

**И.А. ЭМИРХАНОВ**  
(Махачкала)

**ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ТЫЛОВОГО РЕГИОНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941–1945 гг. (на материалах Дагестанской АССР)**

*Рассматриваются причины ухудшения состояния здоровья жителей Дагестана в годы Великой Отечественной войны. Исследуется работа центральных и местных органов здравоохранения по профилактике различных болезней и эпидемий среди коренного и эвакуированного населения, раскрыты причины возникновения инфекционных заболеваний в республике. Дается характеристика состояния материальной базы медицины в городах и районах Дагестанской автономной республики в рассматриваемый период. Исследуются основные угрозы и проблемы, с которыми пришлось столкнуться сотрудникам санитарно-эпидемиологических и медико-профилактических учреждений Дагестана в военное время.*

Ключевые слова: Великая Отечественная война, Дагестан, санитарно-эпидемиологическая обстановка, продовольственное снабжение, рост заболеваний, смертность, охрана здоровья.

Проблема изучения медицинского обслуживания и состояния здоровья гражданского населения СССР в годы Великой Отечественной войны является одной из слабо разработанных тем в отечественной исторической науке. Изучение данного вопроса имеет, на наш взгляд, очень важное значение при исследовании истории повседневности. Интересным является анализ вопроса об эффективной и оперативной работе медико-санитарных служб, от которых зависела повседневная жизнь людей в кризисные периоды истории. В этой связи изучение мер, принимаемых властными структурами для охраны здоровья гражданского населения в сложный период отечественной истории, на примере отдельного региона – Дагестана, играет, на наш взгляд, важную роль при решении различных проблем современного здравоохранения.

Великая Отечественная война привела к негативным изменениям в состоянии здоровья населения Дагестанской автономной ре-

спублики. С началом военных действий условия жизни и труда жителей городов и районов горной республики изменились в худшую сторону. С первых дней войны уровень оказываемых медицинских услуг в большинстве населенных пунктов республики был низким. Во многих больницах, поликлиниках и амбулаториях не хватало медицинского персонала, лекарственных препаратов и медицинской техники. Основная причина плачевного состояния медико-санитарного состояния республики была связана с мобилизацией на фронт и направлением в эвакогоспитали опытных врачей, фельдшеров и медсестер, а также сокращением финансирования лечебных учреждений.

Проблема обеспеченности опытными медицинскими работниками стала насущной для республики еще в предвоенные годы. Например, в 1939 г. на 10 тыс. населения в Дагестане приходилось не более четырех врачей. Однако с началом военных действий в связи с мобилизацией на фронт нехватка медицинских кадров в регионе стала ощущаться еще острее. Так, в 1943 г. число врачей в республике снизилось примерно на 76 %, причем подавляющее большинство из них (около 70 %) трудилось в городах. В сельской местности ситуация была еще более критической, где одному врачу приходилось выполнять нагрузку четырех специалистов [11].

В результате горцы вынуждены были лечиться самостоятельно, полагаясь исключительно на народную медицину. «Медицинского обслуживания в военные годы в селе вообще не было. Если человек заболел, то за ним ухаживали родные в домашних условиях. В крайнем случае приводили с соседнего села лекаря, использовавшего для излечения различные травы», – вспоминает уроженец с. Изано Ахвахского района Шамиль Гасханович Абдулхалимов 1926 г.р. (из личного архива автора). Такая ситуация была характерна практически для всех населенных пунктов Дагестана, где лишь в случае острого недуга и тяжелой травмы больного отвозили в районный центр или в город. Естественно, что низкий уровень оказываемых медицинских услуг служил причиной частых смертей и увечий среди сельских жителей республики.

Военная повседневность оказала большое влияние на состояние здоровья детей, среди которых характерными стали высокий уровень заболеваемости и смертности. Основной

причиной детской смертности являлись пневмония (23 %), острые заболевания желудочно-кишечного тракта (21,5 %), дифтерия (5 %), коклюш (2,3 %), скарлатина (2,4 %). Усугубляли ситуацию нехватка медицинских работников, несвоевременное проведение плановых прививок, а также дефицит противодифтерийной сыворотки (в первую очередь в сельской местности) [9].

Еще одним фактором ухудшения здоровья населения Дагестана стал переход на карточную систему обеспечения продуктами питания с осени 1941 г., в соответствии с которым жители городов и рабочих поселков были разделены на четыре группы: рабочие и инженерно-технический персонал промышленных предприятий, служащие, иждивенцы, дети до 12 лет, нормы выделяемого хлеба по карточкам для которых разнились от 800 до 400 граммов в день [10]. Кроме хлеба гражданскому населению по карточкам на месяц выдавались в ограниченных объемах мясо, крупа и макаронные изделия, жиры и сахар. Все эти нормы обеспечивали лишь минимальные потребности людей в еде.

В условиях нехватки продовольственных ресурсов в государственных фондах местным органам власти приходилось идти на различные ухищрения. Например, мясо могли заменить потрохами, сахар – сахарином, в пекарнях для экономии муки повышали влажность хлеба, а также добавляли различные примеси, что ухудшало его качество. Все эти факторы ослабляли физическое состояние в первую очередь городского населения республики, усугублявшееся изнурительным трудом на производстве, нередко в две смены.

Не в лучшем положении находилось и продовольственное обеспечение сельского населения Дагестана. В годы войны ассортимент крестьянина ограничивался хлебом, картофелем и овощами. Однако в условиях увеличивавшихся объемов обязательных государственных поставок, повышения размеров налогов и добровольно-принудительных отчислений в фонд обороны страны материальные условия жизни горцев значительно ухудшились. За свой труд в колхозе они получали по трудодням лишь незначительное количество сельхозпродукции. На счету оставались каждый килограмм картофеля или горсть зерна, однако даже при столь жесткой экономии скудных запасов крестьянам едва хватало до нового урожая.

В результате сельским жителям, в первую очередь женщинам и детям, после тяжелого

рабочего дня приходилось заниматься поиском пищи на полях, лугах и лесах, в ход шли любые съедобные травы. В своих воспоминаниях респонденты военного времени в качестве основных продуктов питания называют пищу растительного происхождения. «Спасаясь от голода, ели вареную пшеницу, собирали крапиву и другие травы, готовили из них чуду (пирог с начинкой. – И.Э.)», – вспоминает уроженка села Ванаша-махи Сергокалинского района Аминат Алиева [1, с. 50]. «В годы войны мы питались в основном хлебом, картошкой и горохом. Собирали крапиву, которую также употребляли в пищу», – вторит ей Умулкусун Асланбекова, жительница с. Цовкра-2 Кулинского района [5]. Катастрофическое сокращение уровня потребления в годы Великой Отечественной войны происходило на фоне увеличения трудовой нагрузки, что также осложняло состояние здоровья крестьян. Таким образом, острая нехватка основных продуктов питания в военные годы, приводившая к хроническому недоеданию, негативным образом сказывалась на физическом и моральном состоянии жителей республики.

Результатом снижения материального благосостояния жителей республики, ухудшения продовольственного снабжения и проблем в медицинском обслуживании стало снижение уровня рождаемости и увеличение смертности в городах Дагестана. Так, в 1942 г. смертность в городах республики впервые превысила рождаемость [6, с. 309]. По данным дагестанских исследователей, в 1942–1943 гг. общий коэффициент смертности жителей республики дошел до 24 % [2, с. 298].

Другими причинами ухудшения медико-санитарного положения в республике были неподготовленность коммунальных служб городов и рабочих поселков к работе в зимних условиях, нехватка топлива, а также некачественно поставленная работа ассенизационных служб и т.д. Острой проблемой в годы войны оставалась личная гигиена населения республики, что было связано с закрытием многих бань, нерегулярной работой оставшихся, дефицитом мыла и других гигиенических принадлежностей.

Усугубляли санитарно-эпидемический фон республики эвакуированные граждане. В годы войны столица республики Махачкала стала важным железнодорожным и морским узлом, через который огромное количество бежавших от ужасов войны людей отправлялось в Закавказье или Среднюю Азию. Часть из них

была размещена в республике, преимущественно в городах и рабочих поселках. К концу осени 1941 г. число эвакуированных граждан, проживавших в г. Махачкале, достигло 40 тыс. чел., из которых около 10 тыс. чел. находились в крайне бедственном положении, в условиях нехватки пищи, жилья и теплой одежды [3, с. 35].

Особенно трудным выдалось лето 1942 г., когда в Дагестан большими потоками стекались люди с оккупированных немцами областей. Огромное число беженцев (около 40 тыс. чел.) находилось под открытым небом в ожидании транспорта для выезда в Баку и Красноводск. В результате в столице республики ощущалась острая нехватка воды, хлеба, городские улицы были забиты мусором. Перемещения эвакуированного населения, их контакты с местными жителями в сочетании с острой перенаселенностью, дефицитом жилплощади, осложнением материально-бытовых условий приводили к вспышкам инфекционных заболеваний в республике.

В этих условиях деятельность республиканских властных структур была направлена на защиту здоровья и жизни населения республики, создание условий для нормального физического развития, недопущение возможностей вспыхивания различных эпидемий, организацию качественного и своевременного лечения в медицинских учреждениях. В качестве одной из основных мер предусматривалось расширение сети лечебных учреждений в республике, что давало возможность направлять выделяемые из бюджета скудные средства поликлиникам и больницам, а также контролировать качество оказываемой населению медицинской помощи. Так, если принять расходы на здравоохранение в 1942 г. за 100 %, то в следующем году они возросли до 124,4 %, в 1944 г. – до 136,5 %, в 1945 г. – до 139 % [7, с. 177].

К борьбе с эпидемическими заболеваниями партийно-государственные организации привлекали все санитарные службы: санитарные звенья, посты и дружины, а также общественных санитарных инспекторов, которые занимались подворными и поквартирными обходами, читали лекции. Они регулярно проводили санитарное наблюдение в жилых домах и рабочих общежитиях городов и поселков Дагестана. Так, по данным на апрель 1943 г., в городах и районах республики было прочитано и проведено 1 235 санитарно-просветительских лекций и бесед, 80 435 подворных обследова-

ний, создан санитарный актив, насчитывавший 1 430 санитарных уполномоченных [7, с. 177].

Большое внимание со стороны государства уделялось мерам по защите детства и охране детского здоровья. На территории Дагестана с 1943 г. открывались санатории для детей, в период летних каникул – детские лагеря и детские площадки. Например, на лето 1943 г. были организованы вывоз из городов и рабочих поселков в пионерские лагеря и устройство на летние площадки 4 920 детей [8, с. 444–446].

С сентября 1943 г. был утвержден порядок медицинского обслуживания воспитанников детских домов, а также установлена процедура проведения профилактических прививок против различных инфекционных заболеваний. Все детские дома стали снабжаться необходимыми лекарствами, бактериологическими препаратами и дезинфекционными средствами.

Воспитанники детских воспитательных учреждений были обязаны два раза в год осматриваться врачом [12, с. 82]. В большинстве школ республики для учащихся были организованы завтраки, дети грудного возраста снабжались молоком, крупой, мукой и сахаром через систему молочных кухонь. Для детей, ослабленных и страдающих туберкулезом, во всех городах были открыты специальные столовые [5, с. 334].

В целом, несмотря на трудности военного времени, медицинское обслуживание гражданского населения республики благодаря постоянному вниманию к данной проблеме со стороны партийно-государственных организаций, проведению значительной лечебно-профилактической и противозидемической работы постепенно улучшалось. В то же время если по лечению большинства болезней наблюдалась позитивная тенденция, борьба с рядом инфекционных заболеваний заканчивалась для республиканских медико-профилактических служб неудачно. Так, если сравнить показатели заболеваемости за 1943 и 1944 гг. по различным болезням, получатся следующие данные: снижение случаев заболеваний брюшным тифом – в два раза, дизентерией и другими детскими инфекциями – на 10–15 %, в то же время увеличение заболеваемости сыпным тифом – на 40 %, малярией – на 11,5 % [8, с. 707].

Однако к концу войны уровень медицинского обслуживания населения Дагестана показывал в основном положительную тенден-

цию. В сложных условиях республиканским властным структурам удалось сохранить и даже расширить сеть городских больничных учреждений. Например, на ноябрь 1945 г. в городах республики функционировало 16 больниц, обслуживавших гражданское население с 1 915 койко-местами, тогда как на начало 1941 г. таковых было 14 с 1 551 койко-местом [7, с. 180]. Почти во всех районах Дагестана открывались новые лечебно-профилактические учреждения. Значительно выросла сеть санитарно-эпидемических станций: если в 1940 г. их было 4, то на начало 1945 г. насчитывалось 13 [8, с. 707]. К началу 1945 г. уровень летальных исходов в больничных учреждениях республики составлял 3,5 %, против 5,5–6 % в 1942–1943 гг. [7, с. 180]. Справедливости ради необходимо отметить, что, несмотря на это, массовая занятость трудоспособного населения на тяжелых работах, неполноценное питание, психологические стрессы приводили к высокому росту заболеваемости и смертности среди жителей республики в военные годы.

Военная действительность жестко расставила приоритеты – ключевой функцией республики как тылового региона стало снабжение армии промышленной продукцией, обмундированием и продовольствием. В этих условиях медицинское обслуживание и охрана здоровья населения Дагестана, как и другие социальные вопросы, стали иметь второстепенное значение.

Повседневность военного времени привела к значительному ухудшению состояния здоровья гражданского населения Дагестана. Ограниченное продовольственное снабжение, недоедание, физическое и нервное напряжение, жесткая трудовая дисциплина нанесли значительный урон здоровью жителей республики, отражаясь на характере заболеваемости, увеличении смертности, сокращении рождаемости населения. Кроме того, лечебные учреждения ощущали острый недостаток в медикаментах, перевязочном материале, специальной аппаратуре. Лучшие помещения и оборудования передали военным госпиталям, в которых прошли лечение большое количество раненых бойцов и командиров. Все эти факторы требовали солидных затрат на социальное обеспечение со стороны центральных и республиканских партийно-государственных организаций.

Тем не менее властные структуры успешно справились со своими задачами, обеспечив

в регионе эпидемическое благополучие и оказывая помощь местному населению. Благодаря проведенной медицинскими работниками большой профилактической работе, а также санитарно-гигиеническим мероприятиям в годы войны удалось оградить жителей Дагестана от серьезных вспышек эпидемий, опасных инфекционных заболеваний и с меньшими потерями преодолеть последствия кризисной ситуации.

### Список литературы

1. Детство, опаленное войной. Дагестан. 1941–1945 гг. Воспоминания / Ин-т истории, археологии и этнографии Дагестанского научного центра РАН. Махачкала, 2015.
2. Ибрагимов М.-Р. А. Этнодемографические процессы в Дагестане в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Народы Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: материалы Междунар. науч. конф., посвящ. 60-летию Победы советского народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Махачкала, 2005. С. 293–305.
3. Какагасанов Г.И. Роль органов власти и управления Республики Дагестан в приеме и размещении эвакуированных предприятий, населения и продовольствия в 1941–1943 гг.: (К 65-летию Победы) // Вестн. Ин-та истории, археологии и этнографии. 2010. № 2. С. 33–40.
4. Красноженова Е.Е. Исторический опыт реализации социальной политики Советского государства в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (на материалах Нижнего Поволжья): дис. ... д-ра ист. наук. Астрахань, 2014.
5. Культурное строительство в Дагестанской АССР. Сборник документов. Т. 2: 1941–1977. Махачкала, 1988.
6. Мирзабеков М.Я. Демографические процессы в дагестанском городе в 1941–1945 гг. // Народы Кавказа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: материалы Междунар. науч. конф., посвящ. 60-летию Победы советского народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Махачкала, 2005. С. 305–312.
7. Мирзабеков М.Я. Здравоохранение в дагестанском городе в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) // 65-летие Победы в Великой Отечественной войне: дагестанцы на фронте и в тылу: материалы республ. науч. конф. Махачкала, 2010. С. 177–182.
8. Народы Дагестана в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) (Документы и материалы). Махачкала, 2005.
9. Омариева Э.Я. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на территории Республики Дагестан в годы войны [Электрон-

ный ресурс]. URL: [http://05.rospotrebnadzor.ru/390/-/asset\\_publisher/4PcF/content/](http://05.rospotrebnadzor.ru/390/-/asset_publisher/4PcF/content/) (дата обращения: 11.09.2017).

10. Право на хлеб-соль: особенности карточной системы советского периода // РИА Новости. Россия сегодня [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/society/20090319/165414099.html> (дата обращения: 10.09.2017).

11. Салбиева С.З. Здравоохранение Республик Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. [Электронный ресурс]: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. URL: <http://cheloveknauka.com/zdravoohranenie-respublik-severnogo-kavkaza-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny-1941-1945-gg> (дата обращения: 10.09.2017).

12. Славко А.А. Детские дома и школы для детей-сирот в России в годы Великой Отечественной войны и послевоенный период // Вестн. Чувашского ун-та. 2010. № 1. С. 79–88.

\* \* \*

1. Detstvo, opalennoe vojnoj. Dagestan. 1941–1945 gg. Vospominaniya / In-t istorii, arheologii i jetnografii Dagestanskogo nauchnogo centra RAN. Mahachkala, 2015.

2. Ibragimov M.-R. A. Jetnodemograficheskie processy v Dagestane v gody Velikoj Otechestvennoj vojny (1941–1945 gg.) // Narody Kavkaza v Velikoj Otechestvennoj vojne 1941–1945 gg.: materialy Mezhdunar. nauch. konf., posvjashh. 60-letiju Pobedy sovetskogo naroda v Velikoj Otechestvennoj vojne 1941–1945 gg. Mahachkala, 2005. S. 293–305.

3. Kakagasanov G.I. Rol' organov vlasti i upravlenija Respubliki Dagestan v prieme i razmeshhenii jevakuirovannyh predpriyatij, naselenija i proizvod'stviya v 1941–1943 gg.: (K 65-letiju Pobedy) // Vestn. In-ta istorii, arheologii i jetnografii. 2010. № 2. S. 33–40.

4. Krasnozhenova E.E. Istoricheskij opyt realizacii social'noj politiki Sovetskogo gosudarstva v period Velikoj Otechestvennoj vojny 1941–1945 gg. (na materialah Nizhnego Povolzh'ja): dis. ... d-ra ist. nauk. Astrahan', 2014.

5. Kul'turnoe stroitel'stvo v Dagestanskoj ASSR. Sbornik dokumentov. T. 2. 1941–1977. Mahachkala, 1988.

6. Mirzabekov M.Ja. Demograficheskie processy v dagestanskom gorode v 1941–1945 gg. // Narody Kavkaza v Velikoj Otechestvennoj vojne 1941–1945 gg.: materialy Mezhdunar. nauch. konf., posvjashh. 60-letiju Pobedy sovetskogo naroda v Velikoj Otechestvennoj vojne 1941–1945 gg. Mahachkala, 2005. S. 305–312.

7. Mirzabekov M.Ja. Zdravoohranenie v dagestanskom gorode v gody Velikoj Otechestvennoj vojny (1941–1945) // 65-letie Pobedy v Velikoj

Otechestvennoj vojne: dagestancy na fronte i v tylu: materialy respubl. nauch. konf. Mahachkala, 2010. S. 177–182.

8. Narody Dagestana v gody Velikoj Otechestvennoj vojny (1941–1945 gg.) (Dokumenty i materialy). Mahachkala, 2005.

9. Omarieva Je.Ja. Obespechenie sanitarno-jepidemiologicheskogo blagopoluchija na territorii Respubliki Dagestan v gody vojny [Jelektronnyj resurs]. URL: [http://05.rospotrebnadzor.ru/390/-/asset\\_publisher/4PcF/content/](http://05.rospotrebnadzor.ru/390/-/asset_publisher/4PcF/content/) (дата обращения: 11.09.2017).

10. Pravo na hleb-sol': osobennosti kartochnoj sistemy sovetskogo perioda // RIA Novosti. Rossiya segodnja [Jelektronnyj resurs]. URL: <https://ria.ru/society/20090319/165414099.html> (дата обращения: 10.09.2017).

11. Salbieva S.Z. Zdravoohranenie Respublik Severnogo Kavkaza v gody Velikoj Otechestvennoj vojny 1941–1945 gg. [Jelektronnyj resurs]: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2009. URL: <http://cheloveknauka.com/zdravoohranenie-respublik-severnogo-kavkaza-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny-1941-1945-gg> (дата обращения: 10.09.2017).

12. Slavko A.A. Detskie doma i shkoly dlja detej-sirot v Rossii v gody Velikoj Otechestvennoj vojny i poslevoennyj period // Vestn. Chuvashskogo un-ta. 2010. № 1. S. 79–88.



**Health of population  
of the rear region during the Great  
Patriotic War of 1941–1945  
(based on the materials  
of Dagestan ASSR)**

*The article deals with the reasons for the deterioration of health of the population of Dagestan during the Great Patriotic War. The author researches the work of the central and local health care organizations in prevention of various diseases and epidemics among the indigenous and the evacuated population, explains the reasons for infectious diseases in the republic. The characteristics of the condition of the material base of medicine in Dagestan cities and districts in the period under review is given in the article. The major threats and challenges that the staff of the epidemiological and medical preventive institutions of Dagestan face in the wartime are under consideration.*

**Key words:** *Great Patriotic War, Dagestan, epidemiological situation, food supply, growth of diseases, mortality, health care.*

(Статья поступила в редакцию 21.09.2017)