур, т.е. князь

¹⁷⁴ Борисов Яков Васильевич. За родные очаги: (Война 1812 г.)/Я. Борин; Ред. приват-доцента В. И. Пичета. – Москва: С. Дороватовский и А. Чарушников: 1912. – 160с.: ил.; Сказки и были Льва Николаевича Толстого: сборник, М., 1908; Ах, вы, сени: сборник М., 1910; Бабушкин козлик: сборник М., 1910; Бобер: сборник М., 1910; Буренушка: сборник М., 1910; Дудка-самогудка: сборник М., 1910; Девочки-красавицы: сборник М., 1910; Заинька: сборник М., 1910; Заинька по сеничкам: сборник М., 1910; Заплетися, плетень: сборник М., 1910; Как мы составили у себя школьный музей: сборник. Луга, 1910; Борин, Я. Ласточка: сборник. Краснодар, 1922.

¹⁷⁵ НА СОИГСИ им. В. И. Абаева. Ф. Коста Хетагурова. Оп.1. Д.39. Папка 11. Автобиография Андукапара Хетагурова. Л.1.

Д. Журули, давший мальчику грузинское имя в честь героя грузинского эпоса Андукapара. Журули думал, – писал Андукapар, – что я совершу подвиги, но я их не совершил, – иронично писал автор. Приводимый материал автобиографии позволяет нам также уточнить ранее известные факты деятельности, в частности то, что Андукapар Хетагуров окончил медицинскую академию в ноябре 1883 года и только в январе следующего года устроился в Барачную больницу экстерном, но зарплату – 50 рублей стал получать только в июле 1884 года.¹⁷⁶

Летом 1897 года Андукapар Хетагуров уехал за границу – в Австрию на четыре месяца. Он был приглашен работать домашним врачом посла Российской империи в Австрии. Его имени Хетагуров не указывает, и это неудивительно, если вспомнить, в какое время писалась данная автобиография. Упоминает только, что жили они в местечке Гутенштейн¹⁷⁷.

Весьма примечательно, что в автобиографии нам удалось выяснить еще одну, ранее неизвестную, подробность из жизни как Коста, так и Андукapара Хетагуровых, а именно, кто помог Коста Хетагурову «поменять» в 1902 году место ссылки – Курскую губернию на теплый Херсон. Произошло это по просьбе К. Хетагурова Андукapару, который подключил к решению этого дела не только упоминающегося в исследованиях князя Голицина, но и до сих пор не упоминавшегося некоего господина М (или Н, – в тексте литера неразборчиво пропечатана) – П. Мансурова, бывшего в те годы членом Государственного совета Российской империи.¹⁷⁸ Именно они: Голицын и Мансуров помогли отправить в почетную ссылку недруга Коста Хетагурова генерала Каханова, бывшего начальником Терской области.

Несколько критически относится, и это явствует из автобиографии, Андукapар Хетагуров к родной сестре К.Л. Хетагурова – Ольге Левановне, которая «однажды ворвалась ко

¹⁷⁶ Там же. Л.6-7.

¹⁷⁷ Там же. Л.9.

¹⁷⁸ Там же. Л.11.

мне, наговорила мне истерическим голосом кучу дерзостей за то, что я якобы недостаточно внимательно отношусь к Коста Хетагурову и не забочусь о том, чтобы устроить его в какую-нибудь лечебницу. Ответил я ей по возможности спокойно, что для Коста я делал многое, но она сама всегда причиняла ему только неприятности... и отравляла ему жизнь», – писал Андуканпар Хетагуров.¹⁷⁹

Действительно, согласно архивным материалам именно Андуканпар Хетагуров поместил Коста в Александровскую больницу Санкт-Петербурга. Где ему хирург Потоцкий в присутствии Андуканпара сделал операцию по поводу костного процесса в тазобедренном суставе.¹⁸⁰

Анализ упоминаемого архивного источника – автобиографии Андуканпара Хетагурова представляет для нас огромный интерес.

Несмотря ни на какие превратности судьбы в истории здравоохранения России и Осетии, имя Андуканпара Хетагурова по праву занимает достойное место не только как видного деятеля национальной культуры и родственника Коста Хетагурова, но и как крупного организатора медицинской помощи, соратника и последователя С. П. Боткина.

¹⁷⁹ Там же. Л. 11-12.

¹⁸⁰ Там же. Л. 9.

ГЛАВА 2. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВЕТСКОЕ И ПОСТСОВЕТСКОЕ ВРЕМЯ

2.1. Становление и развитие Советской модели медицинской помощи и санитарии

По справедливому определению профессора Т. С. Сорокиной, в советской исторической литературе началом новейшего времени считается Октябрь 1917 года. В большинстве зарубежных публикаций начало новейшего времени связывается с 1918 годом, т.е. со временем окончания Первой мировой войны. В ряде изданий новейшее время определяется как современная история (англ. –contemporary history). В советские годы стало хрестоматийным утверждение о том, что царское правительство не принимало надлежащих мер в области организации здравоохранения, в том числе и в Осетии, где остро ощущалась нехватка медицинских кадров. Во всей северной Осетии насчитывались лишь единицы врачей¹⁸¹.

Историк С. Д. Кулов, проделав большую работу по сбору источников, характеризующих систему советского здравоохранения в 1917-1941 годах, отмечал: «В самом худшем положении находились народы национальных окраин России. Колониальный режим, установленный царизмом на Северном Кавказе, в том числе и в Осетии, закрыл доступ широких на-

¹⁸¹ История Северо-Осетинской АССР. Орджоникидзе, Ир. 1987. Т.1. С.348.

родных масс к просвещению, держал их в темноте и невежестве.¹⁸²

Данные характеристики были присущи многим советским изданиям, всячески преуменьшавшим дореволюционные достижения в различных сферах культурной жизни. Возникла парадоксальная ситуация и вопрос – каким же образом на пустом месте могли развиваться медицинские учреждения, в которых работали дореволюционные специалисты? Но это положение не обременяло исследователей, хотя, дав на него правдивый ответ, совсем в другом ракурсе представлялись и «колониальный режим» и «проклятое дореволюционное прошлое». Далее этот же автор патетически восклицал: «В Терской области на 560 тысяч горцев не было ни одной больницы, работало всего пять врачей по одному на округ. Газета «Терек» по этому поводу с горькой иронией писала, что в «смысле заботы о здоровье, скоты находились в гораздо лучших условиях, чем люди, – цитировал автор газету «Терек» за 1907 год №238».¹⁸³

Уже 26 октября (8 ноября) 1917 года, т.е. буквально на следующий день после Октябрьской революции при Военно-революционном комитете Петроградского совета рабочих и солдатских депутатов был образован Медико-санитарный отдел во главе с М.И. Барсуковым, которому поручалось реорганизовать медико-санитарное дело в стране.¹⁸⁴

Применительно к истории Осетии Советский период развития здравоохранения можно датировать 1918 годом. К этому периоду после Октябрьской революции на территории бывшей Терской области возникла Терская Республика в составе РСФСР. В обстановке гражданской войны обозначился паралич власти, значительно ухудшилась и практически распалась система здравоохранения. Только благодаря подвижнической

¹⁸² Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Т.1. Орджоникидзе, 1974. С.401-448.

¹⁸³ Там же. С.4, 23.

¹⁸⁴ Сорокина Т.С. История медицины. М.: Издательский центр «Академия», 2004. С.80.

деятельности отдельных представителей врачебных профессии медицинская помощь оказывалась нуждающимся в ней.

Органы Советской власти – в частности правительство Терской Республики – Совет народных комиссаров попытались остановить процесс распада государственно-правовых отношений и, наладить систему оказания медицинской помощи и организации санитарного контроля. В этих целях группа ответственных советских работников во главе с Председателем СНК С. Г. Буачидзе, военного комиссара Бутырина, комиссара финансов Андреева, комиссара внутренних дел Фигатнера и секретаря СНК Ратнера выступила с инициативой проведения специального заседания, посвященного вопросам санитарии и оказания медицинской помощи населению.

Это заседание СНК состоялось 15 мая 1918 года. На нем было решено обратиться в СНК Российской Федерации с просьбой отпуска средств, необходимых для оказания медицинской помощи населению. В докладной записке, направленной на имя В. И. Ленина, говорилось: «Терскому Совнаркому необходимы суммы на правильную и рациональную постановку медицинской помощи населению и санитарии в крае, ибо то положение медицинской помощи и санитарии, какое существует теперь, является угрозой не только для края и для всего Северного Кавказа, но и для всего юга России. Терская область представляется всеми, кто сталкивается с постановкой медицины в крае – медицинской пустыней. И если на казачьей территории есть хоть тень, какой-нибудь медицинской помощи, то на горских землях медицина абсолютно отсутствует».¹⁸⁵

Данные слова обращения являлись констатацией фактического положения дел. В республике свирепствовали эпидемии сыпного тифа, холеры, брюшного тифа и других инфекционных заболеваний. Гражданская война лишь усугубляла положение дел, но именно в это время многие представители

¹⁸⁵ Под знаменем Ленина. Сборник документов. Орджоникидзе, 1970. С.37.

врачебного корпуса продолжали самоотверженно оказывать медицинскую помощь.

Так, в самый разгар братоубийственной войны в Осетии летом 1918 года город Владикавказ захватили белые. Положение усугублялось разгулом брюшного тифа, который буквально косил военнопленных. Белогвардейское командование приняло решение не кормить пленных красноармейцев во избежание распространения инфекции. Узнав об этом известный владикавказский врач, представитель старинной интеллигентной осетинской семьи Э. Т. Шанаев вместе с супругой, содержавший частную клинику, отправился на прием к коменданту города полковнику Шкуро.

Надев оставшийся еще с русско-японской войны, в которой он участвовал в качестве военного врача, китель с орденами, он добился аудиенции и приказа о выдаче горячего питания пленным.¹⁸⁶

Борьба с эпидемиями требовала организационного единства здравоохранения, ликвидации ведомственной и национальной раздробленности в этом вопросе – в Осетии существовали казацкие и осетинские амбулатории и больницы, железнодорожные, военные и т.п. Пагубность положения усугубляла нехватка квалифицированных медицинских кадров. Молодое Советское государство приступило к реализации ленинского плана в системе здравоохранения, а именно: законодательно было введено оказание помощи пострадавшим от несчастных случаев на предприятиях, бесплатно были переданы больничные кассы всех лечебных учреждений предприятиям и организовано обязательное страхование рабочих и служащих на случай их болезни.

В условиях Советской власти в сфере здравоохранения намечился не столько слом старой системы, сколько ее творческое возрождение. Этот наш вывод мы выносим в качестве

¹⁸⁶ НА СОИГСИ им. В. И. Абаева. Ф. Шанаева Э. Т. Оп.1. Д.426. Заметки. Л.82.

одного из элементов научной новизны нашей работы. Об этом убедительно свидетельствуют воссоздание медико-санитарных отделов и врачебных коллегий.

24 января (6 февраля) 1918 года декретом Совета Народных Комиссаров был образован Совет Врачебных коллегий, на который возлагались функции «высшего медицинского органа Рабочего и Крестьянского правительства». Его председателем был назначен А. Н. Винокуров, заместителями председателя – В. М. Бонч-Бруевич (Величкина) и М. И. Барсуков.

15 мая 1918 года вышел в свет первый номер официально печатного органа Совета Врачебных коллегий при Совете Народных Комиссаров РСФСР – «Известия советской медицины», первой советской медицинской газеты-журнала.

Перед Советом Врачебных коллегий стояли тогда три основные задачи:

«1. Продолжить организацию на местах медико-санитарных отделов при Советах рабочих и солдатских депутатов.

2. Закрепить начатую реорганизацию военной медицины.

3. Всемерно укреплять санитарное дело, наладить борьбу с эпидемическими заболеваниями и всеми силами помочь Советской власти в устранении санитарной разрухи»¹⁸⁷.

В то же время основной задачей Совета Врачебных коллегий оставалось объединение усилий в области здравоохранения в масштабах всей страны. В связи с этим велась работа по подготовке Всероссийского съезда представителей Медико-санитарных отделов, которому предстояло решить вопрос об образовании Народного комиссариата здравоохранения РСФСР.

Всероссийский съезд Медико-санитарных отделов Советов состоялся в Москве 16-19 июня 1918 года. На нем выступили с содержательными докладами и практическими рекомендациями В. М. Бонч-Бруевич, Н. А. Семашко, З. П. Со-

¹⁸⁷ Барсуков М. И. Красный Крест и Красный Полумесяц СССР. М., 1946. С.24.

ловьев. Отдельными вопросами рассматривались проблемы страховой медицины, по которым выступили И. В. Русакова и Г. В. Линдова и организации борьбы с эпидемиями в условиях Советской республики – докладчик А. Н. Сысина.

Рассмотрев насущные задачи, стоящие перед здравоохранением страны, делегаты съезда фактически разработали концепцию в сфере здравоохранения Советского Правительства.

11 июля 1918 года Совет Народных Комиссаров РСФСР принял декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения» – первого высшего государственного органа, – объединившего под своим руководством все отрасли медико-санитарного дела страны.

Была образована коллегия этого советского министерства. В ее состав вошли: В. М. Бонч-Бруевич (Величина), А. П. Голубков, П. Г. Дауге, Е. П. Первухин, Н. А. Семашко, З. П. Соловьев. Первым народным комиссаром здравоохранения РСФСР был назначен Н. А. Семашко, а его заместителем – Зиновий Петрович Соловьев (1876-1928 гг.), теоретик и организатор Советского здравоохранения, профессор социальной гигиены, руководитель Военно-санитарной службы Красной Армии, председатель Российского общества Красного Креста. Это был хорошо известный врач, ученый и практик, уделявший большое внимание санитарному просвещению и профилактике в борьбе с инфекционными заболеваниями в России. Он хорошо зарекомендовал себя во время Первой мировой войны, будучи одним из врачебно-санитарного отдела главного комитета Всероссийского земского союза помощи раненым и больным воинам. После Октябрьской революции ему удалось отстоять «буржуазный Красный Крест». В 1919 году он был избран его председателем. В период Гражданской войны и иностранной военной интервенции инициировал работу на фронте и в тылу по борьбе с эпидемиями тифа и холеры.

15 мая 1920 года после окончательного установления Советской власти в Северной Осетии вопросы здравоохранения обсуждались на заседании Владикавказского окружного ре-

волюционного комитета. Была одобрена деятельность и перспективный план отдела здравоохранения, в состав которого входил фармацевтический подотдел.

Для организации текущей медицинской и фармацевтической деятельности вся территория современной Северной Осетии, за исключением Моздокского района была разделена на 13 медицинских участков – Бесланский, Дарг-кохский, Эльхотовский, Ардонский, Христиановский, Магометановский, Махчешский, Алагирский, Мизурский, Зарамагский, Даллагка-у-Хидиусский, Гизельский и Даргавский.

В трех из них организовывались районные больницы – в Беслане, в Христианоском и в Садоне. Этим же постановлением была создана система организации школьных врачей по образцу существовавшей до революции системы врачей учебных заведений и санаториев.¹⁸⁸

1 ноября 1922 года народный комиссариат здравоохранения Горской Советской Социалистической Республики, куда в то время входила современная Северная Осетия, констатировал определенные успехи в оказании медицинской помощи населению. Так, например, обращаемость в лечебные заведения во Владикавказе за первое полугодие 1921 года составила 159805 человек.

Согласно статистическим данным в Осетии, в 1920 году отмечалось 1209 случаев заболеваний холерой, из которых было 412 летальных исходов, а также эпидемиологическая угроза таких инфекционных болезней, как малярия, брюшной тиф.

В борьбе с инфекционными заболеваниями большую роль сыграли так называемые эпидемиологические отряды. Однако это не относится к достижениям Советской власти, как констатируется некоторыми учеными. Справедливым будет признать, что это была одна из работок дореволюционной медицины. В то же время проведение противохолерных и про-

¹⁸⁸ Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здравоохранение. Т.1. Орджоникидзе, 1974. Док. №349.

тивооспепных прививок в массовом масштабе несомненное достижение Советской власти в сфере здравоохранения.¹⁸⁹

С 1922 года в Северной Осетии стала успешно действовать система прививочных отрядов и санитарного просвещения. Учреждались две освобожденные должности врачей-лекторов санитарного просвещения.¹⁹⁰ Большое значение в борьбе с инфекционными заболеваниями на Северном Кавказе было отведено действующему, судя по всему, во Владикавказе еще с дореволюционных времен Горскому химико-биологическому институту.

Это научно-исследовательское учреждение в истории развития образования Северной Осетии, да и всего юга России, до сих пор не исследовано историками, и мы представляем наши суждения о нем в следующем разделе диссертации, посвященном вопросам развития медицинской науки и образования.

В 20-30-е годы XX столетия в Северной Осетии широко развивалось аптечное дело одновременно с медицинской сетью. В округе было организовано пять районных аптек: в Ардоне, Алагире, Христиановском, Беслане, Садоне¹⁹¹.

Аптеки в те годы являлись не только центрами торговли медикаментами, но и выполняли определенную медико-просветительскую функцию. Так, по информации одного из первых заведующих районным отделом здравоохранения Кировского района Фузы Хасаевны Чеджемовой (в девичестве Салбиевой), в аптеках работали не продавцы, а фельдшеры-аптекари. Готовых к употреблению лекарств было мало. Аптеки тех лет состояли в основном из рецептурного отдела, если исходить из современной медицинской терминологии. Многие лекарственные препараты изготавливались в самих аптеках, в

¹⁸⁹ Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здравоохранение. Т.1. Орджоникидзе, 1974. Док. №354.

¹⁹⁰ Там же. Док. № 355.

¹⁹¹ Ф.47. Оп.1. Д.438. Отчет Владикавказского окружного здравоохранения о состоянии здравоохранения в округе. Л.13.

современном понимании розничная торговля медикаментами была развита довольно слабо¹⁹².

Другой наш информатор Вера Захаровна Арутюнова (в девичестве Татулова), работавшая в г. Дагестанские Огни, ныне находящегося в составе Дагестана, заведующей амбулаторией стекольного завода, соглашается с этими данными, отмечая, что люди в условиях нехватки врачей часто обращались в аптеки за медицинской помощью.

Как видим, ситуация и в Северной Осетии, и в Дагестане была схожей.

Коммунистическая партия и советское правительство широко пропагандировали взаимосвязь органов государственной власти и общественных организаций в деле решения проблем здравоохранения.

Осетия на март месяц 1925 года располагал следующим медицинским потенциалом: городской Владикавказской больницей, насчитывающей 150 койко-мест, психиатрической больницей – 75 мест, тюремной больницей – 40 мест, больницей венерического института – 40 мест. Помимо этого успешно функционировали: специальная амбулатория (для руководящего республиканского состава, позднее преобразованная в больницу Министерства здравоохранения Северо-Осетинской АССР), больницы при 4 районных амбулаторий, туберкулезный диспансер, детская амбулатория, малярийная станция, химико-бактериологический институт, амбулатории при скорой помощи. В этих медицинских учреждениях трудился квалифицированный персонал с дореволюционным медицинским образованием. Помимо основной лечебной работы, врачи, фельдшеры и младшие медицинские работники проделывали большую медико-разъяснительную работу по чтению лекций как отдельным предприятиям и профсоюзам, так и для всех желающих граждан. Эти лекции проходились в местах отдыха населения, в центральном парке, домах культуры и т.д. и

¹⁹² Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здравоохранение. Т.1. Орджоникидзе, 1974. Док. №359.

пользовались, как отмечалось в архивном источнике большим успехом. Только во Владикавказе за пять месяцев 1925 года было прочитано 40 подобных лекций, на которых присутствовало 7500 слушателей.¹⁹³

В значительной мере способствовали укреплению связи органов государственной власти и общественных институтов широко практиковавшиеся в годы Советской власти съезды работников отрасли с приглашением на них представителей массовых общественных организаций. Первый съезд медицинских работников состоялся в марте 1925 года. С докладом о санитарно-эпидемиологическом положении в Северо-Осетинской автономной области выступили ответственные работники народного комиссариата здравоохранения области, представители трудящихся, партийные, беспартийные, комсомольцы.

В резолюции съезда обосновывалась необходимость обеспечения врачей средствами передвижения, создания при больницах клиничко-диагностических лабораторий, снабдив их микроскопами и необходимыми реактивами, выделения на каждом участке профилактического дня. Ставились вопросы об оснащении кабинетов санитарно-просветительской работы наглядными пособиями и популярной литературой для ведения борьбы с санитарной безграмотностью через медицинские участки, избы, читальни, клубы, женские кружки, школы, пионерские организации.¹⁹⁴

Как наглядно видно из этого архивного источника, взаимосвязь органов власти в лице комиссариата здравоохранения и общественных организаций признавалась необходимым условием развития медицинской помощи населению.

Вместе с констатацией очевидных успехов совместная деятельность органов власти и представителей общественных организаций позволяла выявлять слабые места в медицинской деятельности. Так, например, в постановлении цен-

¹⁹³ Там же.

¹⁹⁴ Там же. Док. №360.

трального исполнительного комитета Северо-Осетинской автономной области 31 декабря 1925 года резкой критике подверглась деятельность Дзуарикауского врачебно-амбулаторного пункта.¹⁹⁵

Начиная с 1926 года, в Северной Осетии ускоренными темпами велось строительство санаториев и профилакториев. Эта задача была поставлена делегатами II съезда советов автономной области и выполнялась по мере наличия средств. Первым санаторием стала здравница в Цее, предназначенная для больных туберкулезом.

В этом же году перед министерством здравоохранения была поставлена другая задача: организовать при всех больницах области так называемые «заразные» отделения, которые должны были иметь обособленные входы-выходы, чтобы не допускать заражения инфекционными заболеваниями. Эта была трудная и своевременная задача, она требовала наличия определенных финансовых средств как для переоборудования помещений, так и для их строительства. Данное мероприятие имело большое значение в деле развития здравоохранения и расширения медико-санитарного сектора в общем спектре социальной работы государства.

В материалах II съезда советов также ставилась задача «повышения долевого участия здравоохранения в местном бюджете как по линии строительства, и по линии расширения лечебно-санитарной части».¹⁹⁶

Таким образом, медико-санитарное дело в Северной Осетии в те годы развивалось на основе синтеза усилий центральной и местной власти. Большую роль в развитии санитарного просвещения играла интеллигенция края, своим личным примером и лекционной работой пропагандируя здоровый образ жизни, гигиену и чистоту в быту и на работе.

Идея опоры на силу общественности в деле развития си-

¹⁹⁵ Там же. Док. №361.

¹⁹⁶ Постановление II съезда Советов СОАО. Орджоникидзе. 1926. С.2.

стемы здравоохранения была озвучена на III съезде советов Северо-Осетинской автономной области, который проходил во Владикавказе 18-25 марта 1927 года. Съезд постановил «усилить темп больнично-участкового строительства, как путем соответствующих бюджетных ассигнований, так и равно и путем привлечения сил самого населения в форме возложения на него обязательства по бесплатной доставке камня, песка, и прочих готовых строительных материалов».¹⁹⁷

Во время первой пятилетки 1928-1932 гг. в Северной Осетии продолжился рост учреждений здравоохранения, строились новые больницы и амбулатории во Владикавказе – детская на улице К. Маркса, в Эльхотово на ул. Кирова, Цейский дом отдыха и дом отдыха в Серноводске и т.д.

В действующих учреждениях здравоохранения в значительной мере увеличивались места, так в психбольнице на 25%, в городской больнице на 33%, в венерическом диспансере был открыт кожный кабинет, ночной профилакторий, обслуживаемый врачами бесплатно.

Во всех амбулаториях работали зубные врачи, а также врачи по детским и женским болезням. Особое внимание стало уделяться охране здоровья детей и подростков, при предприятиях организовывались медицинские кабинеты по оказанию первой неотложной помощи, служба скорой помощи полностью была переведена на автотягу в 1931 году».¹⁹⁸

7 января 1932 года в городе Орджоникидзе была открыта областная больница – ныне это Клиническая больница скорой помощи, расположенная на улице Иристонской. В 1934 году в связи с развернувшимся колхозным движением во всех районах Северной Осетии стали организовываться передвижные фельдшерские бригады на полевых станах, помимо оказания медицинской помощи в их задачи входило организовывать краткосрочные курсы санитаров.

¹⁹⁷ Материалы III съезда Советов СОАО. Орджоникидзе, 1927. С.9.

¹⁹⁸ Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здравоохранение. Т.1. Орджоникидзе, 1974. Док. №366.

Для этого с каждой колхозной бригады выделялись по 2 передовых молодых колхозника. Они обучались санитарным навыкам и оказанию первой неотложной помощи при несчастных случаях. Прошедшие такие курсы за счет государства получали аптечки и обязаны были работать в своей бригаде, оказывать необходимую доврачебную помощь, осуществлять обследования мест труда, отдыха и питания и иные места с точки зрения их соответствия санитарно-гигиеническим нормам. Обо всех нарушениях этих норм и случаях заболевания докладывали в районную амбулаторию. Один раз в неделю дежурный врач выезжал по бригадам для личного участия в санитарном и медицинском контроле.

В годы второй пятилетки и последующие предвоенные годы продолжалось развитие оказания врачебной помощи населению. В 1936 году в честь принятия новой Конституции СССР были открыты новые здания районных больниц и корпусов во всех районах Северной Осетии, которая согласно Конституции СССР 1936 года преобразовывалась из автономной области в автономную республику.

Так, 15 декабря 1936 года была введена в эксплуатацию Дигорская районная больница, а в 1937 году также за счет средств народного комиссариата здравоохранения РСФСР были открыты туберкулезные отделения больниц в Нузале и Дигоре, а в селении Унал был организован детский туберкулезный санаторий.¹⁹⁹

18 апреля 1941 года во Владикавказе был открыт пункт медицинской авиапомощи, который, наряду со скорой помощью, позволил решить вопрос с оказанием скорой неотложной медицинской помощи во всех уголках республики. Большую роль в этом сыграли председатель совета народных комиссаров Северной Осетии К. Д. Кулов и народный комиссар здравоохранения С. С. Ханаев, обеспечивавший техническое исполнение задачи подготовки летных врачебных

¹⁹⁹ Там же. Док. №375.

экипажей и техническую сторону – обеспечение посадочных площадок.²⁰⁰

О Солтанбеке Савельевиче Ханаеве, как первом наркоче, т.е. в современном значении министре здравоохранения нашей республике хочется сказать несколько слов, подчеркивающих его значимость в деле организации Советской системы здравоохранения в Северной Осетии. Он родился 2 сентября 1903 года в с. Салугардан, ныне г. Алагир. По большевистскому призыву поступил в 1925 году на 1 курс Кубанского медицинского института. По его окончании в 1930 году служил врачом Красной Армии. Демобилизовавшись в 1936 году, он возглавил Орджоникидзевскую фельдшерско-акушерскую и зубоврачебную школу (медицинский техникум). На этом посту он добился высоких показателей в руководимом им коллективе. Это явилось одной из причин создания учреждения высшего медицинского образования – Северо-Осетинского медицинского института. Его первым директором был назначен С. С. Ханаев.²⁰¹

К началу Великой Отечественной войны путем открытия в Северной Осетии медицинского института и медицинского училища республика получила надежную базу пополнения медицинскими кадрами, хотя следует признать, что война, естественно, помешала дальнейшему развитию системы здравоохранения. Многие врачи и иные представители медицинского персонала уходили на фронт, мобилизовались на оборонно-укрепительные работы.

21 сентября 1941 года на специальном совместном заседании бюро Северо-Осетинского обкома ВКП (б) и Совета Народных Комиссаров СО АССР рассматривался вопрос о медицинском обслуживании раненых бойцов и командиров Красной армии. Было принято решение в соответствии с постановлением Государственного Комитета Оборона Союза

²⁰⁰ Там же. Док. №383.

²⁰¹ Текущий архив СОГМА. Личный фонд С. С. Ханаева. Оп.1. Д.15 на 102л.

ССР от 22 сентября 1941 года №701000 «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной Армии»:

1. Организовать при народном комиссариате здравоохранения республики отдел по руководству эвакуационными госпиталями республики. Начальником отдела была назначена Вера Владимировна Епхиева.

2. При Совнаркоме СО АССР создать комитет по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии.

В состав совета входили 11 человек – представителей общественности республики, партийных и советских органов. Весьма примечательно, что как гласит архивный документ на этот комитет «были возложены функции по организации широкой общественной помощи органам здравоохранения».²⁰²

Во время Великой Отечественной войны на территории Северной Осетии действовала 31 больница, которые располагали 1731 койко-местом. В данный перечень не входили развернутые на территории Северной Осетии военные эвакуационные госпитали. Их точное количество составляло военную тайну.

По нашим сведениям, основанным на воспоминаниях старожилов города Владикавказа, помимо одного стационарного во Владикавказе были размещены 4 эвакуационных госпиталей. Наиболее крупные располагались в зданиях педагогического училища на ул. К. Маркса, в здании Горского сельхозинститута по ул. Кирова, Пединститута по ул. Маркуса и Мединститута по ул. Пушкинской.

Достоверно установлено на основе архивных данных, что к началу 1942 года успешно действовали во Владикавказе два госпиталя народного комиссариата здравоохранения – госпиталь №1620 на 500 коек и госпиталь №1621 на 200 коек, а к середине этого же года действовало 13 госпиталей наркомздра

²⁰² ЦГА РСО – Алания. Ф.580. Оп.1. Д.2. Постановление бюро обкома ВКП (б) и Совнаркома Северо-Осетинской АССР на 32л.

ва. Помимо них действовал госпиталь ВЦСПС на 150 коек и 2 госпиталя народного комиссариата обороны на 500 коек. Эти данные приводил нарком здравоохранения СО АССР в те годы Хадзарагов (в 1946 году).²⁰³

В исследовании С.З. Салбиевой анализируются вопросы участия представителей гражданского здравоохранения в восстановлении здоровья раненых и больных воинов. Однако ошибочно, на наш взгляд, подчеркивается такая характерная особенность истории здравоохранения нашей страны в период Великой Отечественной войны, как необходимость реорганизации здравоохранения, в результате которой в общегосударственном масштабе была создана система гражданского здравоохранения для организации лечения в тылу раненых и больных воинов²⁰⁴.

Мы считаем, что реорганизация здравоохранения произошла несколько раньше начала военных действий и, в частности одним из ее проявлений является открытие медицинских образовательных учреждений, например, медицинского института в Северной Осетии в 1939 году. Что же касается создания системы гражданского здравоохранения для организации лечения в тылу раненых и больных воинов, то на примере Северной Осетии и, нами это показывается на основании архивных источников, большинство госпиталей относились не к гражданской, а военной системе здравоохранения.

В то же время заслуживает всяческого внимания стремление вышеназванного автора показать на примере республик Северного Кавказа формы и методы лечебно-профилактической деятельности, которые позволили решать задачи медицинского обслуживания населения в годы войны.

²⁰³ ЦГА РСО – Алалия. Ф.580. Оп.1. Д.83. Отчет народного комиссариата здравоохранения СО АССР об организации и работе тыловых госпиталей за 1941-1945 гг на 14л.

²⁰⁴ Салбиева С.З. Здравоохранение Республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.: Автореф. дис.... канд. мед. наук. М., 2009.

В общей системе оказания врачебной помощи в госпиталях превалировали хирургические операции. Помимо непосредственной работы, врачебный персонал госпиталей совершенствовал свои научные познания, участвуя в различного рода научных конференциях, которых за период 1941-1945 годов было проведено 218, из которых 20 явились общегородскими. На конференциях было заслушано 34 научных доклада.²⁰⁵

Эти показатели как нельзя лучше характеризуют уровень проводимой работы в системе здравоохранения в те годы.

Помимо больниц и госпиталей, успешно действовали так называемые инфекционные пункты для санитарной обработки населения, среди которого, как отмечалось в докладе наркома здравоохранения Северной Осетии «была выражена значительная пораженность педикулезом». Было подготовлено 32 дезинфектора, которые были распределены по врачебным участкам.²⁰⁶

Осенью 1942 года немецко-фашистские войска вступили на территорию Северной Осетии, в связи с чем занятия в школах были прекращены, и в этих зданиях организовывались военные госпитали. К 1 января 1943 года немцы были изгнаны с территории Северной Осетии, правительство республики приложило максимум усилий для возобновления занятий в школах, госпитали сворачивались. Продолжал действовать лишь штатный госпиталь Дзауджикауского (так в 1944-1954 годах именовался г. Орджоникидзе, а в 1991 году городу было возвращено историческое наименование – Владикавказ) гарнизона.

К августу 1944 года система здравоохранения СО АССР насчитывала 30 больниц на 1968 коек, 79 врачебных амбулаторий, 86 фельдшерских пунктов, 25 врачебных консультаций, 14 санитарно-эпидемиологических и 14 малярийных станций.

²⁰⁵ ЦГА РСО – Алания. Ф.580. Оп.1. Д.83. Отчет народного комиссариата здравоохранения СО АССР об организации и работе тыловых госпиталей за 1941-1945 гг. Л.12.

²⁰⁶ Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здравоохранение. Т.2. Орджоникидзе, 1983. Док. №191.

Во всех трудовых коллективах городов и в машинно-тракторных станциях действовали врачебные или фельдшерские кабинеты. Вся врачебная помощь оказывалась бесплатно. Эпидемий инфекционных заболеваний не было, были лишь единичные случаи заболеваний.²⁰⁷

В 1945 году в Дзауджикау при онкологическом диспансере была организована онкологическая больница с диагностическим и лечебным стационаром, а при больницах Алагирского, Дигорского, Моздокского и Правобережного районов республики были организованы онкологические пункты на 5 коек в каждом районе.²⁰⁸

В 1953 году вся медицинская сеть Северной Осетии представляла собой единое целое. Почти в 2 раза снизилась заболеваемость по туберкулезу легких, малярии – в 4 раза. Значительно снизилась детская смертность. Это привело к тому, что естественный прирост населения республики составил 35400 человек. При уровне рождаемости более 10000 человек.²⁰⁹

Начиная с 50-х годов XX века, наша республика по обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом стала занимать одно из первых мест по стране на душу населения. Данная тенденция была подмечена еще в 1956 году Председателем Совета Министров СО АССР Б. Д. Зангиевым в докладе о состоянии здравоохранения в Северной Осетии за период с 1950 по 1955 годы.²¹⁰

Такая склонность характерна и сегодня. Она свидетельствует о большой популярности профессии врача и о тех возможностях, которые предоставляются населению Северной Осетии в выборе своего профиля деятельности.

В 60-70 годы прошлого века в рамках передачи санаториев и профилакториев из системы здравоохранения в систему

²⁰⁷ Социалистическая Осетия. 1944. 2 августа.

²⁰⁸ Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здравоохранение. Т.2. Орджоникидзе, 1983. Док. №193.

²⁰⁹ Там же. Док. №199.

²¹⁰ Там же.

ВЦСПС произошел значительный рост их количества. Особое внимание уделялось развитию санаториев для больных туберкулезом. В том числе была открыта специализированная детская санаторно-лесная школа на 100 мест, в которой в течение всего года без отрыва от обучения, так как там действовала средняя школа, дети, больные туберкулезом, могли поправлять свое здоровье.

Помимо этого, большую популярность среди жителей многих уголков СССР приобрели санатории «Тамиск», «Кармадон», «Осетия», «Цей», успешно действовавшие вплоть до развала СССР и прекратившие свое существование, как в виду недостаточного финансирования, так и в виду того, что их территории были предоставлены беженцам из Южной Осетии.

Широкими темпами шло развитие аптечной сети республики, выделившейся из системы здравоохранения Северной Осетии в 1960 году. С этого времени аптеки перестали играть роль своеобразных медицинских центров. По архивной информации аптекоуправления при Совете Министров СО АССР значительно увеличился отпуск готовых лекарственных препаратов. Работники аптек стали практиковать такую форму работы, как сотрудничество с врачами республики, знакомя их с выпускаемыми новыми отечественными и импортными медикаментозными препаратами.²¹¹

Начиная с 1968 года, в республике стала практиковаться такая форма аптечной работы, как доставка лекарств на дом тяжелобольным пациентам. Правда в условиях нашей республики, эта мера особой популярности не получила в силу развитости кровно-родственных связей, да и широкого развития детского пионерского движения. Пионерские отряды, созданные в то время во всех школах, осуществляли шефство над одинокими и больными.

К 1975 году в Северной Осетии в значительной мере уве-

²¹¹ ЦГА РСО – Алания. Ф.629. Оп.1. Д.238. Информация аптекоуправления СО АССР. Л.52.

личился объём капиталовложений в строительство лечебно-профилактических учреждений. Это соответствующим позитивным образом сказалось на развитии здравоохранения. В республике уже насчитывалось 6710 больничных койко-мест, и показатель обеспеченности койками составил 114 коек на 10 тысяч населения.

В этот период было начато строительство лечебного корпуса детской клинической больницы на 250 коек, республиканского врачебно-физкультурного диспансера на ул. Шмудевича, психиатрической больницы на 500 мест, женской консультации по ул. Н. Буачидзе (ныне пр. Коста), двух стоматологических поликлиник, косметической лечебницы, больничного комплекса в г. Ардон, поликлиники на 500 посещений в с. Октябрьское и т.д.²¹²

В 1980 году была введена в строй городская поликлиника №4 на 1000 посещений, а в 1981 году – поликлиника №1 на 900 посещений. В то же время начато строительство медицинского комплекса в районе Большого архонского жилого массива в городе Владикавказе, прозванного в народе «БАМ»-ом, которое, к сожалению, не было завершено в условиях перестройки, а затем и развала СССР.

Характеризуя эти годы, бывший министр здравоохранения СО АССР, известный ученый Э.Б. Кучиев отмечал, что к моменту развала СССР в республике были расширены и внедрены в практику специализированные виды медицинской помощи, в том числе кардиоревматологическая, урологическая, эндокринологическая, анестезиологии и реанимации. Успехи в системе здравоохранения были во многом обусловлены взаимодействием широких кругов общественности в лице советов депутатов трудящихся, а после принятия новой Конституции СССР 1977 года советов народных депутатов.

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать вывод о том,

²¹² Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здравоохранение. Т.2. Орджоникидзе, 1983. Док. №204.

что система советского здравоохранения была основана на следующих принципах:

1. Государственный характер здравоохранения, предусматривающий унификацию и централизацию управления, государственное финансирование и государственное планирование в осуществлении программ здравоохранения основанных на принципе бесплатной и общедоступной медицинской помощи всем категориям населения страны.

2. Нормы санитарного просвещения и профилактики инфекционных заболеваний являлись составной органической частью центральной и местной системы здравоохранения.

Именно в годы Советской власти были разработаны основные теоретические положения диспансеризации; шло строительство новых видов лечебно-профилактических учреждений т.н. специализированных диспансеров (туберкулезные, психоневрологические, наркологические, венерологические), круглосуточных и дневных стационаров, профилакториев, диетических столовых; было введено диспансерное обслуживание рабочих крупных промышленных предприятий т.н. цеховая медицина, начато диспансерное наблюдение матери и ребенка.

Все это позволило добиться крупных успехов в здравоохранении, ликвидировать на территории страны такие многие инфекционные заболевания и значительно снизить иные.

Вместе с тем мероприятия Советской власти в сфере здравоохранения осуществлялись на прочной базе и при активном участии российской медицинской интеллигенции, воспитанной в дореволюционную эпоху. Это же касается и системы медицинского образования, которая во многом явилась результатом деятельности дореволюционной медицинской интеллигенции, отдававшей в условиях Советской власти все свои знания, умения и навыки делу борьбы за здоровье населения страны, единству медицинской науки и практики.

2.2. Медицинская научно-исследовательская деятельность и профессиональное медицинское образование в Северной Осетии

Единство медицинской науки и практики здравоохранения – один из основополагающих принципов здравоохранения, непосредственно связанный с его государственным характером. Во второй половине XIX – начале XX века в регионе произошло увеличение числа начальных и средних учебных заведений. Это было необходимой базой для получения специального образования, в частности медицинского.

Уже в те годы особо острым является вопрос подготовки медицинских кадров для нужд области, и в конце XIX века осетинская интеллигенция ставила вопрос о создании медицинского учебного заведения во Владикавказе. Так, например, А. Т. Цаликов обращал внимание на то, что в Ардонской семинарии долгое время оставалась вакантной должность врача, причем о необходимости его приглашения на службу высказывались неоднократно сами семинаристы, «резонно указывая директору, что оставлять семинарию без врача в селении, где эпидемические заболевания не прекращаются круглый год, невысказано, что ученики, как будущие учителя народа, крайне нуждаются в тех элементарных медицинских познаниях, которые на уроках гигиены и первой помощи сообщаются воспитанниками 5 и 6 классов семинарским врачом».²¹³ Только благодаря частной медицине в конце XIX века появились высшие медицинские курсы, которые позволили женщинам получать профессию врача. Одной из важнейших причин к открытию акушерских школ была высокая детская смертность. Повивальные школы в конце XIX – начале XX века обычно существовали при Мариинском ведомстве. В конце XIX века в Терской области практиковали всего 5 повивальных бабок.

Медицинская карьера стала доступна женщинам после от-

²¹³ Цаликов А. Избранное. Владикавказ, 2002. С.204.

крытия первых Женских высших врачебных курсов в Петербурге и фельдшерских курсов. К средним учебным заведениям относились фельдшерские школы – 23 мужских и 13 женских, большая часть их содержалась земством. Существовали зубо-врачебные школы в Петербурге, Одессе, Варшаве, Москве. Это были частные учебные заведения, для получения диплома слушатели держали экзамены на медицинских факультетах университетов или военно-медицинской академии. Существовали 8 школ для приготовления акушерок (повивальное училище, повивальный институт, повивальная школа, акушерские курсы), 24 школы для образования «сельских повивальных бабок», частные школы для изучения массажа и врачебной гимнастики.

Женщины активно вторгались в закрытую ранее для них сферу медицины. Открывавшиеся в эти годы учебные медицинские заведения для женщин приобретали университетский статус, – создавались медицинские факультеты на высших женских курсах в Москве (1906 г.), Одессе (1906), Киеве (1907), в 1910 году возник Харьковский женский медицинский институт.

К началу 90-х годов в России было более 500 женщин-врачей. Революция 1904-1905 годов также сыграла определенную роль в развитии высшего женского образования в России, поскольку сразу после нее женщин стали принимать почти во все университеты. За короткий срок количество женщин-врачей в Терской области возросло в несколько раз. Только во Владикавказе накануне Первой мировой войны практикующими врачами были: Борщевская (кожные и внутренние болезни), Крузенштерн (внутренние и женские болезни), Мальцева-Вольфсон (женские и внутренние болезни), Минц (акушерство и детские болезни)²¹⁴.

В конце XIX – начале XX века на Дону и Северном Кавказе работало четыре средних медицинских учебных заведе-

²¹⁴ Краткий справочник. Владикавказ. Владикавказ, 1912.

ния (в Новочеркасске и Екатеринодаре – военно-фельдшерские школы, Ростове-на-Дону и Ставрополе – фельдшерские), что позволило выпустить около 800 медиков, среди которых были и первые фельдшера из числа горцев Северного Кавказа. Обучение специалистов в собственных учебных заведениях позволило приблизить медицинскую помощь к населению, обеспечить снижение заболеваемости и смертности. В то же время сохранялась плата за образование, что делало обучение недоступным для неимущих слоев населения, значительным был отсеив учащихся.

Выпускники, как военных, так и гражданских фельдшерских школ, получившие образование бесплатно, должны были отработать несколько лет в лечебных учреждениях губернии или области.

В период I Мировой войны было принято решение Варшавский университет эвакуировать в г. Ростов-на-Дону, а Тартуский университет в г. Владикавказ. Данное решение поддержала лишь часть этих университетов, что вполне логично в условиях действовавших тогда университетских свобод, да и исполнительская дисциплина касательно эвакуации во времена I Мировой войны значительно отличалась от дисциплины в период руководства страной И. В. Сталиным.

В 1915 году некоторая часть этих университетов в лице сотрудников, а также часть лабораторий, библиотек и т.д. добралась до мест предназначения. Так фактически начали функционировать первые вузы на Северном Кавказе, имевшие медицинские факультеты, но выпустить студентов, окончивших курс этих университетов, не удалось в виду сложностей на восточном фронте и начавшейся революционной ситуацией. Тем не менее, Варшавский университет послужил основой для создания Донского университета, ныне Южного федерального университета, где еще с дореволюционных времен был создан медицинский факультет. Ныне он является самостоятельным медицинским вузом.

Об истории во Владикавказе Тартуского (в те годы Юрьев-

ского) университета, где также была сильная школа ученых-медиков, практически мало что известно. Никаких документов в архивах нет, есть лишь несколько сотен старых книг со штампом этого университета, имеющих в научной библиотеке современного Северо-Осетинского государственного университета им. К. Л. Хетагурова.

Он был создан на базе существовавших в Осетии до революции учительских институтов и высших Фребелевских курсов. Судя по всему, при одном из этих учебных заведений и планировалось разместить эвакуированный сюда Тартуский университет.

Первая мировая война приостановила поступательное развитие здравоохранения в регионе. Основные проблемы – действительное удовлетворение потребностей населения в медицинском и санитарном обслуживании, серьезное снижение и предупреждение исключительно высокой заболеваемости и смертности, улучшение здоровья населения – в пореформенный период не были разрешены. В начале XX века в Северной Осетии остро встал вопрос о нехватке квалифицированных специалистов – врачей, фельдшеров, учителей и т.д.

Уже при Советской власти в 1920 году во Владикавказе была учреждена фельдшерско-акушерская и зубоврачебная школа. В 1922 году состоялся первый выпуск специалистов в количестве 81 человека. С тех пор выпуск фельдшеров и медицинских сестер осуществлялся ежегодно.

В условиях Советской власти продолжило свою работу медицинское общество. Активное участие в его работе принимали В. А. Городновский, А. К. Новиков, Н. А. Салтыков, Биклейн, Абаев, М. Г. Домба, Мамсуров или Мансуров (написано в тексте неразборчиво), Мисиков, Дауров, Дзилихов, Мамуляц, Атаров, Перельман, Рубец, Якимов, Рыбаковский, Компанцев, Лесков, Захаров, Солуха и некоторые другие.²¹⁵

²¹⁵ НА СОИГСИ. Ф.10. Оп.1. Д.152. Чернявский Б.Я. К истории развития научно-медицинского общества во Владикавказе-Дзауджикау 1890-1847 гг. Машинопись. Л.4-11.

Терское медицинское общество в годы Советской власти, с 1923 года стало было переименовано в Горское медицинское общество, а затем и упразднено властями. Правда многие его члены продолжали верой и правдой служить на ниве врачебной профессии, утверждая принципы гуманизма и сострадания.

Только в 1934 году инициативная группа «старых» – дореволюционных и советских врачей в лице Газданова, Гольдгаммера, Сараппа, Питенко, Бульбы, Коплицер, М. Г. Домба, И. Г. Дзилихова, С. Е. Газдановой во главе с заведующим областным отделом здравоохранения Северо-Осетинской автономной области Елбаевым предприняла шаги к восстановлению этого общества под именем Северо-Осетинского научно-медицинского общества.

Оно организационно оформилось в 1941 году, и в 1947 году состоялось одно из заседаний этого общества, на котором с докладом выступил Б. Я. Черявский.

В дальнейшем это общество прекратило существование как самостоятельное, а его члены играли видную роль в научных обществах Северо-Осетинского медицинского института, Северо-Осетинском обществе Красного Креста и Красного Полумесяца и т.п.

С 1921 года во Владикавказе также успешно действовали курсы медицинские и курсы фармацевтические. Педагогический персонал медицинских курсов составлял 23 человека при 285 обучающихся, на фармацевтических курсах преподавало 19 человек при 99 обучающихся, – отмечалось в докладе народного комиссара просвещения Горской республики в 1921 году.²¹⁶

В этом же году была предпринята попытка создать и медицинский факультет при открытом в 1918 году Горском политехническом институте. 7 июля 1921 года постановлением Со-

²¹⁶ Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здравоохранение. Т.1. Орджоникидзе, 1974. Док. №124.

вета Народных Комиссаров Горской республики был открыт III курс вышеназванного факультета, но как показала практика, факультет состояться не смог в силу отсутствия квалифицированных педагогических кадров.²¹⁷

В те годы на территории современной Северной Осетии действовал так называемый рабочий факультет Горского политехнического института, выполнявший роль подготовительного отделения для студентов. Его цель – в кратчайшие сроки подготовить рабочих и крестьян к обучению в высшей школе. Многие из них слабо владели навыками чтения и письма, что делало весьма затруднительным их обучение в вузе.

К 1922 году недостаток финансов и профессорско-преподавательских кадров побудил правительство Горской республики реорганизовать Горский политехнический институт. Эта реорганизация фактически означала закрытие, хотя, как указывалось в архивном источнике и временное, всех факультетов вуза, за исключением сельскохозяйственного и рабочего, т.е. подготовительного отделения²¹⁸.

Обучающиеся на медицинском факультете 82 студента были поставлены перед выбором либо перевестись в иные медицинские вузы, либо на иные специальности. К сожалению, ни в Центральном, ни в вузовском архивах не сохранился списочный состав студентов медицинского факультета, и, следовательно, мы не имеем возможности проследить их дальнейшую профессиональную судьбу.

Практически неисследованной страницей в истории медицинской научно-исследовательской деятельности является работа действовавшего на территории Северной Осетии в г. Владикавказ научно-исследовательского химико-бактериологического института. Факт его существования подтверждается лишь одним архивным источником, впрочем, весьма солидным. Подлинник этого документа находится в Центральном

²¹⁷ Там же. Док. №126.

²¹⁸ Там же. Док. №130.

государственной архиве России, впервые он был напечатан в 1974 году и, что самое удивительное, не привлек пристального внимания исследователей.²¹⁹

Приведем текст данного документа полностью в силу, как нам представляется, его необычайной важности в вопросах историографии истории здравоохранения юга России. Мы сохранили особенности авторского стиля, имеющиеся в документе:

«Письмо наркома по делам национальностей Бройдо и представителя ГССР при президиуме ВЦИК Рамонова в наркомздрав РСФСР с просьбой о переводе Горского химико-бактериологического института на госснабжение от 6 ноября 1923 года.

С колоссальнейшим трудом удалось Горреспублике организовать Горский химико-бактериологический институт имени товарища Семашко. Огромное значение этого института для Горреспублики будет ясно из той роли, которую играет институт, как единственное научно-лечебное и профилактическое учреждение во всей Горской республике, а по некоторым своим работам он единственный для всего Северного Кавказа.

Задачами института являются:

1) разработка научных и научно-практических вопросов в области эпидемиологии и микробиологии вообще, и применительно к Горской республике, в частности;

2) изготовление по заданию НК здравоохранения лечебных, предохранительных и диагностических бактериальных препаратов;

3) содействие местным лабораториям, объединение руководство их деятельностью;

4) удовлетворение научных и научно-практических вопросов центральных и местных органов здравоохранения;

5) содействие местным органам здравоохранения по осуществлению ими противоэпидемиологических мероприятий;

6) организация научных экспедиций на местах, научных

²¹⁹ Там же. Док. №357.

совещаний, курсов для врачей и эпидемиологического персонала. Ни в Дагестане, ни в Чечне, ни в Кабарде, т.е. во всех автономных областях и республиках Северного Кавказа нет химбака, который бы мог заменить собой горский химбак.

Практической работой химбака пользуются не только перенаселенные автономные республики и области, но и Владикавказский линотдел. Для Горской же республики он является тем научно-обоснованным подспорьем, без которого не может быть речи ни о правильной диагностической работе, ни о серьезной борьбе с эпидемиями, лечебной и профилактической работе среди отсталого горского населения.

Помимо того, Владикавказский химбак является научным центром для местного медицинского общества: студенты Горского политехнического института и фельдшерско-акушерской школы находят в химбаке практику по соответствующим предметам.

Закрытие химбака было бы равносильно лишению Горнаркомздрава основной базы своей деятельности. А между тем в результате финансовых затруднений химбак переживает тяжелый кризис. Нет денег для необходимых хозяйственных расходов, не говоря уже об улучшении лабораторных работ, не учитывая важное значение химбака, в то же время в высшей степени затрудненное финансовое положение как горреспублики, так и Горнаркомздрава, постановил ходатайствовать перед центром о переводе химбака на госснабжение.

В виду вышеизложенного Наркомнац просит Наркомздрав РСФСР дать свое заключение о переводе Горского химбака на госснабжение. Причем Наркомнац надеется, что решение будет положительным в смысле существа данного доклада с тем, чтобы вопрос для окончательного утверждения передать в СНК РСФСР.

Нарком по делам национальностей Бройдо
Представитель ГССР Рамонов
Секретарь Валескалн».²²⁰

²²⁰ Там же.

Нам представляется, что в русле нашего исследования необходимо определиться с именами, подписавшими этот документ. В ряде источников говорится, что Григорий Исаакович Бройдо (первоначально Герш Ицкович; 1883-1956) советский государственный деятель, член РСДРП с 1903 года, меньшевик, с 1918 года большевик, активный участник революции 1905-1907 годов и Февральской революции 1917 года. Был председателем Ташкентского Совета. В 1921 году организатор и первый ректор Коммунистического университета трудящихся Востока, позже работал заместителем народного комиссара национальностей РСФСР. В 1933-1934 годах был первым секретарём ЦК КП Таджикистана. С этой должности был переведен заместителем народного комиссара просвещения РСФСР. В 1934-1939 годы являлся кандидатом в члены ЦК ВКП (б). В 1941 году был исключён из ВКП (б), но в 1955 году восстановлен в партии.

Как видим, здесь нет упоминания о его работе в народном комиссариате по делам национальностей Горской республики в 1923 году. Очевидно, на этой должности он находился до назначения ректором университета трудящихся Востока, и на эту должность он был назначен не в 1921 году, а позже, как нам представляется, в 1922 году.

Второй подписант – Петр Иванович Валескалн (родился 24 июля (5 августа) 1899 года – точная дата смерти неизвестна), член КПСС с 1917 года, окончил МГУ им. М. В. Ломоносова. Он известен как видный Советский ученый-биолог, был избран академиком АН Латвийской ССР с 1946 года. В 1917-40 годах находился на партийной и научно-общественной работе. В 1940-44 годах – министр просвещения, а в 1945-1950 годы – министр иностранных дел Латвии, с 1950 года академик-секретарь Академии наук этой республики в составе СССР.

Представителем Горской республики при президиуме ВЦИК РСФСР являлся видный представитель осетинской медицинской интеллигенции Евгений Давидович (Быдзыго Дзиццоевич) Рамонов (1890-1950). Окончил Владикавказское

реальное училище, поступил на медицинский факультет Новороссийского (Одесского) университета. В 1912 году за участие в студенческой подпольной революционной организации был арестован. В 1914 году ушел на Кавказский фронт. Принимал участие в революционных событиях на стороне большевиков, за что и был арестован в 1917 году грузинскими меньшевиками. В 1918 году бежал в Осетию, где вскоре был назначен комиссаром здравоохранения Горской республики. Очевидно, что именно благодаря его стараниям, а, быть может, он явился одним из группы ученых-подвижников, во Владикавказе был открыт Горский химико-бактериологический институт, где по сведениям старожилов Владикавказа производили оспенный детрит, коревую сыворотку, антирабическую вакцину и вакцину БЦЖ, бактериофаги, обеспечивая этими препаратами не только Осетию, но и соседние регионы.

В 1920 году Е. Д. Рамонов стал представителем Горской республики при Президиуме ВЦИК. Государственную деятельность осуществлял параллельно с врачебной. «Доктор медицинских наук, профессор Е. Рамонов присутствовал в 1922 году на операции» по извлечению пуль после покушения на В. И. Ленина – отмечается в одном из интернет-источников.

В тесте фактическая ошибка, он не был доктором медицины, да и звание профессора к тому времени было уже отменено. Впрочем, на наш взгляд, это не умаляет его заслуг, а свидетельствует о неточной информации. Скорее всего, подобная неточность и послужила основанием для позднейшего «заклеймения» Рамонова лжедоктором, что также можно встретить в интернет-источниках. В 1938 году он был избран ученым секретарем Академии наук СССР, но вскоре был объявлен врагом народа, осужден и выслан этапом в Орджоникидзевскую тюрьму. Во время Великой Отечественной войны по ходатайству известного соратника В. И. Ленина депутата Верховного Совета СССР М. Г. Цхакая, который дружил с Рамоновым с 1917 года, Евгений Давидович был освобожден из заключения и направлен на фронт, где возглавлял военный

госпиталь №2732. В 1945 году военврач I ранга Е. Д. Рамонов возглавил отдел переливания крови военно-санитарного управления Забайкальского фронта в Чите. После окончания войны вернулся в Москву. Снова был арестован. Несмотря на ходатайство писателя А. А. Серафимовича, наркома здравоохранения СССР Н. А. Семашко и других известных людей, был сослан в Казахстан, где в городе Джамбул скоропостижно скончался в результате кровоизлияния».

Нам представляется, что данный институт не зря носил имя Николая Александровича Семашко (1874-1949), выдающегося организатора российской медицинской науки, комиссара – министра здравоохранения РСФСР, а затем и СССР. В 1922 году Н. А. Семашко организовал первую в стране кафедру социальной гигиены на медицинском факультете Московского университета (с 1930 года – Московский медицинский институт, а с 1990 года – Медицинская академия им. И. М. Сеченова).

Семашко являлся заведующим этой кафедрой вплоть до своей кончины. Помимо этого, он был организатором и главным редактором первого издания Большой медицинской энциклопедии и ряда медицинских сборников и изданий.

Благодаря этим четверем единомышленникам, их неутомимым трудам разрабатывалась программа организации здравоохранения санитарного просвещения. Весьма лестно, что одна из первых страниц этой истории писалась на земле Северной Осетии во Владикавказе. Этот институт тогда удалось отстоять, более того, есть архивные сведения, хотя и фрагментарные о том, что он успешно действовал и в 1925 году, и при нем существовала больница.²²¹

Как мы уже отмечали выше, в условиях Советской власти в Осетии, как и повсюду в стране, разворачивалась работа по подготовке квалифицированных кадров врачей, созданию условий для роста численности медицинских факультетов и ву-

²²¹ Там же. Док. №359.

зов. Только в 1922 году в дополнение к уже существовавшим 13 медицинским факультетам российских университетов было открыто 16 новых.

К 1939 году в Осетии, тогда уже автономной республике, вновь было открыто высшее медицинское образовательное учреждение. 4 января 1939 года постановлением Совета Народных комиссаров в г. Орджоникидзе был открыт медицинский институт²²².

Таким образом, продолжилась прерванная история высшего медицинского образования на Северном Кавказе. И в этом вопросе мы не согласны с некоторыми исследователями, считающими, что 10 июля 1939 года, когда был создан Северо-Осетинский государственный медицинский институт, эта история начинается.²²³

Нормативным актом о его создании стало постановление Совета Народных Комиссаров, позднее переименованного в Совет Министров СССР. В Центральном государственном архиве нашей республики есть копия данного постановления, но профессор С. Я. Плахтий вполне закономерно заинтересовался оригиналом этого постановления и в результате поиска нашел его в архиве Президента РФ. находка позволила Сергею Яковлевичу выдвинуть оригинальную версию. Ее суть сводится к тому, что в преддверии надвигавшейся войны с фашистской Германией открытие мединститута становилось военной тайной.²²⁴

Мы считаем, что данная версия маститого ученого в области истории здравоохранения Осетии имеет право на существование. Однако следует обратить внимание на то, что деятельность воссоздаваемого мединститута освещалась на страницах периодической печати республиканских газет²²⁵,

²²² Там же. Док. №156.

²²³ Чеджемов С.Р. Образование и воспитание в Северной Осетии. Владикавказ. 2000.

²²⁴ Плахтий С.Я. Ректорский корпус 1939-2009. Владикавказ, 2010. С.10.

²²⁵ Социалистическая Осетия. 1939. 24 июля.

да и открытие вуза компетенции отраслевого министерства РСФСР состоялось на основании нормативного акта правительства автономной республики.

Как явствует из документа – постановления Совета Народных комиссаров – так тогда именовалось правительство Северной Осетии, вуз не столько открывался, сколько воссоздавался. Об этом красноречиво свидетельствует сам текст этого документа:

«Имея в виду, что Северо-Осетинская республика в течение целого ряда лет ощущает острую нужду в медицинских кадрах и, в первую очередь, врачей, что сеть медучреждений, особенно в сельских районах быстро растет, между тем распределение кадров врачей не обеспечивает растущие нужды республики, не имеющей своего медицинского вуза, так как ранее существовавший в городе Орджоникидзе медицинский институт в 1922 году был переведен в Краснодар в связи с отсутствием преподавательских кадров.

В данное время в Северной Осетии имеется достаточное количество профессорско-преподавательских кадров для обеспечения нормальных занятий первых двух курсов мединститута, и гарантия для клинической базы (строительство городской больницы).

Медицинский институт, вместе с тем, необходим как центр, объединяющий научно-исследовательскую работу медицинских учреждений, повышения квалификации врачей, работающих в Северной Осетии и соседних братских республик.

Совет Народных Комиссаров Северо-Осетинской АССР постановляет:

1. Войти с ходатайством в Совнарком РСФСР и Наркомздрав РСФСР о включении мединститута в городе Орджоникидзе в план открытия новых медицинских вузов с тем, чтобы мединститут обеспечивал подготовку медицинских кадров для республик Северного Кавказа.

2. Просить Наркомздрав РСФСР включить намеченное строительство больницы в городе Орджоникидзе в число

больниц республиканского значения и обеспечить строительство при этой больнице клинических аудиторий.

3. Просить Наркомздрав РСФСР включить в план и смету 1940 года строительство в городе Орджоникидзе учебного корпуса мединститута, студенческих общежитий на 500 человек и дома для профессорско-преподавательского персонала на 20 квартир.

4. Довести до сведения Совнаркома РСФСР, что в случае положительного решения вопроса об организации в городе Орджоникидзе мединститута, занятия, с первыми двумя курсами можно начать уже с осени 1939 года, используя для этого лаборатории и профессорско-преподавательские кадры существующих в городе Орджоникидзе вузов.

5. Поставить в известность Совнарком РСФСР и Наркомздрав РСФСР, что Совнарком Северо-Осетинской АССР имеет возможность предоставить уже с осени 1939 года здания для общежития студентов первых курсов мединститута на 150 человек.

Председатель совета народных Комиссаров СО АССР К. Кулов.

Управделами Совнаркома Н. Сувоенко».²²⁶

Данное постановление было с радостью встречено не только в Северной Осетии, но и в Кабардино-Балкарии и Чечено-Ингушетии, не имевших своих медицинских вузов вплоть до создания таковых, что произошло только в конце XX века, уже в условиях распада СССР и возрождения российской государственности. Выпускники школ этих автономных республик по специальным квотам проходили обучение в Северо-Осетинском медицинском институте.

Если первый прием в 1939 году в мединститут составил 100 человек, то уже в 1940 году на первый курс было зачислено 200 студентов. Это потребовало увеличения площадей и, в

²²⁶ Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здоровоохранение. Т.1. Орджоникидзе, 1974. Док. №156.

частности надстройки 3 этажа над зданием мединститута, расположенного на улице Бутырина №1.

Специальным решением Совнаркома СО АССР пустовавшее здание Чечено-Ингушского педагогического училища, расположенное на территории современной медицинской академии по улице Пушкинской, было передано мединституту. Педучилище здесь располагалось временно и согласно постановлению Совнаркома РСФСР от 14 февраля 1939 года переехало в новое здание в г. Грозный.

Сама по себе деятельность медицинского вуза во все последующие годы явилась важной вехой в истории высшего медицинского образования не только Северной Осетии, но и всего юга России. Появились широкие возможности для развития медицинской науки, клинической медицины и внедрения в практику новых методов лечения, проведения консультативной помощи населению.

Успешная деятельность института, ныне Медакадемии, связана с именами таких больших энтузиастов своего дела как, профессора А. И. Агеенко, Ж. С. Албегова, З. Р. Аликова, З. Т. Астахова, Л. В. Бибаева, Б. М. Брин, Т. М. Гагагонова, А. Н. Геннадиев, Г. М. Глинер, Н. С. Гурциев, Н. М. Зангиев, З. И. Калитина, Н. И. Михайлов, Н. И. Одноралов, К. К. Попов, В. Е. Робинсон, К. Д. Салбиев, О. Б. Собиев, М. А. Тотров, С. С. Ханаев, В. Х. Фраучи, А. Г. Чеховский, Г. Л. Шапиро и некоторые другие.

Например, ректору Максиму Александровичу Тотрову, как считает многолетний проректор по науке СОГМИ-СОГМА профессор В. Б. Брин, этот вуз обязан «резко увеличившимся числом кандидатов наук, а Осетия – количеством национальных кадров ученых».²²⁷

Становление вуза было осложнено Великой Отечественной войной. В 1942 году институт был эвакуирован в Ереван, где продолжал работать на базе Ереванского медицинско-

²²⁷ Брин В. Б. СОГМА – мой дом родной. Владикавказ, 2009. С.27.

го института. Здесь состоялась первая научная конференция вуза. Но уже в марте 1943 года по решению правительства был проведен в срочном порядке новый набор студентов на 1 курс. В 1943 году институт вернулся в родной город, и в том же году состоялся первый ускоренный выпуск врачей. Как отмечается в материалах текущего архива Северо-Осетинской государственной медицинской академии, этот год стал точкой отсчета его профессиональной биографии, как медицинского вуза. Преподаватели и студенты института вписали свои славные имена в дело победы над врагом. За трудовой героизм на оборонных работах 250 человек профессорско-преподавательского состава и студентов были награждены медалью «За оборону Кавказа».

Профессора и преподаватели СОГМИ сочетали основную работу в институте с консультативной и лечебной работой в эвакогоспиталях города Орджоникидзе. Они являлись инициаторами создания специализированных отделений, авторами ряда оригинальных методов лечения и диагностики, с успехом применявшихся в госпиталях и клиниках страны.

Наметились рост преподавательских кадров и улучшение подготовки выпускаемых специалистов, клинические кафедры располагали коечным фондом, соответствовавшим медицинскому вузу. Значительные положительные изменения произошли в СОГМИ в 60-е годы. Для работы в институт были приглашены видные ученые из других городов, выросли и свои научно-педагогические кадры. В этот период значительно улучшилась научная и учебно-воспитательная работа. Много внимания было уделено оптимизации учебного процесса, а также совершенствованию профессиональной подготовки врачебных кадров.

Прием в институт был увеличен до 400 студентов, было открыто вечернее отделение на 50 человек. Начали создаваться новые кафедры и курсы. Были установлены творческие контакты с центральными вузами и научными центрами, улучшена материально-техническая база кафедр.

Наличие в республике горнорудной и металлургической промышленности обусловили необходимость изучения проблем профессиональной патологии. В настоящее время развитие этого научного направления обеспечивается также научно-исследовательским сектором академии. Одним из первых научных направлений с момента организации медицинского института было изучение физиологии и патологии эндокринной системы, патогенеза, лечения и профилактики эндокринных заболеваний.

Богатая природа и уникальные минеральные источники Северной Осетии определили еще одно научное направление деятельности ученого института – проблемы курортологии. В 1974 году был открыт второй, педиатрический, факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института. Подготовка педиатрических кадров диктовалась большим дефицитом детских врачей, в которых постоянно нуждались как Северная Осетия, так и другие республики Северного Кавказа.

Первым деканом факультета стала профессор Э. А. Тотрова, в последующем первая женщина – ректор Северо-Осетинского медицинского института.

Проводимая кафедрами педиатрии научная, лечебная, консультативная и профилактическая работа позволила значительно снизить в республике детскую смертность. В 1988 году в институте был создан факультет усовершенствования врачей. Организация факультета дала возможность врачам повышать свою квалификацию и тем самым улучшать в целом качество медицинской помощи населению.

В 1993 году произведен первый набор на вновь открывшийся стоматологический факультет. С его организацией появилась возможность готовить квалифицированные стоматологические кадры в Северной Осетии. Сегодня факультет располагает собственной мощной клинической базой в виде двух многопрофильных стоматологических поликлиник, оснащенных современным оборудованием и высококвалифицированным профессорско-преподавательским составом.

Ведущей формой работы, оказывающей наибольшее влияние на формирование специалиста, является привлечение студентов к самостоятельной научно-исследовательской работе в студенческом научном обществе (СНО), созданном еще в 1943 году.

Существенных успехов добились ученые института в решении научных задач по проблемам неотложной хирургии и травматологии. На кафедрах хирургии внедряются современные методы диагностики и лечения с применением новейшей аппаратуры, что вылилось в организацию центра эндоскопической хирургии. 1995 год стал новой точкой отсчета в истории института. Приказом Госкомитета РФ по высшему образованию №286 от 26 февраля 1995 года он получил статус медицинской академии. Это явилось официальным признанием высокого уровня учебной, научно-исследовательской и лечебной работы вуза.

Активный творческий поиск и неустанная исследовательская работа позволили профессорско-преподавательскому составу значительно поднять рейтинг института. По данным 1994 года институт занял 27 место среди 48 медицинских вузов России.

Коллектив ученых СОГМА работает по 5 основным научным направлениям: медико-биологические и клинические проблемы экологии человека, проблемы охраны материнства и детства, проблемы физиологии и патологии висцеральных систем и опорно-двигательного аппарата, проблемы этиологии, патогенеза, клиники, лечения и профилактики заразных болезней человека, проблемы неотложной хирургии и травматологии.

В академии ведутся приоритетные научные исследования по физиологии и патологии гормональной регуляции водно-солевого обмена и кровообращения, ревматологии, экологии человека, курортному лечению болезней опорно-двигательного аппарата, кожи, органов кровообращения, дыхания, патологии детского возраста. В институте создано и успешно развивает-

ся новое научное направление «Хронобиология и хрономедицина», в 1994 году на базе института было открыто отделение Международной академии энергоинформационных наук.

Дальнейшему развитию медицинской науки, решению задач государственной политики в области охраны здоровья граждан способствует открытие в 1996 г. НИИ медико-биологических проблем. За 75 лет своего существования институт вырос в крупный учебный и научный центр с пятью факультетами и научно-исследовательскими подразделениями, создана современная материально-техническая база.

Сегодня Академия располагает 7 учебными корпусами, двумя стоматологическими поликлиниками, двумя общежитиями. Функционирует академический компьютерный центр, на базе которого проводятся экзамены. Почти все кафедры имеют компьютерные классы, обучая студентов с нацеленностью на современную диагностику.

В настоящее время в СОГМА обучается около двух тысяч студентов, в том числе из многих зарубежных стран. Подготовку врачей для зарубежных государств Азии, Африки, Ближнего Востока Академия проводит с 1991 года. Многие из них продолжают обучение в аспирантуре и клинической ординатуре академии. Это позволило в 1994 году организовать новый факультет по работе с иностранными студентами.

Выпускников СОГМА можно встретить во всех уголках нашей Родины. Большинство врачей, работающих в Северной Осетии, являются выпускниками СОГМА. Институт гордится сегодня своими воспитанниками – замечательными организаторами здравоохранения, главными врачами крупных лечебно-профилактических учреждений, сельских врачебных участков, заведующими специализированными отделениями и лабораториями, рядовыми врачами, ежечасно стоящими на страже здоровья людей. Северо-Осетинская государственная медицинская академия подготовила более 15 тысяч врачей, которые трудятся на всей территории России, в ближнем и дальнем зарубежье.

Академия объединяет 5 факультетов: лечебный, педиатрический, стоматологический, усовершенствования врачей и подготовки иностранных студентов. В составе Академии – Научно-исследовательский институт медико-биологических проблем, филиал Международной академии энергоинформационных наук, Центральная научно-исследовательская лаборатория, научно-исследовательский сектор, две стоматологические поликлиники, Центр эндоскопической хирургии, информационно-аналитический центр.

В медицинской академии обучаются студенты, интерны, клинические ординаторы, аспиранты и докторанты почти 50 национальностей.

В декабре 1987 года ректором Северо-Осетинского государственного института на альтернативной основе был избран доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки и техники Северной Осетии, профессор, академик Салбиев Казбек Дахцикоевич. При нем в 1995 году вуз стал медицинской академией. Ныне он президент СОГМА.

В 2007 году ректором СОГМА избирается доктор медицинских наук, профессор Т. М. Гагагонова, профессиональное становление которой прошло в стенах этого вуза. Тамара Магометовна сумела организовать в вузе атмосферу творческой педагогики высшей школы, наладить сотрудничество ученых разных поколений и направлений медицинских наук.

Данное положение дел убедительно иллюстрируют многие конкретные научно-методические мероприятия, проходящие в СОГМА. Так, например, 28 января 2011 года на базе Северо-Кавказского многопрофильного медицинского центра в городе Беслан проходила международная научно-практическая конференции «Новое в анестезиологии, реанимации и хирургии». Характеризуя ее, адвокат из Великобритании Ричард Даниэль сказал: «Здесь собралась высокопрофессиональная аудитория. Думаю, и я почерпну для себя многое для применения на практике норм права в медицинской сфере».²²⁸

²²⁸ Северная Осетия. 2011. 29 января. С.1.

СОГМА сегодня обладает высоким образовательным потенциалом. Под руководством ректора, доктора медицинских наук, профессора Т. М. Гатагоновой, проректоров и крупных ученых СОГМА: З. Т. Астаховой, Ж. С. Албеговой, В. Б. Бри-на, А. М. Бурдули, Л. В. Бибаевой, З. Р. Аликовой и некоторых других «держать руку на пульсе времени» позволяет проводимая ежегодно учебно-методическая конференция «Модернизация системы подготовки медицинских кадров». Она стала своеобразной педагогической академией, а доклады доцента А. Е. Гуриной «Модульный принцип в образовательном процессе», профессора Л. В. Цаллаговой «Современные образовательные традиционные и инновационные технологии», докторов медицинских наук Т. Т. Бораевой «Методы и методики активизации самостоятельной работы студентов с учетом увеличения её объема», М. Г. Дзгоевой «Образовательная диагностика как педагогический контроль и самоконтроль», О. А. Короева «Особенности использования инновационных и традиционных наглядно-дидактических материалов в обучении студентов офтальмологии» и некоторых других являются монографическими исследованиями, в которых намечаются так называемые «точки роста» – перспективные направления дальнейшего совершенствования учебно-воспитательной работы СОГМА.

Сегодня в академии ведутся приоритетные научные исследования по актуальным проблемам здравоохранения. Постоянно расширяется международное сотрудничество, стало традиционным участие преподавателей и студентов в симпозиумах.

В вузе успешно претворяется в жизнь стройная концепция мониторинга качества образования в рамках национального проекта «Образование» и так называемые болонские образовательные инновации. В СОГМА создан один из первых среди высших медицинских образовательных учреждений отдел управления качеством образования, действующий в соответствии с российскими и международными стандартами.

Развитие высшего и среднего медицинского образования в нашей республике, подготовка достаточного количества профессиональных медицинских работников возвращали медицину в русло профессионализма, и со временем актуальность этого принципа, столь важного для первых лет Советской власти, постепенно снижалась. В наши дни санитарное просвещение и санитарная культура становятся неотъемлемой составной частью общей системы воспитания и национальной культуры в целом.

На базе СОГМА организовано и успешно функционируют Северо-Осетинские отделения Международной академии энергоинформационных наук и Академии естествознания, медико-биологические сектора Северо-Кавказских отделений Международной академии наук высшей школы и Российской академии естественных наук. Одной из лучших среди медицинских вузов страны является научная библиотека СОГМА, в которой общее количество единиц хранения библиотечного фонда составляет 419391 экземпляр.

Постоянно расширяется международное сотрудничество академии, реализуемое через различные формы связей на основе договоров, соглашений, программ. «Информация о деятельности СОГМА включена в ряд Российских и зарубежных справочных изданий и информационных банков данных. Стало традиционным участие академии в европейских медицинских симпозиумах, причем участие в них принимают как преподаватели, так и студенты.

Были проведены встречи и переговоры о совместной деятельности с рядом международных образовательных фондов и служб: Хайдельбергским университетом, Аппалачским университетом, Ганноверской высшей медицинской школой, немецкой службой академических обменов.

Ныне в СОГМА работают 280 преподавателей, в том числе 37 докторов наук, профессоров; 167 кандидатов наук, доцентов. Среди профессорско-преподавательского состава 2 заслуженных деятеля науки Российской Федерации, 10 заслужен-

ных деятелей науки РСО – Алания, 20 заслуженных врачей РСО – Алания, 16 академиков и членов-корреспондентов различных международных и российских академий наук.

Учеными СОГМА разработана и представлена на утверждение научно-практическая программа «Здоровье населения Северного Кавказа», успешно решаются важнейшие проблемы в рамках Республиканской научно-практической государственной программы «Экологическая безопасность Северной Осетии». Деятельность СОГМА позволяет многократно расширить возможности развития медицинской науки, клинической медицины, внедрения новых методов лечения не только в Северной Осетии, но и близлежащих регионов.

2.3. Исторический опыт российских реформ в системе здравоохранения в конце XX – начале XXI века

В конце XX века в нашем государстве в результате перестройки всех форм жизнедеятельности, осуществлявшейся по инициативе М. С. Горбачева, произошли кардинальные и драматические социально-политические изменения, имевшие трагические последствия. Наше государство не только перестало существовать как геополитическая реальность, нарушилась система здравоохранения и социального обеспечения, складывавшаяся годами.

Это весьма негативно отразилось на социально-экономической ситуации в обществе. В 1992 году ряд субъектов Российской Федерации – Татарстан, Башкортостан, Якутия (Саха), Удмуртия, Новосибирская и Тюменская области – задерживали или вообще прекратили отчисление налогов в федеральный бюджет. Правительство России во главе с и.о. Председателя Е. Т. Гайдаром вынужденно пошло на непопулярные меры, подхлестнувшие обнищание народа.

Для корректировки курса и выправления положения в декабре 1992 года Верховный Совет РСФСР дал согласие Президенту России Б. Н. Ельцину на назначение Председателем Правительства видного хозяйственника В. С. Черномырдина. Его правительство продолжило курс рыночных преобразований, но предприняло ряд мер по организации социальной защищенности населения. Политическим оппонентом Правительства выступил Верховный Совет РСФСР во главе с Р. И. Хасбулатовым, провозгласившим курс на конфронтацию ветвей власти. Это привело к тому, что в стране установился определенный паралич власти. В марте 1993 года в стране фактически устанавливалось президентское правление. Р. И. Хасбулатов и лидеры внеочередного IX съезда народных депутатов РСФСР согласились на проведение референдума о доверии Президенту России Б. Н. Ельцину. Состоявшийся в апреле 1993 года референдум большинством голосов – 58,7% избирателей одобрил его социально-экономическую политику.²²⁹ Результаты референдума не удовлетворили Председателя Верховного Совета Р. И. Хасбулатов и вице-президента А. В. Руцкого. 1 мая 1993 года в Москве произошло вооруженное столкновение демонстрантов с милицией. В стране нарастало политическое противостояние, и в его условиях Президент Ельцин 21 сентября 1993 года издал указ «О поэтапной конституционной реформе в России». В нем объявлялось о роспуске съезда Верховного Совета и проведении 12 декабря 1993 года референдума по тексту новой Конституции России. Объявлялись выборы в высший законодательный орган страны – двухпалатное Федеральное Собрание, состоящее из Государственной думы, в количестве 450 человек и Совета Федерации, куда должны были быть избраны по 2 представителя от каждого субъекта федерации прямым голосованием.²³⁰

12 декабря 1993 года состоялись всеобщие выборы в Го-

²²⁹ Независимая газета. 1993. №41.

²³⁰ Российская газета. 1993. 22 сентября.

сударственную Думу и Совет Федерации РФ. В этот же день многонациональный народ России принял участие во всенародном референдуме по проекту новой Конституции страны. Эти события легитимизовали общественно-политическую ситуацию в стране и в корне изменили социально-политическую ситуацию. Юридически была разрушена система Советской власти.

Государственная дума объявила амнистию всем лицам, находящимся под следствием в связи с событиями 19-21 августа 1991 года и 1 мая 1993 года и 21 сентября – 3 октября 1993 года. Была начата активная работа по стабилизации общественной жизни в стране, завершившаяся принятием Договора об общественном согласии. Принятие новой Конституции РФ явилось важнейшим этапом демократического обновления России. К моменту ее принятия в России завершилось формирование политической системы.

В новой Конституции гарантировались права граждан на оказание бесплатной медицинской помощи и в то же время разрешались различного рода платные медицинские услуги. В статье 41 говорилось: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Таким образом, в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.²³¹

Процесс становления новой российской государственности оказался весьма болезненным, и особо остро социально-

²³¹ Конституция РФ. М., 1993. Ст. 41.

экономические потрясения затронули сферу здравоохранения как в центре, так и на местах. В новых социально-политических реалиях система оказания медицинских услуг населению оказалась разорванной между учреждениями государственного и муниципального уровня. Переход на рыночные механизмы развития заставил многих прибегать к помощи платных медицинских услуг.

Министерством здравоохранения России совместно с медицинской общественностью, учеными и практиками была разработана концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации. Она была по инициативе Председателя Правительства В.С. Черномырдина одобрена специальным постановлением Правительства РФ. В ней содержались приоритетные направления развития медицинской деятельности, охватывающие практически все аспекты здравоохранения²³².

В целях гарантированного обеспечения прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья и медицинскую помощь, повышения экономической устойчивости и эффективности деятельности учреждений здравоохранения и медицинской науки Правительство Российской Федерации постановило утвердить специальный план мероприятий по реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации. До 1 января 1998 года должна была быть разработана и представлена в Правительство Российской Федерации программа государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

Наряду с этим, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, Министерству здравоохранения Российской Федерации и Министерству финансов Российской Федерации предлагалось до 1 декабря 1997 года определить порядок распределения целевых бюджетных средств Феде-

²³² Постановление Правительства РФ от 05.11.1997 №1387.

рального фонда в целях финансовой поддержки субъектов Российской Федерации для выравнивания условий финансирования программ обязательного медицинского страхования на территориях, исходя из средств, предусмотренных в федеральном бюджете на 1998 год, и обеспечить контроль за целевым использованием этих средств.

Также предусматривалось продолжить координацию деятельности по осуществлению инвестиционных проектов в рамках структурной перестройки системы здравоохранения Российской Федерации, финансируемых за счет кредитов международных финансово-экономических организаций. Контроль за исполнением этого решения возлагался на межведомственную комиссию Российской Федерации по сотрудничеству с международными финансово-экономическими организациями.

Во исполнение этого постановления Правительством Республики Северная Осетия – Алания должен был быть разработан план конкретных мероприятий по реализации Концепции. Данная работа осуществлялась Председателем Правительства РСО – Алания Ю. Г. Бираговым.

Однако сделать это в республике Северная Осетия – Алания помешали политические события. Согласно существовавшему тогда законодательству высшее должностное лицо республики (Президент РСО – Алания) избиралось каждые четыре года. Срок избрания бывшего в те годы Президента республики А. Х. Галазова подходил концу. Новые выборы были назначены на январь 1998 года и практически весь 1997 год, в особенности его вторая половина, проходил в обстановке жесточайшего противостояния действующей власти и потенциальных кандидатов на этот пост.

В конце XX – начале XXI века в условиях дефолта 1998 года в Северной Осетии, как и в целом по стране, происходило резкое ухудшение состояния здоровья населения, и наблюдался кризис деятельности медицинских учреждений. Это фактически означало, что отечественное здравоохранение прибли-

жалось к точке невозврата, т.е. той черте, за которой следует распад всей системы здравоохранения.

Буквально на каждом шагу возникали различного рода медицинские кооперативы и пункты деятельности народных нетрадиционных целителей, деятельность которых во многом была далека от соблюдения норм врачебной этики и федерального и республиканского законодательства.

Значительно выросла сменяемость кадров управления здравоохранения, причем даже на уровне руководителей министерств. С 1998 по 2004 год министрами здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания являлись такие известные и высококомпетентные руководители, как Г. А. Течиев., Э. М. Бериев., Т. М. Бутаев, И. А. Купеева, А. Соплебенко, А. В. Реутов. Частая смена кадров не всегда была обусловлена неудовлетворительной работой руководителя, а, скорее, объяснялась тяжелыми социально-экономическими условиями, свойственными всей системе здравоохранения.

Большую организующую роль в деятельности системы здравоохранения в начале XXI века сыграли члены коллегии министерства здравоохранения: министр здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания Реутов Александр Викторович, заместители министра здравоохранения Цидаева Татьяна Ильинична и Ревазов Таймураз Дмитриевич, председатель Ассоциации врачей РСО – Алания, профессор Астахова Замира Татарбековна, руководитель ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Северная Осетия – Алания» Бериева Лира Майрамовна, руководитель Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Северная Осетия – Алания Бутаев Таймураз Майрамович, исполнительный директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания Демуров Таймураз Мисостович, главный врач ГУ «Республиканский геронтологический центр» Республики Северная Осетия – Алания Кучиев Эльбрус Борисович,

председатель Комитета Парламента Республики Северная Осетия – Алания по социальной политике, здравоохранению и делам ветеранов, главный врач поликлиники №1 города Владикавказ Магаев Казбек Александрович и некоторые другие.

Анализируя деятельность учреждений здравоохранения РСО – Алания, следует сделать вывод, исходя из ежегодных статистических отчетов о социально-экономическом положении республики, о том, что размеры финансирования здравоохранения из бюджетов всех уровней не в полной мере обеспечивали население бесплатными медицинскими услугами, имеющиеся финансовые и материальные ресурсы использовались не всегда эффективно.²³³

Это усиливало диспропорции в предоставлении медицинской помощи. Все более широкое распространение получала теневая сторона оплаты медицинских услуг. Все это негативным образом сказывалось на росте социальной напряженности.

Но были и положительные моменты. Определенным достижением республиканского здравоохранения следует признать ряд проведенных ремонтных работ, например Республиканской клинической больницы, осуществляемый под кураторством первого вице-премьера РСО – Алания О.С. Хацаева, городской Клинической больницы скорой помощи и роддома по ул. Кирова, осуществляемые при личном кураторстве мэра Владикавказа, а затем и Председателя Правительства М. М. Шаталова.

РКБ была введена в строй в 1980 году и была рассчитана на 890 коек. Почти тридцать лет в ней не проводились ремонтные работы. В 19 специализированных отделениях, расположенных в семиэтажном корпусе, в 16 вспомогательных структурных подразделениях, операционном блоке были проведены

²³³ Статистические отчеты дважды в год по полугодиям публикуются на страницах республиканской газеты «Северная Осетия», содержатся в интернет источниках – информационном портале «15 регион» и других информационных Интернет-ресурсах.

капитальный ремонт и реконструкция, общая стоимость работ составила 363 миллиона 955 тысяч рублей. Также было приобретено медицинское оборудование общей стоимостью 59 миллионов рублей, и самым затратным оказалось отделение гемодиализа, где были установлены 16 аппаратов «искусственная почка».

«Больница является единственным лечебным учреждением в республике, располагающим компьютерным томографом, который передан общественной организацией «Российский красный крест». Правительством Северной Осетии решается вопрос о выделении 20 миллионов рублей для ремонта оборудования и приобретения новой аппаратуры для рентгенохирургического отделения. Новый телеуправляемый рентгеновский комплекс «Электрон» совместного российско-итальянского производства был установлен в отделении лучевой диагностики, и согласно пояснениям заведующего отделением Хамикоева, комплекс практически работает в круглосуточном режиме и управляется посредством компьютерной техники.

«Применение этого комплекса позволило создать условия для качественного обследования пациентов, и одновременно удалось создать возможности для работы медицинского персонала, – отметил заведующий отделением. Несомненное преимущество комплекса заключается в том, что можно создать и хранить обширную базу данных пациентов, что, безусловно, облегчает работу и способствует своевременному вмешательству».

Реконструкция и ремонтные работы в больнице проводились генеральным подрядчиком, которым явилось Североосетинское ремонтно-строительное управление под руководством Олега Цопанова. По словам собеседника агентства, работы велись более двух лет, и с учетом специфики учреждения осуществлялось поэтапное введение объектов в эксплуатацию.

«Ежедневно в больнице находится более одной тысячи человек, и естественно, в ходе проведения ремонта не могло быть речи о том, чтобы одновременно вести работы во всех от-

делениях. Все строительные работы велись поэтапно, и главная задача заключалась в том, чтобы не останавливать лечебный процесс и одновременно сохранить темпы работ».

По сведениям главного специалиста организации «Кавэлектромонтаж» Игоря Бабенко, была практически заменена вся электрическая проводка в медицинском учреждении, и построена новая трансформаторная подстанция.

«Сейчас больница располагает новой и вполне совершенной системой электроснабжения, которая не зависит от воздействия внешних факторов, – сказал Игорь Бабенко. – Особое внимание уделялось тем помещениям, где предполагалось разместить новое медицинское оборудование – аппаратура экспертного класса, как правило, предъявляет повышенные требования к питающим электросетям».

В ходе беседы корреспондента «Кавказского узла» с пациентами и навестившими их родственниками, выяснилось, что они приятно удивлены произошедшими переменами. Если раньше больница оставляла очень мрачное впечатление: обшарпанные стены, отбитая напольная плитка, плохо освещенные коридоры, и удручающее состояние палат, то теперь ситуация кардинально отличается, и по мнению опрошенных, чувствуется, что на достаточно высоком уровне проведен ремонт, и одновременно ощущается забота о пациентах.

Главное, как отметили собеседники агентства, чтобы серьезные капитальные вложения в больницу способствовали повышению качества оказываемых медицинских услуг. 289 из 352 врачей Республиканской клинической больницы имеют сертификаты специалиста, 164-квалификационные категории. Из 612 средних медработников 302 – имеют сертификаты, 354 – квалификационные категории (Данные 2007 года). В 2007 году в больнице оказана высококвалифицированная стационарная помощь 21324 пациентам, из них 2500 получили реанимационную и интенсивную терапию. Проведено хирургическое лечение 5 100 больных²³⁴.

²³⁴ www.kavkaz-uzel.ru Подробнее: <http://region15.ru/articles/1526/>

В 2012 году кандидат в президенты России В. В. Путин выдвинул задачу улучшения здравоохранения в стране. В связи с этим, была необходима продуманная стратегия реформирования здравоохранения, во имя чего Правительством Российской Федерации была разработана Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации.

Основными задачами Концепции провозглашались:

увеличение объема мероприятий по профилактике заболеваний;

сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения;

повышение эффективности использования ресурсов в здравоохранении.

Реализация Концепции основана на следующих принципах:

всеобщность, социальная справедливость и доступность медицинской помощи населению вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства;

профилактическая направленность;

экономическая эффективность функционирования медицинских учреждений;

единство медицинской науки и практики;

активное участие населения в решении вопросов здравоохранения.

В сложившихся условиях приобретают особое значение:

формирование государственной политики в области здравоохранения и медицинской науки и повышение ответственности всех органов власти за ее реализацию;

обеспечение адекватности финансовых ресурсов государственным гарантиям в сфере здравоохранения, поэтапное повышение доли средств, направляемых на финансирование здравоохранения, до 6-7 процентов внутреннего валового продукта;

развитие негосударственного сектора в здравоохранении;

совершенствование правового регулирования деятельности в сфере здравоохранения;

разработка и внедрение в практику передовых форм и методов организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора, гигиенической и эпидемиологической экспертизы, мониторинга здоровья людей и среды обитания человека;

проведение инвестиционной политики, обеспечивающей высокую эффективность вложений – максимального медицинского, социального и экономического эффекта на единицу затрат;

повышение уровня квалификации медицинских работников, совершенствование системы их подготовки, переподготовки;

повышение социальной защищенности медицинских работников, в том числе повышение заработной платы;

привлечение профессиональных медицинских ассоциаций к реализации государственной политики в области здравоохранения и медицинской науки;

совершенствование государственного регулирования в области обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой;

повышение заинтересованности граждан в сохранении и укреплении своего здоровья.

Основными направлениями в совершенствовании организации оказания медицинской помощи являются развитие первичной медико-санитарной помощи на базе муниципального здравоохранения, перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора – в амбулаторный.

Особая роль отводится развитию института врача общей (семейной) практики. В поликлиниках должны развиваться консультативно-диагностические службы. На их базе могут быть развернуты отделения медико-социальной реабилитации и терапии, службы ухода, дневные стационары, центры амбулаторной хирургии, медико-социальной помощи и т.д.

Реорганизация стационарной помощи обеспечит сокращение длительности госпитального этапа. Для этого необходимо предусматривать распределение количества коек в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса следующим образом:

интенсивное лечение – до 20 процентов;

восстановительное лечение – до 45 процентов;

длительное лечение больных хроническими заболеваниями – до 20 процентов;

медико-социальная помощь – до 15 процентов.

Шире использовать дневные формы пребывания пациентов в стационарах. Признавалось необходимым возродить межрегиональные и межрайонные специализированные медицинские центры, что удалось сделать на базе Бесланского многопрофильного медицинского центра.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр Министерства здравоохранения и социального развития РФ» был создан по инициативе Президента РФ В.В. Путина и в 2007 году начал свою функциональную деятельность. Одним из главных принципов работы этого лечебного учреждения является обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи. Ныне это один из немногих на юге России медицинских центров, имеющих в своей структуре круглосуточный стационар, лечебно-диагностические подразделения, дневной стационар и консультативно-поликлиническое отделение. Основной целью деятельности нашего учреждения является оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению с использованием современных методов профилактики, диагностики и лечения. В круглосуточном стационаре насчитывается 290 коек по профилям: абдоминальная хирургия, нейрохирургия, онкология, офтальмология, кардиохирургия, сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, урология, эндокринная хирургия, гнойная хирургия, кардиология, неврология, пуль-

монология, эндокринология, медицинская реабилитация. По всем этим профилям созданы и успешно действуют специализированные отделения. Каждое из отделений стационара уникально само по себе и вместе с другими клиническими и диагностическими отделениями составляет многопрофильный клинический комплекс современной и качественной медицинской помощи.

Лечение по всем профилям проводится в соответствии со стандартами и Порядками оказания медицинской помощи, принятым на территории России. Ежегодно в Центре получают лечение более 6 тысяч больных, проводятся более 3 тысяч оперативных вмешательств, получают консультации 25 тысяч пациентов. Лечение в Центре могут получать люди в возрасте от 18 лет и старше. В Медицинском центре широко используются информационные медицинские и телемедицинские технологии, функционируют госпитальная и лабораторная информационные системы; в повседневной практике работы – видеоконсультации и видеоконференции.

Приоритетными задачами вышеназванного учреждения являются: увеличение объемов и видов высокотехнологичной медицинской помощи, внедрение новых медицинских технологий, улучшение качества медицинского обслуживания.

Руководит лечебным учреждением с момента его организации – представитель известной врачебной династии республики – Реутов Александр Викторович. Он родился в 1956 году в городе Орджоникидзе (ныне – Владикавказ). В 1979 году с отличием окончил лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института, в 1981 году – клиническую ординатуру по специальности «Нейрохирургия». С 1982 года по 1985 год являлся аспирантом и по совместительству работал нейрохирургом Ленинградского научно-исследовательского института нейрохирургии им. профессора А. Л. Поленова. С 1986 года по 2000 год – врач-нейрохирург Республиканской клинической больницы во Владикавказе. В 1991-1996 годах работал за границей – нейрохирургом Цен-

трального государственного госпиталя Республики Уганда. В 2000 году был назначен заместителем министра, а с 2004 по 2007 год возглавлял министерство здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания.

В Северо-Кавказском многопрофильном медицинском центре активно трудятся на должностях заведующих отделениями и пользуются большой популярностью – доктора медицинских наук, профессора: Ф. Е. Дзугаева, С. Г. Георгиади, Э. Э. Кундухова, Э. В. Хадикова, кандидаты медицинских наук, доценты: Ч. Ю. Баскаев, Д. С. Джангобеков, А. Х. Кесаонов, О. Т. Коцова, А. Ю. Цкаева, Ю. Р. Цораева, А. К. Тедеев, М. В. Чармадов, специалисты высшей категории: А. В. Дедегкаев, Ф. А. Дзасохова, М. Э. Дзахоев, И. Н. Задиева, Э. З. Зураев, Э. Э. Пархаева, Т. Б. Созаов, Т. А. Тхостов, К. Л. Хадарцева, Л. Т. Чеджемова²³⁵.

Анализируя материалы текущего архива, а также данные социологических опросов пациентов, следует признать эффективной деятельность нижеследующих сотрудников Бесланского медицинского центра:

Баскаев Чермен Юрьевич, кандидат медицинских наук, автор 30 научных публикаций и 3-х изобретений, заведующий отделением эндокринной сосудистой хирургии с койками эндокринной хирургии. В 1988 году он окончил лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института, прошел обучение в интернатуре Государственного Медицинского Института города Пензы, клинической ординатуре и аспирантуре Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета им. И. П. Павлова. В 2008-2009 годах Чермен Юрьевич работал заведующим отделением сердечно-сосудистой хирургии №2 ФГУ «ФЦСКЭ Росмедтехнологий им. В. А. Алмазова». С 2009 года – заведу-

²³⁵ Здесь и далее приводятся данные сайта Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр Министерства здравоохранения и социального развития РФ»: <http://www.skmmc.ru>

ющий отделением Северо-Кавказского многопрофильного медицинского центра.

Будучи членом Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России, он является ведущим специалистом в области сосудистой хирургии с койками эндокринной хирургии, проводит лечение пациентов с различными заболеваниями аорты, магистральных артерий и вен. Одним из приоритетов является лечение атеросклеротического поражения аорты и магистральных артерий головы, верхних и нижних конечностей.

Приоритетными направлениями работы отделения, которое возглавляет доктор Баскаев, являются открытые операции на артериях, эндоваскулярные операции на артериях и венах, операции на венах, операции на щитовидной железе. Наличие в составе отделения коек эндокринной хирургии позволяет проводить оперативные вмешательства на щитовидной железе со срочным гистологическим исследованием. Это дает отделению большие диагностические возможности.

Кандидат медицинских наук, заведующий кардиохирургией Чармадов Манолис Васильевич окончил Алтайский государственный медицинский университет в 2003 году. Затем проходил обучение в клинической ординатуре, аспирантуре и одновременно работал кардиохирургом в Научно-исследовательском институте патологии кровообращения им. Академика Е. Н. Мешалкина (город Новосибирск). Автор 17 научных работ, сфера его научных интересов – хирургия хронической ишемической болезни сердца и осложнений инфаркта миокарда. Под руководством Манолиса Васильевича отделение кардиохирургии выполняет широкий спектр оперативных вмешательств на сердце и магистральных сосудах у пациентов старше 18 лет с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Операции выполняются при различных заболеваниях сердца и сосудов, а также их сочетаниях. Приоритетными направлениями сотрудников отделения являются такие направления работы, как хирургия хронической ишемической болезни сердца, аутоартериальная реваскуляризация миокарда, хирургическое

лечение больных ишемической болезни сердца пожилого и старческого возраста, ангиопластика и стентирование – методы, позволяющие восстановить проходимость закупоренных или стенозированных (суженных) участков коронарных сосудов.

Чеджемова Лариса Таймуразовна, заведующая отделением лечебной физкультуры. В 1996 году окончила педиатрический факультет Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Проходила обучение в клинической ординатуре по специальности «Лечебная физкультура и спорт» в Московском государственном медико-социальном университете и в Немецкой Академии развития и реабилитации (Мюнхен). В отделении лечебной физкультуры осуществляется медицинская реабилитация больных из всех отделений центра. Применение лечебной физкультуры в сочетании с современными технологиями позволяет добиться эффективного восстановления после заболеваний и хирургического лечения. Врачи отделения лечебной физкультуры работают в тесном контакте с лечащими врачами отделений и принимают активное участие в разработке индивидуальных комплексных программ восстановительного лечения. Формы лечебно-физкультурного комплекса – лечебная гимнастика (групповые и индивидуальные занятия), занятия на тренажёрах в кабинетах нейрореабилитации. Основной особенностью отделения лечебной физкультуры является совмещение классических методик лечебной гимнастики и новейших достижений в области лечения и реабилитации.

Дедегкаев Азамат Викторович, заведующий отделением нейрохирургии, автор 15 печатных работ в центральных изданиях РФ. В 1998 году окончил лечебный факультет Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Проходил обучение в клинической ординатуре НИИ нейрохирургии им. А. Л. Поленова, города Санкт-Петербург, аспирантуре в НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко города Москва, член Ассоциации нейрохирургов России. Отделение нейрохирургии

оказывает практически все виды высокотехнологичной нейрохирургической медицинской помощи. Приоритетным направлением работы являются малоинвазивные методы лечения, микрохирургические вмешательства на головном, спинном мозге с использованием системы нейронавигации при опухолях различной локализации, стереотаксическая (рамная) биопсия, микрохирургические вмешательства на сосудах головного мозга (аневризмы) с интраоперационным контролем церебрального кровотока, установка стабилизирующих систем при патологии всех отделов позвоночника. Отделение нейрохирургии оснащено современным оборудованием с использованием передовых достижений компьютерных технологий, и отвечает так называемому «золотому стандарту» оснащения операционной, что позволяет выполнять с хорошим результатом большой спектр оперативных вмешательств на голове, позвоночнике.

Джангобеков Давид Сергеевич, кандидат медицинских наук, заведующий отделением травматологии и ортопедии. В 1997 году окончил педиатрический факультет Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Проходил обучение в клинической ординатуре СОГМА. Отделение травматологии и ортопедии осуществляет лечение пациентов с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательной системы, специализируется на выполнении высокотехнологичных хирургических вмешательств с использованием современных миниинвазивных, эндоскопических и гибридных технологий. Отделение располагает широким спектром диагностических возможностей при лечении всех видов диагностики травм и заболеваний опорно-двигательной системы с применением рентгено-лучевой диагностики и компьютерной томографии.

Дзахоев Марат Эльбрусевич, заведующий отделением кардиологии. В 1997 году окончил лечебный факультет Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Проходил обучение в клинической ординатуре Российской медицинской академии последипломного образования на базе

Всероссийского кардиологического научного центра РАМН города Москва. Имеет высшую категорию по специальности «Кардиология», является членом Всероссийского научного общества кардиологов, Всероссийского общества аритмологов, общества специалистов по сердечной недостаточности. Сфера научной деятельности – изучение особенностей действия антиаритмических препаратов при купировании приступов пароксизмальной тахикардии.

Особенностью работы кардиологического отделения в структуре Северо-Кавказского многопрофильного медицинского центра является взаимодействие со специалистами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, что позволяет выполнять малые кардиохирургические вмешательства (стентирование артерий, имплантацию кардиостимулятора и т.д.).

В кардиологическом отделении имеются палаты интенсивной терапии, где за больными осуществляется круглосуточное наблюдение. Палаты оснащены индивидуальными системами наблюдения для мониторинга состояния пациента (артериальное давление, пульс, насыщение крови кислородом, непрерывный кардио-мониторинг и т.д.).

Дзасохова Фатима Александровна заведующая отделением функциональной диагностики. Врач функциональной диагностики высшей квалификационной категории. Отделение функциональной диагностики проводит весь необходимый комплекс исследований функционального состояния органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеполовой и эндокринной систем. В отделении используется аппаратура ведущих зарубежных фирм. Большинство диагностических приборов относится к приборам экспертного класса.

Исследования, проводимые в отделении функциональной диагностики:

электрокардиография (ЭКГ) – один из самых доступных, быстрых и безвредных методов обследования, позволяющий иногда уже при первом исследовании выявить серьезные и

угрожающие жизни изменения в работе сердца. Холтеровское мониторирование (суточное мониторирование ЭКГ) – 24-х часовая непрерывная регистрация ЭКГ с помощью носимого пациентом миниатюрного аппарата-регистратора, позволяет выявлять безболевые формы ишемии миокарда, опасные для жизни нарушения ритма и проводимости сердца, а также оценить эффективность проводимой антиаритмической терапии.

Велоэргометрия (проба с физической нагрузкой) – регистрация ЭКГ на фоне дозируемой физической нагрузки с целью диагностики ишемической болезни сердца и определения толерантности к физической нагрузке. Позволяет также оценить связь нарушений ритма и проводимости сердца с физической нагрузкой, особенность динамики АД на фоне нагрузки и эффективность проводимой антиангинальной, гипотензивной и антиаритмической терапии. Спирография – исследование функции внешнего дыхания, позволяющее определить тип и степень нарушения вентиляции лёгких. Спирография с фармакологической пробой (бронходилататорами) – исследование проводится с целью выявления ранних и скрытых нарушений лёгочной вентиляции, определения механизма обструкции, подбора наиболее эффективной терапии, а также с целью решения вопроса освидетельствования МСЭК.

Дзугаева Фатима Казбековна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением неврологии. В 1983 году окончила лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института. Проходила обучение в клинической ординатуре и аспирантуре 2-го Московского медицинского института. Имеет высшую категорию по специальности «Неврология». Член Российской ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов, Общероссийской общественной организации инвалидов – больных рассеянным склерозом. Является автором 17 научных публикаций.

Особенностью работы отделения неврологии в составе многопрофильного учреждения является тесное взаимодей-

стvie неврологов с нейрохирургами, нейрореабилитологами, а также смежными специалистами – психиатрами, терапевтами, кардиологами, кардио- и нейрохирургами, офтальмологами, оториноларингологами и другими специалистами, что значительно повышает качество диагностики и лечения.

Приоритетными направлениями работы отделения неврологии являются последствия тяжелых черепно-мозговых травм и спинальных травм давностью заболевания. Отделение располагает широким спектром диагностических возможностей: в лечении больных широко применяются программы с использованием новейших лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения.

Георгиади София Георгиевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением лучевой диагностики. В 1982 году окончила лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института. Прошла обучение в аспирантуре (СОГМИ, 1991 год), докторантуре Российского государственного медицинского университета им. Н. И. Пирогова. Врач высшей квалификационной категории. Автор более 50 научных работ, среди которых методические руководства, монографии, учебное пособие, действительный член Российской Академии Естественных Наук (РАЕН). За высокий профессионализм при оказании медицинской помощи пострадавшим в террористических актах в городах Владикавказе и Махачкале награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В отделении работают рентген-лаборанты и медицинские сестры, являющиеся высококвалифицированными специалистами своего дела. Среди них есть как опытные с большим стажем работы, имеющие высшую и первую квалификационные категории (Тменова З. Б., Мисунова Л. Н., Рамонова С. В., Рубаева Б. Т., Багдасарова Л. Н., Шевцова И. И. и др.), так и молодые, перспективные специалисты (Чугунова Н. С., Габиева Д. Д., Баграева И. Д., Кудухова Л. Г. и др.)

Кесаонов Алан Хазбиевич, кандидат медицинских наук,

заведующий отделением гнойной хирургии. В 2000 году окончил лечебный факультет Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Проходил обучение в клинической ординатуре Российского государственного медицинского университета им. Н. И. Пирогова, имеет сертификаты специалистов «врача-хирурга», «врача-травматолога».

Основным направлением деятельности отделения гнойной хирургии являются диагностика и лечение гнойно-некротических заболеваний мягких тканей и костей, гнойных осложнений после различных хирургических вмешательств и тяжёлых травматических повреждений. Работа в составе многопрофильного стационара предоставляет возможность привлекать к лечению осложнений сахарного диабета (синдрому диабетической стопы) эндокринологов, сосудистых хирургов, специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения. Отделение располагает широким спектром диагностических возможностей.

Хадарцева Елена Леонидовна, заведующая эндокринологическим отделением. В 1997 году окончила лечебный факультет Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Проходила обучение в клинической ординатуре на базе Эндокринологического научного центра Российской академии медицинских наук. С 1998 по 2008 годы работала заместителем главного врача Республиканского эндокринологического диспансера РСО – Алания. Имеет высшую категорию по специальности «Эндокринология», член Российской ассоциации эндокринологов. Сфера научной деятельности – нейроэндокринология, тиреоидология, диабетология.

Особенностью работы эндокринологического отделения в структуре Северо-Кавказского многопрофильного медицинского центра является работа по принципам мультидисциплинарного и комплексного подхода и преемственности в диагностике и лечении каждого конкретного больного.

Хадикова Эмма Владимировна, доктор медицинских наук, заведующая отделением офтальмологии. В 1991 году окон-

чила лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института. Проходила обучение в клинической ординатуре и аспирантуре РГМУ им. Н. И. Пирогова, член Российского офтальмологического общества.

Уникальностью отделения офтальмологии является его расположение в структуре многопрофильного медицинского центра. Это позволяет, при необходимости, оперативно провести консультации и обследования у специалистов: эндокринолога, кардиолога, отоларинголога, стоматолога и др. После проведения углубленного обследования, пациент может быть госпитализирован в отделение офтальмологии для проведения комплексного лечения.

Отделение располагает широким спектром диагностических возможностей. Современное оснащение операционной позволяет проводить хирургические вмешательства по поводу катаракты, глаукомы, при острых и хронических оптических нейропатиях различного происхождения, близорукости, травмах глаза. Скорейшему выздоровлению способствует проведение физиотерапевтических процедур, проводимых в физиотерапевтическом отделении Центра (электрофорез, магнитостимуляция глаза). Отделение офтальмологии оснащено современным диагностическим и лечебным оборудованием.

Коцоева Оланна Таймуразовна, кандидат медицинских наук, заведующая отделением дневного стационара. В 1999 году окончила лечебный факультет Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Проходила обучение в клинической ординатуре, аспирантуре СОГМА города Владикавказ, член Всероссийского научного общества кардиологов. Сфера научной деятельности – изучение влияния медикаментозной терапии на функциональное состояние сердца у больных дилатационной кардиомиопатией и приобретенными пороками сердца. Автор 16 научных работ.

Дневной стационар в структуре медицинской организации Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр сочетает в себе преимущества всего объема диагностики и ле-

чения круглосуточного стационара в условиях амбулаторного обслуживания пациентов. В комфортных условиях дневного стационара, под ежедневным врачебным наблюдением в сочетании с умелой и четкой работой медицинских сестер можно в максимально короткий срок провести диагностику и получить лечение заболеваний, в случаях, не требующих круглосуточного наблюдения.

Зураев Казбек Эдуардович, заведующий отделением абдоминальной хирургии. В 1996 году окончил лечебный факультет Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Проходил обучение в клинической ординатуре Северо-Осетинской государственной медицинской академии, член Российского общества хирургов, Российского общества хирургов-гастроэнтерологов, Ассоциации колопроктологов России. Является автором более 150 научных публикаций и 3-х изобретений. За заслуги в области здравоохранения и высокий профессионализм получил почетное звание «Заслуженный врач Республики Северная Осетия – Алания».

Отделение абдоминальной хирургии располагает возможностью провести целый комплекс диагностических процедур, при необходимости получить консультации смежных специалистов (даже в ходе оперативного вмешательства), что позволяет в наиболее короткие сроки максимально достоверно установить диагноз и выработать наиболее эффективную тактику лечения. Отделение располагает широким спектром диагностических возможностей. При выполнении оперативных вмешательств используется современное оборудование, надежные сшивающие аппараты, низкоаллергенный и индифферентный шовный материал, протезирующие сетчатые материалы при замещении грыжевых дефектов.

Задиева Инга Нодаровна, заведующая отделением ультразвуковой диагностики. В 1992 году окончила лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института. Прошла обучение в клинической ординатуре и профессиональную переподготовку по ультразвуковой

диагностике на базе Ставропольской государственной медицинской академии. Врач ультразвуковой диагностики высшей квалификационной категории.

Ультразвуковая диагностика – один из самых распространённых и востребованных методов обследования, обладающий достаточно высокой диагностической информативностью, позволяющий судить о структурно-топографических особенностях любой исследуемой области человеческого организма, оценить функциональное состояние некоторых органов и тканей, выявить наличие воспалительного процесса, камней, кист, опухолей и т.д. Исследования проводятся на ультразвуковых сканерах.

Цораева Юлия Руслановна, кандидат медицинских наук, заведующая отделением клинической лабораторной диагностики. В 1987 году окончила лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института. Прошла профессиональную переподготовку на базе Санкт-Петербургского университета им. И. П. Павлова. Имеет 5 печатных работ.

Отделение клинической лабораторной диагностики обеспечивает получение точных и оперативных результатов во всех областях клинической лабораторной диагностики, помогает выработать медицинскую тактику профилактики, скрининга, постановки диагноза и лечения болезни, делает общение пациента с лабораторией максимально комфортным и безопасным.

Высокая квалификация сотрудников лаборатории и современное технологичное оборудование позволяют предложить пациентам широкие диагностические возможности.

Цкаева Алла Юрьевна, кандидат медицинских наук, заведующая пульмонологическим отделением. В 1987 году окончила лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института. Проходила обучение в клинической ординатуре и аспирантуре Северо-Осетинского государственного медицинского института. С 1997 по 2007 год ассистент кафедры пульмонологии Северо-Осетинской госу-

дарственной медицинской академии. Имеет высшую категорию по специальности «Пульмонология», член Российского респираторного общества. Является автором 27 публикаций, в том числе методических рекомендаций для врачей по диагностике и лечению бронхиальной астмы и пневмоний.

Высокий уровень диагностики заболеваний легких достигается благодаря тесной кооперации между пульмонологией и отделениями функциональной диагностики, лучевой диагностики с рентгенхирургией, клинико-диагностической лабораторией, эндоскопией и др. отделениями. Отделение располагает широким спектром диагностических возможностей. В лечении больных широко применяются программы с использованием новейших лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения.

Тхостова Татьяна Александровна заведующая отделением физиотерапии. В 1976 год окончила лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института. Врач-физиотерапевт высшей квалификационной категории.

Особенностью работы отделения физиотерапии является его тесное взаимодействие со специалистами центра на всех этапах медицинской реабилитации. Отделение физиотерапии использует в своей работе методики, различные по физическому происхождению, физиологическому воздействию и способам применения. Явным преимуществом физиотерапевтических процедур перед медикаментозными и хирургическими методами лечения является их безопасность и высокая эффективность для пациентов.

Физические факторы способствуют существенному сокращению объёма медикаментозной терапии и сокращению до минимума возможных побочных явлений при приёме медикаментов. Лечебное действие физиотерапии направлено на мобилизацию внутренних резервов, стимуляцию иммунной системы, активизации биохимических процессов организма, сокращению продолжительности лечения и скорейшему выздоровлению.

Тедеев Амиран Карлович, кандидат медицинских наук, заведующий отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. В 2000 году окончил лечебный факультет Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Проходил обучение в клинической ординатуре по специальности «сердечнососудистая хирургия» на кафедре клинической ангиологии и сосудистой хирургии РМАПО.

Отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения было организовано 1 октября 2012 года на базе кабинета рентгенохирургии с целью развития и совершенствования методов лучевой диагностики и внедрения новых высокотехнологичных методов в рентгенохирургии в многопрофильном медицинском центре. Операционная отделения оснащена современной ангиографической установкой фирмы GE.

В отделении рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения выполняются все виды диагностических ангиографических исследований артериальных и венозных бассейнов, включая коронарографию, инвазивные внутрисердечные исследования, комплексную ангиографию (одномоментное проведение двух и более исследований различных анатомических зон). Ежегодно сотрудниками отделения проводится более 1000 инвазивных диагностических и лечебных манипуляций, ежедневно выполняются различные виды оперативных вмешательств: имплантация электрокардиостимуляторов, баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий, артерий конечностей; реканализация хронических окклюзий артерий; профилактика тромбоэмболии в легочную артерию (имплантация кавафильтров); дренирование печеночных протоков, в том числе под контролем УЗИ и т.д. Сотрудниками отделения осуществляется постоянное сотрудничество практически со всеми клиниками России, ведущими клиниками Европы и США.

Созанов Таймураз Борисович, заведующий отделением урологии. В 1986 году окончил лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института.

Получил дополнительное медицинское образование в медицинских центрах РФ (Казанский ГИДУВ им. В.И. Ленина, НИИ урологии города Москва), Германии, Швейцарии. Имеет высшую категорию по специальности «Урология», член Всероссийской ассоциации урологов.

В отделении урологии широко представлены все современные методы диагностики и лечения урологических, онкоурологических, андрологических и урогинекологических заболеваний, выполняется практически весь спектр урологических операций: лапароскопические, эндоскопические, полостные, малоинвазивные и т.д. На сегодняшний день отделение располагает широким спектром диагностических возможностей.

2.4. Становление и деятельность органов надзора, управления и страхования в сфере здравоохранения РСО – Алания

После распада СССР в 90-е годы прошлого столетия социальная сфера страны переживала глубокий кризис. Особо остро чувствовалось недофинансирование в здравоохранении, что наглядно прослеживается при применении методики профессора В. П. Казначева, взявшего за основу индикатор уровня и качества жизни. Он был введен экспертами ООН в 1990 году и рассчитывается, исходя из соотношения среднего показателя душевого валового внутреннего продукта, средней продолжительности жизни населения, уровня образования и уровня распространения информационно-коммуникационных средств. Исходя из этих характеристик, по подсчётам профессоров Т. М. Демурова и В. О. Щепина по уровню недофинансирования здравоохранение Российской Федерации в целом занимала в 90-е годы 30-е, а в 1999 году 74-е место в мире²³⁶.

²³⁶ Демуров Т. М., Щепин В. О. Здравоохранение Республики Северная Осетия – Алания. Структурная эффективность. Владикавказ, 2003. С.24.

Естественно, что в различных ее регионах дело обстояло не одинаково. Из 89 субъектов Российской Федерации по этим показателям Осетия занимала одно из последних мест. Данная характеристика была обусловлена тем обстоятельством, что наша республика являлась субъектом-донором.

Находящееся в совместном ведении бюджетов (федерального и регионального) здравоохранение Северной Осетии осталось без должной финансовой подпитки. Вследствие этого материально-техническая база медицинских организаций государственной и муниципальной форм собственности сильно устарела, медицинские работники месяцами не получали заработную плату, которая была ниже прожиточного минимума, в лечебных учреждениях не хватало медикаментов и расходного материала. Имеющееся медицинское оборудование постепенно приходило в негодность, а заменить его было нечем.

Актуальными в конце прошлого века также оказались и вопросы коррупции в социальной сфере, в частности в здравоохранении: в больницах и поликлиниках было практически невозможно бесплатно получить лечение должного уровня или пройти обследование.

В сложившихся экономических условиях с целью обеспечить конституционные права граждан на охрану здоровья вне зависимости от их материального положения и социального статуса было принято решение об организации системы обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) – один из государственных внебюджетных фондов, созданный для финансирования медицинского обслуживания граждан России. Он был создан 24 февраля 1993 года постановлением Верховного Совета РФ №4543I.

Деятельность фонда регулируется Бюджетным кодексом Российской Федерации и федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», а также иными нормативными актами. Положение

о Фонде было утверждено 24 февраля 1993 года, а 29 июля 1998 года вместо него был принят устав Фонда.

Среди основных функций фонда признавалось финансирование целевых программ в рамках обязательного медицинского страхования и осуществление контроля за целевым использованием финансовых средств системы обязательного медицинского страхования.

Руководителями ФОМС Российской Федерации являлись Гришин Владимир Вадимович (1993-1998), Таранов Андрей Михайлович (1998-2006), Рейхарт Дмитрий Владимирович (2006-2008), Юрин Андрей Владимирович (2008-2012), Стадченко Наталья Николаевна (2012 и по настоящее время).

До принятия устава Фонда (29 июля 1998 года) руководитель ФОМС именовался исполнительным директором, после – директором. С момента принятия устава фонда в 2009 году руководитель ФОМС именуется председателем. Органы исполнительной власти всех субъектов Российской Федерации создают территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС), которые работают в соответствии с Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования. Оно было утверждено постановлением Верховного Совета Российской Федерации.²³⁷

По состоянию на 1 января 2011 года в систему ОМС РФ входили 84 территориальных фонда обязательного медицинского страхования, в том числе и Республики Северная Осетия – Алания, который был создан в 1995 году.

Бюджет территориальных фондов складывается, в основном, за счёт страховых взносов на обязательное медицинское страхование. 14 ноября 2006 года, как сообщали средства массовой информации в центральном офисе ФОМС, восьми его региональных отделениях, а также в офисах компаний – дис-

²³⁷ Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993 №4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год».

трибьюторов лекарственных средств, являющихся партнёрами фонда, прошли обыски.

16 ноября 2006 года директор Федерального фонда обязательного медицинского страхования Андрей Таранов и его заместитель Дмитрий Усиенко были задержаны по подозрению в коррупции.

По данным следствия, которые были обнародованы в прессе и интернет-источниках, в 2005-2006 годах Андрей Таранов вместе с другими высокопоставленными сотрудниками фонда занимались вымогательством взяток у фармацевтических компаний и региональных фондов. По данным обвинения, преступной группе удалось «заработать» 27 миллионов рублей, однако присяжные признали лишь 11 эпизодов из 55, в результате чего сумма сократилась до 9 миллионов.²³⁸

Постановлениями Верховного Совета РСФСР – Алания от 18.05.1994 года №470 и от 18.05.1994 года №471 был создан ТФОМС РСФСР – Алания во исполнение принятого Закона РФ от 28.06.1991 года №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Во исполнение Постановления Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993 года №4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год» были также созданы Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) в каждом из субъектов федерации. Система обязательного медицинского страхования была призвана при возникновении страхового случая (определенного состояния или болезни) обеспечить предоставление соответствующего набора медицинских услуг застрахованному лицу.

Фонды медицинского страхования аккумулировали страховые взносы по определенной ставке (до 2010 года – страховые взносы в части Единого социального налога) и перераспределяли полученные денежные средства в страховые медицинские организации или в случае отсутствия таковых на территориях непосредственно медицинским организаци-

²³⁸ Российская газета. 2008. 2 сентября.

ям. Страхователями работающих граждан выступили работодатели (организации и индивидуальные предприниматели), а также адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой; страхователями неработающего населения – органы исполнительной власти субъектов федерации и органы местного самоуправления. Важно добавить, что страховые взносы обладали обезличенным характером и, накапливаясь в системе, распределялись на обеспечение необходимого спектра услуг (диагностики, профилактики или лечения) любому застрахованному гражданину при наступлении страхового случая.

Средства обязательного медицинского страхования стали вспомогательным, а вскоре и основным источником финансирования лечебно-профилактических учреждений, снизили нагрузку на соответствующие бюджеты, повысили уровень социальной доступности здравоохранения в целом, обеспечив медицинские организации возможностью приобретать продукты питания, медикаменты и мягкий инвентарь, а также дополнительными ресурсами на заработную плату медицинским работникам и на начисления на выплаты по оплате труда.

Постановлением высших органов исполнительной власти регионов на определенный период утверждались Территориальные программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи, включающие в себя Территориальные программы обязательного медицинского страхования, которые содержали конкретный перечень расходных статей по каждому из источников финансирования, перечни нозологий по Международной классификации болезней, лечение больных с которыми было определено как расходное обязательство финансов бюджета определенного уровня либо средств обязательного медицинского страхования.

Тот исторический факт, что в Республике Северная Осетия – Алания Закон СОССР от 09.07.1992 года №200 «О медицинском страховании граждан в СОССР» был введен в действие только в 1994 году почти на 2 года позже в связи с чрезвычайным положением на территории и после принятия необходи-

мых постановлений Правительства РФ и Верховного Совета РСО – Алания.

Исполнительная дирекция начала свою деятельность в конце 1994 года после принятия постановления Правительства РСО – Алания от 04.08.1994 года №107 «Об Утверждении Положения об Исполнительной дирекции Территориального фонда обязательного медицинского страхования РСО – Алания». В 1994 году Территориальному фонду ОМС РСО – Алания было выделено помещение, открыты счета и начали поступать первые финансовые средства на обеспечение деятельности системы. Первым исполнительным директором Территориального фонда обязательного медицинского страхования РСО – Алания был назначен Таймураз Мисостович Демуров, кандидат медицинских наук, впоследствии доктор медицинских наук, работавший консультантом Правительства РСО – Алания.²³⁹

К началу 1995 года была сформирована структура ТФОМС РСО – Алания, которая может быть представлена в виде схемы: Правление ТФОМС – Исполнительная дирекция ТФОМС – филиалы ТФОМС. В своей деятельности Территориальный фонд ОМС РСО – Алания был подотчетен Правительству РСО – Алания и Федеральному фонду ОМС. В 1994-1995 годах в структуре Территориального фонда ОМС Северной Осетии появились первые отделы с соответствующими функциями: отдел бухгалтерского учета и отчетности (который возглавила Плиева М. Л.), планово-экономический отдел (Каргиева Л. Н.), отдел организации обязательного медицинского страхования (Дзукаев О. А.) и отдел по сбору финансовых средств (Гагиев Т. Х.).

С развитием информационных технологий структурно-штатную численность Территориального фонда медицинского страхования Северной Осетии дополнили: отдел информационных технологий, также были введены в штатное рас-

²³⁹ Распоряжение Правительства Республики Северная Осетия – Алания от 04.08.1994 года №210.

писание общих и административно-хозяйственных отделы. В 1998 году был организован контрольно-ревизионный отдел ТФОМС РСО – Алания (возглавляемый Толасовой Т.И.), функции которого сводились к проверкам соблюдения законодательства в части обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и лечебно-профилактическими учреждениями.

С 2000 года начал свою работу отдел защиты прав застрахованных, к полномочиям которого были также отнесены медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза оказанных лечебно-профилактических услуг, а также экспертиза качества медицинской помощи.

Большую организационную роль в Территориальном фонде играет заместитель исполнительного директора Хаджи-Мурат Юрьевич Мерденов. В конце XX – начале XXI века Территориальным фондом ОМС Северной Осетии была проведена огромная работа по внедрению обязательного медицинского страхования в республике, а также по сопровождению социальных программ, проводимых в это время в здравоохранении.

Все население РСО – Алания было снабжено страховыми медицинскими полисами, предъявление которых медперсоналу лечебно-профилактических учреждений подтверждало право застрахованных на необходимые услуги (лечение, диагностику, консультации), практически вручную была сформирована база страхователей работающего населения. Поликлиники и больницы муниципальной и государственной формы собственности снабжались необходимым медицинским оборудованием и автомобильным транспортом для скорой и неотложной помощи в рамках проводимых национальных проектов в здравоохранении.

Положением о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования РСО – Алания (Постановление Верховного Совета РСО – Алания от 18.05.1994 года №471) устанавливался статус Территориального фонда обязательного медицинского страхования РСО – Алания как самостоятельного

государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения, подотчетного представительной и исполнительной власти республики.²⁴⁰

ТФОМС в Северной Осетии – Алании начинал свою деятельность, основываясь исключительно на сборе и распределении финансовых ресурсов, но за короткий промежуток времени значение обязательного медицинского страхования заметно возросло. Исполнительная дирекция ТФОМС РСО – Алания к середине последнего десятилетия прошлого века выполняла следующие задачи, определенные Постановлением Верховного Совета РСО – Алания от 04.08.1994 года №107 «Об утверждении Положения об Исполнительной дирекции Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания»:

- Обеспечение реализации Закона РСО – Алания «О медицинском страховании граждан в СССР».

- Реализация прав граждан на бесплатную медицинскую помощь в части обязательного медицинского страхования.

- Достижение всеобщности обязательного медицинского страхования.

- Соблюдение принципов общественной справедливости и равенства всех застрахованных в системе обязательного медицинского страхования.

- Формирование финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования РСО – Алания, выравнивание условий деятельности лечебно-профилактических учреждений.²⁴¹

В ходе меняющегося Федерального и регионального законодательства в сфере здравоохранения и в части обязательного медицинского страхования функции и задачи Правления и Исполнительной дирекции ТФОМС Республики Северная Ос-

²⁴⁰ Согласно Постановлению Верховного Совета РСО – Алания от 18.05.1994 года №471.

²⁴¹ Постановление Верховного Совета РСО – Алания от 18.05.1994 года №471.

тия – Алания также претерпевали изменения (На основании постановления Верховного Совета от 07.05.1996 года №114, постановления Правительства Республики Северная Осетия – Алания от 23 апреля 2004 года №102 «Об утверждении устава Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания», постановления Правительства Республики Северная Осетия – Алания от 11 марта 2005 года №76 «О Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия – Алания»).

Особую роль в деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Северной Осетии была отведена Правлению ТФОМС. К полномочиям Правления Территориального фонда обязательного медицинского страхования РСО – Алания в разные годы относились:²⁴²

- согласование и утверждение планов деятельности Территориального фонда,

- рассмотрение и утверждение проектов бюджетов, отчетов об исполнении бюджетов, годовых отчетов Территориального фонда,

- утверждение направлений и правил расходования доходов Территориального фонда (временно свободных денежных средств и финансов нормированного страхового запаса), определение порядка покрытия возникших убытков,

- принятие мер для выравнивания условий работы государственных и муниципальных медицинских организаций республики в рамках обязательного медицинского страхования, направление финансовых ресурсов для реализации мероприятий целевых программ здравоохранения РСО – Алания,

²⁴² Компетенция Правления ТФОМС ОМС РСО – Алания согласно Уставу Территориального фонда (постановление Правительства РСО – Алания от 23.04.2004 года №102 «Об утверждении Устава ТФОМС РСО – Алания») и Положению о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования РСО – Алания (постановление Правительства РСО – Алания от 11.03.2005 года №76 «О Территориальном фонде обязательного медицинского страхования РСО – Алания»)

- обсуждение проектов территориальных программ обязательного медицинского страхования, предложений по тарифам страховых взносов на обязательное медицинское страхование,
- создание и ликвидация филиалов Территориального фонда обязательного медицинского страхования, участие в работе по разработке и утверждение положений о деятельности филиалов,
- внесение предложений об утверждении нормативов средств на содержание Территориального фонда и его филиалов,
- формирование ревизионной комиссии,
- выбор страхователя,
- рассмотрение и утверждение положений о Территориальном фонде,
- согласование и обсуждение с профессиональными медицинскими ассоциациями и органами исполнительной власти республики положений территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в части обязательного медицинского страхования,
- участие в определении норматива отчислений от страховых взносов, предусмотренного на обеспечение ведения дела страховых медицинских организаций, функционирующих на территории республики,
- работа, направленная на совершенствование нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность системы обязательного медицинского страхования РСО – Алания.

Изменения в законодательстве (переход от Устава к Положению о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования республики) был осуществлен в целях приведения нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения в соответствие с требованиями федерального и регионального законодательства и согласно решению Верховного Суда Республики Северная Осетия – Алания от 01.11.2004 года.

Состав Правления утверждался высшим исполнительным органом государственной власти Республики Северная Ос-

тия – Алания в количестве 13 человек со сроком полномочий – 3 года. Правление возглавлялось председателем, который имел одного заместителя. При переходе на Положение о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования РСО – Алания в 2005 году порядок утверждения Правления несколько поменялся, состав начал утверждаться Парламентом РСО – Алания, и его структура была теперь больше регламентирована, в него могли войти:

- три депутата Парламента Республики Северная Осетия – Алания,

- четыре представителя органов исполнительной власти: органа управления здравоохранением, финансовых органов, органа социальной защиты населения,

- один представитель учреждения Центрального банка РФ,

- один представитель страховых медицинских компаний,

- два представителя страхователей,

- два представителя профсоюзов,

- исполнительный директор Территориального фонда.

Таким образом, структура Правления ТФОМС стала более определенной и разнообразной по составляющим ее членам с точки зрения занимаемых ими должностей.

Полномочия исполнительного директора ТФОМС были очерчены, прежде всего, управленческими функциями:

- действует от имени Территориального фонда обязательного медицинского страхования РСО – Алания без доверенности, защищает и представляет его интересы, распоряжается имуществом,

- заключает контракты, в том числе трудовые,

- распоряжается финансовыми ресурсами Территориального фонда в соответствии с законодательством, открывает счета в банках,

- утверждает штатное расписание по согласованию с Правлением Территориального фонда, утверждает смету расходов,

- издает приказы, исполнение которых обязательно для всех работников, распределяет между ними обязанности,
- представляет в Правительство РСО – Алания по согласованию с Правлением Территориального фонда проекты законов о бюджете Территориального фонда и о его исполнении,
- использует для выполнения задач, стоящих перед Территориальным фондом финансовые средства Территориального фонда РСО – Алания,
- участвует в осуществлении административно-распорядительной деятельности по управлению Территориальным фондом,
- занимается решением штатных вопросов, нанимает и увольняет работников согласно действующему законодательству,
- оспаривает при наличии оснований в суде, арбитражном суде действия юридических лиц, органов государственной власти, граждан, затрагивающие интересы Территориального фонда,
- является ответственным за организацию учета и отчетности.²⁴³

До 2006 года Территориальный фонд обязательного медицинского страхования выполнял функции страховщика на территории Республики Северная Осетия – Алания, аккумулировал денежные средства обязательного медицинского страхования и перераспределял их напрямую лечебно-профилактическим учреждениям без участия посредников.

Позже в соответствии с федеральным законодательством в республиканском обязательном медицинском страховании появились страховые медицинские организации: филиалы ЗАО Медицинской страховой компании «Солидарность для жизни», ЗАО «Макс-М», ООО «РГС – Медицина» – «Росгосстрах – Се-

²⁴³ Положение о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования РСО – Алания (постановление Правительства РСО – Алания от 11.03.2005 года №76 «О Территориальном фонде обязательного медицинского страхования РСО – Алания»)

верная Осетия – Медицина», ЗАО «Капитал Медицинское страхование». Привлечение посредников между лечебно-профилактическими учреждениями РСО – Алания и Территориальным фондом было направлено на усиление экспертизы качества медицинской помощи, защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, а также на недопущение возможной основы для коррупционной составляющей.

В ходе своей деятельности с начала существования по конец первого десятилетия XXI века Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РСО – Алания прошел огромный путь, с его непосредственным участием проходила реализация федеральных и региональных программ и проектов в здравоохранении (национальный проект «Здоровье», программа «Охрана материнства и детства», программа дополнительного лекарственного обеспечения).

Среди выделенных регулярно выполняемых мероприятий обязательного медицинского страхования важно выделить следующие: проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, установление стимулирующих выплат медперсоналу первичного звена, оказывающему дополнительную медицинскую помощь на участках.

На сегодняшний день система обязательного медицинского страхования является важнейшим механизмом государственной политики в сфере здравоохранения граждан нашей страны, полностью доказав свою жизнеспособность, необходимость и целесообразность. Обязательное медицинское страхование способствовало сохранению государственного и муниципального здравоохранения в нашей стране и послужило недопущению повсеместной медицинской платности на всех уровнях оказания лечебно-профилактической помощи населению Российской Федерации.

С переходом на страховые начала в здравоохранении возникли новые финансовые возможности для обеспечения удовлетворенности граждан конечными медицинскими услугами

и повышения социальной доступности лечебно-профилактической помощи, были разработаны новые и оптимизированы имеющиеся методы оплаты лечения, диагностики и профилактики со стороны государства лечебно-профилактическим учреждениям.

Приоритетными направлениями в работе обязательного медицинского страхования РСО – Алания на перспективу в конце первого десятилетия третьего тысячелетия выступили, в первую очередь, такие аспекты здравоохранения как качественная его составляющая (достижение лечебного процесса в соответствии со стандартами и Порядками оказания медицинской помощи), разработка региональной программы модернизации здравоохранения республики, популяризация профилактического звена и здорового образа жизни населения, повышение уровня социального доступа медицинских услуг.

Организаторами здравоохранения республики на базе Территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2009-2013 годах ведется подготовка к проведению широкомасштабного опроса населения городов и сел региона касательно их взглядов в отношении наиболее острых вопросов социальной сферы РСО – Алания с целью оперативного реагирования на слабые звенья и своевременного выявления и устранения актуальных проблем.

Организован мониторинг уровня удовлетворенности населения здравоохранением республики, его составными частями на выбранном уровне (район, лечебно-профилактическое учреждение, отделение, профиль, конкретный врач). Указанная работа должна систематизироваться, полученные показатели сопоставляться с предыдущими, выводиться определенные тенденции, при необходимости разрабатываться конкретные мероприятия для выправления ситуации. Во главу угла в развитии республиканского здравоохранения ближайших лет ставится достижение приемлемых индикаторов медицинской результативности и смертности населения в соответствии с реализуемыми программами.

В конце 2010 года в руководстве ТФОМС Северной Осетии – Алании произошли кадровые изменения. Новым руководителем был назначен Таймураз Анатольевич Томаев. В информационных передачах сообщалось: «12 октября 2010 года Заместитель Председателя Правительства Северной Осетии – Алании Сергей Таболов представил коллективу Территориального фонда обязательного медицинского страхования нового руководителя – Таймураза Томаева. Правительство республики удовлетворило просьбу Таймураза Демурова об освобождении от должности руководителя Территориального фонда обязательного медицинского страхования, – пояснил Сергей Таболов и выразил признательность бывшему руководителю за проведенную работу. «Фонд должен работать в ежедневном, ежеминутном режиме. В современных условиях значение фонда переоценить невозможно, поэтому без руководителя он быть не мог, – сказал Сергей Таболов. – Правительство приняло решение, и Правление фонда единогласно согласовало кандидатуру нового директора».

Таймураз Томаев выпускник Северо-Осетинского государственного медицинского института (сейчас – СОГМА). После окончания вуза некоторое время работал в Абхазии, затем занимал должность заместителя главного санитарного врача Республики Северная Осетия – Алания, его опыт и познания в области медицинского страхования связаны с работой в должности заместителя исполнительного директора фонда обязательного медицинского страхования. До нового назначения Таймураз Томаев возглавлял Республиканский лечебно-культурный диспансер». ²⁴⁴

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Северная Осетия – Алания был организован в 2005 году. Структура федеральных органов исполнительной власти утверждена Указом Президента

²⁴⁴ Пресс-служба Правительства РСО – Алания. 2010. 12 октября. rso-a.ru/vlast/gov/activity.

№649 от 20 мая 2004 года. На его основе было разработано и принято Положение о Федеральной службе в сфере здравоохранения и социального развития, которое было утверждено Постановлением Правительства №323 30 июня 2004 года.

13 декабря 2012 года был издан приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №1040н, которым было утверждено «Положение о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения».

Основные полномочия Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Северная Осетия – Алания – надзор в сфере здравоохранения, за фармацевтической деятельностью, а также лицензирование медицинской деятельности, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

На конец первого десятилетия XXI века штатная численность Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Северная Осетия – Алания составляет тринадцать человек, его руководителем является Игорь Владимирович Кесаев – государственный советник 2 класса. Начальник отдела организации контроля обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения – Найфонова Бэлла Николаевна. Начальник отдела финансового, правового и кадрового обеспечения – Петрова Наталья Юрьевна. Старший государственный инспектор отдела финансового, правового и кадрового обеспечения – Лаптева Жанна Станиславовна. Начальник отдела организации контроля качества оказания медицинской помощи населению – Дзусова Залина Ахсарбековна. Старший государственный инспектор отдела организации контроля качества оказания медицинской помощи населению – Едзоева Ирина Казбековна. Старший государственный инспектор отдела организации контроля качества оказания медицинской помощи населению – Харебов Георгий Юрьевич. Главный специалист-эксперт отдела организации контроля качества оказания медицинской

помощи населению – Дзуцева Аза Сергеевна. Старший государственный инспектор отдела организации контроля обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения – Левкова Ирина Николаевна. Главный специалист-эксперт отдела организации контроля обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения – Акиева Илона Валерьевна. Старший государственный инспектор отдела организации контроля обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения – Цакоева Осетиана Солтановна. Ведущий специалист-эксперт отдела организации контроля обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения – Цориева Диана Зураповна.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

До сих пор в рамках исследований по отечественной истории нет монографий, посвященных анализу социальной политики государства и ее реализации в вопросах здравоохранения в конце XIX – начале XXI века (на примере РСО – Алания), в которых бы характеризовались управленческие решения государственных и муниципальных органов власти по реформированию и совершенствованию деятельности организаций и учреждений здравоохранения в конце XIX – начале XXI века.

Этот огромный опыт, пусть и не всегда положительный, представляет собой одну из важнейших характеристик социальной политики государства и ее реализации в соответствующий период развития страны, одну из составных частей истории российских реформ в сфере здравоохранения в российских городах и деревнях, общественных настроений и общественного мнения, без учета которого невозможно проанализировать социально-политическую историю нашего отечества.

Все вышеизложенное позволяет нам в определённой степени не согласиться с ранее сделанными выводами в отношении истории здравоохранения Осетии и, в частности с выводом исследователя С. Кулова о том, что «из-за отсутствия медицинской помощи, антисанитарных условий жизни, плохого питания, смертность детей в отдельных приходах Северной Осетии доходила до 50%, а всевозможные эпидемии уносили тысячи жизней».²⁴⁵

Вместе с тем никто не берется отрицать и положительное влияние, которое оказала на систему здравоохранения меро-

²⁴⁵ Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Т.1. Орджоникидзе, 1974. С. 23.

приятия и государственная политика Советской власти. Так, если в 1913 году в Северной Осетии было 11 больничных учреждений, в которых насчитывалось 223 койки, то в 1940 году было уже 31 медицинское учреждение, в которых насчитывалось 1731 койко-место.²⁴⁶

Показатели доступности и качества услуг здравоохранения стали утверждаться государством в качестве первоочередной задачи государственных и муниципальных органов власти. Они выступали в роли важнейшего критерия оценки деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Советская система власти стремилась в полной мере удовлетворить население и обеспечить его бесплатным медицинским обслуживанием. Новая модель российской государственной власти предоставляла своим территориям большую самостоятельность в этом вопросе, в том числе в организации медицинской помощи гражданам муниципальными и негосударственными (частными) учреждениями и организациями.

В начале 1990-х годов единое социально-экономическое пространство было нарушено, и регионы вновь стали обретать самостоятельность, в первую очередь, на уровне социально-экономического развития. В годы реформирования и модернизации отрасли здравоохранения в России доведение медицинской помощи высокого уровня до всего нуждающегося населения признавалось первостепенной задачей. Это нашло свое выражение в Конституции РФ, федеральных и региональных законах.

Ныне, во втором десятилетии XXI века необходимо охарактеризовать уровень довольства пациентов от контактов с медицинскими работниками, факторы, характеризующие здравоохранение с финансовой или административно-хозяйственной стороны, социально-экономические и демографические критерии больных, их родственников, менталитет определенных контингентов населения, территориальные особенности места проживания и оказания медицинских услуг.

²⁴⁶ Там же.

Превалирование тех или иных факторов в организации здравоохранения у различных категорий граждан страны, сгруппированных исходя из выбранных критериев (по половому признаку, возрасту, материальному благосостоянию, месту прикрепленности к поликлинике, социальному положению и т.д.), определяет проводимую центральными, региональными и местными органами власти социальную политику и возможные преобразования в отрасли здравоохранения. В реализации этих вопросов большое значение имеет взаимосвязь органов власти и управления и общественных организаций, и в том числе накопленный опыт как досоветского, так и Советского здравоохранения.

На современном этапе в годы реформ в социальной сфере, в том числе и в области оказания медицинской помощи населению из истории организации здравоохранения Российской Империи на территории Северной Осетии многое можно анализировать и использовать в той или иной степени на практике, например:

- оперативность деятельности Холерного комитета Терской области, который разворачивал и сворачивал свою деятельность по мере возникновения необходимости, экономя тем самым как финансовые, так и трудовые ресурсы, при разработке мероприятий борьбы с актуальными сегодня инфекционными заболеваниями;

- действенность страховых начал здравоохранения, существовавших еще в виде страховых касс на некоторых предприятиях на случай утраты трудоспособности работников;

- альтернативность предлагаемого лечения, как в рамках государственных программ, так и на частной основе и т.д.

Решение стоящих перед исследователями задач было представлено в положениях, выносимых на защиту:

1. История здравоохранения в Северной Осетии представляет собой единый процесс, имеющий и в досоветский, и в советский, и в постсоветский период отличительную черту, благотворное влияние российской центральной власти. Осетия,

как и иные регионы окраин Российской империи, не испытывала на себе «колониальный гнет».

2. Элементы традиционной медицины осетинского народа, благодаря вхождению Осетии в состав России, получили возможность вступить во взаимодействие с профессиональной российской медициной, а осетинский и другие народы, проживавшие на территории современной Республики Северная Осетия – Алания, получили возможность пользоваться достижениями российской медицины.

3. В XIX веке центральные и местные органы власти и управления Российской империи вступили во взаимодействие с общественными объединениями осетинского народа во имя борьбы с инфекционными заболеваниями и утверждения санитарно-гигиенических норм.

4. Участие осетин в войнах, которые вела Россия во имя независимости братских славянских народов в XIX веке способствовало распространению среди осетин гуманистических идей Международного Красного Креста и определило волонтерскую медицинскую деятельность в Осетии в период I Мировой войны.

5. В конце XIX века на авансцену социальной истории России выходит осетинская медицинская интеллигенция, видным представителем которой является Андукапар Хетагуров, – первый осетин доктор медицины и руководитель крупного лечебного заведения Санкт-Петербурга, продолжатель дела борьбы с инфекционными заболеваниями С. П. Боткина.

6. В условиях Российской империи следует признать эффективной и положительной систему мер, носящих государственный характер борьбы с инфекционными заболеваниями, опирающийся на инициативу общественных организаций. Нормы санитарного просвещения и профилактики инфекционных заболеваний являлись составной органической частью центральной и местной системы здравоохранения.

7. Советская система здравоохранения, предусматривающая унификацию и централизацию управления, государ-

ственное финансирование и государственное планирование в осуществлении программ здравоохранения, основанных на принципе бесплатной и общедоступной медицинской помощи всем категориям населения страны, во многом была основана на идеях передовой медицинской интеллигенции. Вместе с тем мероприятия Советской власти в сфере здравоохранения осуществлялись на прочной базе и при активном участии российской медицинской интеллигенции, воспитанной в дореволюционную эпоху.

8. В годы Советской власти были разработаны основные теоретические положения диспансеризации, и шло строительство новых видов лечебно-профилактических учреждений т.н. специализированные диспансеры (туберкулезные, психоневрологические, наркологические, венерологические), ночные и дневные стационары, профилактории, диетические столовые; было введено диспансерное обслуживание рабочих крупных промышленных предприятий. Это позволило добиться крупных успехов в здравоохранении, ликвидировать на территории страны такие заболевания, как тиф (брюшной, сыпной и возвратный) и значительно снизить иные.

9. Становление и развитие Советской модели медицинской помощи и организации санитарной работы требовало увеличения профессиональных медицинских кадров. Это обусловило развитие системы высшего медицинского образования, которая во многом явилась результатом деятельности дореволюционной медицинской интеллигенции, отдававшей в условиях Советской власти все свои знания, умения и навыки делу борьбы за здоровье населения страны, единству медицинской науки и практики. Одним из результатов подобной работы следует назвать Северо-Осетинскую государственную медицинскую академию.

10. Анализ исторического опыта российских реформ в системе здравоохранения в конце XIX – начале XXI века позволяет определить функции органов надзора, управления и страхования в системе здравоохранения РСО – Алания и наметить

пути усиления эффективности их деятельности и воссоздания государственных гарантий в сфере здравоохранения по широкому кругу вопросов – в частности борьбы с инфекционными заболеваниями, обеспечению населения бесплатными медицинскими услугами, лекарствами и т.д.

Объективно взглянув на организацию медицинской помощи конца XIX – начала XXI века без «прикладывания ярлыков» к истории царского режима, свойственных Советской идеологии, стало возможным систематизировать опыт непрерывного развития отечественного здравоохранения на территории РСО – Алания и использовать его позитивные стороны при разработке социальных программ в отрасли. С введением в научный оборот многих новых архивных материалов (ранее не задействовавшихся), широко представленных в различных фондах Центрального Государственного Архива Республики Северная Осетия – Алания частично решается **противоречие** между необходимостью творческого использования прошлого позитивного опыта в истории здравоохранения и нашими неполными и неточными знаниями о нем.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативно-правовые акты

1. Конституция РФ. М., 1993.
2. Постановление Верховного Совета РСФСР – Алания от 18.05.1994 года №471.
3. Распоряжение Правительства Республики Северная Осетия – Алания от 04.08.1994 года №210.
4. Постановление Правительства РФ от 05.11.1997 №1387.

Архивные источники

Центральный государственный архив Республики Северная Осетия – Алания

5. Ф.11. Оп.52. Д.758.
6. Ф.11. Оп.52. Д.791. Отчеты о состоянии Владикавказского городского полицейского управления. На 791л.
7. Ф.11. Оп.52. Д.1116. Отчет о деятельности центрального правления Кавказского войскового общества помощи инвалидам. На 210л.
8. Ф.47. Оп.1. Д.438. Отчеты Владикавказского окружного здравотдела о состоянии здравоохранения в округе. На 38л.
9. Ф.161 – Терский областной врач. Оп.1. Д.2. Циркуляры и бумаги к руководству о мерах борьбы с глазными и эпидемическими заболеваниями. 1882-1883 г. На 176 л.
10. Ф.161. Оп.1. Д.6. Наставления частям войск Терской области о борьбе с малярией. 1914 г. На 58л.
11. Ф.161. Оп.1. Д.7. Переписка о мерах против распространения возвратного тифа в лазаретах Владикавказа. 1916 г. На 69л.
12. Ф.161. Оп.1. Д.11. Циркуляр окружного военно-ме-

дицинского управления о борьбе с сифилисом и трахомой. 1900 г. На 29л.

13. Ф.161. Оп.1. Д.14. Пятидневные ведомости о ходе сыпного тифа.

1903 г. На 91л.

14. Ф.161. Оп.1. Д.17. Пятидневные ведомости о ходе эпидемии натуральной оспы. 1903 г. На 13л.

15. Ф.161. Оп.1. Д.20. Циркуляр о порядке регистрации в санитарных ведомостях больных цингой и другими болезнями. 1907. На 103л.

16. Ф.161. Оп.1. Д.21. Пятидневные ведомости о движении больных холерой. 1908 г. На 44л.

17. Ф.161. Оп.1. Д.22. Рапорты о появлении и ходе эпидемии холеры. На 70л.

18. Ф.161. Оп.1. Д.25. Переговоры о помещении душевнобольных в психиатрическое отделение при Михайловской богадельне. 1914-1915 гг. На 150л.

19. Ф.161. Оп.1. Д.30. Переписка об открытии при 5 полках приемных покоев. 1878 г. На 20л.

20. Ф.161. Оп.1. Д.37. Дело об устройстве в Терской области больницы для душевнобольных. 1910. На 89л.

21. Ф.161. Оп.1. Д.51. Сведения о лечебных заведениях и соматических больных и раненых 1914-1915 гг. На 183л.

22. Ф.161. Оп.1. Д.74...приказы по Владикавказскому гарнизону. На 151л.

23. Ф.161. Оп.1. Д.92...Месячные отчеты о движении больных. На 120л.

24. Ф.161. Оп.1. Д.95...Годовые отчеты о движении больных. На 94л.

25. Ф.161. Оп.1. Д.151. Циркуляры окружного военно-медицинского управления. 1882-1883 гг. На 47л.

26. Ф.161. Оп.1. Д.779. Терский областной врач. 1872-1916. На 85л.

27. Ф.167. Оп.1. Д.2. На 82л. Письма заведующего Влади-

кавказским отделом Кавказского бактериологического отряда Всероссийского союза городов.

28. Ф.197. Оп.1. Д.1-8. Дела Главного холерного комитета Терской области.

29. Ф.199. Оп.1. Д.1. Дело общества «Трек».

30. Ф.580. Оп.1. Д.2. Постановление бюро обкома ВКП (б) и Совнаркома Северо-Осетинской АССР. На 32л.

31. Ф.580. Оп.1. Д.83. Отчет народного комиссариата здравоохранения СО АССР об организации и работе тыловых госпиталей за 1941-1945 гг. На 14л.

32. Ф.629. Оп.1. Д.238. Информация аптекоуправления СО АССР. На 68л.

Научный архив Северо-Осетинского института гуманитарных и социальных исследований им. В. И. Абаева РАН и Правительства РСО – Алания

33. Ф. Хетагурова К. Л. Оп.1. Д.39. Папка 11. Автобиография Андукапара Хетагурова. Машинопись на 17л.

34. Ф. Хетагурова К. Л. Оп.1. Д.145. Письмо Андукапара Хетагурова к Кокиеву.

35. Ф. Хетагурова К. Л. Оп.1. Д.141. Письма Э. Шанаева В. Тархановой.

36. Ф. Хетагурова К. Л. Оп.1. Д.141. Письмо А. Хетагурова К. Хетагурову.

37. Ф.10. Оп.1. Д.152. Чернявский Б. Я. К истории развития научно-медицинского общества во Владикавказе-Дзауджикау. 1890-1847 гг. Машинопись. На 17л.

38. Ф. Шанаева Э. Т. Оп.1. Д.426. Заметки.

Текущий архив Северо-Осетинской государственной медицинской академии

39. Личный фонд С. С. Ханаева. Оп.1. Д.15. На 102л.

Опубликованные источники

40. Августейшие сестры милосердия. Дневники и мемуары/Сост. Н. К. Зверева. М., 2006.

41. Антология педагогической мысли Северной Осетии. Сост. Э. К. Каргиев, С. Р. Чеджемов. Владикавказ, 1993.
42. Архангельский Г. И. Холера в Петербурге в прежние годы. СПб., 1892.
43. Баев Г. В. Проект докладной записки. Антология педагогической мысли Северной Осетии. Сост. Э. К. Каргиев, С. Р. Чеджемов. Владикавказ, 1993.
44. Благотворительные учреждения Российской империи. СПб., 1900.
45. Врангель Н. Н. Дни скорби. Дневники 1914-1915 гг. СПб., 2001.
46. Вырубова А. А. Фрейлина ее величества. Интимный дневник и воспоминания. Рига, 1927.
47. Высшие и центральные государственные учреждения России. 1801-1917. В 4-х тт. СПб., 2004.
48. Гарданов М. К. О медицинской беспомощности горцев. Утро гор. Альманах. Баку. 1910. №1.
49. Дзасохов Г. И. Жизнь и творчество: ученый, педагог, публицист, издатель, революционер, общественный деятель / Сост. Козырева Ж. Г., Канукова З. В. Владикавказ, Проект-Пресс, 2011. 399с.
50. Залесский К. А. Первая мировая война. Биографический энциклопедический словарь. М., 2000.
51. Известия Красного Креста. – Пг., 1917, 1918.
52. Иллюстрированный календарь Красного Креста на 1916 г. М., 1915.
53. Каталог предметов снаряжения госпиталя Российского общества Красного Креста на 200 кроватей на случай военного времени трех очередей. Пг., 1913.
54. Краткий обзор деятельности РОКК по оказанию помощи больным и раненым воинам на театрах войны с Австро-Венгрией, Германией и Турцией в 1914-1915 гг. Пг, 1916.
55. Крестовский В. К. Двенадцать месяцев в действующей армии. СПб., 1879.

56. Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здоровоохранение. Т.1. Орджоникидзе, 1974.
57. Культурное строительство в Северной Осетии 1917-1941. Здоровоохранение. Т.2. Орджоникидзе, 1983.
58. Майер А. Э. Наставление, как должно поступать жителям в предохранении себя от болезни холеры. Харьков, 1831.
59. Материалы III съезда Советов СОАО. Орджоникидзе, 1927.
60. Наставление для мобилизации учреждений общества Красного Креста военного времени. СПб., 1912.
61. Периодическая печать Вестник Красного Креста. Пг., 1914, 1916, 1917.
62. Постановление II съезда Советов СОАО. Орджоникидзе, 1926.
63. Пирогов Н. И. Отчет о путешествии по Кавказу. М., 1952.
64. Пирогов Н. И. Начала общей и военно-полевой хирургии, взятые из военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции. – М. – Л., 1991., Ч.1.
65. Под знаменем Ленина. Сборник документов. Орджоникидзе, 1970.
66. Полное собрание законов Российской империи. СПб., 1871. Т.42. Отд.1.
67. Полное собрание законов Российской империи. СПб., 1876. Т.48. Отд.1.
68. Полное собрание законов Российской империи. СПб., 1881. Т.54. Отд.2.
69. Положение о лечебных заведениях Российского общества Красного Креста военного времени. СПб., 1912.
70. Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 г. №4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год». Российская газета. 1993. 17 марта.

71. Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 №857 (ред. от 22.06.2009) «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования». Российская газета. 2009. 17 июля.
72. Пуришкевич В.М. Дневник. Как я убил Распутина. М., 1990.
73. Родзянко М.В. Крушение Империи. Харьков, 1990.
74. Русский врач. – М., 1914-1917.
75. Санитарная служба русской армии в период империалистической войны 1914-1918 гг. Сборник документов. М., 1941. 22.
76. Сборник главнейших, касающихся деятельности РОКК, законоположений и главнейших циркуляров Главного Управления названного общества. СПб., 1914.
77. Сборник сведений о службе санитаров в лечебных заведениях Красного Креста военного времени. Пг., 1914.
78. Туганов М.С. Наши охранители. Петроградские ведомости. 1917. №2.
79. Труды Комиссии по обследованию санитарных последствий войны 1914-1918 гг. М., 1923.
80. Хетагуров К.Л. Проза. М., 1987.
81. Цаликов А. Избранное. Владикавказ, 2002.
82. Чудновский Ю.Т. Предохранительные лечебные меры от чумы. 3-е изд. СПб., 1878.
83. Чудновский Ю.Т. Вопрос о трихинах и трихинозной болезни в применении к России. СПб., 1886.
84. Чудновский Ю.Т. Изменения в строении печени при холере // Протоколы Русских Врачей. 1878-1879.
85. Чудновский Ю.Т. Способы исследования общих и внутренних болезней (лекции на женских курсах 1882-1883). СПб., 1887.
86. Энциклопедический словарь военной медицины. В 5-ти тт. М., 1948.

Литература

87. Абаев В. И. Избранные труды. Владикавказ, 1990. Т. 1.
88. Аликова З. Р., Салбиев К. Д., Гурциев О. Н. Очерки истории здравоохранения Северной Осетии. Владикавказ, 1994.
89. Аликова З. Р. Народная медицина Северного Кавказа. Владикавказ, 2000.
90. Ардасенов Н. М. Революционно-народнические движения на Тереке. Владикавказ, 1987.
91. Арутюнян Ю. В., Дробижева Л. М., Сусоколов А. А. Этносоциология. М., 1999.
92. Айларова С. А. Общественная мысль народов Северного Кавказа в XIX веке: культурно-исторические проблемы модернизации. Владикавказ, 2003.
93. Барсуков М. И. Красный Крест и Красный Полумесяц СССР. М., 1946.
94. Бесолова А. А. Терское казачье войско: благотворительная деятельность и общественное призвание (вторая половина XIX века – 1918 г.) Владикавказ, 2008.
95. Бзаров Р. С. Три осетинских общества в середине XIX века. Орджоникидзе, 1988.
96. Биншток В. И., Каминский Д. Ш. Народное питание и народное здравие. М., – Л., 1929.
97. Блиев М. М. Русско-осетинские отношения. Орджоникидзе. 1970.
98. Блиева З. М. Российский бюрократический аппарат и народы Центрального Кавказа в конце XVIII – 80-е годы XIX века. Владикавказ, 2005.
99. Богаевский П. Красный Крест в развитии международного права. В 2-х тт. М., 1906.
100. Борисов Я. В. Руководство по библиотечной технике: Основы практического библиотековедения. СПб., 1911.
101. Борисов Я. В. Букварь. Смотри на картинку и читай. Для школы и семьи. Краснодар: «Буревестник», 1922.

102.Борисов Яков Васильевич. За родные очаги: (Война 1812 г.)/Я. Борин; Ред. приват-доцента В.И. Пичета. – Москва: С. Дороватовский и А. Чарушников. 1912.

103.Боцяновский В.Ф. Исторический очерк деятельности Российского общества Красного Креста. СПб., 1896.

104.Брин В.Б. СОГМА – мой дом родной. Владикавказ, 2009.

105.Бугулов М.Н. Развитие глазной помощи в Северной Осетии и ее достижения за 40 лет Советской власти. Юбилейный сборник научных работ, посвящённый 40-летию Советской власти в Осетии. Орджоникидзе, 1958. Вып. VII. Ч. 1.

106.Власов П. В. Благотворительность и милосердие в России. М., 2001.

107.Гатагова Л.С. Правительственная политика и народное образование на Кавказе в XIX веке. М., 1993.

108.Гессен С. Я. Холерные бунты (1830-1832). М., 1932.

109.Гладких П. Ф., Локтев А. Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. СПб., 2005.

110.Головин Н. Н. Военные усилия России в Мировой войне. М., 2001.

111.Головин Н.Н. Россия в Первой мировой войне. М., 2006.

112.Голотик С.И. Российское общество Красного креста и становление советского государственного аппарата в 1917-1918 гг. // Государственный аппарат России в годы революции и Гражданской войны. Материалы всероссийской конференции. М.5. 1998.

113.Гриценко И.П. Города Северо-Восточного Кавказа (V – середина XIX века). Ростов-на-Дону, 1984.

114.Гутиев К.Ц. Комментарии // Хетагуров К.Л. Проза. М., 1987.

115.Двадцать пять лет Советского здравоохранения. Под ред. Г. А. Митирева. М., 1944.

116.Дзалаева К.Р. Городская культура осетин (вторая половина XIX – начало XX вв.) Владикавказ, 2009.

117.Дзуцев В.Н. Владикавказ и его люди. Владикавказ, 2011.

118.Демуров Т.М., Щепин В.О. Здравоохранение Республики Северная Осетия – Алания: структурная эффективность. Владикавказ, 2003.

119.Егорышева И.В. Новые данные из истории Красного Креста в дореволюционной России. II Советское здравоохранение, 1981, №2.

120.История военной медицины России. XIX – начало XX в./Под ред. И.Ю. Быкова, В.В. Шаппо. Т.3. М., 2008.

121.История Осетии с древнейших времен до конца XVIII века. Т.1. Владикавказ, 2012.

122.История Осетии в XIX – начале XX века. Т.2. Владикавказ, 2012.

123.История Северо-Осетинской АССР: с древнейших времен до наших дней. В 2-х тт. – Изд. 2-е. Орджоникидзе, Т.1. 1987.

124.Канукова З.В. Старый Владикавказ. Историко-этнологическое исследование. Владикавказ, 2008.

125.Карпеев И.В. Российское общество Красного Креста // Государственность России. Словарь справочник. Кн.4. М., 2001.

126.Кемпинский Э.В. Общества Терской области о реформе суда и государственной власти в конце XIX – начале XX вв.: взгляды и проблемы. Мировая юстиция в России: проблемы теории и практики. Ставрополь, 2008.

127.Корнеев В.М. Николай Александрович Вельяминов. – Л., 1955.

128.Корнеев В. М, Вельяминов Н. А. – Л., 1962.

129.Куликов С.В. Бюрократическая элита российской империи накануне падения старого порядка (1914-1917). Рязань, 2004.

130.Кулов С.Д. Социально-экономическое развитие Северной Осетии в конце XIX века. Орджоникидзе, 1966.

131. Кусов Г. И. Встречи со старым Владикавказом. Владикавказ, 1997.
132. Кусов Г. И. Вокруг Коста. Владикавказ, 2009.
133. Магометов А. А. Культура и быт осетинского народа. Орджоникидзе, 1968.
134. Магометов А. А., Чеджемов С. Р. Культура, интеллигенция, образование: история и теория. Владикавказ, 2014.
135. Масанов И. Ф. Словарь псевдонимов русских писателей, ученых и общественных деятелей: В 4 тт. Т.1. М., 1956.
136. Материалы научной конференции, посвященной 100-летию Красного Креста в СССР. Л., 1968.
137. Мединский Г. М., Наркевич М. И., Сергиев В. П., Адамов А. К. Эпидемиологический надзор за холерой в СССР // М.: Медицина. – 1989.
138. Миронов Б. И. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX вв.): Генезис личности, демократической семьи, гражданского общества и правового государства. В 2 тт. – СПб., 1999.
139. Митерев Г. А. Общества Красного Креста и Красного Полумесяца // Сорок лет советского здравоохранения. 1917-1957. – М., 1957.
140. Новосельский С. А., Каминский Л. С. Потери в прошлых войнах 1756-1918. Справочная книга. М.: Медгиз. 1947.
141. Олисаев В. М., Олисаев В. В. Способы лечения заболеваний в осетинской народной медицине. Владикавказ. 2005.
142. Олисаев В. М., Олисаев В. В. Традиционная народно-медицинская практика. Осетины. М., 2012. С.462-476.
143. Осетины/Под ред. З. Б. Цаллагова, Л. А. Чибиров. М., Наука. 2012.
144. Очерк возникновения и деятельности Российского общества Красного Креста. СПб, 1913.
145. Первая мировая война. Дискуссионные проблемы истории. М, 1994.
146. Первая мировая война и ее воздействие на историю

XX века: Круглый стол // Новая и новейшая история, 1994, №№4,5.

147.Первая мировая война: политика, идеология, историография. – М., 1994.

148.Плахтий С.Я. История Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Владикавказ, 2001.

149.Плахтий С.Я. Ректорский корпус. 1939-2009. Владикавказ, 2010.

150.Покровский М.Н. Царская Россия и война: Сб. статей. М, 1927.

151.Покровский М.Н. Империалистическая война – М, 1924.

152.Селиванов В.И. Селиванов Е.Ф. Некоторые военно-медицинские аспекты Первой мировой войны // Вестник истории военной медицины. Вып.2. – СПб, 1998.

153.Сорокина Т.С. Народное врачевание и традиционная медицина. М., 1994.

154.Сорокина Т.С. История медицины. М.: Издательский центр «Академия», 2004.

155.Степанов А.И. Россия в Первой мировой войне: геополитическое положение и революционная смена власти. М., 2000.

156.100 лет Красного Креста в нашей стране. Под ред. Г.А. Митерева. М., 1967.

157.Тайсаев К.У. Этнокультурные традиции в современном физическом воспитании молодежи Северного Кавказа. Владикавказ, 1995.

158.Тотров В.К. Советы народной медицины. Владикавказ, 1992.

159.Туаева Б.В. Города Северного Кавказа: общественно-культурная среда во второй половине XIX – начале XX вв. Владикавказ, 2008.

160.Туганов М.С. Литературное наследие. Орджоникидзе. 1977.

161. Ульянова Н. Г. Благотворительность в Российской империи XIX – начало XX веков. М., 2005.
162. Уткин А. И. Первая мировая война. М., 2001.
163. Фигурина М. М. Ленинградская инфекционная больница им. С. П. Боткина. Л.: Медгиз, 1961.
164. Хубулова С. А. Крестьянская семья и двор в Терской области в конце XIX – начале XX вв. СПб., 2002.
165. Чеджемов С. Р. Образование и воспитание в Северной Осетии. Владикавказ. 2000.
166. Чеджемов С. Р. Развитие государственно-правовых отношений и правовой культуры на юге России. Владикавказ, 2012.
167. Чибиров Л. А. Традиционная духовная культура осетин. Владикавказ, 2008.
168. Шаfranова О. И. Образование, общественная и профессиональная деятельность женщин Северного Кавказа во второй половине XIX – начале XX вв. Ставрополь, 2004.

Диссертации и авторефераты

169. Аликова З. Р. История народной медицины Северного Кавказа. Автореф. дисс. докт. мед. наук. М., 2000.
170. Беяева М. В. Российское общество Красного Креста в истории России 1867-1921 гг. Автореф. дисс. канд. ист. наук. Ставрополь, 2002.
171. Бледных Е. Н. Зарождение и развитие военного образования в Осетии. Дисс. канд. ист. наук. Владикавказ. 2008.
172. Бобылева Н. М. Создание и развитие общества Красного Креста и Красного Полумесяца в Башкортастане (конец XIX – начало XX веков). Автореф. дисс. канд. ист. наук. М., 2008.
173. Василенко В. Г. История здравоохранения и медицинского образования на Дону и Северном Кавказе в XIX в. – 1940 г. Автореф. дисс. канд. ист. наук. Армавир, 2006.
174. Воротникова М. В. Социокультурный портрет провинциальной горожанки рубежа XIX – начала XX веков (на мате-

риалах Терской области). Дисс. канд. ист. наук. Владикавказ, 2011.

175. Гагулаева А. А. Проблема женской эмансипации в осетинской общественной мысли. Дисс. канд. ист. наук. Владикавказ, 2011.

176. Грицаева А. Н. Благотворительность в России в годы Первой мировой войны (1914 – февраль 1917 гг.). Автореф. дисс. канд. ист. наук. М., 2008.

177. Гульчеев В. А. Педагогическая практика физического совершенствами детей и юношества в Осетии в XIX – начале XX веков. Дисс. канд. пед. наук. Владикавказ, 2004.

178. Гутиева Э. Ш. Осетинская интеллигенция в эпоху пореформенной модернизации (вторая пол. XIX – начало XX вв.) Дисс. канд. ист. наук. Владикавказ, 2009.

179. Кондрашова А. А. Городское самоуправление России в конце XIX – начале XX вв. (на материалах Ставрополья). Автореф. дисс. канд. ист. наук. Владикавказ, 2013.

180. Кулиев Ф. М. Государственно-конфессиональные отношения на Северном Кавказе в конце XVIII – начале XX вв. Дисс. докт. ист. наук. Владикавказ, 2013.

181. Мальцева К. В. Частная и организованная благотворительная деятельность женщин Ставропольской губернии и Кубанской области во второй половине XIX – начале XX вв. Дисс. канд. ист. наук. Ставрополь, 2007.

182. Романенко Л. В. Развитие городской культуры Южно-Русской провинции в XIX – начале XX веков (на примере Ставрополья и Терека). Дисс. канд. ист. наук. Ставрополь, 2002.

183. Рубаева Э. М. Становление и развитие системы здравоохранения в Терской области (вторая половина XIX – начало XX вв.). Автореф. дисс. канд. ист. наук. Владикавказ, 2011.

184. Салбиева С. З. Здравоохранение Республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.: Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2009.

185. Чеджемова Е. Н. Педагогические воззрения А. Т. Цаликова. Дисс. канд. пед. наук. Владикавказ, 2006.

186. Чистяков О. В. Организационное устройство и деятельность Российского общества Красного Креста в годы Первой мировой войны. Автореф. дисс. канд. ист. наук. М., 2009.

187. Щербина Т. А. Отечественные публикации архивных документов из истории русской армии в период Первой мировой войны 1914-1918 гг. Автореф. дисс. канд. ист. наук. М., 1993.

Периодическая печать

188. Социалистическая Осетия. 1944. 2 августа.

189. Независимая газета. 1993. №41.

190. Российская газета 1993. 22 сентября.

191. Российская газета 2008. 2 сентября.

192. Северная Осетия. 2011. 29 января.

Интернет-ресурсы и иные издания

193. Андукапар Леванович Хетагуров. vk.com/wikipedia

194. Борисов Я. В. Яндекс. Словари. Революционеры. 1927-1934

195. <http://feb-web.ru/feb/masanov/map/03/map04959.htm>

196. www.kavkaz-uzel.ru Подробнее: <http://region15.ru/articles/1526/>

197. MedPortal.ru

198. Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр Министерства здравоохранения и социального развития РФ: <http://www.skmmc.ru>

199. Пресс-служба Правительства РСО – Алания. 2010. 12 октября. rso-a.ru/vlast/gov/activity

200. [http://www.Wikipedia.Org/wiki/Федеральный фонд обязательного медицинского страхования](http://www.Wikipedia.Org/wiki/Федеральный_фонд_обязательного_медицинского_страхования)

201. [http://www.Wikipedia.Org/wiki/Сифилис, трахома, холера](http://www.Wikipedia.Org/wiki/Сифилис,_трахома,_холера).

202. <http://onlain.Lexapro/document/1002519;21082938;22860881;23540311;23068463;23206255;23740874;23742385>. Коллекция юридических документов.

Научное издание

**Чеджемов Алан Юрьевич,
Гутиева Эльвира Шамильевна**

**ИСТОРИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОСЕТИИ
(XIX – начало XXI века)**

Книга издана в авторской редакции

Технический редактор – *Маслов Е.Н.*
Дизайн обложки – *Макарова Е.Н.*
Компьютерная верстка – *Булацева С.А.*

Подписано в печать 10.10.2015.
Печать цифровая. Бум. офс. Формат бумаги 60×84 ¹/₁₆.
Гарнитура шрифта «Times». Усл.п.л. 12,0.
Тираж 100 экз. Заказ №75.

Издательско-полиграфический центр СОИГСИ ВНИЦ РАН и РСО-А
362040, РСО–Алания, г. Владикавказ, пр. Мира, 10
e-mail: rio-soigsi@mail.ru

Отпечатано ИП Цопановой А.Ю.
362040, РСО–Алания, г. Владикавказ, пер. Павловский, 3