

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ  
ТАДЖИКИСТАН  
ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ имени САДРИДИНА АЙНИ**

*На правах рукописи*

**АКБАР МАХИНОЗ**

**СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ (1924-1941 гг.)**

**ДИССЕРТАЦИЯ**

на соискание учёной степени кандидата исторических наук по  
специальности 5.6.1. – Отечественная история

**Научный руководитель:**  
доктор исторических наук,  
профессор Убайдуллоев Н.К.

**ДУШАНБЕ - 2026**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ .....</b>	<b>3</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>4</b>
<b>ГЛАВА I. ПРЕДПОСЫЛКИ И ОБРАЗОВАНИЕ ТАДЖИКСКОЙ АССР (СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ КОНТЕКСТ) .....</b>	<b>28</b>
1.1. Состояние медицинской помощи населению накануне образования Таджикской АССР .....	28
1.2. Становление системы управления здравоохранением и создание первых медицинских учреждений в Таджикской АССР (1924-1929 гг.) .....	45
<b>ГЛАВА II. ПОЛИТИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И САНИТАРНО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ТАДЖИКСКОЙ ССР (1929-1941 гг.) .....</b>	<b>71</b>
2.1. Политико-экономические предпосылки развития здравоохранения .....	71
2.2. Санитарно-эпидемиологическая служба: организация, структура, проблемы развития .....	90
<b>ГЛАВА III. ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА ТАДЖИКИСТАНА В 1929-1941 ГОДЫ .....</b>	<b>115</b>
3.1. Подготовка медицинских кадров .....	115
3.2. Становление медицинской науки .....	134
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>160</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....</b>	<b>171</b>

## **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

- БНСР – Бухарская Народная Советская Республика
- ВГСИ – Всесоюзная государственная санитарная инспекция
- ВОВ – Великая Отечественная война
- ДИЭГ – Душанбинский институт эпидемиологии и гигиены
- НКЗ (Наркомздрав) – Народный Комиссариат здравоохранения
- НМО – Научное медицинское общество
- РКИ – Рабоче-крестьянская инспекция
- СА – Средняя Азия
- СНК – Совет Народных Комиссаров
- СССР – Союз Советских Социалистических Республик
- Тадж. АССР – Таджикская Автономная Советская Социалистическая Республика
- ТАССР – Туркестанская Автономная Советская Социалистическая Республика
- ТГГ – Туркестанское генерал-губернаторство
- ТИЭМС – Таджикский научно-практический институт эпидемиологии, микробиологии и санитарии
- ХНСР – Хорезмская Народная Советская Республика
- ЦИК – Центральный Исполнительный Комитет

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Становление и развитие советской системы здравоохранения в Таджикистане в 1924-1941 гг. представляет собой значимое направление научного исторического исследования, связанное с анализом фундаментальных процессов модернизации социальной сферы в контексте формирования таджикской государственности.

Исследуемый период охватывает динамичное время институционализации органов власти, экономического укрепления и выработки основ социальной политики. В советской модели трансформации особое значение придавалось организации здравоохранения как ключевого инструмента управления демографической ситуацией, обеспечения трудовыми ресурсами и воспитания «нового советского человека» в духе социалистических идеалов.

До образования Таджикской АССР (1924 г.) санитарно-медицинское состояние на территории современного Таджикистана было эпидемическим: не существовало организованной системы здравоохранения, многочисленны были инфекционные болезни – оспа, малярия, сыпной и брюшной тифы, туберкулез. Массовая детская и общая смертность, низкая продолжительность жизни и полное отсутствие медицинского обеспечения были доминирующими чертами социально-гигиенической ситуации на территории современного Таджикистана в начале XX в. В таких условиях уровень медобслуживания значительно варьировался в зависимости от региона: на севере республики помощь оказывалась на относительно хорошем уровне, тогда как в центральных и южных районах, а также в ГБАО, доступ к медицинским услугам был крайне ограничен или вовсе отсутствовал.

Образование Таджикской АССР было значительным шагом на пути к формированию централизованной системы здравоохранения, но стартовая база была чрезвычайно слаба. В период с 1924 по 1929 год, несмотря на многочисленные трудности, такие как нехватка квалифицированных специалистов, отставание в материально-техническом обеспечении и сопротивление со стороны традиционного уклада общества, был учрежден

Народный комиссариат здравоохранения. В период существования Таджикской АССР начали свою работу первые медучреждения, стартовали просветительные мероприятия с акцентом на охрану материнства и детства.

Политико-экономические условия исследуемого периода сыграли решающую роль в становлении здравоохранения. Государственная политика, ориентация общества на осмысление социальной инфраструктуры и мобилизация ресурсов обеспечили развёртывание строений, оборудования медицинских учреждений, создание санитарно-эпидемиологических служб и подготовку кадров. Однако природно-географические условия, социально-культурные барьеры и ресурсная нехватка во многом усложняли этот процесс.

Во второй период, с конца 1929 года до начала 1940-х гг., санитарно-эпидемиологическая служба подверглась радикальным изменениям. Сложилась система противоэпидемических учреждений, проводились масштабные противоэпидемические мероприятия по вакцинации и профилактике инфекционных заболеваний, которые способствовали существенному снижению уровня заболеваемости и привели к улучшению демографической ситуации. Но недостаточная техническая оснащённость, а также низкий уровень санитарной культуры населения являлись главными препятствиями на пути более масштабного развития системы.

Большое внимание госорганами уделялось подготовке медицинских кадров, прежде всего, постепенно множилось число врачей и среднего медицинского персонала, открывались средние медицинские учебные учреждения, хотя еще качество подготовки медперсонала и уровень обеспечения им городов и сел в республике не были одинаковыми. В 1939 году открытие Таджикского государственного медицинского института им. Абуали ибн Сино явилось важным шагом в решении вопросов подготовки медицинских кадров и развития системы здравоохранения в республике.

Важным этапом в развитии здравоохранения республики является формирование медицинской науки, создание специализированных институтов и центров, которые начали чаще проводить научные мероприятия.

Образовались разные медицинские научные общества, которые содействовали развитию практической медицины, с учётом региональной специфики.

Сегодня, в условиях независимого Таджикистана, развитие здравоохранения занимает одно из приоритетных мест в государственной социальной политике, охрана здоровья населения гарантируется Конституцией республики. Отсюда изучение исторического опыта советского периода приобретает существенное значение. Реформы системы здравоохранения республики сегодня встречаются с рядом проблем, и поэтому изучение исторического опыта позволяет выявить более действенные подходы и адаптировать их к условиям республики.

Изучение исторического опыта, прежде всего процесса становления советской системы здравоохранения, также играет существенную роль в процессе формирования национальной идентичности, показывая, как медицинская помощь становилась доступной для всего населения, и как изменялись представления о здоровье, и общественное здравоохранение становилось элементом государственной политики.

Более того, следует подчеркнуть, что охрана здоровья населения в Республике Таджикистан сегодня является одним из главных направлений государственной социальной политики, и она детально отображена в 37 статье Конституции республики: «Каждый человек имеет право на охрану здоровья. Лицо в пределах, установленных законом, пользуется бесплатной медицинской помощью в государственных учреждениях здравоохранения ...»<sup>1</sup>. Безусловно, здравоохранение представляет собой одну из важнейших сфер общественной жизни, оказывающую значительное влияние на развитие и прогресс других областей.

Правительство Республики Таджикистан в годы независимости (1991-2026 гг.) принимает и реализует долгосрочные и среднесрочные программы и стратегии в области здравоохранения, наиболее значимыми из которых являются «Стратегия сокращения бедности», «Программа развития

---

<sup>1</sup> Конституция Республики Таджикистан. – Душанбе, 2016. – С. 16.

здравоохранения в Таджикистане (2021-2025гг.)), «Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы», «Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года» и многие другие<sup>1</sup>.

Таким образом, актуальность исследования обусловлена необходимостью комплексного анализа процессов формирования системы здравоохранения Таджикистана в довоенный период (1924-1941 гг.), что позволяет не только расширить социально-историческую перспективу, но и внести вклад в современную политику республики в области медицины, опирающуюся на глубокое понимание исторических предпосылок и особенностей развития отрасли.

**Степень изученности проблемы.** История формирования и эволюции системы здравоохранения в Таджикистане в период с 1924 по 1941 гг. не была предметом всестороннего анализа в отечественной историографии, хотя отдельные её аспекты затрагивались в различных исследованиях. В целом изучение истории здравоохранения этого периода можно разделить на два этапа:

- 1) советский период (1924-1991 гг.);
- 2) современный период (с 1991 г. по настоящее время).

Важно подчеркнуть, что первые упоминания о состоянии здоровья населения, санитарно-гигиенических условиях жизни, а также о распространении различных заболеваний на территории современного Таджикистана встречаются в трудах российских дореволюционных исследователей, путешественников и военных. Эти сведения, как правило, носили описательный характер и отражали наблюдения за жизнью коренного населения, санитарным состоянием городов и кишлаков, а также уровнем медицинской помощи в регионах.

---

<sup>1</sup> Сайт Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон). URL://www.moh.tj (дата обращения: 14.10.2025 г.).

В частности, в трудах А. Вамбери, Л.Ф. Костенко, Н. Ханькова, М.А. Варыгина, Д.Н. Логофета, И.И. Абаза, Н.А. Маева освещается состояние медицинской помощи населению Октябрьской революции в России. По этим работам можно получить лишь относительное представление о санитарном состоянии населения до 1917 года<sup>1</sup>.

Проблемы народной медицины и медицинских традиций в дореволюционном Таджикистане нашли отражение в трудах Д. Эверсмана, А.Л. Троицкого, И. Крауза, В. Нецецкого и ряда других исследователей<sup>2</sup>.

Первые публикации, посвящённые состоянию здравоохранения в Туркестанской АССР, включая северные районы современного Таджикистана и Памира, появились преимущественно в специализированных медицинских изданиях<sup>3</sup>. В них констатировался низкий уровень медицинского обслуживания коренного населения, однако конкретные предложения по улучшению санитарных и бытовых условий зачастую отсутствовали.

Важным вкладом в изучение состояния здравоохранения региона стали работы Г.И. Дембо, который впервые провёл комплексный анализ народного здравоохранения в Туркестанской АССР, рассмотрел его исторические предпосылки и перспективы развития<sup>4</sup>. В его материалах представлены данные о распространённости заболеваний и методах лечения среди коренного

---

<sup>1</sup> Вамбери А. Очерки Средней Азии (дополнение к Путешествию по Средней Азии). – М., 1868. – 361 с.; Костенко Л.Ф. Военно-научная экспедиция на Алай и Памир. «Военный Сборник». – 1879. – № 4; Он же. Город Бухара // Военный сборник. – 1870. – № 12; Он же. Путешествие в Бухару русской миссии в 1870 году // Военный сборник. – 1870. – № 10-12; Ханьков, Николай Владимирович (1822-1878). Описание Бухарского ханства / сост. Н. Ханьковым. – Санкт-Петербург: Тип. Имп. Акад. наук, 1843. – 282 с.; Варыгин М.А. Опыт описания Кулябского бекства // Известия РГО. – Пг., 1916. – Т. III. – Вып. 10. – С. 737-803; Логофет Д.Н. Бухарское ханство под русским протекторатом. – СПб., 1911. – Т. 1. – 340 с.; Т. 2. – 357 с.; Логофет Д.Н. В долинах рек Хингоу и Арзынга. (Путевые очерки по Восточной Бухаре) // Военный сборник. – 1913. – № 2. – С. 189-204; Абаза И.И. Завоевание Туркестана. Рассказы из военной истории. Очерки природы, быта и нравов туземцев в общедоступном изложении. – СПб., 1902. – 312 с.; Маев Н.А. Путевые заметки о Бухарском ханстве, посещенном в феврале и марте 1877 г. // Военный сборник. – 1877. – Т. 116. – № 8. – С. 296-307.

<sup>2</sup> Эверсман Д. Бухарские лекари (Из путешествия в Бухарию Д. Эверсмана) // Сибирский вестник. – 1823. – Ч. 4. – Кн. 20-21. – С. 179-183; Троицкая А.Л. Лечение больных изгнанием злых духов среди оседлого населения Туркестана // Бюлл. Средне-Азиат. гос. ун-та. – 1925. – Вып. 10. – С. 145-155; Краузе И. О косметических средствах туземцев Туркестана // Туркестанские ведомости. – 1871. – № 47. – С. 447-449; Нецецкий В. Народная медицина в Туркестанском крае // Медицинские новости. – 1884. – № 19. – С. 1-2.

<sup>3</sup> Советская медицина в Туркестанской республике // Известия НКЗ. – 1919. – № 11. – С. 12-14; Добрейцер И. Здравоохранение в Туркестанской республике (по докладу Наркомздрава Туркестанской АССР) // Гигиена и эпидемиология. – 1923. – № 1. – С. 119-121.

<sup>4</sup> Дембо Г.И. Санитарно-лечебное дело в Туркестанской республике и план его развития. – Ташкент, 1924. – 112 с.; Он же. Подвижные обследовательско-лечебные отряды и их значение в организации медпомощи сельскому населению Средней Азии. – Ташкент, 1925. – 89 с.

населения, что позволило получить более глубокое представление о проблемах медицинского обслуживания в регионе.

Тем не менее, несмотря на ценность ранних исследований, они содержали неточности, особенно в части статистической информации, что ограничивало их практическое применение.

В 1929 году была опубликована монография «Животные-паразиты и паразитарные болезни человека в Таджикистане»<sup>1</sup>, подготовленная под руководством профессора Е.Н. Павловского. Его многолетние научные экспедиции способствовали систематическому изучению паразитарных заболеваний в республике и заложили основу для разработки профилактических и лечебных мер. Эти исследования стали важным этапом в формировании медицинской науки в Таджикистане.

В предвоенный период вопросы здравоохранения освещались в ряде статей медицинской периодики<sup>2</sup>, однако лишь немногие из них имели исторический характер<sup>3</sup>. Основное внимание уделялось отдельным актуальным проблемам и знаменательным событиям в области здравоохранения республики<sup>4</sup>.

Материалы первой Таджикской комплексной экспедиции 1932 года и последующая I конференция по изучению производительных сил республики

---

<sup>1</sup> Животные-паразиты и паразитарные болезни человека в Таджикистане: сб. статей / под ред. Е.Н. Павловского. – Душанбе, 1929.

<sup>2</sup> Ходукин Н.И. Достижения профилактики и изучения тропических заболеваний за 15 лет советской медицины в Средней Азии // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. – 1933. – № 1-2; Парадоксов Л.Ф. 10 лет здравоохранения в Южном Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1936. – № 2; Он же. 20 лет Великой Октябрьской социалистической революции и здравоохранению в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1937. – № 2; Новохатный И.В. Оздоровление Таджикистана // Здравоохранение Таджикистана. – 1939. – № 3; Саидов С. К десятилетию Таджикской ССР. Здравоохранение в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1939. – № 3.

<sup>3</sup> Грязнов И.С. Здравоохранение в национальных республиках // Революция и национальность. – 1933. – № 7. – С.73-75; Кубасов Л.А. О ближайших задачах здравоохранения Таджикистана // Здравоохранение Таджикистана. – 1933. – № 1; Парадоксов Л.Ю. Некоторые данные об истории здравоохранения и заболеваемости коренного населения Таджикистана // Здравоохранение Таджикистана. – 1933. – № 1; Монаков Н.З. Дела и люди санавиации // Здравоохранение Таджикистана. – 1939. – № 3.

<sup>4</sup> Милованов Н.М. К вопросу планирования и организации лечебно-профилактических мероприятий // Здравоохранение Таджикистана. – 1933. – № 1; Тальянц Н.П. Здравоохранение в Автономной Горно-Бадахшанской области // Здравоохранение Таджикистана. – 1933. – № 1; Картенс Э.Э., Лавров М.С. Курортные богатства Таджикистана и перспективы их развития // Здравоохранение Таджикистана. – 1933. – № 1; Кешишьян М.Н. Таджикский тропический институт // Здравоохранение Таджикистана. – 1940. – № 3; Коновалов С.Ф. За улучшение работы органов здравоохранения // Здравоохранение Таджикистана. – 1940. – № 1-2.

(1933 г.) способствовали расширению научного анализа процессов развития здравоохранения в Таджикистане<sup>1</sup>.

Книга В.М. Бардиера «Таджикистан», изданная к 10-летию Таджикской ССР, представляет собой наглядный обзор достижений республики в различных сферах, включая здравоохранение. Автор стремился доступно показать значительные изменения, произошедшие в молодом социалистическом государстве<sup>2</sup>.

Опубликованные в этот период (1924-1941 гг.) работы преимущественно носили источниковедческий характер и были направлены на сбор и систематизацию фактических данных. Таким образом, этот период изучения истории народного здравоохранения Таджикистана можно охарактеризовать как этап накопления и первичной обработки материала, что было необходимым фундаментом для последующих аналитических и теоретических исследований.

Великая Отечественная война потребовала кардинальной перестройки всей системы народного хозяйства, включая здравоохранение. Значительная часть медицинских кадров была мобилизована в армию, однако медучреждения Таджикистана продолжали активно работать: были развёрнуты эвакогоспитали, обеспечивалось лечебно-профилактическое и санитарно-эпидемиологическое обслуживание населения. Война затормозила развитие здравоохранения и медицинской науки в республике.

В эти же годы были опубликованы труды Л.Ф. Парадоксова, А.А. Крауса, И.Н. Гдалевича и других исследователей, которые в основном были сосредоточены на изучении состояния и развития здравоохранения в период Великой Отечественной войны<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Муминов У.М. Здравоохранение в Таджикской ССР. Проблемы Таджикистана // Тр. I конференции по изучению производительных сил Таджикской ССР. Т. 2. – Л., 1934. – С. 193-199; Павловский Е.Н. Паразитологические данные о Таджикской ССР // Материалы I конференции по изучению производительных сил Таджикской ССР. Вып. 1. – Л., 1933. – С. 50-55; Он же. Паразитологические данные о Таджикистане // Проблемы Таджикистана. Тр. I конференции по изучению производительных сил Таджикской ССР. Т. 2. – Л., 1934. – С. 200-211; Малярия и другие задачи паразитологии Таджикистана: сб. статей / под ред. Е.Н. Павловского. – М.-Л., 1936. – 276 с.; Вопросы паразитологии и патологии Западного Памира и других районов Таджикистана: сб. статей / под ред. Е.Н. Павловского. – М.-Л., 1940. – 189 с.

<sup>2</sup> Бардьер В.М. Таджикистан. – Сталинабад; Ленинград: Таджикгосиздат, 1939. – 101 с.

<sup>3</sup> Парадоксов Л.Ф. Развитие помощи глазным больным в Тадж. ССР. К XXV-летию Советского Таджикистана. – Сталинабад. 1943. – С. 47-48; Краус А.А. Здравоохранение Таджикистана на службе лечения раненых. К XXV-

В послевоенный период в Таджикской ССР были защищены первые кандидатские диссертации, посвящённые истории здравоохранения, авторами которых, как правило, выступали врачи<sup>1</sup>. Одной из первых и наиболее значимых работ стала диссертация А.И. Большемянникова. Основываясь на обширном практическом материале и собственном профессиональном опыте, автор поставил целью осветить достижения советской системы здравоохранения в Таджикистане за двадцатилетний период (1925-1945 гг.).

Несмотря на значимость работы, она имела ряд существенных недостатков. Прежде всего, исследование написано в рамках существующей господствующей коммунистической идеологии и носило преимущественно идеологизированный характер. Автор практически не использовал архивные источники, что ограничило глубину анализа. Основное внимание в диссертации уделялось медицинским и организационным аспектам, тогда как исторический контекст и междисциплинарный подход оставались недостаточно разработанными.

В своей работе А.И. Большемянников акцентирует внимание на таких аспектах, как физико-географические особенности Таджикистана, состояние медицины в дореволюционный период, организация охраны материнства и детства, а также функционирование системы здравоохранения в годы Великой Отечественной войны. Несмотря на описательный характер изложения, диссертация сыграла определённую роль в систематизации сведений о развитии медицинской сферы в республике и может рассматриваться как один из первых шагов на пути к формированию отечественной историографии здравоохранения Таджикистана.

---

летию Советского Таджикистан. – Сталинабад. 1943. – С. 24-31; Гдалевич И.Н. Костная пластика по Виру по материалам Сталинабадского протезно-ортопедического госпиталя // СНРЭ. – Сталинабад, 1945. – С. 150-155; Большемянников А.И. О работе эвакогоспиталей Наркомздрава Таджикистана в период Великой Отечественной войны 1941-45 гг. // Труды ТГМИ. – Сталинабад, 1947. – Том 2. – С. 3-14.

<sup>1</sup> Большемянников А.И. Двадцать лет Советского здравоохранения в Таджикистане (1925-1945 гг.): дис. ... канд. мед. наук. – Сталинабад, 1946. — 381 с.; Погосян А.И. Военно-народная медицина Туркестанского края (1867-1917 гг.) и организация здравоохранения в первые годы Советской власти в Туркестанской республике (1917-1920 гг.): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 1950. – 24 с.; Таджиев Я.Т. Осуществление ленинской национальной политики в развитии советского здравоохранения в Таджикистане: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Сталинабад, 1954. – 24 с.

После долгого перерыва с 1954 г. вновь начал издаваться научный журнал «Здравоохранение Таджикистана», на страницах которого наряду со статьями по различным проблемам медицины продолжали публиковаться работы по истории развития здравоохранения в Таджикистане<sup>1</sup>, а также юбилейные статьи<sup>2</sup>.

Значительный интерес вызывают первые исследования этого периода, посвящённые социальным вопросам в сфере здравоохранения и организации медицинской службы в республике<sup>3</sup>. Естественно, в основном авторы акцентировали внимание на роли Коммунистической партии в создании социалистической системы здравоохранения.

Полезные сведения по истории организации и развития здравоохранения в республике начали публиковаться в сборниках Таджикского медицинского института<sup>4</sup>. Это свидетельствовало о всё возрастающем интересе учёных к вопросам истории становления и развития советской системы здравоохранения в Таджикистане.

Изданная литература по истории здравоохранения в Таджикистане не раскрывает все стороны системы здравоохранения республики в 20-30-е годы XX века. Эти труды имеют описательный характер, в них содержатся в основном количественные показатели.

В этот период появились фундаментальные исследования по истории становления и развития советской системы здравоохранения. Эти работы охватывали весь Советский Союз и имели большое научное значение<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Серебряков В.О. О состоянии здравоохранения Таджикской ССР и основных задачах органов здравоохранения, вытекающих из решений пленумов ЦК КПСС // Здравоохранение Таджикистана. – 1955. – № 3; Таджиев Я.Т. Основные этапы развития здравоохранения в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6; Таджикская ССР. Народный ком. Здравоохранения: Сборник научных работ эвакогоспиталей Наркомздрава Таджикской ССР / [Ред.: нарком здравоохранения Тадж. ССР А.И. Большемятников, проф. А.Е. Мангейм, проф. А.С. Пенчик]. – Сталинабад: Госиздат при СНК Тадж. ССР, 1945. – 172 с.

<sup>2</sup> Рахимов А.Я. Сталинабадскому медицинскому институту им. Абуали ибн Сино 15 лет // Здравоохранение Таджикистана. – 1954. – № 1; Турсунов Н.Р. Тридцать лет Общества Красного Полумесяца Таджикистана // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 5.

<sup>33</sup> Серебряков В.А. 25-солагии ниғаҳдории тандурустии советӣ дар Тоҷикистон. – Сталинабад, 1954. – 52 с.; Соловьев В.С. Забота партии и правительства о здоровье советских людей. – Сталинабад, 1950. – 40 с.; Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана: к 40-й годовщине Великой Октябрьской социалистической революции. – Сталинабад, 1957. – 64 с.

<sup>4</sup> Сборник работ по истории медицины и здравоохранения в Таджикистане. – Сталинабад, 1957. – 214 с.

<sup>5</sup> Общественные начала советского здравоохранения / под ред. С.Я. Фрейдлина. – Л., 1966. – 347 с.;

Вопросы здравоохранения в Таджикской ССР затронуты также в работах Л.П. Сечкиной и Я. Шарипова<sup>1</sup> и в отдельных статьях, опубликованных в различных сборниках<sup>2</sup>. В работах показана роль Коммунистической партии и Советского государства в создании условий для развития народного здравоохранения в республике. История здравоохранения получила освещение в таких крупных монографических исследованиях, как: «История таджикского народа»<sup>3</sup>, «Очерки истории Коммунистической партии Таджикистана»<sup>4</sup>, «Очерки истории колхозного строительства в Таджикистане (1917-1965 гг.)»<sup>5</sup>, «История рабочего класса Таджикистана (1917-1970 гг.)»<sup>6</sup>.

На основе изучения широкого круга архивных и печатных источников история развития здравоохранения в этих фундаментальных исторических исследованиях преподнесена в систематическом изложении, как неотъемлемая часть культурного строительства и развития здравоохранения в республике. Однако вышеуказанные монографии охватывают различные хронологические периоды и проблемы, и поэтому ни одна из них не представляет во всей полноте выявившегося развития здравоохранения в Таджикской ССР.

---

Овчаров В.К. К истории развития высшего медицинского образования в СССР. – М., 1957. – 125 с.; Очерки истории здравоохранения СССР (1917-1956 гг.) / под ред. М.И. Барсукова. – М.: Медгиз, 1957. – 394 с.; Очерки по истории советского санитарного просвещения / под ред. И.С. Соколова. – М., 1960. – 401 с.; Петров Б.Д. Очерки истории отечественной медицины. – М.: Медгиз, 1962. – 149 с.; Петровский Б.В. Советское здравоохранение за 50 лет СССР. – М.: Медицина, 1973. – 112 с.

<sup>1</sup> Сечкина Л.П. Трудовой подвиг таджикского народа в годы ВОВ // Труды Института истории АН Тадж. ССР. Т. 25. – Сталинабад, 1960; Шарипов Я. Борьба трудящихся Таджикистана за укрепление Советской власти в период деятельности Ревкома Таджикской АССР (1924-1926 гг.) // Труды Института истории АН Тадж. ССР. Т. 39. – Сталинабад, 1955. – С. 66-71; Шарипов Я. Из истории построения фундамента социализма в Таджикистане (1929-1932 гг.) // Труды Института истории АН Тадж. ССР. Т. 26. – Сталинабад, 1960. – С.12-13.

<sup>2</sup> Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти (1917-1924 гг.): сб. док. и материалов. – Москва: Медицина, 1966; Сафаров П. Мероприятия партии по развитию здравоохранения, физкультуры и спорта в Таджикистане // Сб. научных работ и материалов ТГУ им. В.И. Ленина, Вып. 5. – Душанбе, 1967; Мингазова А.А. В интересах здоровья народа // Материалы к истории Коммунистической партии Таджикистана. Вып. 3, ч. 2. – Душанбе, 1968; Кадыров А. К истории создания советской системы народного здравоохранения Северного Таджикистана (1917-1929 гг.) // Из истории культурного строительства в Таджикистане. Вып. I. – Душанбе, 1968.

<sup>3</sup> История таджикского народа. Т. III. Книга первая: Переход к социализму (1917-1937) / под ред. Б.А. Антоненко. – Москва: Наука, 1964. – 376 с.; История таджикского народа. Т. V. Новейшая история (1917-1941 гг.) / под ред. академика Р. М. Масова. – Душанбе, 2004. – 752 с.

<sup>4</sup> Очерки истории Коммунистической партии Таджикистана (1903-1937 гг.). Т. 1. – Душанбе, 1980. – 312 с.; Очерки истории Коммунистической партии Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1964. – 424 с.; История культурного строительства в Таджикистане (1917-1977 гг.). – Душанбе: Дониш, 1983. – Т. 2. – 472 с.

<sup>5</sup> Очерки истории колхозного строительства в Таджикистане (1917-1965 гг.). – Душанбе: Дониш, 1968. – 385 с.

<sup>6</sup> История рабочего класса Таджикистана. (1917-1945 гг.) Т.1. – Душанбе: Дониш, 1972. – 294 с.; История рабочего класса Таджикистана / под ред. К.П. Марсакова. – Душанбе: Дониш, 1972. – 297 с.

Неоспоримым достоянием в истории изучения истории здравоохранения в республике является монографическое исследование прославленного в республике доктора Я.Т. Таджиева<sup>1</sup>. Он также является автором целого ряда исследований по истории становления и развития здравоохранения в республике. Автор сделал попытку обобщить весь богатый материал, накопленный за время длительной работы в системе здравоохранения в Таджикистане, и проанализировать довольно сложный процесс организации и развития социалистического здравоохранения в республике. В монографии «Здравоохранение Таджикистана» рассмотрены особенности развития советского здравоохранения, процесс создания единой системы организации лечебно-профилактической помощи населению, формы и методы работы медицинских учреждений республики.

Значительное внимание было уделено исследованию вопросов организации здравоохранения для детей и женщин, работы эпидемиологической службы, подготовки специалистов высшей и средней квалификации, созданию медицинских образовательных учреждений, а также деятельности научных организаций и развитию медицинской науки.

Вместе с тем работа не является специальным историческим исследованием, ей присущи специфические черты в изложении материала практиком и очевидцем событий строительства советского здравоохранения. Она представляет большой интерес, прежде всего, как источник для специалистов, занимающихся вопросами истории медицины в республике.

Основные достижения в области здравоохранения в период социалистического строительства отражены в юбилейных статьях и сборниках<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Таджиев Я., Исхаков С. Здравоохранение Таджикистана в годы Советской власти. – Душанбе: Ирфон, 1967. – 40 с.; Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1967. – 240 с.; Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – 240 с.

<sup>2</sup> Савенко В.А. Здравоохранение Таджикистана к 30-летию республики //Здравоохранение Таджикистана. – 1959. – № 5; Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана к 40-летию Великой Октябрьской социалистической революции // Здравоохранение Таджикистана. – 1959. – № 5; Саженин И.А. На страже здоровья трудящихся // Славное сорокалетие. – Душанбе, 1964; Расулов М.Я. Развитие медицинской науки в Таджикистане за 40 лет // Здравоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5; Таджиев К.Т., Бобоходжаев М.Х. Развитие специализированной медицинской помощи в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. –1964. – № 5; Абдушукурова Х.М. Успехи здравоохранения в Советском Таджикистане за 40 лет // Фельдшер и акушерка. – 1964. – № 12; Она же. Развитие детского здравоохранения и родовспоможения в Таджикистане (К 50-летию Советской власти) //

Становление и развитие здравоохранения в республике на различных этапах социалистического строительства получило отражение и в научно-популярных брошюрах<sup>1</sup>. Авторы сумели показать особенности в развитии медицины в Таджикистане и на основе анализа результатов достижений сформулировать перспективы дальнейшего развития здравоохранения.

Существенным дополнением к вышеупомянутым трудам являются статьи о формировании и развитии здравоохранения в разных городах, областях и районах республики<sup>2</sup>. Эти работы имеют краеведческий характер, и они освещают состояние здравоохранения в отдельных регионах Таджикской ССР.

Анализ истории формирования и развития системы здравоохранения в Таджикистане в советской историографии отличается следующими характеристиками:

а) В отечественной историографии отсутствуют глубокие и всесторонние исследования по истории здравоохранения Таджикистана. Тема остаётся маргинальной для историков из-за недостаточного внимания со стороны исторической науки. Публикации, преимущественно подготовленные медиками, акцентируют профессиональные аспекты, игнорируя социальные и

---

Здравоохранение Таджикистана. – 1967. – № 2; Саженин И.А. Здравоохранение Таджикистана к 50-летию Советской власти // Здравоохранение Таджикистана. – 1967. – № 5; Шанский Л.В. Развитие лечебно-профилактической помощи населению Таджикистана (К 50-летию Великого Октября) // Здравоохранение Таджикистана. – 1967. – № 1; Таджиев К.Т. Развитие здравоохранения. // Говорят строители социализма в Таджикистане. – Душанбе, 1967; Расулов М.Я., Таджиев К.Т. Успехи медицины в Таджикистане за 50 лет // Здравоохранение Таджикистана. – 1968. – № 4; Рахимов А.Я. Развитие медицинской науки в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1970. – № 2; Исакова А. Здравоохранение Таджикистана к 50-летию образования Таджикской ССР // Таджикский государственный медицинский институт им. Абуали ибн Сино: сб. работ НСО. – Душанбе, 1974.

<sup>1</sup> Ахмедов К. Народное здравоохранение Таджикистана. – Сталинабад, 1959. – 27 с.; Якубов М.Я. Развитие аптечного дела в Таджикской ССР (1924-1964 гг.). – Душанбе, 1964; Айдаралиев А.А. Опыт решения проблемы здравоохранения в республиках Средней Азии и Казахстана. – Фрунзе, 1962; Сафаров П. Осуществление идей В.И. Ленина о здоровье народа в Таджикистане: учеб. пособие. – Душанбе, 1970; Якубов М.Я. Развитие аптечного дела в Таджикской ССР (1924-1964 гг.). – Душанбе, 1964. – 90 с.

<sup>2</sup> Жуков П. Здравоохранение Советского Памира // Здравоохранение Таджикистана. – 1960. – № 2; Шергазиев М. Мероприятия партии по созданию народного здравоохранения на Памире // Учёные записки Сталинабадского государственного педагогического института. Т. 36. – Сталинабад, 1961; Одинамамадов А.О. Здравоохранение на Советском Памире // Здравоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5; Турсунов Б.М. Развитие здравоохранения в Душанбе // Здравоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5; Михайлова Н.З. Здравоохранение в Северном Таджикистане за 40 лет // Здравоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5; Назардодов Р. Служба здоровья // Крыша мира. – Душанбе, 1965; Мирзобеков М.М. История развития здравоохранения Советского Памира // Здравоохранение Таджикистана. – 1974. – № 3; Давлатёров Д. Развитие здравоохранения на Памире в годы завершения строительства социализма (1946-1958 гг.) // Таджикистан в братской семье народов СССР. Сб. статей, вып.2. – Душанбе, 1974.

культурные факторы. Междисциплинарный подход историков мог бы обеспечить более полное понимание процессов;

б) В советский период исследования здравоохранения подчинялись идеологическим требованиям, что выражалось в героизации роли партии и преувеличении достижений советской медицины при игнорировании досоветского опыта. Современный критический анализ этих работ необходим для восстановления объективной картины;

в) Работы советских исследователей нередко рассматривали здравоохранение как элемент культурной политики, связывая его с пропагандой достижений советского строя. Современные исследования классифицируют его как социальную сферу, подчёркивая роль доступности медицины и её влияния на общественные процессы;

г) Советская историография часто игнорировала проблемы здравоохранения, такие как нехватка специалистов, слабая материально-техническая база и социально-экономические барьеры. Для объективного анализа необходимы новые источники и критический подход к изучению реального состояния системы здравоохранения.

**Второй этап историографии** здравоохранения начался с обретением независимости Таджикистаном, что стимулировало переосмысление исторического прошлого и активизацию исследований. После распада СССР историческая наука отошла от идеологизации, приняв принципы объективности и междисциплинарности. История здравоохранения рассматривается как часть социального развития, с акцентом на народную медицину, традиционные практики, трансформацию системы здравоохранения и критический анализ советского наследия. Исследования опираются на проблемно-исторический и сравнительно-аналитический подходы, новые источники, включая новые архивные материалы, которые не были доступны советским исследователям.

Отдельные вопросы истории советской системы здравоохранения в СССР нашли отражение в ряде работ современных российских исследователей,

подходы которых учитывают актуальные научные тенденции и современные реалии<sup>1</sup>.

В период независимости отечественными исследователями было опубликовано множество работ, посвящённых социальной и культурной истории таджикского народа, включая вопросы, связанные с народным здравоохранением в советскую эпоху. Среди них следует выделить докторские и кандидатские диссертации А.И. Усмонова, К. Расулова, М. Иномова, М.У. Алимардонова, А. Давлатова и Э.Х. Ходжибекова<sup>2</sup>.

Хотя эти авторы напрямую не исследовали историю становления и развития системы здравоохранения в Таджикской ССР, но в отдельных параграфах своих работ они всё же затрагивают данный вопрос.

В изучение истории медицины и здравоохранения Таджикистана значительный вклад внесли учёные Ю.Б. Исхаки, Я.Т. Тоджиев, И.С. Саттаров. В своих трудах они исследовали историю таджикской медицины от древнейших времён до современного периода<sup>3</sup>.

В исследованиях И.К. Каландарова, Г. Хайдарова, Э.Я. Оффенгендена, И. Рахматзаде, А. Рахматова освещаются жизнь и деятельность отдельных врачей,

---

<sup>1</sup> Смоляков М.В. Медицина и здравоохранение в Советском Союзе перед началом Великой Отечественной войны // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. (с междунар. участием), посвящ. 100-летию Факультетских клиник ИГМУ (1920-2020) (Иркутск, 08 декабря 2020 г.): в 2-х т. – Иркутск, 2020. – Т. 2. – С. 381-384; Реутова А.Д. Мероприятия советской медицины в деле борьбы с эпидемиями в 1920-1930-е годы // Государство, общество, церковь в истории России XX-XXI веков: сб. материалов XIX Междунар. науч. конф. (Иваново, 25-26 марта 2020 г.). – Иваново, 2020. – С. 618-621; Затравкин С.Н. Принципы советской медицины: история создания / С.Н. Затравкин, Е.А. Вишленкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – № 3. – С. 491-498; Альбицкий В.Ю. Советская система охраны здоровья детей. Предвоенное десятилетие: 1930-1940 гг.: монография / В.Ю. Альбицкий, С.А. Шер; под науч. ред. А.А. Баранова. – Москва, 2022. – 176 с.; Абянова А.Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1936 годах: дис. ... канд. ист. наук. – Москва, 2024. – 265 с.

<sup>2</sup> Иномов М. История формирования и развития рабочего класса Таджикистана, 1917-1945 гг. дис. ... д-ра ист. наук. – Худжанд, 1996. – 277 с.; Расулов К. История культуры таджикского народа в первой четверти XX века: дис. ... д-ра ист. наук. – Душанбе, 2011. – 358 с.; Усмонов А.И. Становление и развитие таджикской советской культуры (1917-1991 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. – Душанбе, 2019. – 304 с.; Алимардонов М.У. История образования Таджикской Советской Социалистической Республики: автореф. дис. ... канд. ист. наук. – Душанбе, 2013. – 27 с.; Давлятов А. Историческое значение первых мероприятий и правовых актов Правительства Таджикской АССР. – Душанбе: Нашриёти Бухоро, 2018. – 182 с.; Ходжибеков Э.Х. Социально-экономическое и культурное развитие Горно-Бадахшанской автономной области Республики Таджикистан в годы Советской власти: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. – Душанбе, 2013. – 45 с.

<sup>3</sup> Исхаки Ю.Б., Тоджиев Я.Т. Краткая история таджикской медицины. – Душанбе: ТГМУ, 1993. – 28 с. – (На тадж. яз.); Исхаки Ю.Б., Тоджиев Я.Т. История медицины. – Душанбе: ТГМУ, 1997. – 240 с.; Тоджиев Я.Т. Саттаров И.С. История медицины: учеб. пособие. – Душанбе: ТГМУ, 1991. – 140 с.

медицинских работников, наркомов и других деятелей, которые в разные годы служили в системе здравоохранения Советского Таджикистана<sup>1</sup>.

Труды М.А. Марченко посвящены истории здравоохранения Таджикистана в годы Великой Отечественной войны. Автор на протяжении многих лет занимается изучением этой темы и опубликовал значительное количество работ. Однако эти исследования носят преимущественно медицинский, а не чисто исторический характер, что сужает интерпретационные возможности и ограничивает глубину анализа с точки зрения исторической науки<sup>2</sup>.

В годы независимости появилось множество научных публикаций (в основном статей), посвящённых истории советской системы здравоохранения, включая исследуемый хронологический период<sup>3</sup>. Однако, к сожалению, большинство этих работ не вносит принципиально новых подходов или выводов. Их авторы, как правило, лишь воспроизводят материалы и оценки, ранее изложенные советскими исследователями, без попытки пересмотра или критического анализа с позиций современной исторической науки.

Диссертационная работа М. Махмадова<sup>4</sup>, хотя и заявлена как исследование по истории становления и развития советской системы здравоохранения в Кулябском регионе, по существу не раскрывает заявленную проблему. В целом

---

<sup>1</sup> Исхаков С.И. Липатцев И.И., Тюрязев А.А., Ходжаев З.П. Жизнь и деятельность. – Душанбе. Ирфон. 1986. 42 с.; Каландаров И.К. Книга памяти. Сводный том. – Душанбе. 1997. – 324 с.; История Ленинабада / под ред. З.Ш. Раджабова, Г.К. Хайдарова. – Душанбе. Ирфон, 1986. – 607 с.; Оффенгенден Э.Я. Шаги по жизни: [Очерки об ученых, работниках здравоохранения Таджикистана]. – Душанбе: Адиб, 1990. – 137 с.; Рахматзода И., Рахматов А. Таърихи тиб ва табибони маъруфи минтакаи Кӯлоб. – Душанбе: Аржанг, 2010. – 396 с.; Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон: энциклопедия. – Душанбе: ЭМТ, 2009. – 608 с.

<sup>2</sup> Марченко М.А. Вклад здравоохранения Таджикистана в победу в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.: дис. ... канд. мед. наук. – Душанбе, 2004. – 120 с.; Он же. Кафедре военной медицины ТГМИ 50 лет // Ворисони Сино. – 1994. – № 7. – 14 апреля; Он же. Под гвардейским знаменем // Частица великой битвы. – Душанбе. Ирфон, 1995. – С. 206-220; Он же. Юбилейный парад победителей // Воспоминания ветеранов. – Душанбе: Ирфон, 2000. – С. 178-187; Он же. Вклад здравоохранения Таджикистана в победу Великой Отечественной войны // Вестник Авиценны. – Душанбе, 2002. – № 3-4. – С. 59-67.

<sup>3</sup> Ахмедов А., Ахмедова М.А., Маслова Е.В., Ахмедов Ф.А. Обобщение опыта здравоохранения в различных административных регионах Бухарского эмирата и его влияние на состояние здоровья населения того периода // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. – 2017. – № 2. – С. 87-93; Нурзода А.Р. Образование Таджикской АССР и первые шаги в формировании современной медицины. URL: //https://cyberleninka.ru; Юсуфиён М.М., Каландаров Г.Ш., Фирузаи К., Махмадалиева М.У. История здравоохранения Таджикистана в 1929-1954 гг. URL: //https://cyberleninka.ru; Юсуфиён М.М., Алимов Д.Х. История становления и развития органов здравоохранения в Хатлонской области Таджикистана (30-80-е гг. XX в.). URL: //https://cyberleninka.ru.

<sup>4</sup> Махмадов И.М. История становления и развития медицинских учреждений в Кулябском регионе (1924–1991 гг.): дис. ... канд. ист. наук. – Душанбе, 2022. – 180 с. (На тадж. яз.).

данная работа не обладает значительной научной ценностью. К сожалению, в ней, как и в ряде других подобных исследований<sup>1</sup>, наблюдается тенденция к механическому переписыванию материалов советских авторов без критического анализа и введения новых подходов.

Итак, краткий историографический обзор литературы по истории становления и развития советского здравоохранения позволяет сделать вывод, что эта проблема, по праву привлекая внимание врачей-исследователей, получила свое разрешение в различных аспектах. Однако общим недостатком имеющихся трудов является схематичность и эпизодичность изложения истории здравоохранения, отсутствие глубоких теоретических обобщений о развитии его как составной части культурной революции. Таким образом, проблема становления и развития советской системы здравоохранения в Таджикистане в 1924-1929 гг. ещё не разработана в достаточной степени в отечественной историографии и требует своего решения.

**Объектом исследования** выступает система здравоохранения Таджикистана как важная составляющая социальной политики Советского государства в регионе.

**Предметом исследования** являются процессы формирования и развития системы здравоохранения в Таджикистане в 1924-1941 гг., их влияние на санитарно-гигиеническое состояние населения, а также социальные и экономические аспекты данного процесса.

**Целью настоящей диссертационной работы** является всестороннее исследование процессов формирования и развития советской системы здравоохранения в Таджикистане в период 1924-1941 гг.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие задачи:

– проанализировать состояние медицинской помощи и здравоохранения накануне образования Таджикской АССР, выявить основные проблемы и особенности социально-медицинского контекста того времени;

---

<sup>1</sup> Назарзода Ч.Ш. Таърихи ташаккул ва рушди донишҳои тиббии халқи тоҷик (замони гузашта): диссертатсияи номзади илмҳои таърих. – Бохтар, 2021. – 170 с.

- исследовать процессы формирования системы управления здравоохранением и создания первых медицинских учреждений в период существования Таджикской АССР (1924-1929 гг.);
- рассмотреть политико-экономические предпосылки развития здравоохранения в Таджикской ССР в 1929-1941 гг., а также организацию и развитие санитарно-эпидемиологической службы;
- изучить процессы подготовки медицинских кадров, развитие форм профессионального обучения и кадровую политику в области здравоохранения в довоенные годы;
- проанализировать становление и развитие медицинской науки в Таджикистане в контексте общесоюзной научной политики;
- оценить влияние формирования системы здравоохранения на социально-санитарное состояние населения республики в рассматриваемый период.

**Территориальные рамки исследования** охватывают территорию современного Таджикистана. При этом учитываются изменения административного устройства в разные исторические периоды: в 1924-1929 гг. – в составе Таджикской АССР как автономного образования в структуре Узбекской ССР; с 1929 по 1941 гг. – в статусе Таджикской Советской Социалистической Республики, ставшей полноправным союзным субъектом СССР.

В исследуемый период в состав Таджикской ССР входили центральные и южные районы республики, Горно-Бадахшанская автономная область (с 1925 г.) и Ходжентский округ (с 1929 г.). Эти регионы различались по климатическим условиям, уровню социально-экономического развития и культурным особенностям. Указанные различия обусловили необходимость их отдельного рассмотрения в диссертационном исследовании.

**Хронологические рамки исследования** охватывают период с 1924 по 1941 гг. Нижней границей считается 1924 год, когда была создана Таджикская Автономная Советская Социалистическая Республика в составе Узбекской ССР, что стало отправной точкой для формирования советской системы

здравоохранения на территории Таджикистана. Верхняя граница – 1941 год – связана с началом ВОВ, которая существенно изменила приоритеты государственной политики, в том числе и в сфере здравоохранения, и ознаменовала завершение первого этапа формирования и развития данной системы в республике.

Вместе с тем вводная часть исследования, представляемая первым параграфом первой главы, рассматривает более ранний период – состояние здравоохранения в Бухарском эмирате, а также развитие системы здравоохранения в рамках Туркестанской АССР и Бухарской Народной Советской Республики. Такой подход обусловлен необходимостью комплексного анализа исходного уровня развития здравоохранения до советской власти и в первые годы её установления.

Выбор указанного хронологического диапазона продиктован стремлением всесторонне исследовать процессы создания, организационного становления и начального развития системы здравоохранения в условиях социалистического строительства, а также оценить её влияние на социально-санитарное состояние населения Таджикистана.

**Научная новизна диссертационного исследования** заключается в том, что в работе впервые проведён комплексный анализ малоизученной ранее темы становления и развития системы здравоохранения в Таджикской ССР в 1924-1941 гг. Избранная проблема в применении к Таджикистану рассматривается впервые. В диссертационной работе осуществлена попытка комплексного анализа процессов становления органов здравоохранения, развития медицинской инфраструктуры и профессионального медицинского сообщества на основе ранее не использовавшихся архивных источников, введённых в научный оборот автором.

Впервые в рамках диссертационного исследования рассмотрен обширный комплекс проблем, которые ранее оставались вне сферы научного анализа:

– введение в научный оборот новых архивных материалов (документы ЦГА РТ и ГАНИ РТ), многие из которых ранее не использовались в исследованиях по истории медицины в Таджикистане;

– систематизация и критический анализ статистических данных, позволившие уточнить динамику развития медицинской инфраструктуры, кадрового состава и эпидемиологической ситуации;

– применение междисциплинарного подхода: здравоохранение исследуется не только как отрасль государственной политики, но и как элемент социальной модернизации, что позволяет выявить взаимосвязь медицинских реформ с общими процессами советизации региона;

– выявление региональной дифференциации: показано, что развитие здравоохранения в северных, центральных и южных районах, а также в ГБАО происходило неравномерно из-за различий в инфраструктуре, доступности медицинских кадров и особенностях советской национальной политики;

– анализ роли медицинской интеллигенции, включая вопросы её формирования, взаимодействия с центральными органами здравоохранения и влияния на санитарно-профилактическую работу;

– реконструкция процесса институционализации медицинской науки в Таджикистане, включая создание образовательных учреждений, подготовку национальных кадров и интеграцию в общесоюзную научную систему.

Таким образом, диссертационное исследование вносит значительный вклад в развитие отечественной исторической науки и медицинской историографии, дополняя картину социалистического строительства на национальной периферии Советского Союза и обогащая научное представление о специфике формирования социальной политики в Таджикистане.

### **Теоретическая и практическая значимость исследования.**

Изучение истории становления и развития советской системы здравоохранения в Таджикской ССР требует комплексного подхода, как анализ источников, так и опоры на важные теоретические положения в области социальной истории, медицины и управления.

Теоретической базой данного диссертационного исследования служат труды отечественных и зарубежных ученых, изучавших историю здравоохранения в контексте социокультурных и политико-экономических трансформаций.

Практическая значимость состоит в возможности использования её материалов и выводов для разработки учебных курсов и пособий по истории здравоохранения в системе медицинского образования Таджикистана, а также для подготовки коллективных монографий по новейшей истории таджикского народа и реализации образовательных программ.

Диссертация представляет ценность для медицинских специалистов, учёных, преподавателей и руководителей здравоохранения. Её рекомендации могут быть применены при разработке мер по медицинской профилактике, санитарному просвещению и совершенствованию системы здравоохранения с учётом исторического опыта.

**Методология исследования.** Методологической основой диссертационного исследования выступают принципы историзма и научной объективности. Принцип объективности предполагает нейтральный, беспристрастный подход к анализу источников и фактов, исключающий влияние субъективных взглядов, политических или идеологических предпочтений. Принцип историзма позволяет рассматривать исследуемые явления в контексте конкретных исторических условий и проследивать их развитие во времени.

В процессе исследования применялись количественный и статистический методы при обработке цифровых показателей, что способствовало уточнению масштабов и структуры происходящих процессов. Сравнительный метод использовался для выявления региональной специфики становления системы медицинской помощи в разных частях республики. Также были задействованы специальные исторические методы: историко-системный – для анализа здравоохранения как комплексной, внутренне связанной структуры; и

историко-генетический – для изучения этапов формирования исследуемого объекта с момента его появления.

Использование совокупности указанных методов позволило обеспечить комплексный и глубокий анализ предмета исследования.

**Источниковедческая база исследования** является разноплановой и включает как опубликованные, так и неопубликованные материалы, в которых отражены вопросы становления и развития советской системы здравоохранения в Таджикской ССР. К **неопубликованным** источникам относятся основные массивы документов, хранящиеся в Центральном государственном архиве Республики Таджикистан и Государственном архиве новой и новейшей истории Республики Таджикистан (ранее – Архив Института политических исследований при ЦК Компартии Таджикистана).

Среди документов Центрального государственного архива РТ особого внимания заслуживают фонд 9 – Революционный комитет Тадж. АССР, фонд 274 – Центральное статистическое управление Таджикской ССР, фонд 12 – Съезды Советов и фонд 17 – Совет Народных Комиссаров ТАССР. В ЦГА РТ также хранится фонд 172 – Народный Комиссариат здравоохранения Таджикской АССР и фонд 279 – Народный Комиссариат здравоохранения Таджикской ССР. В этих фондах хранятся постановления ЦИК, СНК Таджикской АССР и Таджикской ССР, Коллегии Наркомздрава, положения и циркуляры Наркомздрава, приказы и т. п.

**Опубликованные документы.** При работе над диссертацией мы широко использовали опубликованные источники, прежде всего «Культурное строительство в Туркестанской АССР. 1917-1924 гг.: сб. документов. Т. 1», «Из истории культурного строительства в Таджикистане в 1924-1941 гг. Сб. документов, Т. 1»; «Отчет правительства к IV Съезду Советов Таджикской ССР (февраль 1931 г.)»; «Отчет правительства за период с декабря 1926 г. по март 1929 г.»; «Проблемы Таджикистана. Труды Первой Конференции по изучению производительных сил Таджикской ССР»; «Культурное строительство в СССР (Статистический сборник)»; «Истории советского строительства в

Таджикистане (1920-1929 гг.)» (сост. Д. Фаньян); «Из истории индустриализации Таджикской ССР (1926-1941 гг.): документы и материалы. Т. 1.» и т. п.

**Другим немаловажным источником является периодическая печать.** Большую роль в изучении истории становления и развития системы здравоохранения Таджикской ССР играет периодическая печать, которая фиксирует события, нередко отсутствующие в официальных источниках. Публикации включают информацию о создании медицинских учреждений в различных населённых пунктах, выступления руководителей партии и государства, а также статьи отдельных медиков и исследователей. Материалы прессы помогают точно определить даты и места происходивших событий. Кроме того, в изданиях содержится значительное количество критических заметок, освещающих проблемы и сложности в сфере медицинского обслуживания, организации санитарных мер, проведения общественных мероприятий и другие аспекты деятельности системы здравоохранения.

Особую ценность представляют периодические издания, такие как «Фельдшер и акушерка», «Красный Таджикистан», «Коммунист Таджикистана», «Советское здравоохранение», «Правда Востока», «За социалистическое здравоохранение Узбекистана», «Революция и национальность», «Медицинский журнал Узбекистана», «Гигиена и эпидемиология» и другие. Эти издания являются важными источниками информации, освещающими историю становления советской системы здравоохранения в Таджикистане в рассматриваемый период. Среди них особое место занимает научно-медицинский журнал «Здравоохранение Таджикистана». Журнал издавался с 1933 года (с перерывами) на русском языке и с кратким резюме на таджикском языке. В журнале публиковались научные статьи, официальные документы, вопросы практической медицины, отчёты и постановления различных органов, связанных с здравоохранением, и другие подобные материалы.

### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

– до образования Таджикской АССР в 1924 году система здравоохранения на территории Таджикистана отсутствовала как единая и организованная структура, что сопровождалось высокой заболеваемостью инфекционными болезнями и массовой смертностью населения;

– в условиях сложного горного рельефа и ограниченных ресурсов в 1924-1929 гг. сформировалась основа советской системы здравоохранения, начиная с организации летучих медицинских отрядов, создания женских амбулаторий, ожесточённой борьбы с инфекционными болезнями, организации санитарных мероприятий, которая стала поистине гигантским шагом в улучшении здоровья населения республики;

- экономическую основу формирования здравоохранения в Таджикской ССР, прежде всего, составили целенаправленное государственное финансирование и развитие общественной инфраструктуры, которое стало базой для образования медицинских учреждений и создания службы скорой помощи, независимо от географического положения и недостатка кадров;

- именно в этот исторический период (1929-1941 гг.) сформировалась и укрепилась санитарно-эпидемиологическая служба республики, которая существенно снизила уровень заболеваемости инфекционными болезнями, несмотря на существующие трудности в материально-техническом снабжении, а также недостаточного финансирования;

- значительно увеличивалось количество медицинских кадров в период с 1929 по 1941 гг., численность врачей и средних медработников возросла в десятки раз, что было связано с созданием медицинских учебных заведений. Однако качество подготовки и материально-техническая база оставались слабыми, а кадровый дефицит в сельских районах – серьёзной проблемой;

- высшее медицинское образование в Таджикской ССР проходило этап становления с рядом трудностей, связанных с национальной политикой, языковыми барьерами и недостаточной инфраструктурой, что затрудняло формирование полноценной профессиональной среды врачей;

- формирование медицинской науки в Таджикистане в 1924-1929 гг. осуществлялось посредством создания специализированных научных институтов и обществ, что способствовало развитию прикладной медицины, усилению борьбы с инфекционными заболеваниями и созданию основы для подготовки медицинских кадров из числа местного населения;

- несмотря на многочисленные трудности, период 1924-1941 гг. стал главным этапом становления советской системы здравоохранения в Таджикистане, когда впервые была создана комплексная, хотя и неравномерно развитая, инфраструктура медицинской помощи, заложена научная и кадровая база, что подготовило почву для последующего развития отрасли.

**Апробация работы.** Диссертация была обсуждена на расширенном заседании кафедры истории таджикского народа Таджикского государственного педагогического университета им. Садриддина Айни и рекомендована к публичной защите (протокол №8 от 16 марта 2026 г.).

Основные положения и отдельные результаты исследования отражены в публикациях автора. По теме диссертации опубликованы 5 научных статей рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ. Также итоги работы были изложены в виде научных докладов на областных, республиканских, региональных и международных научно-теоретических и научно-практических конференциях и международном симпозиуме.

**Структура и объём диссертации** соответствуют целям и задачам исследования. Данная работа состоит из введения, трех глав, заключения, перечня использованных источников и литературы. Общий объём диссертации составляет 196 страниц компьютерного текста.

# ГЛАВА I. ПРЕДПОСЫЛКИ И ОБРАЗОВАНИЕ ТАДЖИКСКОЙ АССР (СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ КОНТЕКСТ)

## 1.1. Состояние медицинской помощи населению накануне образования Таджикской АССР

Чтобы представить обстановку, в которой медицинским органам молодой советской республики Таджикистан пришлось осуществлять первые мероприятия по организации советского здравоохранения, необходим краткий экскурс в историю состояния медицинской помощи населению на территории современного Таджикистана до октября 1924 года, т. е. до образования Таджикской АССР.

До установления советской власти одной из распространённых форм оказания помощи больным была народная медицина, берущая свое начало в глубокой древности. Основываясь на чисто практическом опыте, представители народной медицины правильно определили многие болезни. Таджикской народной медицине были известны корь (сурча), скарлатина (махмалак), свинка (дарди хоназир, тапку), ангина (гулудард), дифтерия (хунно), диспепсия (чиллашир) и многие другие болезни<sup>1</sup>.

Кроме того, народные врачеватели могли распознавать некоторые болезни мочеполовой системы, кожные и венерические заболевания, лишай, экзему, некоторые внутренние болезни – гастрит, желтуху и др. Также они могли правильно диагностировать некоторые болезни местного характера – ришта, малярия, бруцеллёз, зоб и др. Лечебные приёмы таджикской народной медицины, несмотря на свою примитивность, были в ряде случаев рациональны<sup>2</sup>. Таджикские народные врачеватели в основном применяли различные лечебные травы и некоторые минералы. Следует отметить, что

---

<sup>1</sup> Алляров Х.Х. История народной медицины Средней Азии: автореф. дис. ... канд. ист. наук. – Москва, 1993. – 17 с.

<sup>2</sup> Эверсман Д. Бухарские лекари. (Из путешествия в Бухарию Д. Эверсмана) // Сибирский вестник. – 1823. – Ч. 4. – Кн. 20-21. – С. 179-183; Краузе И. О косметических средствах туземцев Туркестана // Туркестанские ведомости. – 1871. – № 47. – С. 447-449; Нецецкий В. Народная медицина в Туркестанском крае // Медицинские новости. – 1884. – № 19. – С. 1-2.

некоторые из средств, применявшихся народной таджикской медициной, дошли до наших дней и вошли в современную медицину. Для примера можно назвать ртуть и её препараты, серу, серную и азотную кислоты, различные эфирные масла, медный купорос, нашатырный спирт, мышьяк, дёготь, ревеня, мак и др.<sup>1</sup>

Следует отметить, что население на многовековом опыте выработало ряд ценных и рациональных гигиенических навыков, направленных на укрепление здоровья и предохранение от разного рода болезней. В среднеазиатских городах ещё в древние времена строились канализационные сооружения и водопроводы закрытого типа с целью предохранения питьевой воды от загрязнения. Такие сооружения археологи обнаружили в Саразме, Хульбуке, Афрасиабе и других средневековых городах<sup>2</sup>.

Многие гигиенические навыки среди таджиков укоренились глубоко; нарушение этих правил считалось грехом. Для примера, грехом считалось (и считается) бросать хлеб и другие продукты питания на землю, загрязнять отходами воду и т. п.

До установления советской власти на территории Таджикистана другая форма оказания помощи больным была представлена медициной народных табибов. Следует отметить, что некоторые прогрессивные деятели прошлого века занимались врачеванием. Например, знаменитый таджикский просветитель, учёный, поэт Мирзо Сиродж Хаким<sup>3</sup> занимался врачебной практикой. Также был знаком с медициной таджикский учёный, писатель, просветитель, философ, государственный деятель Ахмад Махдум Дониш<sup>4</sup>. Однако надо отметить, что таких людей, как Мирзо Сиродж, Ахмад Дониш и других реальных грамотных народных табибов было немного, и они не могли

---

<sup>1</sup> Арзуметов Ю.С. Источники по истории медицины Средней Азии в собрании Фундаментальной библиотеки Ташкентского мединститута // Медицинский журнал Узбекистана. – 1970. – № 1. – С. 60-64;

<sup>2</sup> Гафуров Б.Г. Точикон. Таърихи кадимтарин, кадим ва асри миёна. – Китоби якум. – С. 133; История таджикского народа. – Т. I: Древнейшая и древняя история. – Душанбе, 1998. – С. 241; Исоков А. Саразм оғози тамаддуни тоҷикон. – Душанбе: Дониш, 2018. – С. 251; Массон В.М. Процесс урбанизации в древней истории Средней Азии // Тез. докладов сессии, посвященной итогам полевых археологических исследований 1972 года в СССР. – Ташкент, 1973. – С. 35-38; Ершов Н.И., Кампанцев Н.Н. О табибской медицине на Памире: свойства и способы употребления // Бюлл. Узб. ин-та эксперим. медицины. – 1939. – № 14. – С. 40-48.

<sup>3</sup> Мирзо Сиродж. URL: <https://ru.wikipedia.org>.

<sup>4</sup> Логофет Д.Н. Страна бесправия. Бухарское ханство и его современное состояние. – СПб., 1909. – 239 с.

сделать что-либо значимое для улучшения тяжелого санитарного состояния населения, тем более что в среднеазиатских государствах (Хивинское, Кокандское ханства и Бухарский эмират) не было никаких медицинских организаций или учебных заведений<sup>1</sup>.

В XIX веке Бухара, бывшая когда-то центром культуры мусульманского Востока, превратилась в центр политической реакции и религиозного мракобесия. В период правления мангытов (1750-1920 гг.) ремесла, искусство и наука, в том числе и врачебная, пришли в упадок<sup>2</sup>. Как мы отметили ранее, в медресе изучали «Канон медицинской науки» Ибн Сино и другие труды передовых врачей своего времени, и в дальнейшем на этой основе лечили людей. Но во времена мангытов, особенно в начале XX века, лечение Ибн Сины противопоставлялось шариату, вследствие чего было запрещено<sup>3</sup>.

Знаменитая бухарская медресе Доруль-Шифо, которая прежде готовила в основном табибов и была центром медицинской науки эмирата, была закрыта<sup>4</sup>.

Считаем небезынтересным привести данные о бюджете Бухарского эмирата на основании книги Садриддина Айни «Материалы по истории Бухарской революции». Как пишет автор: «В 1913 доход составлял примерно 30 млн рублей золотом. Статьи расхода: содержание армии (сарбазов) – 1 млн, содержание ополчения (нукеров) – 100 тыс., подарки высшим чиновникам и русским представителям – 1 млн и прочие расходы – 100 тыс. рублей. На просвещение и здравоохранение не выделялось ни одного рубля. Вся остальная сумма – более 27 миллионов – шла на личные потребности эмира»<sup>5</sup>.

В Бухарском эмирате влияние ислама и мусульманское духовенства среди населения нынешней территории Таджикистана было очень сильным. Народ глубоко верил в силу религии и искал в ней источник благополучия и здоровья. Используя свое влияние и авторитет, представители религиозного культа –

---

<sup>1</sup> Медицинский журнал Узбекистана. – 1959. – № 4. – С. 62.

<sup>2</sup> Эверсман Д. Бухарские лекари. (Из путешествия в Бухарию Д. Эверсмана) // Сибирский вестник. – 1823. – Ч. 4. – Кн. 20-21. – С. 179-183.

<sup>3</sup> Юлдашев Н. О состоянии здравоохранения в Бухарском ханстве во второй половине XIX и в начале XX века // Медицинский журнал Узбекистана. – 1959. – № 4. – С. 62-66.

<sup>4</sup> Там же. – С. 62.

<sup>5</sup> Айни С. История Бухарской революции. – Душанбе: Адиб, 1987. – С. 200-203.

муллы, ишаны – занимались лечением больных. Они пропагандировали веру в «чудодейственную» исцеляющую силу святых, их мощей и т. д.<sup>1</sup>. На территории Таджикистана было (и есть) много «священных мест» – мазаров, мавзолеев и т. д. Многие природные минеральные источники считались священными. Верование в святость природных объектов и захоронений сохраняется и по сей день. Люди продолжают приносить дары, зажигать свечи или совершать обряды, что зачастую идет вразрез с официальными религиозными канонами. Минеральные источники нередко посещаются с целью не только оздоровления, но и молитвы или совершения обрядов, направленных на привлечение удачи и исцеление<sup>2</sup>.

Как разновидность религиозно-мистического направления в Средней Азии был распространён и шаманизм. «Лечение» шаманов сопровождалось молитвой и игрой на особых музыкальных инструментах. Знахари старались внушить людям, что болезнь возникает из-за того, что в организм человека вселяются разного рода злые духи, шайтаны, джинны и т. п. Отсюда и методы лечения – различные магические церемониальные приемы с целью изгнания злого духа. Следует отметить, что религиозно-мистическое направление и знахарство не играли положительную роль в истории медицины Средней Азии. На основе приведённых фактов можно констатировать, что медицина тесно переплеталась с религией. Исцеление нередко связывали с молитвами, благословениями святых и посещением мазаров. Болезни могли интерпретироваться как испытание от Аллаха или как результат сглаза или греховного поведения. Здравоохранение в Бухарском эмирате было преимущественно традиционным и базировалось на религиозных и культурных принципах. Несмотря на примитивные методы лечения, медицина оставалась важной частью общества. Только с началом российских реформ в регион начала проникать светская медицинская наука, что стало основой для дальнейшего развития медицины в Центральной Азии. Реформаторское движение джадидов, возникшее в конце

---

<sup>1</sup> Троицкая А.Л. Лечение больных изгнанием злых духов среди оседлого населения Туркестана // Бюлл. Средне-Азиатского гос. ун-та. – 1925. – Вып.10. – С. 145-155.

<sup>2</sup> Юсупов Ш. Вахшская долина накануне установления советской власти. – Душанбе: Дониш, 1975. – С. 112-114.

XIX и начале XX века, стремившихся к модернизации общества, включало в свои планы улучшение системы образования и медицины, но по факту масштабные изменения начались только после образования Таджикской АССР<sup>1</sup>.

В 60-80-х гг. XIX века царская Россия завоевала большую часть Средней Азии и таким образом нынешние северные районы Таджикистана входили в состав Туркестанского генерал-губернаторства – военно-административное управление. Туркестанский край был образован из числа завоёванных Россией территорий Кокандского, Хивинского ханства и Бухарского эмирата. Кокандское ханство было ликвидировано в 1876 году, а значительная часть территории Бухарского эмирата и Хивинского ханства, хотя они номинально сохранили свою самостоятельность, вошла в состав Туркестанского края.

Соответственно с «Положением об управлении Туркестанского края» 1886 года, полная медицинская служба в крае находилась в компетенции областного военно-медицинского инспектора. Контроль за состоянием медицины в областях (вилоях) осуществляли областные врачи, а в уездных центрах и некоторых крупных городах эту функцию выполняли уездные врачи и местные знахари<sup>2</sup>.

Касательно медобслуживания местных жителей в решении Совета генерал-губернаторства от 1897 было сказано, что «... местные жители городов и уездов Туркестанского края могут поступить во все лечебные заведения гражданского и военного ведомства не иначе, как за установленную плату, причем женщины принимаются в те только из означенных заведений, которые имеют особо устроенные женские отделения»<sup>3</sup>.

Первыми медучреждениями в Туркестанском генерал-губернаторстве были лазареты<sup>4</sup>. Согласно официальным документам, первый лазарет был

---

<sup>1</sup> Дерлятко К.И., Федяшев Д.А. О заболеваемости холерой в дореволюционном Таджикистане // Здоровоохранение Таджикистана. – 1969. – № 3. – С. 35-38.

<sup>2</sup> Положение об управлении Туркестанского края // Свод Законов Российской Империи. В пяти книгах. Книга первая. Тома 1-3. – СПб., 1912. – Т. 2. – С. 427-446.

<sup>3</sup> Таджиев Я.Т. Здоровоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – С. 7.

<sup>4</sup> Лазарет – военное медучреждение, входящее в состав воинских частей, предназначенное для оказания медицинской помощи и стационарного лечения больных и раненных военнослужащих, которые не

открыт в 1868 году в Ташкенте – центре губернаторства, который в 1870 году был преобразован в госпиталь. Лазарет и потом госпиталь в основном были предназначены для военнослужащих, но в исключительных случаях обслуживали и гражданских лиц.

Тяжелое санитарное состояние, ухудшение здоровья населения, в основном русских переселенцев, частные вспышки эпидемий и другие факторы вынуждали администрацию края предпринимать некоторые санитарно-противоэпидемические меры. Хотя эти меры были незначительными, но тем не менее они давали некоторый положительный результат.

Первые медицинские учреждения гражданского назначения возникли в городе Ташкенте. К 1913 году в крае функционировала лишь одна городская больница и четыре амбулатории с общим количеством в 163 койки, а также небольшое число частных и благотворительных лечебных заведений<sup>1</sup>.

Количество медперсонала в крае были незначительным по сравнению с центральными регионами царской России. По официальным данным на 1911 год, в медицинских учреждениях Туркестанского края трудились 125 врачей, 184 фельдшера, 74 акушерки, 35 специалистов в области стоматологии и 62 фармацевта. Этот состав медицинских кадров лишь частично покрывал потребности растущего населения региона.

Приведенные данные говорят о том, что лечебные учреждения в результате введения указанных ограничений и отсутствия элементарных условий использовались далеко не в полной мере.

В некоторых архивных документах сохранились данные о состоянии медицинского обслуживания в Ходжентском уезде. Согласно этим данным, в 1916 году в городе Ходженте (ныне – Худжанд) было зарегистрировано врачами 11773 и фельдшерами – 2480 больных, а по Ходжентскому уезду

---

нуждаются в продолжительном лечении и в сложных диагностических и специализированных лечебных мероприятиях.

<sup>1</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – С. 8-9.

соответственно 19027 и 5446 больных. В этом же году стационарной помощью было охвачено 600 человек<sup>1</sup>.

Сохранились материалы о состоянии медицинской помощи сельскому населению – сельская лечебница в Науском (ныне – Спитаменском) районе. Согласно представленным данным, за первые 6 месяцев 1914 года стационарные лечение получили 38 человек. В Нау (ныне Навкат) в 1909 и 1910 годах наиболее распространёнными заболеваниями были малярия, туберкулёз и болезни глаз. Значительное число больных, особенно страдающих инфекционными заболеваниями, требовали обязательного лечения и постоянного медицинского наблюдения. Хотя можно было определенную часть из них госпитализировать, но это не было сделано<sup>2</sup>.

В самом тяжелом положении находилось население Памира, где в результате крайне тяжелых социально-экономических и природных условий население страдало от различных болезней<sup>3</sup>. Полковник Муханов пишет, что: «Врачебная помощь на Памире организована крайне неудовлетворительно. Во всем громадном Памирском районе имеется лишь один врач... В Хороге имеется приемный покой для туземцев на 4 кровати, который содержится на средства Бухарского эмира»<sup>4</sup>. Начиная с начала 90-х годов XIX века Памир тоже находился под властью царской России. «Памирский вопрос» был решен согласно официальным соглашениям, которые были подписаны в 1895 году между Россией и Великобританией. Эти события коренным образом изменили не только политико-экономическую жизнь Памира, но и социальные аспекты. В трудах Б. Искандарова, Ш. Юсупова, Т.В. Кашириной, М.Н. Назаршоева, Р. Одилбековой, А. Набиева, Э. Ходжибекова есть скудные данные о состоянии здравоохранения на Памире<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 1. – Оп. 2. – Д. 278. – Л. 85, 114, 151, 189, 220.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 1. – Оп. 2. – Д. 1966. – Л. 84-88.

<sup>3</sup> Стенограмма IV съезда КП(б) (1938г.) // Архив новой и новейшей истории Таджикистана. – Ф. 3. – Оп. 4. – Д. 460. – Л. 20-21.

<sup>4</sup> Назаршоев М.Н. Исторический опыт КПСС по руководству социалистическим строительством в Горно-Бадахшанской автономной области Таджикской ССР (1917-1941 гг.). – Душанбе: Дониш, 1982. – С. 214.

<sup>5</sup> Очерки по истории Советского Бадахшана. – Душанбе: Ирфон, 1985. – 502 с.; Б.И. Искандаров, Ш.Т. Юсупов. Русские врачи на Памире // Известия АН Таджикской ССР. Отд. обществ. наук. – Душанбе, 1976. – № 3 (85);

С образованием Памирского пограничного отдела сюда были отправлены врачи и фельдшеры из России. В основном они обслуживали военных, но в редких случаях и гражданских<sup>1</sup>. Один из военных врачей Памирского отряда С.П. Аверкиев таким образом охарактеризовал ситуацию: «Правильно организованной врачебной помощи гражданскому населению Памира не существует. Помощь эта, носящая характер случайный, вполне зависит от существования Памирского отряда, врач которого, помимо своих обязанностей, выполняет функции уездного врача. На всей обширной территории русского Памира, составляющей около 335 тыс. кв. вёрст, не имеется ни одной больницы – нет даже хотя бы небольшого амбулаторного пункта. Мало того, не положено даже особого отпуска денег на необходимые медикаменты, аптечные припасы и перевязочные средства»<sup>2</sup>. Большинство женщин по религиозным соображениям предпочитали традиционную медицину, а не научную европейскую, и не обращались к врачам-мужчинам<sup>3</sup>.

Согласно вышесказанному, можно констатировать, что в северных районах Таджикистана и на Памире за полувековую историю колониального прошлого не было достигнуто значимых результатов в области здравоохранения. Специализированной лечебной помощи вообще не существовало. Не было ни одного представителя местных национальностей, имевшего диплом врача. По-прежнему медицинское обслуживание находилось в руках местных табибов, знахарей, которые по большей части были религиозными деятелями. По некоторым источникам, их количество до советского периода в Таджикистане насчитывало 8 тысяч<sup>4</sup>.

В Бухарском эмирате, в состав которого входила большая часть нынешнего Таджикистана (центральные и южные районы и часть ГБАО), не проявлялось никакой заботы о защите здоровья населения. В этом феодально-

---

Одилбекова Р. Культура Западного Памира в конце XIX – начале XX в. // Памироведение. Вып. II. – Душанбе, 1985.

<sup>1</sup> Искандаров Б.И., Юсупов Ш. Русские врачи на Памире // Известия АН. Тадж. ССР. Отд. обществ. наук. – 1976. – № 3. – С. 34-40.

<sup>2</sup> Назардодов Д. Служба здоровья // Крыша мира. – Душанбе: Ирфон, 1965. – С. 52-54.

<sup>3</sup> Почти все врачи и фельдшеры Памирского отряда были мужчины.

<sup>4</sup> Назаршоев М.Н. Исторический опыт КПСС по руководству социалистическим строительством в Горно-Бадахшанской автономной области Таджикской ССР (1917-1941 гг.). – Душанбе: Дониш, 1982. – С. 214.

патриархальном и теократическом государстве почти до конца XIX не было ни лечебных учреждений, ни медицинских работников. Как и в других ханствах Средней Азии, в основном медицина находилась в руках духовенства. В конце XIX и начале XX века в новой Бухаре, там, где жили русские переселенцы, появились первые медучреждения. Первые такие учреждения появились благодаря строительству железных дорог и хлопкоочистительных заводов.

В ведомственных амбулаториях медицинскую помощь получала и некоторая часть населения близлежащих сёл. С европейской медициной население Бухарского эмирата начало знакомиться благодаря созданию нескольких царских гарнизонов в приграничных районах эмирата. Амбулатории, которые были организованы при санитарных частях, изначально финансировались за счёт средств Бухарского эмира. Однако ежегодное выделение 2 тысяч рублей на закупку медикаментов для всех амбулаторий вскоре стало для бухарского правительства слишком затратным, и через два года финансирование было прекращено. В результате амбулатории перешли на платное обслуживание, установив плату в размере 15 копеек за консультацию и выдачу лекарств<sup>1</sup>.

В 1913 году в центре Бухарского эмирата начала функционировать больница и женская амбулатория, а также амбулатория при военном лазарете в Патта-Хисаре, городской приёмный покой в Чарджуе, амбулатория в Керки, и несколько других амбулаторных пунктов. Именно столько медицинских учреждений существовало для обслуживания населения эмирата, численность которого превышала три миллиона человек<sup>2</sup>.

В досоветском Таджикистане широко были распространены многоженство и ранние браки. Антрополог В.В. Гинзбург отмечает, что «ранние браки были до революции очень распространены, и около трети женщин были выданы замуж до наступления менструации. Отмечается прямая связь раннего замужества с повышением смертности детей»<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Медицинский журнал Узбекистана. – 1959. – № 4. – С. 63-65.

<sup>2</sup> Гинзбург В.В. Горные таджики. – М.-Л., 1937. – С. 2-5.

<sup>3</sup> Гинзбург В.В. Горные таджики. – М.-Л., 1937. – С. 2-3.

Социально-экономическое и бытовое положение женщин в Средней Азии отражало все негативные аспекты общественного устройства, в котором личность человека, особенно женщины, рассматривалась как объект торговли, подобно товару. Женщины служили источником развлечений и рабочей силы, оставаясь при этом лишёнными прав, образования и базовых знаний о санитарии и гигиене. Их положение усугублялось отсутствием доступа к медицинским услугам и социальной защите, что делало их особенно уязвимыми в условиях патриархального общества.

Следовательно, учитывая настоятельную необходимость медицинского обслуживания женщин, 4 декабря 1883 г. была открыта первая амбулаторная лечебница для местных женщин и детей в Ташкенте, а несколько позже – 4 июня 1884 г. – утверждено «Положение об амбулаторной лечебнице для туземных женщин и детей в г. Ташкенте». В нем указывалось, что амбулатория учреждается «с целью дать возможность туземным женщинам и детям пользоваться научной медициной»: при ней предусматривались отделение на 5 коек для больных женщин и детей и родильное отделение на 5 коек; амбулаторная и стационарная помощь больным и роженицам оказывается бесплатно<sup>1</sup>.

На территории Таджикистана существовала лишь одна амбулаторная лечебница для местных женщин и детей в г. Ходженте, которая была открыта 29 сентября 1886 г. В этих учреждениях за 1886-1893 гг. лечилось 10926 женщин, сделавших 23394 посещения, и 7714 детей, которыми было сделано 17061 посещение. Всего в лечебнице лечилось 18640 женщин и детей, сделавших 40455 посещений<sup>2</sup>.

Следует отметить, что наличие лишь одной лечебницы не могло возместить отсутствия какой-либо организованной медицинской помощи матерям и детям.

---

<sup>1</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – С. 7.

<sup>2</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – С. 7-8.

По сравнению с другими среднеазиатскими государствами того времени, на территории Таджикистана родовспоможение находилось на низком уровне. Для примера, по данным 1913 года, на территории современного Казахстана функционировало 29 родильных коек, Киргизии – 12, Туркмении – 13, Узбекистана – 62 и Таджикистана – ни одной койки<sup>1</sup>.

На всей территории Таджикистана была всего одна частная аптека в городе Ходженте (открыта в 1915 г.); штат её состоял из хозяина аптеки Болотникова и санитаря-переводчика Мирсаида Олимхона. Необходимо подчеркнуть, что и эта аптека была закрыта в 1917 году<sup>2</sup>.

В Бухарском эмирате не было вообще никаких детских и родовспомогательных учреждений. Такова была охрана материнства и детства до советского периода.

Выдающиеся идеи Абу Али ибн Сины и его практические рекомендации уже в те далёкие времена могли стать научной основой для профилактики заболеваний на его родине. Однако в тот период отсутствовали условия для реализации предложений учёного. Как пишет Б.Д. Петров, «... широкие круги населения, угнетаемые и обираемые, находящиеся нередко под двойным гнетом – своих властителей и иноземных завоевателей, опутанные религиозными предрассудками, живущие в нищете, – в большинстве случаев не могли и мечтать об осуществлении тех правил профилактики, на которых настаивал Ибн Сино»<sup>3</sup>.

Жители Средней Азии, где позволяли условия, стремились улучшать санитарно-гигиенические аспекты своего быта, активно принимая доступные меры. В этом контексте стоит упомянуть традиционные спортивные игры, известные таджикам с древних времён и описанные, в частности, М.С. Андреевым<sup>4</sup>. Стремление к здоровому образу жизни было свойственно

---

<sup>1</sup> Митерев Г.А. Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти. – М.: Медгиз, 1942. – С. 29.

<sup>2</sup> Якубов М.Я. Развитие аптечного дела в Таджикской ССР (1924-1964 гг.). – Душанбе, 1964. – С. 8.

<sup>3</sup> Серебряков В.А. К истории санитарно-эпидемиологической службы в Таджикистане // Труды Сталинабадского госмединститута имени Абуали ибн Сино (Авиценны). – Т. XXVIII. – Сталинабад, 1957. – С. 98.

<sup>4</sup> Андреев М.С. Таджики долины Хуф (верховья Амударьи). – Душанбе: АН Тадж. ССР, 1958. – Вып. II. – 522 с.; Андреев Г.В. В Каратегине // Туркестанские ведомости. – 1916. – № 21, 30, 37; Андреев М.С. Вахий //

таджикам не менее, чем другим народам, однако крайне низкий уровень жизни делал это практически невозможным.

После присоединения Средней Азии к Российской империи в регионе постепенно начала распространяться европейская медицина, прежде всего в больших городах, включая северную часть современной территории Таджикистана. Стали появляться квалифицированные врачи, а в некоторых больших населенных пунктах открывались и небольшие больницы. Хотя масштаб таких мер был крайне ограниченным, и накануне установления Советской власти на территории современного Таджикистана существовало всего четыре больницы с 10 койками. В основном они находились в экономически более развитой северной части, в пределах нынешней Согдийской области.

Точные и полные статистические данные об инфекционных заболеваниях и путях их распространения в досоветский период отсутствуют. Мы только на основе исследований, проведенных советскими исследователями, прежде всего врачами и биологами, можем констатировать, что, действительно, уровень инфекционной заболеваемости, больше всего оспой и малярией, был очень значительным. В частности, Л.Ф. Парадоксов, наблюдая эпидемию оспы в Гармском и Хаитском районах в 1927 году, отметил, что этой болезнью болели прежде всего дети до 10 лет, а взрослые не заражались, так как они уже перенесли заболевание. В Курган-Тюбинском районе, по его данным, 79% обследованных переболели оспой, причём почти все – в детском возрасте. На семинаре учителей в столице республики в 1929 году из 102 участников лишь шестеро не болели оспой<sup>1</sup>.

Врач М.Э. Березняк в 1927 году исследовал причины смертности в Ванчском районе ГБАО и установил, что из 447 случаев смерти 102 (23%) были вызваны оспой. Помимо оспы и малярии, местное население страдало от сыпного и брюшного тифа, туберкулёза, трахомы и других инфекционных

---

Туркестанские ведомости. – 1899. – № 93; Андреев М.С. Материалы по этнографии иранских племен, Средней Азии. Ишкашим и Вахан / М.С.Андреев, А.А. Половцов // Сборники Музея антропологии и этнографии им. Петра Великого Российской Академии наук. – СПб., 1911. – Т. IX. – С. 1-41.

<sup>1</sup> Сборник работ по истории медицины и здравоохранения в Таджикистане. – Сталинабад, 1957. – С. 100.

заболеваний, широко распространённых в досоветское время. Иногда возникали вспышки чумы, например, эпидемия 1898 года в кишлаке Анзоб<sup>1</sup>.

Несмотря на эпидемическую угрозу, на обширных территориях Средней Азии, присоединённых к России, система противэпидемической защиты отсутствовала. Мероприятия проводились лишь эпизодически и часто сводились к полицейским мерам. Например, врач Финкельштейн, направленный царскими властями в Анзоб в 1898 году для борьбы с чумой, ограничился оцеплением очага эпидемии войсками. Это, возможно, предотвратило распространение болезни на большой территории, но местное население осталось без помощи, что привело к 357 случаям заболевания и 237 смертям<sup>2</sup>.

Некоторые медицинские работники искренне стремились помочь бедствующему населению. Так, прибывший на Памир с пограничным отрядом в 1902 году фельдшер Хмелевский по собственной инициативе привил оспу нескольким тысячам местных жителей. Однако из-за отказа властей Бухарского эмирата финансировать закупку оспенного детрита он не смог охватить всё население региона.

Эти факты свидетельствуют о том, что до присоединения Средней Азии к Российской империи в регионе отсутствовали современные медицинские учреждения и квалифицированные специалисты. Санитарное состояние населения было крайне тяжёлым, характеризовалось высокой заболеваемостью, значительной детской и общей смертностью, а также низкой продолжительностью жизни, что обуславливалось сложными социально-экономическими условиями и отсутствием доступа к медицинской помощи<sup>3</sup>.

Завоевание Средней Азии Россией во второй половине XIX в. имело некоторое прогрессивное элементы, создало определенные условия для экономического и культурного развития региона, привело к прекращению

---

<sup>1</sup> Сборник работ по истории медицины и здравоохранения в Таджикистане. – Сталинабад, 1957. – С. 100.

<sup>2</sup> Серебряков В.А. Указ. соч. – С. 99.

<sup>3</sup> Немировский Э.А. Состояние медицинской помощи детям в дореволюционном Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1969. – № 2. – С. 46-49.

разорительных для населения междоусобных феодальных войн, ликвидации рабства и работорговли.

В том числе, именно после присоединения к России, в северных районах Таджикистана и на Памире появились первые лечебные учреждения и медицинские работники, хотя их количество и объем оказываемой помощи были незначительными<sup>1</sup>.

После прихода Советской власти изменилась и отношение к охране здоровья народа. Советская власть, прежде всего, приняла Декрет «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений или, в случае неимения которых, о выдаче денежных сумм на оборудование их» (14 (27) ноября 1917 г.)<sup>2</sup>, и наиболее важным событием было учреждение Народного Комиссариата здравоохранения, первым комиссаром которого был Н.А. Семашко<sup>3</sup>.

Вопросы дальнейшего улучшения состояния народного здравоохранения вошли и во вторую программу РКП(б), принятую на VIII съезде партии в марте 1919 года, которая сыграла значимую роль в развитии советского здравоохранения<sup>4</sup>.

Становление советской системы здравоохранения, которая, без всякого сомнения, в своё время была одной из самых передовых в мире, связано с именем известного врача, учёного и государственного деятеля Н.А. Семашко, Здравоохранение стало неотъемлемой частью советского социалистического строительства и формировалось наряду с развитием других отраслей народного хозяйства. Отсюда вытекает не только гуманитарная, но и большая социально-экономическая роль советского здравоохранения.

Здесь также следует отметить, что в советский период здравоохранение рассматривалось как часть культурной революции, а не социальной жизни

---

<sup>1</sup> Дерлято К.И., Федяшев Д.А. О заболеваемости холерой в дореволюционном Таджикистане/ Здравоохранение Таджикистана. – 1969. – № 3. – С. 35-38; Дерлято К.И., Головки Э.Н., Майборода М.С. К истории заболеваемости чумой в дореволюционном Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1970. – № 6. – С. 29-30.

<sup>2</sup> Декрет. «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений или, в случае неимения которых, о выдаче денежных сумм на оборудование их». URL:// <http://docs.historyrussia.org>

<sup>3</sup> Декрет об учреждении Народного Комиссариата здравоохранения. URL:// <http://docs.historyrussia.org>

<sup>4</sup> VIII съезд РКП(б). URL://<https://ru.wikipedia.org>

общества. Суть была в том, что в СССР здравоохранение рассматривалось как инструмент преобразования общества и сознания, а не просто как часть социальной политики. Культура понималась не только как искусство, но и как системы организации быта, поведения, норм и т. п.<sup>1</sup>.

Советская власть продвигала научный атеизм и рациональное мышление, и поэтому медицина как наука становилась фронтом борьбы за новую культуру знания, против суеверий<sup>2</sup>. С другой стороны, тогда понятия «социальная история» в том понимании, как сегодня, не существовало, оно сформировалось как отдельное самостоятельное направление в 60-70-х гг. XX века на Западе.

Советская система здравоохранения в отдельных регионах и республиках СССР формировалась и развивалась в разных условиях. Несмотря на ограниченность инфраструктуры, на которой базировалось развитие советской системы здравоохранения, в большинстве советских республик она всё же имелась. На территории Таджикистана такая основа отсутствовала, что обусловило необходимость создания новой системы здравоохранения практически с нуля.

Следует подчеркнуть, что северные районы современного Таджикистана и восточная часть Памира вошли в состав Туркестанской АССР, созданной в апреле 1918 года, тогда как центральные и южные районы оставались частью Бухарского эмирата до сентября 1920 года. После образования Бухарской Народной Советской Республики (2 сентября 1920 года) Восточная Бухара была включена в её состав<sup>3</sup>.

В конце 1920 года в БНСР был учреждён Народный Комиссариат здравоохранения, ответственный за организацию медицинского и санитарного обслуживания населения. Однако согласно постановлению СНК БНСР от 12 марта 1921 года, несколько органов управления, в частности Народные Комиссариаты труда, социального обеспечения и здравоохранения, были

---

<sup>1</sup> Cultural revolution in the Soviet Union. URL:// Wikipedia.com

<sup>2</sup> Курбанов В. Из истории народного здравоохранения в БНСР // Общественные науки в Узбекистане. – 1971. – № 6. – С. 45-47.

<sup>3</sup> Ишанов А.И. Создание БНСР. – Ташкент, 1955. – С.115-116.

объединены в единый Народный Комиссариат труда, социального обеспечения и здравоохранения<sup>1</sup>.

С целью организации медицинской службы для населения Восточной Бухары, т. е. центральных и южных районов нынешнего Таджикистана, вначале 1924 года был учреждён Отдел здравоохранения<sup>2</sup>. Но на момент создания данного отдела на этой территории медицинские учреждения и квалифицированные кадры отсутствовали. Отсюда, Отдел здравоохранения медико-санитарное обслуживание местного населения обеспечивал только через санитарную часть 13-го стрелкового корпуса, дислоцированного в Восточной Бухаре. Между Отделом здравоохранения и санитарной частью 13-го корпуса в середине 1924 года был заключён договор, согласно которому медицинская помощь местному населению предоставлялась санитарными учреждениями корпуса в районах, где отсутствовали гражданские медицинские учреждения<sup>3</sup>. В частности, Санитарная часть корпуса взяла на себя обязательство оказывать амбулаторную помощь в Гарме, Кулябе, Шерабаде, Юрчахе, Кубадиане, Сары-Ассие, Яване, и стационарную помощь – в Кули-Сафине, Каратаге, Байсуне (по 5 коек) и Дюшамбе (10 коек). Хотя эти амбулатории функционировали нестабильно, их работа зависела, прежде всего, от перемещений воинских частей и боевой обстановки. За счёт средств Бухарской Народной Советской Республики в Восточной Бухаре действовало около 15 врачебных пунктов, но и они в большинство случаев и по различным причинам работали нерегулярно<sup>4</sup>.

«Медицинская помощь, оказывавшаяся населению санчастью корпуса, – обоснованно подчёркивает Я.Т. Таджиев, – носила случайный характер, так как пункты функционировали в зависимости от дислокации воинских частей, и военные медицинские работники были перегружены основной работой из-за

---

<sup>1</sup> Ишанов А.И. Указ. соч. – С. 100-110.

<sup>2</sup> Завулунов Р.З. Деятельность партийной организации Таджикистана по развитию советского здравоохранения в первые годы установления Советской власти // Материалы научной конференции Таджикского государственного медицинского института им. Абуали ибн Сино. – Душанбе, 1968. – С. 7-8.

<sup>3</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1967. – С. 47.

<sup>4</sup> Здравоохранение Таджикистана. – 1980. – № 6 (171). – С. 62.

высокой заболеваемости малярией и дизентерией, а также большого числа раненых»<sup>1</sup>.

Но независимо от этого договор имел существенное значение, так как именно военные медики стали первыми, кто не только предоставлял медицинскую помощь местному населению, но и осуществлял первые отдельные санитарно-противоэпидемические меры.

Согласно официальным данным, в Дюшамбе был открыт первый лазарет<sup>2</sup>, который функционировал в первые годы после образования Таджикской АССР. История данного медучреждения берет своё начало с 1921 года. В том году в Дюшамбе пришел Гиссарский экспедиционный отряд Красной Армии и был построен лазарет. В годы гражданской войны и борьбы с басмачеством в Советском Таджикистане в него поступали на лечение раненые и больные – военные, члены добровольческих отрядов, и в малом количестве – местное население<sup>3</sup>.

Как видим, значимых изменений в области народного здравоохранения в период существования БНСР (1920-1924) на территории центральных и южных районов современного Таджикистана не произошло, хотя Народный назират здравоохранения БНСР был образован ещё в 1920 году, а Отдел здравоохранения в Восточной Бухаре – только в 1924 году. Отдел здравоохранения Восточной Бухары функционировал всего несколько месяцев, и за это время он не успел сделать что-то значимое для здравоохранения края.

Северные районы Таджикистана до октября 1924 г. входили в состав Туркестанской АССР, где Народный Комиссариат здравоохранения функционировал уже с 1918 года<sup>4</sup>, и именно в этот период были достигнуты первые успехи в направлении обеспечения населения бесплатной и доступной медицинской помощью. Городские больницы в северных районах Таджикистана работали в городах Ходженте и Ура-Тюбе, участковые больницы

---

<sup>1</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – С. 8-9.

<sup>2</sup> Госпиталь за номером 348 // ASIA-PLUS. – 2016. – 19. сент. – С. 13.

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> Джалилов Ш. Социалистическое переустройство народного хозяйства Северного Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1973. – С. 65-69.

– в Пенджикенте и Нау, а также амбулатории в Канибадаме, Исфаре, Аште и других населённых пунктах<sup>1</sup>.

Как видно, в трех регионах республики – северная часть, Памир (нынешняя ГБАО), центральная и южная части, социально-экономическая и политическая жизнь которых была различной по уровню, имели свои специфические особенности.

После установления Советской власти в регионе были приняты меры в сфере здравоохранения. Однако только после окончательного разгрома басмачей и полного утверждения Советской власти освободились земли для неотложных строительных работ в Дюшамбе, Гиссаре и Кулябе, и появилась возможность начать системную борьбу с малярией – основной угрозой для городского населения и военнослужащих.

По распоряжению военного ведомства, были созданы два противомалырийных отряда – в Кулябе и Дюшамбе. Эти подразделения, действуя в соответствии с указаниями Военно-медицинской академии, занимались ликвидацией очагов заболевания. Основные методы борьбы включали гидротехнические работы (например, засыпку мелких водоёмов навозом) и профилактическую хинизацию населения. Параллельно испытывались и другие подходы, однако первоначальная эффективность этих мер оказалась низкой: даже через год (1925 г.) после начала работы отрядов уровень заболеваемости малярией в Кулябе, его окрестностях и Гиссарской долине оставался крайне высоким.

## **1.2. Становление системы управления здравоохранением и создание первых медицинских учреждений в Таджикской АССР (1924-1929 гг.)**

Как было отмечено, после победы Октябрьской революции в России и установления Советской власти в Средней Азии, в регионе образовались первые советские государственно-административные образования, такие как

---

<sup>1</sup> Михайлова В. Наша область за 40 лет: процветает народное здравоохранение // Ленинадская правда. –1957. – 20 сентября. – С. 3.

Туркестанская АССР (1918 г.), Хорезмская НСР (1920 г.) и Бухарская НСР (1920 г.)<sup>1</sup>. Эти государственно-административные образования являлись многонациональными и сохраняли досоветское территориальное деление. Но, по мнению тогдашних советских идеологов, такая ситуация не способствовала созданию советского социалистического общества. 12 июня 1924 года ЦИК КП(б) принял решение о национальном размежевании республик Средней Азии. Такое же решение приняло и руководство среднеазиатских республик в сентябре 1924 года<sup>2</sup>. Национально-территориальное размежевание региона проводилось с грубыми нарушениями, не соблюдались научно-этнические и международно-правовые нормы. Особенно болезненным территориальное размежевание было для коренного населения региона – таджиков, 70% которых в результате этого несправедливого размежевания остались за пределами Таджикской АССР<sup>3</sup>.

Но, несмотря на давление и ущемление прав таджиков, в результате национально-территориального размежевания была образованна Таджикская АССР в составе Узбекской ССР, что, несомненно, имело историческое и политическое значение для этого коренного населения региона<sup>4</sup>. Таджикская АССР включала территорию 135 620 км<sup>2</sup> с населением 739 503 человека: 135 655 человек из Туркестанской АССР, 603 838 – из БНСР, а в феврале 1925 года в ее состав вошёл Памир, который был преобразован в Горно-Бадахшанскую автономную область<sup>5</sup>.

Образование Таджикской АССР создавало возможности для активного участия населения республики в социально-экономических преобразованиях народного хозяйства и ускорило процесс социалистического строительства в республике. 26 ноября 1924 года был образован высший временный орган государственной власти республики – Революционный комитет Таджикской

---

<sup>1</sup> Дегтяренко Н.Д. Развитие советской государственности в Таджикистане. – М., 1960. – С. 19-36; Также см.: Фаньян Д. Истории советского строительства в Таджикистане (1920-1929). – Сталинабад, 1940. – 148 с.

<sup>2</sup> Гафурова Н. К истории компартии Таджикистана (1924-1929 гг.). – Душанбе: Таджикгосиздат, 1963. – С. 28-30.

<sup>3</sup> Мухаммад Салим. Точиконро дар Узбекистон чи фуру бурд? // Самак. – 2013. – 13. май. – С. 4.

<sup>4</sup> Отчет организационного Бюро ЦК КП(б) Уз в Тадж. АССР 1925-1927 гг. – Дюшамбе, 1927. – С. 5-8.

<sup>5</sup> Шукуров М.Р. История культурной жизни Советского Таджикистана (1917-1941 гг.). Ч. 1. – Душанбе: Ирфон, 1970. – С. 77.

АССР<sup>1</sup>. 5 февраля 1925 года Ревком переезжает из Ташкента в Дюшамбе. В состав президиума Ревкома вошли Нусратулло Махсум, Бутабой Дадабоев, Р. Бободжонов, А. Ярмухаммедов, Ш. Шотемур, А.М. Дьяков и др. Следует отметить, что Ревком был создан как временное правительство, которое должно было управлять республикой до созыва Учредительного съезда Советов Таджикской АССР<sup>2</sup>.

Становление советской системы здравоохранения в Таджикской Автономной Советской Социалистической Республике происходило в крайне сложных условиях, обусловленных спецификой формирования самой республики, особенностями её политического, экономического и культурного развития, а также ожесточённым сопротивлением басмаческих формирований, поддерживаемых антисоветскими контрреволюционными силами. Более того, в этот период население страдало и от широко распространённых инфекционных заболеваний, таких как туберкулёз, трахома и многочисленных эпидемий. Таким образом, перед молодой Таджикской АССР, наряду с другими неотложными задачами, встала необходимость создания системы медицинского обслуживания населения<sup>3</sup>.

14 декабря 1924 г. Отдел здравоохранения Восточной Бухары был реорганизован в Народный комиссариат здравоохранения Таджикской АССР и первым наркомом здравоохранения республики был назначен Алексей Михайлович Дьяков. Он, будучи революционером-большевиком с 1917 года, хорошо разбирался в местных традициях и владел языком жителей региона<sup>4</sup>. А.М. Дьяков активно участвовал в революционной деятельности сначала на Урале, а затем в Средней Азии, и впервые в 1921 г., в составе Памирского военного отряда, как военный врач прибыл в Таджикистан<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф.9. – Оп. 1. – Д. 214. – Л. 2-30.

<sup>2</sup> Дегтяренко Н.Д. Развитие советской государственности в Таджикистане. – М., 1960. – С. 70.

<sup>3</sup> ЦГА РТ. – Ф.9. – Оп. 1. – Д. 133. – Л. 44.

<sup>4</sup> Искандаров Б. Первый нарком здравоохранения Таджикской АССР А.М. Дьяков // Коммунист Таджикистана. – 1986. – 25 фев. – С. 3.

<sup>5</sup> Амонбеков Н. К истории организации медицинской помощи населению Памира в 1895–1917 гг. Инфекции прошлого века. – Научной Доклад № 17, 2021. – С. 6-9.

Следует подчеркнуть, что А.М. Дьяков, будучи по образованию врачом, с первых дней советской власти являлся активным участником проводимых в Таджикистане мероприятий. В период национально-территориального размежевания принимал активное участие в работе подкомиссии по созданию Таджикской АССР, заведовал отделением Среднеазиатского коммунистического университета просвещения в Ташкенте<sup>1</sup>.

В структурном отношении все органы управления комиссариатов здравоохранения советских республик были одинаковыми, но они за годы своего существования несколько раз реформировались. Первое Положение о Наркомате здравоохранения Таджикской АССР было принято 20 марта 1925 года, согласно которому Наркомат состоял из двух отделов – лечебного и организационно-хозяйственного, а на периферии создавались их подотделы<sup>2</sup>. Положение определяло и основные задачи отделов и подотделов. Как отмечается в документе: «Народный комиссариат здравоохранения является центральным органом, руководящим всем медико-санитарным делом в республике»<sup>3</sup>.

Согласно Положению, основные задачи комиссариата здравоохранения были определены следующим образом:

- разработка и подготовка законодательных норм в области медико-санитарного дела;
- наблюдение и контроль за применением этих норм и принятие мер к неуклонному их выполнению;
- издание обязательных для всех учреждений и граждан республики распоряжений и постановлений в области медико-санитарного дела;
- содействие всем учреждениям республики в осуществлении медико-санитарных задач;

---

<sup>1</sup> Худоназаров Д.Н. Востоковед-индолог А.М. Дьяков – первый нарком здравоохранения и один из основателей Таджикской республики. URL://<https://elibrary.ru>.

<sup>2</sup> Тхостова В.Т. Дьяков Алексей Михайлович – первый нарком Здравоохранения Таджикской СССР // Здравоохранение Таджикистана. – 1987. – № 3 (210). – С. 84.

<sup>3</sup> Тхостова В.Т., Эрматов С. Первые мероприятия Наркомата здравоохранения Таджикской АССР (1924-1929 гг.) // Здравоохранение Таджикистана. – 1989. – № 2 (221). – С. 76.

- руководство центральными медико-санитарными учреждениями научного и практического характера;
- обеспечение в финансовом и хозяйственном отношении медико-санитарных учреждений краевого масштаба;
- контроль за материально-финансовым обеспечением всех лечебно-профилактических учреждений, перешедших на местный бюджет, а также финансовым содержанием эпидемических мероприятий;
- согласование проводимых мероприятий с медико-санитарной деятельностью местных отделов здравоохранения»<sup>1</sup>.

В марте 1929 года, на основании Постановления ЦИК Советов и СНК СССР «Об утверждении Положения о Народном Комиссариате здравоохранения», была проведена реорганизация структуры Народного Комиссариата здравоохранения. В обновлённый состав вошли следующие подразделения: организационный отдел, секретариат, лечебный отдел, санитарно-профилактический отдел, отдел охраны материнства и младенчества, а также бюджетная комиссия, ответственная за рассмотрение планов и смет республиканского фонда медицинской помощи<sup>2</sup>.

Одной из структур Наркомздрава республики был Таджикмедторг, созданный ещё 17 ноября 1925 года<sup>3</sup>. Он закупал медикаменты, устраивал склады для продажи медикаментов, организовывал аптеки и лаборатории, принимал все необходимые меры для усовершенствования аптечного дела в Таджикистане. Таджикмедторгом в 1924 году была организована первая в республике аптека – аптека № 1 в городе Дюшамбе. Она занимала всего две комнаты и работали в ней 4 фармацевта. В то время ЦАС находился при аптеке № 1 и при ней размещалась санитарно-бактериологическая лаборатория. «Первыми организаторами аптечного дела в Таджикистане, – пишет М.Я. Якубов, – были супруги Петрухины, оба они прибыли в Таджикистан с частями

<sup>1</sup> Каверин В. Итоги десятилетия Октября в Таджикистане // Народное хозяйство Средней Азии. – 1927. – № 10-11. – С. 144-150.

<sup>2</sup> Постановление ЦИК-а Советов и СНК об утверждении Положение о Наркомздраве // ЦГА РТ. – Ф. 10. – Оп. 1. – Д. 79<sup>а</sup>. – Л. 74-77.

<sup>3</sup> ЦГА РТ. – Ф. 17. – Оп. 1. – Д. 166. – Л. 59-60.

Красной Армии ещё 1923 году. Первым управляющим аптекой № 1 в Дюшамбе был И.А. Петрухин»<sup>1</sup>. Также в 1924 году был организован первый магазин санитарии и гигиены, заведующим которым был назначен В.И. Домрачёв.

В столице республики городе Дюшамбе Народный Комиссариат здравоохранение разместился в трех комнатах глинобитной кибитки вместе с аптекой и шестью врачами, прибывшими из Ташкента<sup>2</sup>. Среди них был и будущий профессор, заслуженный деятель науки и член-корреспондент Академии наук Таджикской ССР Л.Ф. Парадоксов<sup>3</sup>. Вспоминая о своем первом прибытии в Душанбе, он пишет: «Вышли из самолёта, снег таял, образовались грязь и слякоть. Вдали были видны дувалы и полуразрушенные кибитки. Сообщение верхом на лошади, по двое на каждой. Прибыли в Наркомздрав. В трех комнатах глинобитной постройки разместились: Наркомздрав, аптека и сотрудники в числе 6 человек»<sup>4</sup>.

Устойчивое и быстрое развитие системы здравоохранение Таджикской АССР требовало большого финансирования со стороны государства. Правительство и партийные организации проделали большую работу в этой области (см. табл. 1). **Таблица 1**

***Бюджет здравоохранения в годы существования Таджикской АССР (1924-1929 гг.)***

<b>Источники финансирования</b>	<b>1924/1925</b>	<b>1925/1926</b>	<b>1926/1927</b>	<b>1927/1928</b>	<b>1928/1929</b>
<b>Госбюджет</b>	142 000 <sup>5</sup>	484 000	821 000	1059700	1064200
<b>Местный бюджет</b>	-	31 400	81 300	137 900	379 200
<b>Лечебный фонд</b>	-	54 400	88 200	147 100	185600
<b>Всего:</b>	<b>142 000</b>	<b>569 800</b>	<b>990 500</b>	<b>1344700</b>	<b>1629000</b>

Из данных таблицы 1 видно, что за период 1924-1929 гг. бюджет здравоохранения увеличился более чем в 11 раз, что указывает на

<sup>1</sup> Якубов М. Развитие аптечного дела в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – т1968. – № 4 (84) – С. 33-35.

<sup>2</sup> Топильский М.С. Ранние зори Таджикистана (1924-1931 гг.). Воспоминания. – Москва: Наука, 1968. – С. 148.

<sup>3</sup> Парадоксов Леонид Феодорович. [URL:// https://centrasia.org](https://centrasia.org).

<sup>4</sup> Серебряков В.А. 25-солагии нигахдории тандурустии советй дар Тоҷикистон. – Сталинабад, 1954. – С. 11.

<sup>5</sup> По другим источникам, для бюджета здравоохранения в 1924/1925 госбюджет составил 140000 и в 1925/1926 г. – 530000 рублей.

приоритетность развития этой отрасли в условиях начального становления Таджикской АССР. Основным источником средств оставался госбюджет, однако его доля постепенно сокращалась с 100% в 1924/1925 году до 65% в 1928/1929 году, что связано с вовлечением местных бюджетов и лечебного фонда. С 1925/1926 года местные бюджеты начали активно участвовать в финансировании здравоохранения, к 1928/1929 году обеспечив уже 23% от общего бюджета. Это свидетельствует о росте ответственности регионов за развитие социальной сферы. Появление лечебного фонда в 1925/1926 году и его вклад в 11% бюджета к 1928/1929 году демонстрирует расширение возможностей привлечения дополнительных финансов, вероятно, через целевые сборы и платные услуги<sup>1</sup>.

В анализируемый период закладывались основы системы здравоохранения в Таджикской АССР. Несмотря на исходно слабую инфраструктуру, увеличение финансирования, привлечение местных бюджетов и создание лечебного фонда позволили стабилизировать развитие здравоохранения. Это стало важным шагом в улучшении жизни населения и борьбе с социальными вызовами того времени.

Из таблицы видно, что несмотря на тяжелые условия, вызванные гражданской войной, финансирование в системе здравоохранения республики с 1924 по 1929 гг. возросло более чем в 20 с лишним раз. Вначале финансирование системы шло преимущественно за счет республиканского бюджета, но затем доля местного бюджета с 5,4% в 1925/1926 возросла до 46% в 1928/1929 гг., и это является отражением быстрого экономического роста городов и районов республики. В целом за этот период доля бюджета здравоохранения республики с 4% в 1924/25 г. возросла до 8% в 1929/30 г.

Также следует отметить, что данные о финансировании здравоохранения Ходжентского уезда (впоследствии округа), который в эти годы входил в состав Узбекской ССР, не входят в указанную таблицу. Финансирование

---

<sup>1</sup> Каверин В. Итоги десятилетия Октября в Таджикистане // Народное хозяйство Средней Азии. –1927. – № 10-11. – С.144-150.

Ходжентского округа осуществлялось следующим образом: в 1925 г. – 48425 руб., 1926 г. – 88519 руб., 1927 г. – 325 296 и 1928 г. – 703432 руб.<sup>1</sup>

Финансирование здравоохранения в значительной степени зависело от поддержки союзного центра. Успехи и трудности этого периода сформировали базис для последующего развития системы здравоохранения в регионе. Ходжентский опыт показал, как доступ к ресурсам мог ускорить модернизацию социальной сферы.

Как отмечается в отчёте правительства за 1924-1929 гг. (за 5 лет), всего израсходовано 4,7 млн руб., в числе которых капитальные затраты (строительство и оборудование) составляли 1,2 млн руб., по проценту это составляет 26%. В среднем в год расходовалось 935 тыс. рублей или 1 руб.10 коп. на душу населения. По другим Среднеазиатским республикам в 1927/1928 г. на те же цели расходовалось на душу населения: в Узбекистане – 2 руб. 74 коп., в Туркменистане – 2 руб. 56 коп.<sup>2</sup>

Это показывает, что Таджикская АССР находилась в более неблагоприятных условиях финансирования, получая в 2,5 раза меньше средств на душу населения по сравнению с другими советскими республиками региона, прежде всего с Узбекистаном. Высокая доля капитальных затрат (26%) отражает необходимость создания базовой медицинской инфраструктуры в условиях её отсутствия. Это стало важным шагом для дальнейшего развития здравоохранения. Такое отставание свидетельствует о слабом приоритете региона в общей системе союзного распределения ресурсов. Таджикская АССР, как недавно созданная и экономически менее развитая республика, оставалась на периферии государственного внимания.

Как уже упоминалось, на ремонт и возведение медицинских объектов направлялись значительные финансовые ресурсы. Если в 1925/1926 хозяйственном году на эти цели было ассигновано 150 тыс. рублей, в 1926/1927 – 335 тыс. рублей, а в 1927/1928 – 260 тыс. рублей, то к 1929/30 их объём

---

<sup>1</sup> Из истории культурного строительства в Таджикистане: сборник статей. Вып. 1. – Душанбе, 1968. – С. 201.

<sup>2</sup> Отчёт правительства за период с декабря 1926 года по март 1929 г. – Дюшамбе, 1929. – С. 59.

увеличился до 2 млн рублей. Эти средства использовались, в частности, для строительства районных и областных больниц в Сарой-Камаре, Гарме, Кулябе, Курган-Тюбе, Пархаре, Оби-Гарме, Ховалинге и ряде других регионов Таджикской АССР<sup>1</sup>.

Эти районы имели сложные климатические и географические условия, что делало строительство и обслуживание медицинских учреждений дорогим. Однако их включение в систему здравоохранения демонстрирует стремление охватить медицинской помощью как можно большую часть населения, в том числе в труднодоступных местах.

В 1929 году ЦИК Таджикской АССР принял отдельное постановление «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», которое обязывало органы здравоохранения завершить лечебно-профилактическую работу в промышленных центрах, прежде всего уделяя особое внимание приоритетным промышленным районам, и одновременно усилить медицинское обслуживание, разработать комплекс мер по расширению сети лечебных учреждений и медицинской помощи в сельской местности, с учетом развития колхозного строительства<sup>2</sup>.

Для руководства аптечным делом в республике в июле 1929 г. было организовано Главное аптечное управление при Наркомздраве Таджикской АССР. В это время уже в Таджикистане функционировало более 10 аптек с товарооборотом 300 тысяч рублей, рецептура – 530 тыс. рублей<sup>3</sup>.

Таким образом, начиная от военных медпунктов до организации Наркомата здравоохранения и широкой сети медицинских учреждений началось становление советской системы здравоохранения в Таджикистане. С первых дней организации Наркомата здравоохранения встали серьезные задачи по организации медицинской помощи населению. По существу, предстояло в самые краткие сроки развернуть медицинскую помощь почти на пустом месте.

---

<sup>1</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – С. 48.

<sup>2</sup> Машияхов И. Ғамхорӣ дар бораи тандурустии аҳолии кишлок // Дахлу харчи колхозии тоҷик. – Душанбе: Ирфон, 1966. – С. 10.

<sup>3</sup> Якубов М.Я. Развитие аптечного дела в Таджикской ССР (1924-1964 гг.). – Душанбе, 1964. – С. 10.

Как показывает анализ первоисточников и научной литературы, в годы существования Туркестанской АССР и Бухарской НССР фактически на территории Таджикистана в направлении организации медицинской службы не было сделано ничего значимого. Поэтому нельзя согласиться с мнением Я.Т. Таджиева, который считает начало становления советской системы здравоохранения Таджикистана с 1920 года<sup>1</sup>. Более объективно мнение В.Т. Тхостовой и С. Эрматова, которые пишут, что: «Организацией здравоохранения в то время руководил Восточно-Бухарский здравотдел. Однако он не располагал ни собственной сетью лечебных учреждений, ни медицинскими кадрами»<sup>2</sup>.

Как показывает анализ научной литературы, в период с 1920 по 1924 гг. большинство советских медицинских учреждений в Восточной Бухаре, по объективным и субъективным причинам, прекращали свою деятельность вскоре после создания. До образования Таджикской АССР Восточно-Бухарский отдел здравоохранения располагал крайне ограниченным количеством медицинских учреждений, такое положение существовало и в северные районы республики. Хотя, как уже было отмечено, в этих районах ситуация с здравоохранением была несколько лучше, чем в Восточной Бухаре, однако это преимущество наблюдалось лишь до установления Советской власти. По сообщению В. Михайловой, в 1924 году в Ходжентском уезде функционировало всего 4 больницы (амбулатории)<sup>3</sup>. Но в первые годы Советской власти здесь наблюдается процесс сокращения медперсонала и медучреждений. Для примера, в 1913 году на территории северных районов Таджикистана функционировали 2 городские больницы (по мнению Ш. Джалилова, их было 7)<sup>4</sup> и несколько врачебных амбулаторных пунктов.

---

<sup>1</sup> Таджиев Я.Т. Основные этапы развития здравоохранения в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1964. – № 6 (62). – С. 10-16.

<sup>2</sup> Тхостова В.Т., С. Эрматов С. Первые мероприятия Наркомата здравоохранения Таджикской АССР (1924-1929 гг.) //Здравоохранение Таджикистана. – 1989. – №2 (221). – С. 74-75.

<sup>3</sup> Михайлова В. Наша область за 40 лет: процветает народное здравоохранение // Ленинабадская правда. –1957. – 20 сент. – С. 3.

<sup>4</sup> Джалилов Ш. Социалистическое переустройство народного хозяйства Северного Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1973. – С. 69.

Обслуживалась эта сеть 13 врачебными амбулаторными пунктами и 38 средними медработниками<sup>1</sup>.

Как показывает анализ новых исследований (касательно эмиграции русских) основная причина была в том, что многие врачи были из разных городов царской России, и после Октябрьской революции в России (1917 г.) они тоже наряду с другими представителями интеллигенции покинули Центральную Азию, и некоторые даже Россию<sup>2</sup>.

Согласно сведениям архивных источников, на первоначальном этапе деятельности Народного комиссариата здравоохранения Таджикской АССР одной из ключевых задач было обеспечение тесного сотрудничества с военными органами управления. Это осуществлялось через поддержку работы военно-гражданских медицинских пунктов и их постепенный переход в гражданские лечебные учреждения. В составе походных подразделений Красной Армии вместе с военными находились гражданские врачи и медицинские сестры, которые в полевых условиях создавали временные медицинские пункты.

По состоянию на март 1925 года в Таджикской АССР действовало 28 медицинских пунктов (амбулаторий), из которых 26 были военно-гражданского характера, и только 2 представляли собой исключительно гражданские учреждения. К маю 1926 года структура медицинской помощи претерпела изменения: число военно-гражданских амбулаторий снизилось до 12, тогда как количество чисто гражданских пунктов возросло до 14<sup>3</sup>.

В одном из архивных документов отмечается, что «гражданским медпунктам пришлось выполнять большую работу по развертыванию временных пунктов в областях, затронутых басмачеством, и в не дорожных районах, где население болело от недоедания, где встречались физические следы пребывания басмачей»<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Мирзаев Р.И. Становления здравоохранения в Таджикистане // Нигахдории тандурустии Тоҷикистон. –1980. – № 6 (171). – С. 61-63.

<sup>2</sup> Белая эмиграция. URL: <https://ru.wikipedia.org>

<sup>3</sup> ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 3. – Л. 135-136.

<sup>4</sup> ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 3. – Л. 136.

Принимая во внимания, что Наркомздрав республики начинал свою деятельность в тяжёлых социально-политических и экономических условиях, со своими обязанностями он справлялся. Эффект от проведённых мероприятий не заставил себя ждать: в 1925 году 13311 женщин воспользовались услугами амбулаторий<sup>1</sup>. Медицинские услуги и лекарства предоставлялись населению бесплатно, за исключением обеспеченных слоёв общества. Для них согласно постановлению от 15 августа 1926 года, было введено платное содержание в больницах. В эту группу населения вошли крупные торговцы, подрядчики, владельцы больших кустарных предприятий и т. п.<sup>2</sup>

По инициативе Л.Ф. Парадоксова 5 мая 1925 года была открыта первая главно-хирургическая больница в столице Таджикистана. Больница помещалась в бараках. Только со временем её переместили в другое здание – единственное в то время здание европейского типа<sup>3</sup>. Только в 1926 году было проведено 10 сложных полостных операций, 75 менее сложных, 44 сложные глазные операции и 51 простая.

Были предприняты некоторые шаги в направлении развития стационарной помощи населению. Согласно архивным данным, число обслуженных больных в 1929 году против 1924 года возросло почти в 12 раз, а доля лечившихся местных жителей колебалась от 64,4% до 78,9%. Стационарную помощь в 1929 г. получило менее 1% населения республики; в этом отношении основную роль продолжала играть Республиканская больница<sup>4</sup>. В этот период стационарная помощь была крайне ограничена и охватывала лишь около 8% всех больных, нуждавшихся в госпитализации.

Если сопоставить лечебно-профилактическое дело Таджикской АССР с другими советскими республиками, можно сказать, что достижения были не столько значительными. Например, по приведённым данным Я.Т. Таджиева, «если в 1926/27 г. в РСФСР одна койка приходилась на 666 человек, в Грузинской ССР – на 625, в Туркменской ССР – на 1974 человека, то в

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 3. – Л. 151.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 10. – Оп.2. – Д. 6. – Л. 44-46.

<sup>3</sup> Правда Востока. – 1925. – 13 мая. – № 102. – С. 3.

<sup>4</sup> Там же.

Таджикской АССР – на 3919 человек. Соответственно одна амбулатория приходилась на 16352, 21542, 14641 и 203250 человек»<sup>1</sup>.

Как можно заметить, по ряду факторов развитие системы народного здравоохранения отставало от аналогичных процессов в других советских республиках. Несмотря на все трудности и препятствия, были сделаны первые шаги по организации советской системы здравоохранения в Таджикской АССР. По инициативе Народного комиссариата здравоохранения Таджикской АССР были организованы больницы в Янги-Базаре, Каратаге, Гиссаре, Сарой-Камаре, Кулябе, Ура-Тюбе, Калаи-Хумбе, Джиликуле, Пенджикенте, Хороге. Хотя следует отметить, что эти больницы не были такими большими, как современные клиники, они находились в маленьких глиняных комнатах, где помешалось от 15 до 20 человек<sup>2</sup>.

Одной из основных задач Наркомздрава была забота о кадрах. Специальные курсы подготавливали медицинских работников из представителей коренного населения. Для этой цели помимо русских на курсах работали два врача, знающих таджикский язык. Было принято особое постановление о подготовке оспопрививателей из числа местных жителей таджиков<sup>3</sup>. Но, вопреки принятым мерам, вопрос о недостатке медицинских кадров оставался не решённым на протяжении многих лет.

В период существования Таджикской АССР (1924-1929 гг.) в Дюшамбе функционировали Центральная зубоветеринарная амбулатория с зуботехнической лабораторией, Центральный кожно-венерический диспансер на 20 кроватей и 20 медицинских работников, Центральная амбулатория по глазным, кожно-венерическим и женским болезням, скорая помощь.

Народный комиссариат здравоохранения и другие компетентные органы проводили большую работу по борьбе с алкоголизмом и опиумокурением. С этой целью правительство республики 5 сентября 1925 года приняло решение о ввозе на территорию Таджикской АССР только пива, спиртные напитки

---

<sup>1</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1967. – С. 53-55.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 41. – Л. 28-30.

<sup>3</sup> ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп.1. – Д. 37. – Л. 70.

должны были ввозиться только по разрешению Народного Комиссариата здравоохранения Таджикской АССР<sup>1</sup>. По сравнению с другими областями республики опиумокурение было известно в ГБАО. Делегаты областного съезда Советов ГБАО решили начать жесткую борьбу с опиумокурением. Они обратились в областной исполком с просьбой издать постановление о запрещении ввоза, хранения и распространения опиума в ГБАО. Виновные должны были привлекаться к ответственности: принудительные работы от двух до трех лет, конфискация имущества, высылка из пограничной зоны и т. д. С целью активной борьбы с лицами, распространявшими наркотики, в Рушане была создана специальная комиссия в составе представителя исполкома, врача, представителя Союза «Кошчи» и военного поста<sup>2</sup>.

В декабре 1927 года в Дюшамбе<sup>3</sup>, а затем и в других областях Таджикской АССР было организовано Общество «Хилоли Ахмар» («Красный Полумесяц»). Общество подчинялось Президиуму ЦИК и Совету Министров Таджикской АССР. Цели Общества были определены следующим образом: «оказание врачебно-санитарной помощи больным, раненым, военнопленным и населению»<sup>4</sup>. Общество «Красный Полумесяц» в Таджикской АССР считалось юридическим лицом, и поддерживало отношения с Обществами Красного Креста союзных республик и даже с иностранными государствами. Членами общества могли быть как рядовые граждане, так и общественные организации, и учреждения. Работа Общества контролировалась Народным комиссариатом здравоохранения<sup>5</sup>.

В условиях, когда были распространены социально-бытовые болезни, носящие полуэпидемический и эпидемический характер, деятельность Общества имела большое значение. Сотни семей реэмигрантов, возвращаясь из Афганистана (всего их было более 200 тыс.), попадали при отсутствии всяческих запасов питания в крайне тяжелые условия. Именно для таких людей

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 180. – Л. 159-160.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 10. – Оп. 1. – Д. 212. – Л. 293.

<sup>3</sup> В период существования Таджикской АССР (1924-1929) в официальных документах Душанбе упоминается как Дюшамбе.

<sup>4</sup> ЦГА РТ. – Ф. 11. – Оп. 1. – Д. 7. – Л. 64.

<sup>5</sup> ЦГА РТ. – Ф. 11. – Оп. 1. – Д. 7. – Л. 64.

Общество Красного Полумесяца сыграло важную роль<sup>1</sup>, а также в целом в формировании и развитии советской системы здравоохранения в Таджикистане это Общество занимало значительное место.

Согласно отчету Правительства Таджикской ССР IV съезду Советов, 96% больниц республики размещались в зданиях кибиточного типа, представлявших собой небольшие временные сооружения<sup>2</sup>.

Реализация лечебных и, в особенности, профилактических мероприятий в республике сталкивалась с серьёзными препятствиями, создаваемыми духовенством и баями. Под их влиянием значительная часть населения, преимущественно в сельской местности, испытывала страх и изначально уклонялась от медицинских процедур и профилактических программ. Согласно отчету одного из отделов здравоохранения республики, «устойчивое развитие системы здравоохранения затруднялось нестабильными условиями труда, а также влиянием религиозных деятелей, баев, табибов, знахарей и других традиционных целителей»<sup>3</sup>.

Несмотря на бездорожье, недостаток медикаментов, происки баев и нападение басмачей, первые врачи мужественно выполняли свой врачебный долг. Как пишет Я.Т. Таджиев, при исполнении своих обязанностей погибли Фёдоров (вблизи Обигарма в 1925 г.), Спажев (в Ванче в 1929 г.), Ольхов (в Калаи-Хумбе в 1931 г.), И.И. Бондарев (в Захматабаде 1931 г.) и др.<sup>4</sup>

Считаем уместным упомянуть воспоминания А.И. Горожанина об этих событиях: «Нам предстояла работа в кишлаках, расположенных в горных ущельях, ... обследовать население, которое никогда не видело людей в белых халатах... Мы шли пешком и ехали на ослах по горным тропинкам, перебирались по висячим мостам и вброд через бурные реки, рискуя жизнью. Так мы прошли около трех тысяч километров и обследовали сотни кишлаков вдоль реки Зеравшан и её притоков. На ночлег остановились в кишлаке

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 11. – Оп.1. – Д.7. – Л. 64.

<sup>2</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1967. – С. 51.

<sup>3</sup> ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 266. – Л. 35-36.

<sup>4</sup> Таджиев Я., Исаков С. Здравоохранение Таджикистана в годы Советской власти. – Душанбе: Ирфон, 1967. – С. 10.

Пискент. Ночью отряд был захвачен в плен бандой басмачей ... и посажен в полутемную кибитку. Каждую минуту мы ждали смерти. Жители кишлака тайком от басмачей принесли нам лепешки. Через две недели басмачи, теснимые Пандакентским (Пенджикентским – А.М.) добровольческим отрядом, начали отступать в горы, захватив с собой и нас, измученных и ослабевших от голода. Мы шли, с трудом передвигая ноги, по глубокому снегу, через перевал, подгоняемые камчей и обнаженными саблями басмачей, торопившихся уйти от преследовавшего их отряда. Начальник отряда И.И. Бондарев от слабости идти не смог, ... и он остался с несколькими басмачами на старом месте. Пленных освободили по ультиматуму добровольческого отряда. По пути, на перевале, мы нашли труп убитого Бондарева ... и шесть суток несли на носилках до Захматабада. Там его и похоронили»<sup>1</sup>.

Действительно, несмотря на тяжелую обстановку первые врачи и медработники беззаветно работали в нашей республике. Они, подвергая себя и свою жизнь опасности, спасли сотни людей-таджиков (особенно детей и женщин) от разного рода инфекционных болезней. Их подвиг и служба навсегда останутся в памяти нашего народа. Надо отметить, что в эти годы почти не было медперсонала из числа местного населения – таджиков. В условиях, когда отсутствовали местные национальные медицинские кадры, врачи и медсестры из других Советских республик, прежде всего из России, Украины, Беларуси, Узбекистана, Грузии отправились в Таджикистан.

Одной из успешных инициатив Народного комиссариата здравоохранения Таджикской АССР было создание летучих отрядов<sup>2</sup> для обеспечения населения медицинской помощью. В горных условиях и при бездорожье эта инициатива была очень результативной, в частности, ещё вначале своей деятельности Наркомздравом был сформирован летучий отряд для посылки в район Локай. Он состоял из одного врача (Фёдоров), одного лекпома<sup>3</sup> (Шишонин) и двух фельдшеров (Захаров и Сухов). В распоряжении отряда имелся всего-навсего

---

<sup>1</sup> Здравоохранение Таджикистана. – 1989. – № 2 (221). – С. 76-77.

<sup>2</sup> Летучий отряд – это медпроект, нацеленный на создание возможности получения услуг квалифицированной первой помощи в труднодоступных местах, где отсутствуют аптеки, больницы, госпиталя и т. п.

<sup>3</sup> Лепком – подлекарь, лекарский помощник, фельдшер, помощник врача.

перевязочный материал, хинин, аспирин и мазь против чесотки<sup>1</sup>. Всё остальное зависело от умения и сноровки самих медработников. Медицинские отряды действовали в тех местах, где не была военно-медицинского персонала.

В одном из докладов Наркомздрава (1926 г.) говорится о том, что республика находилась в «угрожающем положении по распыленности прокаженных» и по «стремительному распространению» в Курган-Тюбинском вилояте сибирской язвы<sup>2</sup>. Для борьбы с этой болезнью был выделен летучий отряд, в который вошли Гершеневич и Жолондзь. Наркомздрав выразил благодарность этим врачам за их работу в «крайне тяжелых условиях, сопряжённых с непосредственным риском для жизни и здоровья». Врачам приходилось очень трудно, несмотря на огромную работу, проводимую Наркомздравом, военно-гражданскими пунктами. В 1926 году на каждые 5000 жителей Таджикской АССР приходился один врач, а на каждые 3500 человек – одна больничная койка<sup>3</sup>.

Как пишут свидетели, в первые годы существования Таджикской АССР санитарно-эпидемиологическое состояние республики было критическим. Данные, предоставленные А.М. Макарьиним – военным врачом, а затем заведующим лечебно-профилактическим сектором Наркомздрава Таджикской АССР в период с 1924 по 1927 годы, свидетельствуют о почти повсеместном распространении малярии на территории Таджикистана в довоенный период. В своих записях он отмечал, что коренное население долин практически всё страдало от этой болезни. Особую известность в этом плане имели города Куляб, Регар, Гиссар, а также так называемая «Долина смерти» – Гиссарская долина, которая ещё до войны летом практически оставалась необитаемой из-за многочисленных комаров и тяжелых форм тропической малярии. Именно в таких условиях Красная Армия начала вводить свои части в Восточную Бухару, где вскоре почти все военнослужащие оказались заражены малярией.

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп.1. – Д. 180. – Л. 201.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 37. – Л. 350.

<sup>3</sup> ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 3. – Л. 138.

Согласно сведениям Макарьина, в 1925 году малярией страдали 88% населения Куляба, 96% в Муминабаде и 94% в Гиссаре. Среди взрослых уровень заболеваемости достигал 63%, среди юношей – 100%, а среди детей – 81%<sup>1</sup>.

Исследователь связывал рост заболеваемости малярией в годы Гражданской войны с разрушением ирригационных систем и образованием заболоченных территорий в результате боевых действий. Это предположение является вполне обоснованным. Вместе с тем, очевидно, что малярия не могла получить столь широкое распространение в этот период, если бы болезнь не существовала здесь на протяжении длительного времени.

Самыми распространёнными были кожные заболевания, малярия, зоб, туберкулёз, оспа и т. п. Особенно успешно с малярией боролся в те годы Кулябский вилоят. Там под руководством видного специалиста по малярии, доктора Н.И. Латышева, работала станция по борьбе с малярией. Проводились ирригационные осушительные работы. В 1926 году на территории Таджикской АССР в течение трех месяцев работали гидроизыскательские группы, обследуя местность. В Гиссарском вилояте были политы керосином почти все водоемы, частично произведена осушка заболоченных мест, вследствие чего уменьшилось количество малярийных комаров, а отсюда – и число заболеваний. Это было только началом работы по осушению Гиссарского вилоята – «Долины смерти»<sup>2</sup>.

Учитывая такое положение республики, СНК Таджикской АССР своим постановлением от 26 октября 1927 года установил обязательное проведение оспопрививания населения<sup>3</sup>. Органы здравоохранения брали под наблюдение базары, бойни, чайханы, столовые и другие общественные места. Хотя специальных санитарных врачей не было, и отсюда работали по совместительству. Велась широкая пропаганда, а нарушители санитарного порядка штрафовались. Причем составлялись и вывешивались объявления, где

---

<sup>1</sup> Серебряков В.А. Указ. соч. – С. 99.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 2. – Л. 365.

<sup>3</sup> ЦГА РТ. – Ф. 172. – Оп. 2. – Ед. хр. 1. – Л. 20-21.

сообщалось, что владелец такой-то чайханы или столовой оштрафован на такую-то сумму из-за антисанитарного состояния своего заведения.

Под руководством предисполкомов на местах создавались санитарные советы, которым надлежало в ударном порядке улучшить санитарное состояние улиц, базаров, площадей, арычной сети, чайхан, скотобоев, наблюдать за выполнением всех санитарных правил, усиливать и углублять работу, охватывая постепенно общественные учреждения и частные строения. Санобработкой и санпросветительной работой охватывались в первую очередь организованные группы населения – Союз «Кошчи», школьные коллективы, пионеротряды. По городам, например, в Гиссаре, проводилась общие собрания для привлечения самого населения к санитарной работе.

В 1926 году под контроль было взято санитарное дело в столице Таджикской АССР – Дюшамбе, где был организован санитарный совет, куда вошли представители от Наркомздрава, административного отдела исполкома, милиции, Наркомата труда, базаркома, Наркомпроса, Совпрофа, начальник гарнизона, комендант города Дюшамбе, санчасти армейского корпуса, гарнизонный врач. В Дюшамбе так же был проведен двухнедельник по приведению города в хорошее санитарное состояние<sup>1</sup>. На территории республики в разные годы были открыты три малярные станции – в Душанбе, Гиссаре и Кулябе.

Без всякого сомнения, Советская власть превратила женщин-таджичек в полноправных членов общества. Наркомздрав придавал большое значение вопросам охраны материнства и детства. В частности, при ЦИК Таджикской АССР в 1925 году, а также при исполнительных комитетах местных Советов были созданы специальные комиссии, которые занимались непосредственно улучшением условий жизни детей и борьбой с беспризорностью, а также развивали сеть учреждений для восстановления и лечения детей. Произошли изменения в структуре Наркомздрава республики: в августе 1925 года был создан отдельный подотдел, ответственный за охрану материнства и

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 6. – Л. 50.

младенчества, который начал работу по открытию детских и родовспомогательных учреждений. А, в апреле 1926 года в Душанбе была открыта первая женская амбулатория, которые впоследствии стали появляться и в кишлаках<sup>1</sup>.

Вначале многие местные женщины, естественно, под влиянием национальных традиций и духовенства, не часто обращались в советские медицинские учреждения. В одном из архивных документов, точнее, в акте обследования медпунктов Ура-Тюбинского района (в 1928 г.) отмечается: «За акушерской помощью женщины не обращаются, чему причиной затворничество женщин». Такой же факт отмечается и в акте обследования другого медпункта: «Обращаемость женщин местного населения незначительная. Несмотря на наличие акушерки, за год не проведено ни одних родов»<sup>2</sup>.

Тем не менее, благодаря целенаправленным усилиям правительства, партийных структур, средств массовой информации и органов здравоохранения, а также проведению культурно-просветительных мероприятий Советской власти в сельских населённых пунктах, со временем удалось достичь значительных положительных изменений. В отчёте заведующего женского отдела Оргбюро КП(б) Узбекистана в Таджикской АССР Матвеевой отмечается: «В августе 1925 года работница лечебного отдела Наркомздрава Таджикской АССР Мирбадалова<sup>3</sup>, проводила работу главным образом среди матерей и местных женщин. Периодически посещала с представителями Женотдела дома больных, оказывала медпомощь, тяжелобольных приводила в амбулаторию или вызывала доктора на дом. Кроме того, во время беседы с женщинами она разъяснила сущность советской власти, об их правах по новым законам. Призывала женщин участвовать в

---

<sup>1</sup> Серебряков В.А. Здравоохранение Таджикистана за 25 лет // Здравоохранение Таджикистана. – 1954. – № 1. – С. 5.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 172. – Оп. 1. – Ед. хр. 1. – Л. 38, 40.

<sup>3</sup> Также она работала заведующей Отделом охраны материнства и младенчества.

общественной жизни республики и говорила о необходимости в первую очередь ликвидировать неграмотность<sup>1</sup>.

В целях усиления медицинского персонала принимались меры по увеличению числа акушерок: если в 1925 году их количество в Таджикской АССР составляло всего 4, то к 1926 году оно возросло до 8, в 1927 – до 12, а в 1928 – до 17 человек. Как видим, такой персонал мог обслуживать максимум 5-10% женщин. Дефицит акушерок и в целом медперсонала был острым. Из числа местных жителей не было вообще медиков – ни мужчин, ни женщин<sup>2</sup>.

О трудностях проведения санитарно-просветительной работы среди женщин можно судить по докладной записке заведующей одной из больниц, которую она направила в марте 1929 года Наркомздраву Таджикской АССР. В документе сообщается, о проведении торжественного собрания, посвящённого Международному женскому дню (8 марта), в котором участвовали около 70 женщин, но лишь пятеро из них сняли паранджу и открыли свои лица. Остальные оставались полностью с закрытыми лицами и не позволяли даже близко к себе подходить. После выступления 5 ораторов выступила представитель Наркомздрава республики, касательно благосостояния здоровья женщин она указала на новую больницу, различные виды лечения, о разного рода болезнях, правильном питании, гигиене и т. п.<sup>3</sup>

Как видим, по религиозным соображениям многие женщины не хотели, чтобы их лечили врачи и медсестры, этому не только препятствовали представители духовенства, но даже многие мужчины становились на их пути. К сожалению, такая ситуация в таджикском обществе длилась еще долго, и она решалась постепенно в последний период развития советского общества.

Подытоживая анализ вопроса, можно констатировать, что именно на начальных этапах формирования системы советского здравоохранения в республике начали открываться первые учреждения для охраны материнства и

---

<sup>1</sup> Якубов Г. Роль учреждений здравоохранения в раскрепощении женщин-таджичек (1924-1929 гг.) --// Социалистическое строительство в Таджикистане: сборник статей. – Душанбе, 1979. – С. 52.

<sup>2</sup> Варшава Б.Я. К истории возникновения мероприятий по охране материнства и детства в Таджикистане // Труды Сталинабадского госмединститута им. Абуали ибн Сино (Авиценны). – Т. XXVIII. – Сталинабад, 1957. – С. 118-119.

<sup>3</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 2. – Д. 99. – Л. 5-6.

детства, количество которых к окончанию исследуемого периода несколько увеличилось. Развитие сети учреждений по охране материнства и младенчества в период существования Таджикской АССР (1924-1929 гг.), прежде всего было непосредственно связано с прибытием в республику профильных врачей. Первыми врачами-педиатрами были Суворова, Левицкий, Зачавская, А.У. Раевский, М.Г. Иванова, а первыми акушерками-гинекологами являлись Л.Е. Варшава-Рензина, Х.Ю. Гинзбург, Я.А. Лённгрен, С.И. Чомаков, А.И. Лекгодимова, В.А. Ласицкая и др.<sup>1</sup>

Становление и упрочение органов здравоохранения Таджикистана являются показательным примером того, что дала советская власть ранее малоразвитыми народам, в том числе таджикскому народу. Аппарат здравоохранительных органов республики в короткий срок сумел показать населению её гуманную сущность. Благотворная деятельность первых советских врачей, работавших в тяжелейших условиях, не щадивших своей жизни при исполнении служебного долга, была лучшей агитацией в пользу новой власти.

Таким образом, в 1924-1929 гг. в Таджикистане сформировалась сеть учреждений для детей и родовспоможения, а также была разработана государственная система мероприятий, направленная на заботу о матерях и детях. Уже в конце существования автономной республики (к 1929 году) на ее территории действовали 13 детских и женских консультаций, 10 детских яслей общей вместимостью 200 мест, 58 фельдшерско-акушерских пунктов и 120 родильных коек при больницах общего профиля<sup>2</sup>.

Организаторскими усилиями Наркомздрава, а также самоотверженной работой первых врачей, фельдшеров и медицинских сестер, уже к 1929 году в республике начали наблюдаться заметные положительные изменения. В частности, к этому времени уже в республике действовали 21 больница с общей вместимостью 960 коек, а также 60 амбулаторно-поликлинических учреждений,

---

<sup>1</sup> Тхостова В.Т., Эрматов С. Первые мероприятия Наркомата здравоохранения Таджикской АССР (1924-1929 гг.) // Здравоохранение Таджикистана. – 1989. – № 2 (221). – С. 76.

<sup>2</sup> Якубов Г. Роль учреждений здравоохранения в раскрепощении женщин-таджичек (1924-1929 гг.) // Социалистическое строительство в Таджикистане: сборник статей. – Душанбе, 1979. – С. 60.

где работали 63 врача и более 100 средних медицинских работников. Все медицинские кадры были приглашены из других республик<sup>1</sup>.

«В республике из года в год, – пишет знаменитый врач Я.Т. Таджиев, – увеличивался объем оказываемой населению амбулаторно-поликлинической помощи. Так, общее число посещений с 64,1 тыс. в 1924-1925 г. увеличилось до 594,4 тыс. в 1929 г. Иначе говоря, за указанный период число посещений с 63 возросло до 700 на 1000 населения»<sup>2</sup>. Изучение деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений позволило получить некоторые сведения если не о размерах, то о структуре заболеваемости населения.

Всё это никоим образом не означает, что количество медучреждений было достаточным и население было обеспечено бесплатной медицинской помощью. В период существования Таджикской АССР сеть медицинских учреждений по сравнению с другими соседними советскими республиками оставалась недостаточно развитой, а объём оказываемой медицинской помощи – весьма ограниченным. Вначале данного этапа значительная часть населения продолжала обращаться за помощью к народным целителям, знахарям, муллам, табибам и другим традиционным врачевателям.

В рассматриваемый период советская медицинская помощь была сконцентрирована преимущественно в столице – городе Дюшамбе, где функционировали специализированные лечебные учреждения, оказывавшие терапевтическую, хирургическую и стоматологическую помощь населению. В административных центрах областей медицинские услуги также предоставлялись, но в значительно меньшем объёме и с ограниченным спектром лечебных процедур. Для жителей сельских районов доступ к квалифицированной медицинской помощи был ограничен – они в основном пользовались услугами амбулаторных пунктов, расположенных в населённых пунктах, а также получали помощь от городских клиник и медицинских работников, выезжавших в отрядах и бригадах для обслуживания отдалённых

---

<sup>1</sup> Здравоохранение Таджикистана. – 1989. – № 2 (221). – С. 78.

<sup>2</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – С. 52.

территорий. Такая система позволяла обеспечить минимальный уровень медицинской поддержки, несмотря на недостаток инфраструктуры и кадровых ресурсов в сельской местности.

В становлении и развитии системы здравоохранения республики важную роль сыграли органы, занимавшиеся вопросами государственного контроля. Наркомат РКИ<sup>1</sup> в Таджикистане был образован в декабре 1924 года и первым наркомом РКИ был назначен Шириншо Шотемур<sup>2</sup>. Наркомат РКИ в 1925 году провел обследование состояние аптечного дела в республике. Им было установлено, что развертывание сети аптечных учреждений находится в зачаточном состоянии, аптека в Душанбе не имела достаточного запаса нужных медикаментов<sup>3</sup>. Повторное обследование аптеки в Душанбе, проведённое в первом полугодии 1927/1928 г., выявило высокие накладные расходы на завозимые товары и на производимые фасованные товары ручной продажи. Руководству аптеки было предложено добиться снижения накладных расходов на 25%, сократить штаты и хозрасходы путем уменьшения численности персонала и рационализации работы; обеспечить регулярное и своевременное снабжение аптек необходимыми медикаментами и другими аптечными изделиями<sup>4</sup>.

Таким же образом, в феврале 1928 года РКИ произвела обследование работы Народного комиссариата здравоохранение, центральной больницы и центральной аптеки в Душанбе. Обследование показало весьма неудовлетворительное состояние делопроизводства, нарушения в расходовании лечебного фонда и фонда на приобретение медикаментов, а также средств, отпущенных на санитарно-просветительную работу, отсутствие учёта медикаментов, контроля за отправленными в областные аптеки медикаментами, неупорядоченность организации специализации врачей. Наркомат РКИ заслушал итоги обследования на коллегии и наметил практические меры по

---

<sup>1</sup>Рабоче-крестьянская инспекция (РКИ) – система органов власти, занимавшаяся вопросами государственного контроля. Систему возглавлял Народный комиссариат Рабоче-крестьянской инспекции.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 2. – Д. 1. – Л. 1.

<sup>3</sup> ЦГА РТ. – Ф. 22. – Оп. 1. – Д. 122. – Л. 39.

<sup>4</sup> Муллоджонов А.А. Из истории партийно-государственного контроля в области здравоохранения Таджикистана // Здравоохранение Таджикистана. – 1969. – № 6 (92). – С. 35-38.

устранению выявленных недостатков. Таким образом, приведенные нами факты характеризуют плодотворную работу РКИ в области здравоохранения. В период существования Таджикской АССР в основе работы Наркомата РКИ лежала задача не только наказывать за преступления, но и предупреждать их, помогать исправить и устранять недостатки.

Подытоживая вышеизложенное, следует подчеркнуть, что именно в период существования Таджикской АССР был заложен фундамент для дальнейшего развития советской системы здравоохранения в республике. Логично и закономерно считать этот период началом становления советской системы здравоохранения в Таджикистане.

Подводя итоги рассмотрения вопроса охраны материнства и младенчества в 1924-1929 гг., можно констатировать, что создание при Наркомздраве специального отдела по охране материнства и младенчества, который приступил к развёртыванию специальной сети детских и родовспомогательных учреждений, дало широкую возможность таджикским женщинам обращаться самим непосредственно за помощью. Деятельность медицинских работников выходила за рамки проведения исключительно лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий для женщин и детей. Они активно информировали женские слои местного населения о значении Советской власти, содействовали созданию культурно-просветительных учреждений, способствовали распространению знаний о правах женщин, привлекали их к участию в общественной жизни и продвигали вопросы медицинской и юридической поддержки.

В первые годы деятельности Наркомздрава республики из-за своеобразия условий быта, семейного уклада и затворничества женщин-таджичек сильно затруднялась работа органов здравоохранения. Значительная часть населения, особенно женщины, не имевшие ранее опыта взаимодействия с научной медициной, на начальном этапе относились к советской медицине и её лечебно-профилактическим мероприятиям с определённым недоверием. Поэтому первые врачи, прибывшие в Дюшамбе, принимали больных женщин и детей

дома или же сами посещали больных и на месте оказывали им медицинскую помощь. К препятствиям в области здравоохранения также можно добавить отсутствие специальных соответствующих помещений для развертывания сети медучреждений, налаженных путей сообщения, бездорожье, большой дефицит докторов, средних медицинских работников и т. д.

Один из политических деятелей того времени, Абдурахим Ходжибаев, отмечая слабое состояние здравоохранения того периода, пишет, что «несмотря на первые успехи, система здравоохранения всё ещё не могла удовлетворить потребности населения. Таджикская АССР значительно отставала даже от других советских республик Средней Азии»<sup>1</sup>.

Учитывая тяжёлое начальное положение республики, создание первых учреждений здравоохранения и обеспечение бесплатной медицинской помощи стали важными шагами для формирования системы здравоохранения Таджикистана. Хотя это были лишь начальные реформы, они заложили основу для дальнейшего развития отрасли. Этот исторический период демонстрирует, что несмотря на многочисленные трудности, развитие здравоохранения в Таджикистане сыграло ключевую роль в улучшении условий жизни населения и стало основой для будущих преобразований.

---

<sup>1</sup> Ходжибаев А. Таджикистан. – Москва, 1929. – С. 69.

## ГЛАВА II. ПОЛИТИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ТАДЖИКСКОЙ ССР (1929-1941 гг.)

### 2.1. Политико-экономические предпосылки развития здравоохранения

Образование Таджикской ССР, как союзной республики, а также присоединение Ходжентского округа, сыграли ключевую роль в дальнейшем развитии народного хозяйства, в том числе и системы здравоохранения<sup>1</sup>. В 30-е годы XX века Таджикистан переживал существенные экономическо-социальные преобразования, вызванные политикой Советской власти<sup>2</sup>. Коллективизация, индустриализация и культурная революция оказали существенное влияние на формирование новой социальной инфраструктуры. Введение планового подхода к развитию медицинских учреждений, а также централизованное финансирование стали основными инструментами обеспечения населения медицинской помощью. Однако данные процессы сопровождалась недостатками, такими как нехватка квалифицированных кадров, отсутствие необходимого количества медучреждений, влияние духовенства, слабое развитие транспортной и коммунальной инфраструктуры, что затрудняло доступ к медицинским услугам в удалённых регионах. Но масштабные мероприятия по ликвидации неграмотности в свою очередь оказывали содействие в повышении компетентности населения, которое привело к усилению спроса на медпомощь.

В 30-е годы прошлого века развитие системы здравоохранения республики непосредственно было связано с широкими социально-экономическими модификациями, происходившими во время становления Советской власти. Новый государственный строй и насаждение радикальных

---

<sup>1</sup> Выписка из постановления Президиума ЦИК Союза СССР // ЦГА РТ. – Ф. 10. – Оп. 1. – Д. 349. – Л. 1-4; ЦГА РТ. – Ф. 10. – Оп. 1. – Д. 10. – Л.3-5; ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 39. – Л. 1-5.

<sup>2</sup> Масов Р. Образование таджикской советской государственности – правовая основа независимости Республики Таджикистан // Материалы научно-теоретической конференции, посвященной 20-летию Государственной независимости Республики Таджикистан. – Душанбе, 2011. – С. 3-8.

реформ, особенно индустриализация и коллективизация, определили формированию основ для коренной реорганизации системы медицинского сервиса в аграрной местности. Независимо от трудностей и противоречий, сопровождавших эти процессы, как раз в этот период были заложены основы для дальнейшего развития советской социальной службы в целом, а также для расширения сети учреждений здравоохранения и роста доступности квалифицированной медпомощи сельскому населению, в частности<sup>1</sup>.

15 октября 1929 года III Чрезвычайный съезд Советов Таджикистана принял Декларацию об образовании Таджикской Советской Социалистической Республики и провозгласил её вхождение в состав Союза Советских Социалистических Республик. Это решение ознаменовало новый этап в административно-политическом развитии республики<sup>2</sup>.

Преобразование Таджикской АССР в союзную республику стало возможным благодаря ряду факторов: во-первых, определённые изменения в хозяйственной и общественно-политической жизни региона, достигнутые в 1924-1929 гг.; во-вторых, передача Ходжентского округа, обладавшего более развитой инфраструктурой, что усилило экономический потенциал Таджикской АССР. Включение округа в состав республики в сентябре 1929 года способствовало дальнейшему институциональному оформлению региона как союзной республики<sup>3</sup>.

В соответствии с первым пятилетним планом развития народного хозяйства (1928-1932 гг.) в Таджикистане основной акцент делался на индустриализацию. В этот период было построено 17 промышленных предприятий. К концу пятилетки в центральных и южных районах функционировали хлопкоочистительные заводы, в том числе в Сталинабаде, Кулябе, Пархаре, Сарой-Камаре и Курган-Тюбе<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Христенко Д.Н., Красовская Ю.В. Коллективизация и становление системы здравоохранения на селе // Самарский научный вестник. – 2019. – Т. 8, – № 4. – С. 200-204.

<sup>2</sup> Хайдаров Г.Х. История таджикского народа: XX век. – Худжанд: Ношир, 2001. – С. 142-143.

<sup>3</sup> Гафурова Н. К истории компартии Таджикистана (1924-1929 гг.). – Душанбе: Таджикгосиздат, 1963. – С. 110-130.

<sup>4</sup> История Таджикской ССР. – Душанбе: Маориф, 1983. – С. 226-227.

Началась техническая реконструкция действующих предприятий. Промышленность республики стала развиваться в нескольких направлениях: энергетика (в том числе Варзобская ГЭС), горнодобывающая и топливная отрасли (Шураб, "КИМ", Карамазар), металлообработка (Сталинабад), лёгкая и пищевая промышленность. К началу 1940-х годов в республике насчитывалось 273 промышленных предприятия<sup>1</sup>.

В 1933 году было завершено строительство основной южной автомобильной магистрали, начатое в 1920-х годах. Она связала столицу с южными районами республики. К 1937 году общая протяжённость автомобильных дорог составила около 7 тысяч километров. Одновременно увеличивались объёмы грузовых и пассажирских перевозок<sup>2</sup>.

Процесс индустриализации сопровождался формированием рабочих коллективов. Основной приток рабочей силы обеспечивался за счёт местного населения: как из сельской местности, так и из городов. Кадры подготавливались через систему профессионального обучения: фабрично-заводские училища (ФЗУ) и школы фабрично-заводского обучения (ФЗО). К 1940 году в различных отраслях экономики республики были заняты свыше 141 тысячи человек, включая рабочих, инженерно-технических специалистов и служащих. Формирование трудовых коллективов в этот период стало важной частью социально-экономических преобразований<sup>3</sup>.

Коренной перелом в сфере здравоохранения стал возможен после установления Советской власти, когда процесс реформирования охватил не только промышленность и сельское хозяйство, но и социальную сферу, включая медобслуживание. В особенности отчётливо данный процесс наблюдался в 30-е годы прошлого века, когда началась масштабная коллективизация. В начальной фазе коллективизации её последствия были драматическими: уменьшение урожайности, голод, массовая гибель населения,

---

<sup>1</sup> Из истории индустриализации Таджикской ССР (1926-1941 гг.): документы и материалы. Т. 1. – Душанбе: Ирфон, 1972. – 535 с.

<sup>2</sup> История таджикского народа. Т. III. Книга первая. Переход к социализму (1917-1937) / под ред. Б.А. Антоненко. – Москва: Наука, 1964. – С. 340-370.

<sup>3</sup> Шуваев К.М. Старая и новая деревня. – М.: Сельхозгиз, 1937. – 347 с.

до 40-50 % уменьшение поголовья скота, принудительная конфискация зерна, но, независимо от этого, именно данный период стал периодом больших институциональных модификаций<sup>1</sup>.

Политика ликвидации кулачества как класса усугубила кризисную ситуацию в аграрной сфере, подорвав социальную устойчивость деревни. Однако параллельно с разрушением традиционной аграрной структуры происходило формирование новых механизмов финансирования и администрирования, что коснулось и сферы здравоохранения. Исторический опыт показывает, что даже в условиях репрессивных трансформаций возможно формирование социальных новшеств. Так, в условиях административного давления, насильственного укрупнения хозяйств и разрушения крестьянской автономии, начала формироваться основа для развития медицинской инфраструктуры в сельской местности<sup>2</sup>.

Показательным в этом отношении является заседание коллегии Народного комиссариата здравоохранения Таджикской ССР в конце 1929 г., на котором народный комиссар Макарьин обозначил критическое состояние сельской медицины: хронический дефицит коек, отсутствие элементарного оборудования, тяжёлые условия труда и отсутствие системной материальной поддержки медицинских работников. По итогам обсуждения было признано необходимым вовлечение колхозов и совхозов в процесс финансирования и содержания медицинских учреждений на местах<sup>3</sup>.

Коллективизация сельского хозяйства, как и индустриализация, проходила с учётом региональных особенностей. Отставание в технико-экономическом и культурном развитии региона влияло на темпы и методы преобразований. Коллективизация проводилась поэтапно и сопровождалась трудностями. На 1 июля 1937 года было охвачено 41,9 % крестьянских хозяйств. К 1939-1940 гг. процесс коллективизации в республике в основном завершился: было создано

---

<sup>1</sup> Сорок лет советского здравоохранения. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1957. – 396 с.; Гадицкая М.А., Самсоненко Т.А. Медицинское обслуживание в повседневности колхозной деревни 1930-х гг. // Власть. – 2017. – № 5. – С. 192-197.

<sup>2</sup> Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков. – М.: РОССПЭН, 2005. – 632 с.

<sup>3</sup> Доклад Наркомздрава Таджикской АССР // ЦГА РТ. – Ф. 172. – Оп. 1. – Д. 110. – Л. 9-16.

около 4 тысяч коллективных хозяйств, объединявших 89,9 % сельских хозяйств. Колхозы обрабатывали практически все посевные площади<sup>1</sup>.

В 1938-1940 гг. денежные доходы колхозов возросли на 100 млн. руб. и в 1940 году составили 422 млн. руб. В первом году второй пятилетки средняя стоимость трудодня в колхозах республики увеличилась по сравнению с 1937 г. более чем на 30% и составила в денежном исчислении 5 руб. 68 коп<sup>2</sup>.

На фоне этих изменений наблюдался рост объёмов государственного финансирования в социальную сферу. Увеличивались заработные платы, расширялись возможности потребления. В 1938-1941 гг. денежные доходы колхозов составили 422 миллиона рублей, что более чем в два раза превышало уровень начала 1930-х годов. О росте покупательной способности населения свидетельствовало также увеличение объёма розничного товарооборота, который в 1940 году превысил один миллиард рублей<sup>3</sup>.

Также следует подчеркнуть, что в годы третьей пятилетки увеличилось государственное жилищное строительство, только в период 1938-1941 гг. в Таджикистане было возведено 233 тыс. м<sup>2</sup> жилплощади<sup>4</sup>.

Коллективизация способствовала не только институциональному оформлению сельской медицины, но и постепенному изменению отношения крестьян к вопросам гигиены, профилактики и обращения за профессиональной помощью<sup>5</sup>.

Следует отметить, что осуществление программы индустриализации и коллективизации сельского хозяйства в республике поставило перед органами здравоохранения новые задачи. Прежде всего, следовало бы обеспечить преимущественное медицинское обслуживание промышленных рабочих и тружеников социалистического сектора сельского хозяйства, поднять санитарную культуру населения и всемерно способствовать повышению

---

<sup>1</sup> История таджикского народа. Т. III. Книга вторая: Период социализма и переход к коммунизму (1938-1963) / под ред. С.А. Раджабова, Ю.А. Николаева. – Москва: Наука, 1965. – С. 39-41.

<sup>2</sup> История таджикского народа. Т. III. Книга вторая. – С. 39.

<sup>3</sup> Хайдаров Г.Х. История таджикского народа: XX век. – Худжанд: Ношир, 2001. – С. 2010-2011.

<sup>4</sup> История таджикского народа. Т. III. Книга вторая: Период социализма и переход к коммунизму (1938-1963) / под ред. С.А. Раджабова, Ю.А. Николаева. – Москва: Наука, 1965. – С. 39-41.

<sup>5</sup> Горфин Д.В. Очерки истории сельского здравоохранения СССР (1917–1959 гг.) / под ред. проф. М.И. Барсукова. – М.: Медгиз, 1961. – 236 с.

производительности труда и выполнению пятилетних планов развития народного хозяйства. При этом не меньшее внимание надо было уделять резкому усилению борьбы с профессиональными болезнями и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Естественно, выполнение этих важных задач требовало не только увеличения сети лечебно-профилактических учреждений и роста числа специалистов высшей и средней квалификации, но и новых методов работы и дифференцированного подхода к медицинскому обслуживанию различных групп населения. В решении указанных задач большую роль сыграло постановление ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», от 18 декабря 1929 года<sup>1</sup>.

В соответствии с этим постановлением органы здравоохранения перестроили свою работу, более четко отражая в ней классовую пролетарскую линию на строгую дифференциацию медицинского обслуживания отдельных групп рабочих ведущих отраслей промышленности и социалистического сектора сельского хозяйства.

В связи с дальнейшим притоком женщин во все отрасли народного хозяйства возникли новые задачи в области охраны материнства и детства. Для их выполнения было необходимо не только дальше развивать сеть детских и родовспомогательных учреждений, поднять качество и культуру их работы, но и значительно усилить внимание советских и партийных органов к вопросам охраны материнства и детства. Успешное выполнение задач, поставленных перед органами здравоохранения в предвоенный период, способствовало значительному улучшению основных показателей развития здравоохранения в стране.

Решением Коллегии Народного комиссариата здравоохранения Таджикской ССР, протокол № 12 от 30 января 1930 года, были определены основные задачи органов здравоохранения республики, вытекавшие из Постановления Центрального Комитета ВКП(б) от 18 декабря 1929 года. В нем,

---

<sup>1</sup> Русаков С.Н. Эволюция советского законодательства в области здравоохранения промышленного рабочего класса в 1930-е гг. URL: // <https://cyberleninka.ru/22.12.2024>

в частности, были намечены конкретные мероприятия по дальнейшему расширению сети медицинских учреждений, в том числе фельдшерских и врачебных здравпунктов, а также по улучшению лечебной и профилактической помощи, в первую очередь рабочим и крестьянам, с учетом конкретных условий труда и быта населения<sup>1</sup>.

Но вначале рассматриваемого периода органы здравоохранения Таджикской ССР еще не были подготовлены к решению поставленных перед советским здравоохранением задач, так как имелось лишь небольшое количество лечебно-профилактических учреждений и незначительное число медработников. В связи с этим было необходимо, прежде всего, расширить сеть медицинских учреждений как в городах, так и в сельских местностях, оснастить их необходимым оборудованием и усилить мероприятия по подготовке медицинских кадров. В этот период правительством республики были пересмотрены и утверждены положения об окружных, городских и районных здравотделах, что способствовало улучшению организации системы здравоохранения и обеспечению более доступной и качественной медицинской помощи населению.

В «Положениях» особое внимание уделялось участию органов здравоохранения в работе местных призывных комиссий, а также по привлечению трудящихся к участию в оздоровительных мероприятиях. Кроме того, в «Положении о районных и городских здравотделах» подробно были освещены задачи здравотделов по вопросам планирования, организации и управления делом здравоохранения. Это относилось, прежде всего, к организации лечебно-профилактической помощи, санитарно-противоэпидемической работы, охраны здоровья женщин и детей. «Положение» предусматривало значительное расширение прав здравотделов, в частности, по осуществлению медико-санитарных мероприятий на обслуживаемой территории. Финансирование здравоохранения республики,

---

<sup>1</sup> Государственный архив новейшей истории Республики Таджикистан (бывший АИПИ ЦК КП). – Ф. 3. – Оп. 5. – Д. 16. – Л. 1-3.

осуществлявшееся в соответствии с планами развития народного хозяйства, обеспечивало более быстрое развитие всех отраслей здравоохранения Таджикской ССР (см. табл. 2).

**Таблица 2. Бюджет здравоохранения Таджикской ССР в 1930-1940 гг. (в млн руб.)**

	1930 г.	1932 г.	1937 г.	1940 г.
Республиканский	2,0	5,0	14,8	14,9
Местный	1,8	6,6	39,3	52,0
Всего	3,8	11,6	54,1	66,9

Из таблицы 2 видно, что в рассматриваемый период наблюдается устойчивый рост бюджета здравоохранения Таджикской ССР. Анализ динамики изменения по годам показывает, что:

1) в 1930 году общий бюджет здравоохранения составляет 3,8 млн руб. и республиканский бюджет этого года равен 2,0 млн руб., что указывает на относительно низкое финансирование на уровне республики. Местный бюджет составляет 1,8 млн руб., что также относительно невысокий показатель, и что может свидетельствовать о начальном этапе развития здравоохранения в республике;

2) в 1932 году общий бюджет увеличивается до 11,6 млн руб., что в 3 раза больше, чем в 1930 году, а республиканский бюджет возрастает до 5,0 млн руб., что показывает заинтересованность и концентрацию усилий со стороны центральных властей по улучшению здравоохранения в республике. Местный бюджет усиливается до 6,6 млн. руб., что свидетельствует о большем втягивании местных госорганов в финансирование медицинской сферы;

3) общий бюджет в 1937 году существенно повышается до 54,1 млн. руб., это в несколько раз больше, чем в предшествующие годы, а республиканский бюджет составляет 14,8 млн. руб. и местный бюджет достигает 39,3 млн. руб.. Все это указывает на большие усилия властей в поддержке здравоохранения;

4) общий бюджет здравоохранения в 1940 году составляет 66,9 млн. руб., что показывает продолжение тенденции роста ассигнований системы, а финансирование из бюджета республики остаётся почти прежним (14,9 млн.

руб.). Но финансирование системы здравоохранения из местного бюджета увеличивается и достигает 52,0 млн. руб., и это показывает высокий вклад местных властей в обеспечение медицинской службы на местах.

Подытоживая эти сведения, можно констатировать, что в период 1930-1940-х гг. замечается видимый рост бюджета здравоохранения Таджикской ССР, и это является главным показателем повышения заинтересованности государства в совершенствовании системы здравоохранения. Особенно заметен рост местного бюджета, что может свидетельствовать о постепенном увеличении автономии местных органов в сфере здравоохранения и о более высоком уровне вовлеченности местных властей в решение вопросов здравоохранения. Растущий общий бюджет в этот период соответствует тенденциям улучшения инфраструктуры здравоохранения, увеличению числа учреждений, подготовке кадров и расширению медицинских услуг на уровне республики<sup>1</sup>.

Как видно из таблицы, бюджет здравоохранения в 1940 году по сравнению с 1930 г. увеличился почти в 18 раз. Рост удельного веса местного бюджета был связан с укреплением городов и районов Таджикской ССР. Расходы по здравоохранению на душу населения с 3,8 руб. в 1929 году возросли до 44,6 руб. в 1940 г., т. е. почти в 12 раз. По сравнению с Таджикской ССР эти расходы в 1940 году в Узбекской ССР составляли 37,4 руб., в Казахской ССР – 39,4, Киргизской ССР – 34,0, Туркменской ССР – 63,7 руб. Таким образом, по размерам затрат на здравоохранение Таджикистан отставал от других советских среднеазиатских республик. При этом финансирование здравоохранения осуществлялось не только из средств государственного бюджета, но и из средств государственных, кооперативных и общественных организаций и предприятий, а также колхозов республики.

В республике рос и объем капитальных вложений в здравоохранение. Их сумма, например, с 27,8 млн. руб. в годы второй пятилетки возросла до 36,3 млн. руб. в годы третьей пятилетки. Кроме того, в этот период большую

---

<sup>1</sup> Государственный архив новейшей истории Республики Таджикистан. – Ф. 3. – Оп. 6. – Д. 646. – Л. 36-38.

материальную помощь здравоохранению республики продолжало оказывать и Советское правительство. Так, СНК СССР в 1935 г. из своего резервного фонда выделил 4,4 млн. руб. на строительство городской больницы на 100 коек в Сталинабаде, районных больниц в Даштиджуме, Бальджуване, Тавильдаре, Матче и Джиргитале, 5 врачебных пунктов, подсобных хозяйственных помещений при 13 существовавших больницах, 3 малярийных станций, медицинского техникума в Сталинабаде и т. д<sup>1</sup>. В 1938 г. Правительство СССР также дополнительно выделило 8310 тыс. руб. для строительства ряда объектов здравоохранения республики, прежде всего детских и родовспомогательных медицинских учреждений.

В рассматриваемый период Наркомздраву Таджикской ССР большую организационно-методическую, консультативную и практическую помощь продолжали оказывать Наркомздрав РСФСР (впоследствии Наркомздрав СССР), а также и другие центральные медицинские учреждения.

Данный период был главным для становления и модернизации здравоохранения Таджикистана, благодаря активному содействию центральных союзных органов, которые не только дополнительно финансировали, но и оказывали всестороннюю организационную поддержку с целью эффективного функционирования медицинских учреждений в Таджикской ССР.

В контексте социально-экономических изменений, в довоенные годы (1929-1941), были достигнуты значительные успехи в лечебно-профилактической отрасли. Особое внимание было уделено развитию сети учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь как городскому, так и сельскому населению республики. В 1930-е годы активно развивалась сеть врачебных учреждений, предоставляющих амбулаторную и поликлиническую помощь. Так, в 1933 году в республике функционировало 198 таких учреждений, в 1937 году – 207, а в 1941 году – 245<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Успехи здравоохранения // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 3 нояб.

<sup>2</sup> Таджикиев Я.Т. Указ. соч. – С. 98.

Большая часть этих учреждений была расположена в сельской местности. Например, в 1933 году в селах работало 121 учреждение (из 198), в 1937 году – 139 (из 207)<sup>1</sup>. Как видно из приведённых данных, с каждым годом количество врачебных учреждений увеличивалось. Важно отметить, что в эти данные включены все медицинские учреждения, оказывающие амбулаторный приём, такие как поликлиники, амбулатории, диспансеры, врачебные здравпункты и другие.

В целом с 1930 по 1941 гг. число амбулаторно-поликлинических учреждений возросло с 60 до 245, и такое существенное увеличение позволило существенно улучшить обеспечение населения доступной и бесплатной лечебно-профилактической помощью, что было важным шагом на пути к улучшению здоровья и благосостояния населения Таджикистана.

Если в 1929 году на каждого жителя Таджикской ССР приходилось в среднем 0,4 посещения медицинских учреждений<sup>2</sup>, то в 1940 году этот показатель увеличился до 3,4 посещений на человека. Для сравнения, в 1940 году в Киргизской ССР этот показатель составлял 5,3, в Казахской ССР – 5,1, в Туркменской ССР – 4,8, в Узбекской ССР – 4,7 на одного жителя в год, а по всей территории Советского Союза – 5,6 посещений. Таким образом, несмотря на значительные успехи в улучшении обеспечения населения амбулаторно-поликлинической помощью, её объем в Таджикской ССР оставался значительно ниже, чем в других советских республиках Средней Азии.

В деятельности учреждений внебольничной помощи важную роль играла медицинская помощь на дому. Этот вид помощи заключался не только в оказании лечебной помощи больным, но и в проведении противоэпидемической и санитарно-просветительной работы. Объем помощи на дому увеличивался по мере расширения сети амбулаторно-поликлинических

---

<sup>1</sup> Из истории индустриализации Таджикской ССР (1926-1941 гг.): документы и материалы. Т. 1. – Душанбе: Ирфон, 1972. – 535 с.

<sup>2</sup> Марсаков К. Развитие народного хозяйства Таджикистана в годы второй пятилетки // Материалы к истории таджикского народа в советский период. – Сталинабад, 1954. – С. 238-274.

учреждений, что позволило к середине 1930-х годов охватить этим видом помощи более широкие слои населения<sup>1</sup>.

Так, в городах количество больных, обслуженных врачами на дому, увеличилось с 18,8 тыс. человек в 1937 году до 47 тыс. человек в 1940 году. Количество обслуженных средним медперсоналом также значительно возросло: с 6,9 тыс. в 1937 году до 62,5 тыс. в 1940 году. В 1940 году на помощь на дому приходилось в среднем 74,8 посещения на 1000 городских жителей, что свидетельствует о значительном расширении доступности медицинских услуг для горожан<sup>2</sup>.

Таким образом, несмотря на относительно низкие показатели амбулаторных посещений по сравнению с другими советскими республиками, развитие сети амбулаторно-поликлинических учреждений и оказание медицинской помощи на дому сыграли ключевую роль в улучшении доступа населения к медицинским услугам и повышении качества здравоохранения в Таджикской ССР.

В обеспечении населения внебольничной помощью значительная роль принадлежит станциям скорой медицинской помощи. Их число с одной в 1929 году увеличилось до 14 в 1940 г. Если станциями в 1937 году в городах было обслужено 29,3 тысяч больных, то в 1940 г. – 32,2 тыс.; в сельских местностях Таджикской ССР число обслуженных больных возросло соответственно с 0,2 тыс. до 0,8 тыс. Хотя объем оказываемой помощи, особенно в селах, был ещё недостаточным<sup>3</sup>.

Нельзя не отметить ту важную роль, которую в условиях горного Таджикистана играли станции санитарной авиации. Санитарная авиация, созданная в 1937 году, с филиалами в Кулябе, Хороге и Ленинабаде, снабжала население, в особенности население высокогорных и отдаленных местностей, немедленной и консультативной медпомощью. Она стала взаимозаменяемым

---

<sup>1</sup> Марсаков К. Развитие народного хозяйства Таджикистана в годы второй пятилетки // Материалы к истории таджикского народа в советский период. – Сталинабад, 1954. – С. 238-274.

<sup>2</sup> Хвейсени. Здравоохранение Таджикистана: к 20-летию Великой Октябрьской революции // Коммунист Таджикистана. – 1937. – 5 нояб.

<sup>3</sup> Ахмадов Д. Хизматрасони тиббӣ дар деҳот // Тоҷикистони сурх. – 1954. – 26 окт. – С. 3.

инструментом для спасения людей и оказания своевременной медпомощи в экстренных условиях.

Самолеты санитарной авиации только в 1940 году совершили более 370 вылетов, и благодаря этому удавалось оперативно доставлять врачей, лекарства и оборудование. Действительно, санитарная авиация сыграла важную роль в повышении доступности медпомощи в республике, создав надежную систему поддержки для населения, обитающего в труднодоступных местах.

Расширение сети медицинских учреждений способствовало и процессу медицинского обслуживания рабочих промышленных предприятий. Если первые здравпункты были развернуты в 1929-1930 годах на предприятиях северной части республики, прежде всего в Ходженте и Канибадаме, то к 1940 году их число увеличилось до 31, а 14 из них были врачебными. Эти учреждения обеспечивали рабочих потребной медпомощью, проводили большую работу по оздоровлению условий труда, содействовали снижению заболеваемости и неработоспособности<sup>1</sup>. Если в 1937 году здравпункты принимали 41,9 тыс. больных, то в 1941 году число обратившихся людей увеличилось до 254,4 тыс. человек. Важно отметить, что помимо обслуживания на месте, промышленные рабочие также получали поликлиническую и стационарную помощь в других медицинских учреждениях Таджикской ССР, что обеспечивало комплексное медицинское обслуживание и поддержку.

Большую работу по обеспечению населения амбулаторно-поликлинической помощью проводят созданные диспансеры (а также самостоятельные пункты и кабинеты поликлиник); они в районах своей деятельности не только обеспечивали население лечебной и профилактической помощью, но и осуществляли мероприятия по предупреждению соответствующих их профилю заболеваний, раннему выявлению больных, взятию их на учет, лечению, а также диспансерному наблюдению за ними.

Также в рассматриваемый период в Таджикской ССР получило значительное развитие и больничное дело. Расширение сети больниц

---

<sup>1</sup> Ахмадов К. Здравоохранение в Таджикистане. – Душанбе, 2005. – 30 с.

способствовало улучшению показателя обеспеченности населения больничными койками. В республике он с 8 в конце существования Таджикской АССР (1929 г.) возрос до 28,6 на 10 тыс. населения в 1940 г. Этот показатель в 1940 г. в Туркменской ССР составлял 41,6, в Казахской ССР – 39,7, Узбекской ССР – 30,1, Киргизской ССР – 24,1 на 10 тысяч населения (см. табл. 3).

**Таблица 3. Сеть больничных учреждений в Таджикской ССР (1929 - 1940 гг.)<sup>1</sup>**

	Город		Село		Республика	
	1929 г.	1940 г.	1929 г.	1940 г.	1929 г.	1940 г.
Всего в республике	7	44	14	78	21	122
Количество коек в больницах	575	3038	385	1452	960	4490

Следовательно, по этому показателю Таджикская ССР к концу рассматриваемого периода еще отставала от других среднеазиатских республик, а также эти данные свидетельствуют об особенно слабом развитии больничного дела в сельских местностях республики. Значительный разрыв в уровнях показателей обеспеченности больничными койками городского и сельского населения был в некоторой степени связан с особенностями административного деления республики. Дело в том, что все райцентры республики, за исключением центров некоторых горных районов, были отнесены к поселкам городского типа. Расположенные здесь медучреждения были также отнесены к категории городских, хотя они занимались медицинским обслуживанием населения не только районных центров, но сельских местностей. Несмотря на это, сельское здравоохранение по уровню больничной помощи значительно отставало в своем развитии от городского.

Таким образом, количество больничных коек в городах с 1546 в 1933 г. году выросло до 3038 в 1940 г., соответственно в селах – с 567 до 1452. Анализ деятельности городских и сельских больниц (по статистическим отчетам) свидетельствует об улучшении больничной помощи населению; из года в год росло число больных, получавших стационарную помощь. Однако в республике рациональное использование коечного фонда больниц все же было

<sup>1</sup> Таджиев Я.Т. Указ. соч. – С. 101.

недостаточным, например, в городах среднегодовая занятость больничной койки с 165 дней в 1929-1930 гг. возросла всего до 300 дней в 1940 г. Это значит, что в городах даже в конце периода каждая больничная койка недоиспользовалась в среднем 40 дней.

Что же касается сельских местностей, то среднегодовая занятость койки в 1940 г. составляла всего 207,3 дня, т. е. каждая койка недоиспользовалась в среднем 100 дней. Главными причинами недостаточно рационального использования коечного фонда сельских больниц являются развертывание их преимущественно в зданиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, в том числе, плохое освещение, отсутствие отопления и оборудования. Также этому способствовали невысокий уровень профилактической, диагностической и лечебной работы, большая текучесть медицинских кадров из-за неудовлетворительных жилищно-бытовых условий. Большое значение имела и деятельность духовенства, агитировавшего против научной медицины.

Учитывая низкий уровень экономического развития, Правительство Таджикской ССР продолжало предоставлять населению ряда районов определенные льготы по здравоохранению. Так, в соответствии с Постановлением СНК Таджикской ССР и ЦК КП (б) Таджикистана № 2205 от 29 декабря 1936 г., населению всех отдаленных и высокогорных районов республики предоставлялось право пользоваться бесплатной не только лечебно-профилактической, но и медикаментозной помощью<sup>1</sup>.

В тот период более 30% сельского населения обращались за медицинской помощью в городские (областные) лечебные учреждения. В развитии сельского здравоохранения Таджикской ССР большую роль сыграло постановление СНК СССР «Об укреплении сельского врачебного участка» от 1938 года. В соответствии с этим постановлением была расширена сеть участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов, медицинским работникам были предоставлены льготы, обеспечивающие улучшение жилищно-бытовых

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 6. – Д. 147. – Л. 1-2.

условий, облегчающие повышение квалификации при институтах усовершенствования врачей, прием в ординатуру и аспирантуру<sup>1</sup>.

В условиях Таджикистана, с его многочисленными мелкими кишлаками, разбросанными на огромной территории, с небольшой плотностью населения, в обеспечении населения лечебной и профилактической доврачебной помощью важную роль играли фельдшерско-акушерские пункты. Их число в республике с 58 в 1929 г. увеличилось до 265 в 1940 г. Они, помимо обслуживания больных в амбулаториях и на дому, проводили противоэпидемическую, профилактическую и санитарно-просветительную работу в районе своей деятельности. Число посещений в фельдшерских амбулаторных учреждениях республики с 77,8 тыс. в 1933 г. увеличилось до 707,6 тыс. в 1940 г.; за указанный период число больных, обслуженных ими на дому, с 1,6 тыс. возросло до 49,9 тыс.

В Таджикской ССР в 30-е годы серьезное внимание уделялось охране материнства и детства. Это было связано прежде всего с широким приобщением женщин к производственной и общественной жизни республики. Например, удельный вес женщин среди лиц, занятых в народном хозяйстве республики, с 2,3% в 1929 г. возрос до 31,0% в 1941 г., в том числе в промышленности – до 39%, строительстве – до 12,0%, совхозах и подсобных сельскохозяйственных предприятиях – до 27,0%, на транспорте – до 12,0%, связи – до 46,0%, просвещении – до 27,0%, здравоохранении и физкультуре – до 75,0%.

В этот период органами здравоохранения была расширена сеть женских и детских консультаций, а также дошкольных и других детских учреждений. Наряду с этим, согласно типовому Уставу сельскохозяйственной артели (1935 г.) на средства колхозов стали создаваться колхозные родильные дома.

Более того, СНК СССР от 27 июня 1936 г. (№ 1134) приняло отдельное постановление «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи рожнецам, установлении государственной помощи многодетным,

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 464. – Л. 18-22.

расширении сети родильных домов, детских яслей и детсадов, усилении уголовного наказания за неуплату алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах»<sup>1</sup>. Именно данное постановление на много способствовало дальнейшему расширению сети детских и родовспомогательных учреждений и сыграло значимую роль в дополнительном развертывании сети родильных коек в городах и на железнодорожном транспорте. На базе данного постановления Правительство Таджикской ССР также приняло соответствующие меры, согласно которым в республику в 1937 году было дополнительно поставлено 95 родильных коек<sup>2</sup>.

Экономическое развитие Советского Таджикистана, обусловленное успешным выполнением предвоенных пятилетних планов, способствовало значительному росту сети учреждений по охране материнства и детства. В результате роста сети медицинских учреждений в республике в 1940 г. обеспеченность детскими неинфекционными койками достигла 0,1, детскими инфекционными – 0,2, детскими туберкулезными (без сезонных) – 0,09 и детскими санаторными койками (без сезонных) – 0,04 на 1000 населения. Все это было ещё очень немного, однако давало возможность охватывать лечебно-профилактической помощью значительные контингенты детей.

Рост числа женских и детских консультаций способствовал значительному улучшению лечебно-профилактической и консультативной помощи женщинам и детям. Число посещений женско-детских консультаций с 142,2 тыс. в 1933 г. возросло до 253,8 тыс. в 1937 г.<sup>3</sup>

В области развития родовспоможения успехи пока были еще очень скромные. До конца второй пятилетки в республике не было ни одного родильного дома. Число родильных коек с 120 в 1929 г. увеличилось всего до 193 в 1937 г. В обеспечении беременных и рожениц, а также гинекологических больных медицинской помощью имелись существенные недостатки. Можно ли было поднять на должный уровень состояние родовспоможения, не располагая

---

<sup>1</sup> Постановление ЦИК (№ 65) и СНК СССР (№ 1134) от 27 июня 1936 г. URL://<https://www.consultant.ru/> (Дата обращения: 22.01.2025).

<sup>2</sup> Азимова А. Очередные задачи здравоохранения республики // Коммунист Таджикистана. – 1939. – 3 марта.

<sup>3</sup> Ахмадов К. Здравоохранение в Таджикистане. – Душанбе, 2005. – 30 с.

ни одним родильным домом в республике? Только в 1938 году были сданы в эксплуатацию родильные дома в Сталинабаде и Ленинабаде, которые и стали оказывать квалифицированную акушерско-гинекологическую помощь населению. К этому периоду в 3 крупных колхозах республики начали функционировать колхозные родильные дома, которые были небольшими. В 1938 году в республике насчитывалось всего 8 колхозных родильных домов<sup>1</sup>.

Благодаря осуществленным мероприятиям показатель обеспеченности родильными койками с 0,1 на 1000 населения в 1929 г. увеличился до 0,4 в 1940 г. Этот показатель в Узбекской, Киргизской и Туркменской ССР составлял по 0,3, а в среднем по СССР – 0,5 на 1000 населения. Следовательно, обеспеченность населения Таджикской ССР родильными койками была несколько выше, чем в других среднеазиатских республиках, но несколько ниже уровня среднесоюзного показателя.

В 1941 г. в родильных домах республики, которые обслужили 11264 беременных и рожениц, было проведено 87425 койко-дней (среднегодовая занятость койки – 300 дней, средняя длительность пребывания родильниц – 7,7 дня). Родильные отделения общих больниц обслужили в городах 4468 беременных и рожениц, а на селе – 2989 (здесь средняя длительность пребывания родильницы на койке составляла соответственно – 7,7 и 6,3 дня). Кроме того, родильные дома и специальные отделения общемедицинской сети обеспечивали лечебной и профилактической помощью гинекологических больных. Основные показатели их работы (среднегодовая занятость койки – 343,7 дня, средняя длительность пребывания больных на койке – 6,3 дня) свидетельствовали о достаточно рациональном использовании коек<sup>2</sup>.

В связи с бурным развитием социалистической промышленности и колхозно-совхозного строительства, в Таджикистане был обеспечен быстрый рост сети дошкольных детских учреждений. Сеть детских яслей в годы второй и третьей пятилеток развивалась особенно быстро, что было обусловлено,

---

<sup>1</sup> Азимова А. Очередные задачи здравоохранения республики // Коммунист Таджикистана. – 1939. – 3 марта.

<sup>2</sup> Колесников А. Здравоохранение Таджикистана в 3 пятилетке // Коммунист Таджикистана. – 1939. – 1 марта.

прежде всего, ежегодным выделением огромных ассигнований на строительство этих учреждений<sup>1</sup>.

В сельских местностях республики в период напряжённых посевных и уборочных работ ежегодно разворачивалось большое число сезонных детских яслей. Они не только давали женщинам возможность активно участвовать в колхозно-совхозном строительстве, но и имели значение в коллективном воспитании детей, правильном физическом и психическом их развитии, предупреждении заболеваний, прежде всего желудочно-кишечных. В 1929 г. еще не было сезонных яслей, в 1933 году их было 452, а в 1941 году их число увеличилось до 1955. Постепенно создавалась и сеть молочных кухонь. Если в 1929 г. была лишь одна молочная кухня, то в 1941 г. – 19. Число отпускавшихся молочными кухнями порций с 45,6 тыс. в 1933 г. возросло до 578 тыс. в 1941 г.<sup>2</sup>

Опираясь на представленные данные, можно с уверенностью утверждать, что в период первых пятилетних планов в республике были достигнуты существенные успехи в сфере охраны здоровья женщин и детей. В эти годы была заново сформирована разветвлённая сеть специализированных учреждений, которые осуществляли комплексную работу по защите материнства и детства. Данные учреждения обеспечивали предоставление лечебной, профилактической и консультативной помощи женщинам и детям, а также активно занимались борьбой с распространёнными заболеваниями, что способствовало улучшению общего состояния здоровья населения в данном сегменте.

Деятельность детских учреждений в Таджикской ССР не замыкалась в рамках здравоохранения. Родовспомогательные и детские учреждения сыграли важную роль в политическом раскрепощении женщин, повышении их общей и санитарной культуры и привитии санитарно-гигиенических навыков.

В рассматриваемый период в Таджикистане развивалось и аптечное дело. Рост числа аптек, аптечных пунктов способствовал улучшению обеспечения

---

<sup>1</sup> Там же.

<sup>2</sup> Азимова А. Очередные задачи здравоохранения республики // Коммунист Таджикистана. – 1939. –3 марта.

городского и сельского населения республики лекарственной помощью и необходимыми предметами ухода. Если в Таджикистане в 1929 году всего было 10 аптек, то их число в 1940 году увеличилось до 71, из них 59 находились в селах. Также в республике в 1940 году имелось 67 аптечных пунктов, 18 магазинов санитарии и гигиены и 15 ларьков и киосков. Следует отметить, что в это время готовых лекарственных форм еще не было в аптеках республики. Поэтому количество изготовленных аптеками лекарств по экстермпоральным рецептам выросло с 530 тыс. штук (в 1929 г.) до 916 тыс. штук (в 1940 г.). Таким образом, товароборот Аптечного управления Наркомздрава республики с 300 тыс. руб. возрос до 1,8 млн. руб. Расходы на приобретение медикаментов на душу населения в 1941 году были 11,9 руб.

Подытоживая анализ данного раздела, можно констатировать, что именно политические и экономические условия довоенного периода создали важную базу для формирования и укрепления системы здравоохранения в Таджикской ССР. Благодаря активной государственной политике и ускоренным темпам экономического развития удалось существенно расширить сеть лечебных учреждений, повысить доступность медицинской помощи, а также укрепить санитарную авиацию и службу скорой помощи. Независимо от сохранявшихся трудностей, прежде всего связанных с географическими особенностями региона, низкой обеспеченностью медицинским персоналом и ограниченным техническим оснащением, именно эти политико-экономические предпосылки способствовали постепенному улучшению охраны здоровья населения. В целом исследование подчёркивает, что именно комплекс политических решений и экономических мер стал фундаментом для дальнейшего успешного развития здравоохранения в республике.

## **2.2. Санитарно-эпидемиологическая служба: организация, структура, проблемы развития**

Правительство Советского Таджикистана с первых дней своего существования рассматривало санитарно-эпидемиологические вопросы как

одну из важнейших задач. В одном из первых протоколов Ревкома Таджикской АССР отмечается, что «признать санитарное состояние неблагоприятным с точки зрения возможности развития остроинфекционных заболеваний ввиду отсутствия надлежащего водоснабжения, антисанитарного состояния учреждений общественного обслуживания, пищевой промышленности... и полного отсутствия санитарного руководства. Предлагается Наркомздраву, Наркомпросу, Угормилиции и ряду других общественных организаций в трехдневный срок выделить постоянных представителей для работы в сансовете Наркомздрава»<sup>1</sup>.

Следует отметить, что организация санитарно-эпидемиологической службы в Таджикистане отставала от других советских республик Средней Азии на несколько лет. Это было обусловлено территориальной изолированностью основных районов республики, их экономической отсталостью и, главное, затянувшейся гражданской войной. Только в Ходжентском округе, который в 1924-1929 гг. входил в состав Узбекской ССР, была введена и укомплектована должность санитарного врача, а также открыта бактериологическая лаборатория (в 1929 г.)<sup>2</sup>.

Постановление СНК Таджикской АССР «О санитарных органах Таджикской ССР» от 28 июля 1928 года (№ 17) является фактически первым документом, регламентирующим деятельность органов санитарного надзора в республике. Следующим и не менее важным шагом в организации санитарного надзора является принятие Постановления СНК Таджикской ССР «Об утверждении положения о санитарных органах республики» от 16 сентября 1930 г., где подробно определялись права и обязанности санитарно-эпидемиологической службы, и устанавливался «обязательный предупредительный и текущий санитарный надзор»<sup>3</sup>. В дальнейшем с целью оздоровления системы и налаживания санитарно-эпидемиологической службы был принят и ряд других официальных правительственных документов. В

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Ед. хр. 42. – Л. 190-192.

<sup>2</sup> Здравоохранение Таджикистана. – 1969. – № 5. – С. 22-25.

<sup>3</sup> Постановление СНК Таджикской ССР от 16 сентября 1930 г. // ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Ед. хр. 286. – Л. 9-12.

частности, к этому относятся постановления правительства республики «О районных санитарных советах» (1930), «О проведении санитарно-оздоровительных мероприятий» (1930), а также «О повышении коммунального благоустройства городов и населённых пунктов и санитарной охране жилищ» (1931)<sup>1</sup>.

Начиная с начала 30-х годов, улучшение санитарного состояния среды достигалось и через широкое участие населения в проведение недель чистоты, субботников, мероприятий по очистке населённых пунктов, благоустройству и др. Санитарные врачи республики в эти годы активно участвовали в разработке мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, улучшению санитарно-гигиенических условий в школах, обеспечению санитарной охраны границ и борьбе с массовыми инфекционными заболеваниями<sup>2</sup>.

Развитие народного хозяйства в Таджикской ССР в 30-е годы сопровождалось масштабным строительством промышленных предприятий, новых городов и поселков, коммунальных сооружений и др., что потребовало дальнейшего усиления предупредительного и текущего санитарного надзора. В этой связи, в соответствии с Постановлением ЦИК и СНК СССР от 23 декабря 1933 года, СНК Таджикской ССР принял 8 февраля 1934 года Постановление «Об организации Государственной санитарной инспекции Таджикской ССР»<sup>3</sup>, утверждённое Президиумом ЦИК Таджикской ССР (№ 33) от 11 июня 1934 года. С 4 июля 1935 года по август 1937 года, наряду с местными санитарными органами, действовал аппарат ВГСИ по Таджикской ССР, который находился при Наркомздраве республики и занимался борьбой с эпидемиями и вопросами санитарной охраны границ<sup>4</sup>.

В связи с отсутствием развитой сети санитарно-эпидемиологических учреждений и острой нехваткой санитарных врачей, организацией противоэпидемической работы занимался Санитарно-бактериологический институт. Он, в частности, осуществлял санитарный контроль за работой

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Ед. хр. 286. – Л. 15-16.

<sup>2</sup> Здравоохранение Таджикистана. – 1969. – № 5. – С. 22-25.

<sup>3</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 3. – Ед. хр. 144. – Л. 12-40.

<sup>4</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 5. – Ед. хр. 333. – Л. 1-2.

водопровода в городе Сталинабаде, а с 1936 года начал проводить санитарную экспертизу проектов важнейших промышленных и коммунальных объектов<sup>1</sup>.

Этот период также характеризуется активным развитием культурного и жилищно-коммунального строительства. Даже в кишлаках высокогорных районов ГБАО, а также в Кулябской и Гармской областях, строились общественные здания и школы европейского типа. Водопроводы были проведены в городах Ленинабаде, Яване и в совхозе «Дангара». В Ленинабаде было принято обязательное постановление об организации зоны санитарной охраны водопровода. Для улучшения санитарного состояния объектов общественного питания, торговли и пищевых предприятий СНК Таджикской ССР принял 10 декабря 1936 года Постановление № 2068 «О введении санитарных журналов».

Большое внимание уделялось вопросам очистки населённых пунктов от мусора и нечистот. Уже в предвоенные годы в ряде районов республики развернулось массовое движение колхозников за санитарное благоустройство кишлаков, возглавляемое сельскими участковыми больницами. Важным достижением стало начатое в 1939 году строительство канализации в городе Сталинабаде по инициативе санитарной организации.

В 1939 году были образованы межрайонные санитарно-эпидемиологические станции в городах Курган-Тюбе, Пяндж и Пенджикент. Заведующие этими станциями получили права государственных санитарных инспекторов. Уже к концу 1940 года в республике действовало 56 санитарно-эпидемиологических станций, однако отсутствие необходимой материальной базы и нехватка санитарных врачей не позволяли проводить надзор на должном уровне. Вместе с тем, именно в этот период укрепилась санитарно-эпидемиологическая служба в городах республики: если в Сталинабаде в 1940 г. работало всего 3 санитарных врача, то в 1941 году – уже свыше 10 санитарных врачей и эпидемиологов; в городе Ленинабаде работало 4

---

<sup>1</sup> Здравоохранение Таджикистана. – 1969. – № 5. – С. 22-25.

санитарных врача, по одному врачу – в областных центрах: Кулябе, Гарме, Курган-Тюбе и Хороге.

Остальные санитарно-эпидемиологические станции возглавлялись врачами-лечебниками или медработниками со средним медицинским образованием.

Выполнение задач, стоящих перед санитарной и противоэпидемической организацией, требовало расширения сети необходимых учреждений, укрепления их материально-технической базы и усиления мероприятий по подготовке специалистов. Без положительного решения этих важных задач нельзя было заниматься детальным изучением гигиенических аспектов хозяйственного и культурного строительства республики, здоровья населения и осуществлять на должном уровне противоэпидемические, санитарно-гигиенические и общеоздоровительные мероприятия. Формирование санитарно-эпидемиологической службы происходило главным образом в рассматриваемый период. Год за годом росло число санитарно-эпидемиологических учреждений.

**Таблица 4. Развитие сети противомаларийных учреждений в Таджикской ССР**

Годы	Областные тропические станции	Городские и районные тропические станции	Тропические пункты
1931	-	10	-
1932	-	15	-
1933	-	17	-
1934	-	24	-
1935	-	32	10
1936	-	32	10
1937	-	34	10
1938	-	40	10
1939	3	37	10
1940	4	40	5
1941	4	30	14

Анализ приведенной таблицы показывает, что сеть специальных противомаларийных учреждений в Таджикской ССР с каждым годом увеличивалась, и это в свою очередь способствовало улучшению обслуживания

населения в борьбе с малярией. Если в 1931 году функционировало только 10 городских и районных тропических станций, а областные тропические станции и пункты отсутствовали, то начиная с 1932 г. количество городских и районных тропических станций неуклонно возрастало. Например, с 15 в 1932 году до 40 в 1938 году, а с 1935 года начали открываться тропические пункты, которых было 10, и их количество оставалось стабильным до 1939 года.

Особое внимание стоит уделить появлению областных тропических станций: в 1939 году их было 3, а к 1940 году – уже 4. Это говорит о том, что к концу 1930-х годов начался процесс организации более крупных и системных противомаларийных учреждений, которые могли охватывать более широкие территории и обеспечивать ещё более комплексную борьбу с заболеванием.

Численность таких пунктов к 1940 году убавилась с 10 до 5, и это связано с постепенной реорганизацией их в большие тропические станции. Но в 1941 году число тропических пунктов снова умножилось до 14, и это является показателем правильного подхода к организации службы в зависимости от санитарно-эпидемиологического состояния республики.

Значительную роль в развитии данной сферы сыграло и ее финансирование, в котором, начиная с 1935 года, наблюдается постепенное увеличение бюджетных расходов на содержание санитарно-эпидемиологических пунктов. Согласно отчету Наркомздрава, в республике к концу 1940 года насчитывалось уже 56 развернутых санитарно-эпидемиологических станций. Хотя на практике такие станции функционировали преимущественно в городах Сталинабаде и Ленинабаде, и только их отделения имелись в Курган-Тюбе, Кулябе и нескольких других городах и районных центрах. Из 29 эпидемиологов и санитарных врачей, работающих в Таджикистане, 23 были сосредоточены в Ленинабаде, а остальные – в Сталинабаде.

Важно отметить, что медицинские учреждения, как правило, не имели специализированных помещений и необходимого оборудования, их деятельность ограничивалась санитарным надзором, проводимым на крайне

низком уровне, локальными мероприятиями по борьбе с очагами инфекционных заболеваний и проведением профилактических прививок.

Бактериологические лаборатории (к 1941 г.) существовали только в городах Ленинабад и Курган-Тюбе, а в столице республики, городе Сталинабаде функционировала собственная санитарно-бактериологическая лаборатория, где проводились все санитарные, бактериологические анализы для нужд медицинских учреждений города. Санитарно-эпидемиологическая служба столицы республики за этот период значительно расширилась: если в 1932 году в системе Сталинабадского горздравотдела работало не более трёх санитарных врачей, то к 1941 году численность эпидемиологов и санитарных специалистов увеличилась до более десяти. Более того, значимую роль в развитии санитарно-эпидемиологической службы города сыграло также открытие в 1933 году инфекционной больницы и создание дезинфекционной станции.

Созданная в 1933 году Государственная санитарная инспекция должна была обеспечить значительное улучшение санитарно-эпидемиологического обслуживания населения и полный охват санитарным надзором, прежде всего, пищевой промышленности и сети общественного питания. Санитарный совет, созданный при Наркомздраве Таджикской ССР, стал обсуждать доклады о санитарном состоянии населенных мест, противоэпидемических мероприятиях, давать заключения по проектам санитарной охраны границ, рассматривать проекты коммунальных и иных сооружений, санитарных норм и правил, законопроектов санитарного и противоэпидемического характера и т. п. Решения Санитарного совета вступали в силу после их утверждения Наркомздравом Таджикской ССР, после чего они были обязательны для всех ведомств, учреждений и организаций республики<sup>1</sup>.

На промышленных предприятиях, в колхозах и совхозах стали организовываться группы санитарных уполномоченных.

---

<sup>1</sup> Майборода В.С. Укрепление профилактической медицины в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1970. – № 2 (94). – С. 24-27.

Изучить эпидемиологическое состояние Таджикистана в довоенный период можно на основании данных, которые стали накапливаться в период деятельности Наркомздрава (1924-1941). Сеть здравоохранения была очень мало развита, чрезвычайно слабо укомплектована, текучесть среди персонала была значительная, и это, понятно, очень затрудняло возможность получать с мест и накапливать материал, характеризующий состояние здравоохранения на местах.

Большинство врачей республики принимали активное участие в противоэпидемических мероприятиях. Кроме специалистов в этой области (эпидемиологов, инфекционистов, санитарных врачей) на первом месте в противоэпидемической работе стояли терапевты и педиатры<sup>1</sup>. Но комплекс противоэпидемических мероприятий в республике нельзя было бы осуществить без активной помощи среднего медицинского персонала. Следует подчеркнуть, что первая инфекционная больница в Сталинабаде была основана в 1933 году<sup>2</sup>.

**Малярия.** Для решительного усиления борьбы с малярией была значительно расширена сеть противомалерийных станций. С 1932 г. получили развитие комплексные санитарные учреждения нового типа – санитарно-эпидемиологические станции. К этому же периоду относилось открытие в республике Тропического (1931 г.) и Санитарно-бактериологического (1932 г.) научно-исследовательских институтов. Они с самого начала своей деятельности стали заниматься главным образом изучением краевой патологии, разработкой научно-практических рекомендаций по борьбе с инфекционными болезнями; осуществляли научно-методическое руководство сетью малярийных и санитарно-эпидемиологических станций, а также мероприятия по повышению квалификации специалистов для этой сети. Научные сотрудники институтов нередко вынуждены были выступать в роли практических исполнителей различных санитарно-эпидемиологических мероприятий в Таджикской ССР, главным образом по борьбе с инфекционными заболеваниями (малярией,

---

<sup>1</sup> Большемянников А.И. Указ. соч. – С. 216.

<sup>2</sup> Муминов Н. Здравоохранение в Таджикской ССР // Проблемы Таджикистана. Т. I I. – Л., 1934. – С.193-199.

натуральной оспой, острыми кишечными инфекциями, сыпным и брюшным тифом и др.)<sup>1</sup>.

Созданные специальные учреждения, опираясь на организационно-методическую и консультативную помощь научно-исследовательских институтов, не только изучали эпидемический статус республики, но и проводили противоэпидемическую, санитарно-гигиеническую и общеоздоровительную работу. В решении этих важных задач практическую помощь санитарно-эпидемиологической службе республики продолжали оказывать Наркомздрав РСФСР, а также центральные научно-исследовательские учреждения. Например, в 1936 г. Наркомздравом СССР в Таджикскую ССР была направлена крупная комплексная экспедиция во главе с проф. И.А. Добрейцером, которая занималась изучением санитарного состояния населения Западного Памира. Было обследовано 26 кишлаков Шугнанского и Рушанского районов, изучено санитарно-гигиеническое состояние жилищ, питание населения, его бытовые навыки, заболеваемость и смертность. В частности, экспедицией были зарегистрированы различные инфекционные болезни во многих районах области. Было выявлено значительное число больных туберкулёзом, трахомой, кожно-венерическими и другими болезнями. Члены экспедиции, ознакомившись с деятельностью местных органов и учреждений здравоохранения, оказывали им большую организационно-методическую и консультативную помощь.

В эти годы подобные экспедиции под руководством проф. Е.Н. Павловского, проф. Е.И. Мартиновского и других крупных ученых страны работали в разных районах республики. Кроме того, систематически формировались отряды и экспедиции из числа практических и научных работников республики.

Вполне удовлетворительным было в 1936 году снабжение ядоматериалами для борьбы с малярийным комаром. Согласно развёрстке Союзного Госплана,

---

<sup>1</sup> Муминов Н. Здравоохранение в Таджикской ССР // Проблемы Таджикистана. Т. II. – Л., 1934. – С. 193-199; Здравоохранение Таджикистана. 1939. – № 2. – С. 28-32.

получено 500 тонн нефти, которая своевременно была доставлена и распределена по районам. Несколько хуже обстояло дело с парижской зеленью, тем не менее, за 1936 год опылено заболоченностей ручным способом 4,8 га и проведено опыление с самолета 45,000 га в районах Южного Таджикистана, где имеются большие массивы рисовых полей.

Металлической сетки для защиты от комаров получено в 1936 г. 11.0 метров, и проведено засвечивание в соответствующем масштабе медицинских и общественных учреждений; детдомов и рабочих общежитий в малярийных районах. Кроме того, развёрстано по районам 20.0 марлевых пологов-накомарников<sup>1</sup>.

Крупные гидротехнические работы – осушка заболоченности – проведены в 1936 г. в Кулябе, Орджоникидзебаде (Янги-Базар) и Шахринау – всего на площади 502 га общей стоимостью 415000 руб.

Медикаментозное обеспечение специфическими противомалырийными средствами вполне удовлетворило потребности Таджикистана. Хинина было получено в 1936 г. 2 тонны (сернокислого и солянокислого). Это количество несколько ниже, чем полученное за 1936 год, но недостаток был вполне компенсирован синтетическими советскими препаратами – акрихином (270 кг) и плазмоцидом (64 кг)<sup>2</sup>.

Если до 1936 г. все тропические станции пользовались исключительно конно-ишачьим транспортом, то в 1936 году Курган-Тюбинская и Кулябская тропстанции уже имели грузовые машины, что явилось большим сдвигом в работе, благодаря колоссальной экономии времени и средств. Наличие 2 грузовых машин у малярской группы Наркомздрава обеспечило значительно повышение оперативности работы и своевременную живую связь и инструктаж районных работников<sup>3</sup>.

Помимо неблагоприятных метеорологических условий, имевших место в 1936 г., значительную роль в повышении заболеваемости малярией сыграла

---

<sup>1</sup> Наступление на малярию // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 30 марта. – № 74.

<sup>2</sup> Муминов У.М. Малярия в Таджикистане // Здоровоохранение Таджикистана. – 1937. – № 1 (3). – С. 3-7.

<sup>3</sup> Там же.

недостаточная квалификация и недостаточная активность ряда руководящих работников районных тропстанций. Вообще в малярийной работе, как и во всякой другой, получаемый эффект в значительной степени определяется качеством работников, их квалификацией и энергией. Поэтому кадры на ближайший год являлись стержневой проблемой организации борьбы с малярией в Таджикистане. В 1937 году в первый раз за время существования противомалырийной организации удалось провести курсы подготовки врачей-маляриологов и переквалификацию уже работающих в этой области. Эти курсы должны были обеспечить нужную координацию работы, достаточную теоретическую базу для работников, четкость и своевременность проведения ими нужных противомалырийных мероприятий. Вторым очень важным моментом, требующим значительного усовершенствования в условиях Таджикистана, являлась малярийная статистика. Как видим, несмотря на значительное ее улучшение, в 1936 года она даже была далека от удовлетворительного состояния и требовала особого внимания. Отсутствие правильного учета маляриков дезориентировало работников не только в центре, но и непосредственно на местах и нередко приводило к совершенно неправильному и бесполезному расходованию денежных и материальных средств<sup>1</sup>.

Благодаря плодотворной деятельности санитарно-противоэпидемических учреждений были достигнуты значимые успехи в улучшении санитарного состояния населения Таджикистана.

Развитие социалистической промышленности и сельского хозяйства республики, рост числа городов, новых административных и промышленных центров создали некоторые предпосылки для развития различных элементов санитарной культуры. Если раньше единственными источниками питьевого и хозяйственного водоснабжения были постоянно загрязняемые арыки и хаузы, то в предвоенные годы в ряде населенных пунктов республики (городах Сталинабаде, Ленинабаде и Кулябе, районных центрах Дагана-Киике, Яване и

---

<sup>1</sup> О борьбе с малярией // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 30 марта. – № 74.

Дангаре) были построены водопроводы. В Сталинабаде началось строительство канализации. Большое развитие получило строительство общественных бань, водоемов, парков культуры и отдыха; реконструировались и благоустраивались многие старые населенные пункты; сдавались в эксплуатацию сотни благоустроенных жилых домов и других коммунальных объектов. Благодаря выделению крупных ассигнований на санитарное благоустройство и оздоровление населенных мест были достигнуты определенные сдвиги в санитарном состоянии. Между тем, как свидетельствуют официальные данные, они были ещё недостаточны для того, чтобы оказать решающее влияние на ход заболеваемости кишечными инфекциями, уровень распространения которых принято рассматривать как показатель уровня санитарного благоустройства населенных мест.

Несмотря на значительное улучшение санитарно-эпидемического дела, заболеваемость населения Таджикской ССР некоторыми инфекционными болезнями продолжала оставаться высокой. Ниже мы остановимся на характеристике некоторых инфекционных заболеваний, занимавших важное место в деятельности органов и учреждений здравоохранения Таджикистана.

**Таблица 5. Сеть противомалерийных учреждений и их финансирование в 1929-1940 гг.**

	1929 г.	1932 г.	1937 г.	1940 г.
Городских и районных малярийных станций	2	15	34	40
Областных малярийных станций	-	-	-	3
Малярно-врачебных пунктов	-	-	10	5
Финансирование (млн руб.)	?	0,8	5,3	5,5

Значительный рост сети противомалерийных учреждений, которые вели активную борьбу за ликвидацию малярии в республике, происходит, начиная с 1932 г. Для осуществления мероприятий по борьбе с малярией отпускались огромные ассигнования как правительством республики, так и другими ведомствами, в том числе промышленными предприятиями, колхозами и

совхозами. Только в течение 1932-1940 гг. в республике на борьбу с малярией было израсходовано свыше 35 млн рублей.

Благодаря деятельности специальных учреждений, были получены данные о заболеваемости населения малярией, из которых явствует, что с начала рассматриваемого периода и далее ежегодно в республике наблюдалась высокая заболеваемость населения малярией. Особенно много было зарегистрировано» больных в 1932 г.

Хотя малярия наблюдалась во всех городах и районах республики, но ее эпидемии в разных местностях были не одинаково интенсивны. Самыми неблагополучными были города Сталинабад и Ленинабад, районы Янги-Базар, Гиссар, Шахринау, Курган-Тюбе, Нау, Куляб, Муминабад, Пенджикент и некоторые другие районы. Специальные отряды и экспедиции констатировали чрезмерно высокую пораженность населения малярией. Для примера, в Кулябе она составляла 88,0%, Гиссаре – 94,0%, Муминабаде – 96,0%, Ховалинге – 76,0%, Пархаре – 80%, Дангаре – 80,0%, Кизил-Мазаре – 66,0%, «Варзобстрое» – 87,7% и т. д. Была высока и летальность от малярии; она в 1932 г., например, составляла по «Вахшстрою» 12,5%, а в некоторых других районах республики – 20 и более процентов, прежде всего за счёт тропической формы малярии. Относительно благополучными по малярии оставались лишь горные местности Таджикистана.

В эти годы борьба с малярией, а также обеспечение общемедицинской сети организационно-методической и консультативной помощью были возложены на Государственную санитарную инспекцию и Таджикский тропический институт. Для осуществления координации руководства и контроля по борьбе с малярией ЦК Компартии и Правительством республики была создана чрезвычайная противомаларийная тройка во главе с председателем СНК Таджикской ССР; на местах также создавались чрезвычайные тройки в составе уполномоченных ЦК Компартии Таджикистана и ГПУ, а также зав. здравотделом соответствующего района республики.

В основу организации борьбы с малярией в Таджикской ССР был положен «Комплексный план борьбы с малярией», разработанный Центральным тропическим институтом (г. Москва). Он состоял из мероприятий в отношении источника инфекции – больного малярией; мероприятий по борьбе с переносчиками – комарами анофелесами; мероприятий по предохранению здоровых людей от заболевания малярией; развертывания сети противомаларийных учреждений; мероприятий по санитарному просвещению в вопросах малярии и борьбы с ней, а также работы с активом из населения. Претворение в жизнь этой стройной системы мероприятий помогло достичь больших успехов в ликвидации малярии. Ведущим звеном были методы радикального воздействия на механизм передачи путем проведения санитарно-гидротехнических работ. К борьбе с малярией привлекались общемедицинская сеть, колхозы и совхозы, само население. Это стало всенародным делом.

В предвоенные годы были приняты меры, согласно которым были чётко определены важнейшие задачи советских и общественных организаций, органов и учреждений здравоохранения по борьбе с малярией. Все это повысило объем противомаларийных мероприятий.

Несмотря на достигнутые успехи в этой области, не наблюдалось снижения заболеваемости малярией в республике. Отсутствие дальнейшего снижения заболеваемости можно объяснить тем, что почти повсеместно сохранялись условия для массового выплода переносчиков, в то время как в распоряжении органов здравоохранения еще не было такого мощного средства борьбы с переносчиками, как инсектициды с остаточным действием.

**Оспа.** Вначале 30-х годов XX века оспа оставалась ещё одним из распространённых заболеваний в Таджикистане. Регистрировалось она повсюду и давала эпидемические вспышки с высокой смертностью. Поэтому борьба за ликвидацию оспы тоже была одной из самых неотложных и важнейших задач органов здравоохранения республики.

В начале периода слабая сеть медицинских учреждений не справлялась с охватом оспопрививания всех контингентов, подлежащих прививкам, тем более

что сознательность населения в ряде местностей республики была еще низкой. Поэтому Наркомздрав Таджикской ССР ежегодно направлял в районы бригады и отряды, которые занимались оспопрививанием и вели санитарно-просветительную работу. В этом отношении регулярную помощь оказывал республике Наркомздрав СССР. Также в 1934 году в Таджикскую ССР прибыла большая экспедиция СОКК и КП СССР; она была разбита на пять отрядов, которые в течение трех месяцев в Янги-Базарском и Варзобском, Хаитском и Джиргитальском, Калаи-Хумбском и Ховалинском, Оби-Гармском и Бальджуанском и в других районах республики проводили большую работу по ликвидации натуральной оспы. Прививками было охвачено около 45 тыс. человек. Членами экспедиции были прочитаны лекции, проведены беседы, организованы выставки, а также созданы первичные организации Красного Полумесяца.

Но, независимо от проделанной работы, в 1932-1934 гг. Таджикская ССР продолжала оставаться наиболее пораженной оспой республикой в стране. Так, в 1932 г. заболеваемость оспой в Узбекистане составляла 0,5, в Туркмении – 0,33, в Киргизии – 0,25, в Казахстане – 0,06, в Азербайджане – 0,52, в Грузии – 0,7, а в Таджикистане – 7,9 на 10 тыс. населения<sup>1</sup>.

Известной стойкости оспенных эпидемий в республике в значительной мере способствовали длительные интервалы между вакцинацией и очередными ревакцинациями, установленные первым законом об обязательном оспопрививании. Иммунитет, сообщаемый вакцинацией, в условиях жаркого климата Таджикистана успевал угаснуть раньше, чем он подкреплялся ревакцинацией<sup>2</sup>.

Неблагополучное положение с оспой требовало принятия дополнительных мер по её ликвидации. В этом отношении большую роль сыграло Постановление ЦК Компартии и Правительства республики «О борьбе с эпидемией натуральной оспы» (1935), в котором были четко определены задачи

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 6. – Д. 174. – Л. 40.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 5. – Д. 4. – Л. 6-8.

по борьбе с оспой в республике, а также установлено более частое проведение ревакцинаций. В соответствии с этим постановлением была перестроена работа по борьбе с оспой. В частности, в крупных городах республики были организованы курсы по подготовке оспопрививателей; в районы планомерно стали направляться отряды и бригады; был разработан план систематического проведения оспопрививания населения республики с 1 октября 1935 г. и т. п.

В результате принятых мер оспа пошла на убыль, стали редкими эпидемические её вспышки. Например, число больных оспой в 1935 г. уже было более чем в 5 раз меньше, чем в 1934 г.; во многих населенных пунктах, даже в «старых» очагах оспы, наступило относительное благополучие с заболеванием; оспа стала регистрироваться только в ограниченном числе населенных пунктов республики. Организация следующей, еще более массовой, кампании по борьбе с оспой способствовала не только дальнейшему снижению заболеваемости, но и полной ее ликвидации уже весной 1936 г.

Таким образом, в Таджикистане была побеждена оспа – одно из тяжелейших и широко распространенных в прошлом заболеваний. Несмотря на это, продолжалась работа по систематическому охвату населения оспопрививанием в порядке профилактики возможного распространения оспы в республике в связи с ее завозом, который облегчался тем, что Таджикистан на огромном протяжении граничит со странами зарубежного Востока, в которых оспа не ликвидирована.

**Проказа.** Здравоохранение Таджикистана в наследие от прошлого получило и значительное число больных проказой. Здесь проводилась систематическая профилактическая, диагностическая и лечебная работа по борьбе с проказой, где большое место занимало раннее выявление и своевременная изоляция больных. Последние выявлялись преимущественно в районах, граничащих со странами зарубежного Востока. Созданный еще в 1928 г. (недалеко от Сталинабада) лепрозорий продолжал играть роль организационно-методического центра по борьбе с проказой. Им совместно с Республиканским кожно-венерологическим диспансером в течение 1929–1940

гг. систематически организовывались отряды, которые в районах республики, прежде всего в пограничных, проводили как обследовательскую и лечебно-профилактическую работу, так и мероприятия по повышению квалификации врачей по вопросам профилактики, диагностики и лечения проказы. Например, отрядом врача Н.Ф. Павлова (1937 г.) в Ванчской долине было выявлено и направлено в лепрозорий 5 больных проказой, а в Язгулемской – 1 человек. Обследовательскую, профилактическую, диагностическую и лечебную работу проводили и отряды врачей-лепрологов, периодически направлявшиеся в Таджикскую ССР Наркомздравом СССР. Так, в 1936 г. ими было выявлено 24 больных, в 1937 г. – 23, в 1938 г. – 14, в 1939 г. – 10, в 1940 г. – 4, а всего за 1929-1940 гг. – 144 больных проказой, в отношении которых были приняты надлежащие меры.

Профилактические осмотры, прежде всего в неблагополучных по проказе районах, раннее выявление больных, своевременная их изоляция и другие мероприятия способствовали значительному снижению заболеваемости проказой.

**Сыпной тиф.** В рассматриваемый период в деятельности санитарно-эпидемиологической службы республики значительное место занимала борьба с сыпным тифом. Об эпидемиях в Таджикистане сыпного и возвратного тифов в годы их пандемического распространения (1920-1922 гг.) никаких сведений не сохранилось. Первые случаи сыпного тифа были зарегистрированы в 1929-1930 гг. Он сюда был завезен рабочими и переселенцами, прибывшими в республику из неблагополучных в эпидемическом отношении местностей страны. С этого момента в республике ежегодно отмечались заболевания сыпным тифом.

Заболеваемость населения сыпным тифом в республике из года в год росла, и в 1933 г. достигла максимума. В 1933 г. эпидемии сыпного тифа отмечались в городах Сталинабаде, Ленинабаде, Курган-Тюбе, Канибадаме, Исфаре и Кулябе, т. е. в наиболее густонаселенных и привлекавших наибольшее число приезжих. Широкому распространению паразитарных тифов

способствовало антисанитарное состояние многих населенных пунктов, большая скученность населения, особенно в городах и районах новостроек, почти полное отсутствие банно-прачечных и дезинфекционных установок (в 1929-1930 гг. в республике было всего 12 маломощных общественных бань), относительно низкий уровень общей и санитарной культуры населения, а также недостаточный уровень проводившихся мероприятий.

Ввиду создавшегося тяжелого эпидемического положения, в 1933 г. в Таджикской ССР были созданы Республиканская и местные чрезвычайные противоэпидемические комиссии, облеченные особыми правами и располагавшие специальными средствами<sup>1</sup>. В результате проведения неотложных мероприятий удалось ликвидировать крупные эпидемии сыпного тифа и добиться значительного снижения заболеваемости; число заболевших в 1934 г. по сравнению с 1933 г. снизилось более чем в 2,5 раза. В 1935-1940 гг. наступило относительное благополучие с сыпным тифом. В 1940 году в республике было зарегистрировано всего 179 больных.

В рассматриваемый период в структуре инфекционной заболеваемости Таджикской ССР видное место принадлежало острым кишечным инфекциям.

**Брюшной тиф.** Ежегодно в Таджикистане, особенно в начале периода, регистрировалось большое число больных брюшным тифом и паратифами А и Б. Наибольшее число заболеваний отмечалось в крупных городах – в Сталинабаде и Ленинабаде. Здесь их распространению способствовало то, что объем мероприятий по благоустройству городов резко отставал от численности их населения. Наибольшее значение имела малая мощность городских водопроводов, в результате чего большая часть населения пользовалась для питья легко загрязняемой нечистотами (из-за отсутствия канализации) водой ирригационной сети. Определенную роль играло и то, что жилищное строительство не удовлетворяло потребностей быстро растущего населения городов, и часть его жила в условиях скученности.

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 287. – Л. 15-20.

Наряду с обычными противоэпидемическими мероприятиями (выявление и госпитализация больных, дезинфекционная обработка очагов, наблюдение за очагами и т. д.), которые нередко проводились с нарушением установленных сроков и неполно из-за недостатка медицинского персонала и его нечеткой работы, в городах широкое распространение получили прививки тифопаратифозной вакциной. Число привитых в 1935-1940 гг. ежегодно составляло в среднем около 40 тысяч человек.

Несмотря на то, что на протяжении рассматриваемого периода заболеваемость брюшным тифом с 25,3 на 10000 населения в 1930 г. снизилась до 13,5 в 1940 г., т. е. почти в 2 раза, она все еще оставалась очень высокой. Это было связано как с недостаточным уровнем мероприятий по борьбе с брюшным тифом и паратифами, так со слабым развитием санитарно-коммунального благоустройства многих населенных пунктов республики, в том числе жилья, водоснабжения, плановой очистки и т. д.<sup>1</sup>

В рассматриваемый период в деятельности органов здравоохранения республики важное место занимала борьба с детскими инфекционными болезнями.

В начале этого периода число зарегистрированных больных скарлатиной нарастало, и в 1932 г достигло максимума; в последующие годы их число стало падать (с небольшими колебаниями), несколько увеличившись вновь к концу периода. Небольшие вспышки болезни регистрировались преимущественно в крупных городах республики.

Другим более тяжелым по течению и исходам заболеванием этой группы была дифтерия. Вплоть до 1940 г. в республике ежегодно регистрировалось значительное число больных дифтерией. Хотя в 1934-1938 гг. и наблюдалось некоторое снижение заболеваемости, тем не менее в 1939-1940 гг. она вновь возросла. При этом наиболее высокие ее показатели отмечались также в крупных городах республики. Для усиления борьбы с дифтерией специальным Постановлением СНК Таджикской ССР ввел с 1936 г. на всей территории

---

<sup>1</sup> Здравоохранение Таджикистана (статистический справочник). – Сталинабад, 1957. – С. 57-67.

республики обязательные предохранительные прививки против дифтерии как плановое профилактическое мероприятие.

В период предвоенных пятилеток в Таджикской ССР были достигнуты определенные успехи в борьбе с туберкулёзом. Наркомздрав Таджикской ССР в этот период приступил к развертыванию сети первых противотуберкулезных учреждений. Первое противотуберкулёзное учреждение – тубдиспансер в г. Ходженге – было организовано лишь в 1934 г. С этого момента, в связи со значительным укреплением экономики республики, стала расти сеть противотуберкулезных учреждений. Был развернут тубдиспансер в 1935 г. в Сталинабаде, тубпункты в Канибадаме и Исфаре, туберкулёзные больницы для взрослых и детей в Сталинабаде и Ленинабаде (в 1937 г.), кумысолечебница в Шахристане и т. п.

В результате к концу рассматриваемого периода (1941 г.) сеть специальных учреждений состояла из 2 тубдиспансеров, ряда туберкулёзных кабинетов и отделений при общих больницах, 5 туберкулёзных больниц (в том числе 2 детских на 80 коек), постоянных и сезонных противотуберкулёзных санаториев. Эти учреждения обеспечивали городское и сельское население республики амбулаторно-поликлинической и стационарной помощью. В 5 туберкулёзных больницах (в том числе, одна на селе) на 215 коек (35 – на селе) в 1940 г. стационарную помощь получило 914 больных, которыми было проведено 66740 койко-дней. Среднегодовая занятость койки составляла 310 дней, а среднее пребывание больного на койке – 75 дней. Такая большая длительность была связана не только с тем, что многие больные поступали в больницы с крайне запущенными формами болезни, но и ещё со слабой профилактической, диагностической и лечебной работой по борьбе с туберкулёзом. Кроме туберкулёзных больниц, при общих больницах были развернуты специальные койки (отделения) для обеспечения больных туберкулёзом стационарной помощью. В местностях, отличающихся наиболее благоприятными климатогеографическими условиями (Шахристан, Исфара,

Варзоб) ежегодно разворачивались временные противотуберкулёзные санатории для лечения больных туберкулёзом.

В деле улучшения борьбы с туберкулёзом важную роль сыграло Постановление СНК Таджикской ССР № 1000 от 1 июля 1936 г. «О борьбе с туберкулёзом» В соответствии с этим постановлением, в республике были усилены мероприятия по обследованию организованных групп населения, обеспечению больных квалифицированной амбулаторно-поликлинической и консультативной помощью. Была введена обязательная госпитализация в Сталинабаде, Ленинабаде, Канибадаме, Исфаре, Ура-Тюбе и Курган-Тюбе больных с бациллярными формами туберкулёза, проживающих в рабочих и студенческих общежитиях, в больших семьях, а также бациллярных больных костно-суставным туберкулёзом, нуждавшихся в оперативном лечении.

СНК Таджикской ССР обязал исполкомы местных Советов ежегодно выделять 5% жилого фонда для обеспечения больных туберкулёзом, поручил Наркомздраву в 1937 г. открыть Дом инвалидов на 50 коек для больных туберкулёзом, выделить 5% коечного фонда республики для госпитализации больных туберкулёзом, а также организовать ночной санаторий в Сталинабаде и диетстоловые при противотуберкулёзных диспансерах.

Расширение сети специальных учреждений, укрепление их материально-технической базы и проведение комплекса противотуберкулёзных мероприятий должны были способствовать снижению заболеваемости населения туберкулёзом и смертности от него. Так, зарегистрированная заболеваемость туберкулёзом (все формы) в республике со 100,4 на 10 тыс. населения в 1929 г. уменьшилась до 21,1 в 1941 г., т. е. почти в 5 раз. Фактическое снижение заболеваемости было, вероятно, еще более значительным, так как в 1929 г. обращаемость населения за медицинской помощью и связанная с ней регистрация заболеваемости были низкими.

Несмотря на эти успехи, заболеваемость туберкулёзом оставалась еще высокой, что требовало от органов здравоохранения республики' дальнейшего расширения сети противотуберкулёзных учреждений, улучшения обеспечения

их оборудованием и медикаментами, разработки и претворения в практику комплексного плана мероприятий по борьбе с заболеваемостью туберкулёзом и смертностью от него.

Большое внимание уделялось в Таджикской ССР борьбе с венерическими болезнями. Некоторую работу в этом направлении до создания специальных учреждений проводили учреждения общемедицинской сети.

Первый в республике кожно-венерологический диспансер был основан в 1930 г. в Сталинабаде (сначала он являлся отделением городской поликлиники, а в 1931 г. был выделен в самостоятельное учреждение). В этом же году амбулаторный прием больных кожно-венерическими болезнями был организован в городе Ходженте. При Республиканской больнице в Сталинабаде было создано первое кожно-венерологическое отделение на 15 коек. Для стационарного обслуживания больных грибковыми болезнями созданы специальные лечебные детские дома в Сталинабаде и Ленинабаде.

Наряду с организацией амбулаторного и стационарного обслуживания продолжалась работа по изучению населения республики, поражённого венерическими болезнями. При обследовании около 10 тыс. жителей Зеравшанской долины в 1930 г. было установлено, что «сведения о массовой поражённости венболезнями кишлаков в этих районах абсолютно неверны, что заболеваемость сифилисом носит гнездный характер, а некоторые кишлаки свободны от этого заболевания, и в отношении гонореи население обследованных кишлаков совсем стерильно»<sup>1</sup>. Это заключение было подтверждено также деятельностью других отрядов. Однако в Горно-Бадахшанской области было выявлено значительное число больных сифилисом. Экспедицией проф. Добрейцера (Москва), например, в 1936 г. в Хороге было зарегистрировано 802 случая сифилиса, в Рушане – 253, в Ишкашимае – 426, в Ванче – 95, в Мургабе – 96, в Вахане – 59, в Шахдаре – 52 случая болезни и т. д. В Хороге было выявлено 30 больных гонореей, в Рушане – 13, а в остальных районах области – единичные случаи. В Хороге, Рушане и

---

<sup>1</sup> К 25-летию советского здравоохранения. – Сталинабад, 1943. – С. 51.

Ишкашимае были обнаружены единичные случаи мягкого шанкра. Отряд врача Компанейца при обследовании жителей 8 кишлаков Рамитского района в 1936 г. выявил 19,5% больных сифилисом, а в 1937 г. – 20,2% (к числу обследованных). Им же при обследовании жителей 4 колхозов Регарского района было выявлено 6,7% больных сифилисом (к числу обследованных); там же было выявлено 6 больных гонореей. Отряд врача Кибиса (1937 г.), обследовавший население ряда кишлаков Захматабадского района, обнаружил 3,5% больных всеми формами сифилиса. Отрядом врача Павлова (1937 г.) среди жителей Ванчской долины было выявлено свыше 9% больных активными формами сифилиса, а Язгулемской – единичные случаи заболевания сифилисом и т. п.<sup>1</sup>

Большую помощь органам здравоохранения Таджикистана продолжал оказывать Наркомздрав СССР. В 1939 г. Наркомздравом СССР в Таджикскую ССР была направлена крупная венерологическая экспедиция. Она за 8 месяце обследовала, с охватом в среднем 92% наличного населения, 62 сельских Совета, 785 кишлаков, 564 колхоза, 9 детских домов, 198 детских яслей и 228 школ; было осмотрено всего 186795 человек. Среди обследованных было выявлено больных сифилисом 1848 человек (1,5%), гонореей – 57 (0,036%), трихофитией – 748 (0,47%), паршой – 757 (0,49%), чесоткой – 112 (0,07%), пиодермией – 3668 (2,3%) и прочими кожными болезнями – 1685 человек (1,1%). Полученные материалы свидетельствовали, с одной стороны, о давности происхождения и о бытовом характере сифилиса, а с другой стороны, об уже достигнутом снижении заболеваемости венерическими болезнями. За период работы экспедиции по два курса специфического лечения получило 100% выявленных больных сифилисом, а по три курса – 41,8%. Лечение их продолжалось местными медицинскими работниками. При содействии членов экспедиции были развернуты венерологические стационары (в Сталинабаде, Шахристане, Шахринау, Регаре, Захматабаде) и пункты. Для работы в

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 572. – Л. 8-10.

последних было подготовлено 24 сельских врача, 87 средних медработников, 31 лаборант и 14 акушерок<sup>1</sup>.

Для закрепления достигнутых успехов в борьбе с венерическими болезнями Наркомздрав СССР в 1940 г. вновь направил в республику комплексную экспедицию. Она была разбита на 14 отрядов, которые работали в основном в тех же районах, что и отряды предыдущей экспедиции (1939 г.). Они, активно привлекая местных медиков, провели обследование 175625 человек или 93,4% всего наличного населения. При этом было выявлено 1311 больных сифилисом, что составляло 0,8 % к числу обследованных (против 1,1 % в прошлом году). В большинстве обследованных районов поражённость населения сифилисом колебалась между 0,3-0,9%. В процессе обследования был установлен очаговый, гнездовый характер распространения заболевания. В отдельных населённых пунктах заболеваний сифилисом не было. Среди обследованных было выявлено 24 больных гонореей, которые были излечены в процессе работы экспедиции<sup>2</sup>.

Среди обследованных больные острозаразными формами сифилиса регистрировались лишь в единичных случаях, что еще раз свидетельствовало о продолжающемся снижении поражения населения Таджикистана сифилисом. Выявленные больные были подвергнуты активному лечению.

Заболеваемость населения венерическими болезнями в республике оставалась высокой почти до конца рассматриваемого периода, в начале которого рост показателей заболеваемости был связан, в основном с расширением сети медицинских учреждений и приближением к населению квалифицированной медицинской помощи, что явилось результатом улучшения учета венерических заболеваний.

Выявление больных венерическими болезнями сопровождалось, как правило, привлечением их к лечению. Благодаря принятым мерам был не

---

<sup>1</sup> Здравоохранение Таджикистана. – 1939. – № 3. – С. 32-34.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 1490. – Оп. 1. – Д. 30. – Л. 220-228.

только приостановлен дальнейший рост венерических болезней, но и достигнуто значительное их снижение.

В рассматриваемый период в Таджикской ССР заметно активизировалась работа по санитарному просвещению населения. До 1941 г. эта деятельность находилась в ведении Наркомздрава республики, при этом методические материалы, необходимые для проведения санитарно-просветительных мероприятий, обычно разрабатывались непосредственно сотрудниками ведомственного аппарата. Существенные изменения произошли в 1941 г., когда в Сталинабаде был открыт Дом санитарного просвещения, вскоре получивший статус Республиканского дома санитарного просвещения. В том же году аналогичные учреждения были организованы во всех областных центрах, что значительно расширило возможности для систематической и целенаправленной работы с населением.

В результате вышесказанного можно сделать вывод, что развитию здравоохранения, в том числе сети специальных учреждений, включения в профилактику комплекса противозидемических, лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий, осуществленных на базе неуклонного роста материального благосостояния и культурного уровня трудящихся, в годы предвоенных пятилеток в Таджикской ССР были достигнуты значительные успехи в борьбе с инфекционными и социальными болезнями.

## ГЛАВА III. ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА ТАДЖИКИСТАНА В 1929-1941 ГОДЫ

### 3.1. Подготовка медицинских кадров

Одной из ключевых задач системы здравоохранения в 30-е годы была подготовка медицинских кадров для обеспечения работы медучреждений. Для решения этой проблемы в Таджикской ССР начали открываться медицинские училища, а также организовывались курсы переподготовки. Значительную помощь в подготовке специалистов оказывали центры в более развитых регионах Советского Союза, таких как Москва, Ленинград и Ташкент, Киев, куда направлялись молодые специалисты из Таджикистана для обучения. Однако темпы подготовки врачей и фельдшеров отставали от темпов роста населения и расширения сети медицинских учреждений, что создавало кадровый дефицит. Тем не менее, деятельность медицинских работников сыграла ключевую роль в борьбе с болезнями, а также в просвещении населения по вопросам личной гигиены и профилактики заболеваний.

В этот важный период рост сети медицинских учреждений сопровождался увеличением числа специалистов высшей и средней квалификации. Развитие высшего и среднего специального образования и количество специалистов, выпускаемых высшими и средними учебными заведениями, являлось ключевым вопросом кадрового обеспечения в первый период. С этой точки зрения чрезвычайно важно проследить развитие медицинского образования в условиях Таджикистана в этот важный и одновременно трудный период.

Следует отметить, что после образования Таджикской АССР началось плановое развертывание сети медицинских учреждений. Они обслуживались врачами и средним медицинским персоналом, приехавшими, главным образом, из России, Украины. Как мы отметили в первой главе, некоторые из них погибли на своих постах от рук басмачей: врач В.Я. Спажев был убит в Ванче, врач И.И. Бондарев – в Захматабаде, Е.П. Фёдоров – в Обигарме. Другие в

течение многих лет, до самой смерти, все свои знания и силы отдали охране здоровья населения Таджикистана. Среди них – профессор Л.Ф. Парадоксов, Н.Н. Кутчак, доцент К.П. Арихбаев, А.С. Балакина, заслуженные врачи республики и отличники здравоохранения В.В. Алхазова, В.Д. Балакина, М.А. Бухман, А.С. Васильева, Л.Е. Варшава, Х.Ю. Гинзбург, А.И. Горожанина, Т.М. Дыскина, И.А. Петрухин и многие другие. Также следует отметить, что первыми врачами, работавшими в северных районах Таджикистана, были Т.Р. Соловьев, Н.И. Москалев, В.Н. Пробатов, Ф.К. Толчаков и др. Кроме них медицинскую помощь населению оказывали иностранные врачи, бывшие венгерские военнопленные Эрнест Печи, Миклош Дежо, Стефан Лендель, Стефан Хорват и Дмитрий Дмитриеску<sup>1</sup>.

Несмотря на трудности и тяжёлые условия, в Таджикскую ССР продолжали прибывать медработники, врачи и даже учёные из других советских республик. В газете «Правда Востока», в частности, сообщалось: «В Московское представительство в Узбекистане поступило свыше 150 заявлений от врачей, желающих работать в Таджикистане. Количество заявлений превышает количество свободных вакансий в десять раз. Свои услуги предлагают не только московские врачи, но и заявления получены из разных районов РСФСР, Украины и др. Интересно отметить, что большинство кандидатов не безработные, среди них есть научные работники, преподаватели университетов»<sup>2</sup>.

Существенную поддержку в развитии здравоохранения республики оказывали ведущие медицинские учреждения союзного центра. Так, в 1931 году московская больница имени Боткина взяла на себя шефство над подготовкой и деятельностью медицинских кадров Таджикистана. Эта помощь охватывала как научно-методические консультации по вопросам организации здравоохранения, так и участие в медицинских экспедициях, организованных Народным комиссариатом здравоохранения республики. Особое внимание

---

<sup>1</sup> Кадыров А. К истории создания советской системы народного здравоохранения Северного Таджикистана (1917-1929) // Из истории культурного строительства в Таджикистане. Вып. 1. – Душанбе, 1968. – С. 194-198.

<sup>2</sup> Из истории культурного строительства в Таджикистане в 1924-1941 гг. Сб. документов, Т. 1. – Душанбе: Ирфон, 1966. – С. 244.

уделялось обучению и повышению квалификации врачей, а также обеспечению специализированной медицинской помощи пациентам, направленным на лечение в Москву<sup>1</sup>.

Тем не менее, приток специалистов с медицинским образованием извне полностью не мог удовлетворить потребности растущей сети медучреждений республики. Более того, ощущалась настоятельная необходимость в подготовке местных медицинских кадров, широком привлечении врачей и медработников из других республик. Без этого невозможно было решить существующую проблему. Более того, значительная часть приезжих специалистов не могли свободно общаться с местным населением и не знали особенностей национальных традиций. Эти трудности препятствовали результативному взаимодействию между врачом и пациентом, снижали качество медобслуживания, особенно в сельской местности. В связи с этим возникла насущная необходимость в подготовке квалифицированных медработников из числа коренных жителей республики, способных учитывать местные культурные и языковые особенности в своей практике.

В отчёте отдела кадров Наркомздрава республики за 1931 г. сообщалось: «Отсутствие в Таджикистане медицинского ВУЗ-а и медицинского техникума создаёт огромные трудности комплектования сети медицинскими кадрами. Кадры врачей и работников средней квалификации Наркомздрав черпает путем индивидуального приглашения из других республик, а также путем планового снабжения органами распределения из числа окончивших медвузы. Следует отметить, что плановое снабжение ни в коей мере не удовлетворяет все возрастающий спрос на медперсонал в связи с расширением сети лечебных учреждений и организацией новых лечебных профилактических учреждений»<sup>2</sup>.

Это свидетельствует о том, что проблема нехватки медицинских кадров в республике в начале 1930-х годов носила крайне острый характер. Как было сказано, основная часть медицинского персонала в этот период формировалась

---

<sup>1</sup> Из истории культурного строительства в Таджикистане в 1924-1941 гг. Сб. документов, Т. 1. – Душанбе, 1966. – С. 244.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 2. – Д. 22. – Л. 3.

за счёт специалистов, прибывших из других союзных республик. В этой связи особенно актуальным становился вопрос подготовки квалифицированных медицинских работников из числа местного, таджикского населения. Республике остро требовались квалифицированные средние медицинские кадры, подготовленные из числа местного населения и обладающие глубоким знанием социальных, экономических и санитарно-гигиенических условий жизни таджикского народа. В ответ на эту насущную потребность ещё в 1926 году были учреждены двухгодичные курсы по подготовке медицинских сестер и оспопрививателей. Выпускники этих курсов составили первый отряд медработников, подготовленных в Таджикистане силами работающих здесь врачей.

В 1931 году в республике действовало уже несколько таких курсов по подготовке кадров средней квалификации из лиц местных национальностей. Это были курсы охраны материнства и младенчества в Сталинабаде на 35 человек, курсы лаборантов на 7 человек, маляроразведчиков на 35 человек, медсестёр в Ходженте на 24 человека и 10 человек готовились на курсах маляриологов в Москве для работы в Таджикистане<sup>1</sup>.

Ключевую роль в подготовке медицинских кадров сыграло финансирование соответствующих мероприятий. В 1932 году из республиканского бюджета на эти цели было выделено 316 тысяч рублей, что позволило значительно расширить курсовую подготовку специалистов. В Ходженте, Канибадаме, Кулябе, Курган-Тюбе, Пенджикенте было подготовлено 300 ясельных работников, из которых 98% составляли лица местной национальности<sup>2</sup>. Но курсы не могли обеспечить ни нужное количество среднего медицинского персонала, ни, тем более, качество его подготовки по разным профилям. Жизнь же требовала всё больше и больше медицинских сестер, фельдшеров и акушерок<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 2. – Д. 22. – Л. 7.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 2. – Д. 80. – Л. 29-30.

<sup>3</sup> Таджиев К.Т., Пилюсов А.М., Савенко В.А. Таджикский государственный медицинский институт (к 50-летию Советской Власти) // Развитие медицинской науки в Таджикистане. – Душанбе: ТГМИ, 1967. – С.17-39.

На вопрос о том, когда было образовано первое среднее медицинское учебное заведение в Таджикской ССР, в первоисточниках и среди исследователей существуют разногласия. По мнению К.Т. Таджиева, первое среднее медицинское учебное заведение было открыто в 1930 году в Канибадаме. Однако, согласно точке зрения И.Г. Калиничевой, такое учебное заведение было основано в Ходженте. Анализ архивных документов и периодической печати того времени показывает, что, действительно, в 1930 году в Канибадаме была основана медицинская школа, однако о её деятельности практически не сохранилось никаких сведений.

На основании анализа архивных данных и периодической печати можно сделать вывод, что первое среднее медицинское учебное заведение было образовано в 1930 году в Канибадаме. Однако отсутствие подробной информации о его деятельности создаёт некоторую неопределённость. В связи с этим в научной литературе также упоминается вариант с основанием учебного заведения в Ходженте, вероятно, более организованного и документированного. Также в 1935 году Канибадамский медицинский техникум был объединен с Ходжентским (1935 г.), а Пенджикентская средняя медицинская школа была реорганизована в школу по подготовке медицинских сестер для детских яслей (1936 г.)<sup>1</sup>.

Таким образом, Ленинабадский медицинский техникум с подготовительным отделением, и медицинский рабфак, готовивший к поступлению в Ташкентский медицинский институт, являются одним из первых медицинских учебных заведений республики. Они сразу привлекли внимание молодёжи местных национальностей, в том числе и женщин. В 1935 году Ходжентская медицинская школа выпустила первую группу своих воспитанников – 21 человека, из них 13 были таджики и узбеки. В 1936 году в

---

<sup>1</sup> Калиничева И.Г. Среднее и высшее медицинское образование в Таджикистане за годы Советской власти // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). – С. 31; Таджиев К.Т., Пилосов А.М., Савенко В.А. Таджикский государственный медицинский институт. –С. 17-39; ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 436. – Л. 1, 10, 11, 13.

этой школе обучалось уже 196 человек. Среди них было 80 таджиков и узбеков и 23 таджички и узбечки<sup>1</sup>.

Однако одна Ходжентская медицинская школа не могла удовлетворить потребности в среднем медицинском персонале всё увеличивающееся число лечебных и профилактических учреждений. В 1935 году было создано еще одно учебное заведение такого же типа – Сталинабадский медицинский учебный комбинат. Он объединил медицинский рабочий факультет и медицинский техникум с подготовительным отделен.

В 1936 году Ленинабадский и Сталинабадский техникумы были переименованы в средние медицинские школы, рабфаки же существовали до 1936 года. Несмотря на короткий срок своей работы, медицинские рабфаки сыграли значительную роль в подготовке из лиц местных национальностей медицинских работников не только со средним образованием, но и с высшим. На рабфак пошла наиболее активная часть местной молодежи, сознательно и упорно стремившаяся к знаниям. Некоторые из бывших рабфаковцев в настоящее время имеют ученые степени, или же занимают руководящие посты в системе здравоохранения республики. Для примера, это доценты К.Б. Баротов, Б.Н. Мухитдинов, Б.Н. Малаев и др.<sup>2</sup>

Организаторы, преподаватели и учащиеся Ленинабадских и Сталинабадских средних медицинских школ и рабфаков должны были проделать огромную и чрезвычайно трудную работу. Необходимо было вести преподавание на таджикском и узбекском языках, а учебников не было, и специальная терминология еще не была выработана. Эти трудности преодолевались совместными усилиями преподавателей и учащихся. Над переводами учебников и лекций работали Я.А. Рахимов, М.Я. Расулов, З.П. Ходжаев, М.З. Усманов и другие.

В Ленинабадской и Сталинабадской средних медицинских школах, в зависимости от потребностей учреждений здравоохранения, открывались те

---

<sup>1</sup> Коммунист Таджикистана. – 1937. – 9 июля. – С. 4.

<sup>2</sup> Калиничева И.Г. Среднее и высшее медицинское образование в Таджикистане за годы Советской власти // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). – С. 30-34.

или иные отделения. Эти школы готовили медсестер, акушеров, фельдшеров, фармацевтов, зубных врачей, санитарных фельдшеров, медицинских лаборантов, помощников энтомологов. К 1939 году Ленинабадская и Сталинабадская медицинские школы дали республике 472 специалиста со средним медицинским образованием; из них 201 человек принадлежали к местным национальностям. Возникла необходимость в специализации части среднего медицинского персонала. Для этого в Сталинабаде в 1939 году был организован Дом курсовых мероприятий. Он специализировал и готовил рентгенолаборантов, сестер для детских яслей, клинических лаборантов, медсестер для работы в учреждениях, ведущих борьбу с трахомой и венерическими заболеваниями, операционных сестер и целый ряд других специалистов. По данным А.И. Большемяникова, только в годы ВОВ Сталинабадский Дом курсовых мероприятий подготовил 642 средних медицинских работника, и 248 врачей закончили курсы усовершенствования<sup>1</sup>. До образования Академии наук Таджикской ССР Ленинабадская и Сталинабадская медшколы и Сталинабадский дом курсовых мероприятий вели подготовку медицинских работников со средним образованием для всей республики.

По мнению некоторых авторов, только Сталинабадские и Ленинабадские медшколы со времени своего образования и до конца рассматриваемого периода подготовили 800 фельдшеров, акушеров, зубных врачей и медсестер. Также каждый год открывались разного рода курсы по подготовке маляринструкторов, малярразвдчиков, хинизаторов, бонификаторов, оспопрививателей, инструкторов для учреждений по охране материнства и детства, заведующих детскими яслями, дезинструкторов и других специалистов массовой квалификации<sup>2</sup>.

Но с каждым годом росла сеть медицинских учреждений в отдельных районах, увеличивалось количество работающих там врачей, повышалась их

---

<sup>1</sup> Большемяников А.И. Двадцать лет Советского здравоохранения в Таджикистане (1925-1945 гг.): дис. ... канд. мед. наук. – Сталинабад, 1946. – С. 328.

<sup>2</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – С. 139.

квалификация. Росла также сеть общеобразовательных школ. Вследствие этого стало возможным открыть среднюю медицинскую школу на Памире. В Горно-Бадахшанской автономной области, где до советской власти грамотность местного населения была на низком уровне, а больных знахари лечили от всех болезней амулетами, теперь уже было достаточно молодежи, в том числе и женщин, имеющей общеобразовательную подготовку для поступления в специальное среднее учебное заведение. В центре же области – Хороге работало уже достаточно врачей, которые могли вести преподавание в этой школе<sup>1</sup>. В первый год существования Хорогской медицинской школы в нее было принято 30 студентов. Намного позже (в 1953 г.) в Кулябе была образована первая средняя медицинская школа.

Эти образовательные учреждения сыграли ключевую роль для республики в подготовке специалистов среднего звена. Многие выпускники данных школ продолжили обучение в медицинских институтах Ташкента, Самарканда, Москвы, Киева, Харькова, а впоследствии и Сталинабада, что способствовало повышению профессионального уровня врачебных кадров. Среди выпускников, ставших впоследствии видными представителями медицинской науки и практики в Таджикской ССР, следует назвать заслуженных деятелей науки и медицины, доцентов и профессоров: Я.А. Рахимова, З.П. Ходжаева, Г.Ш. Таирова, Д.М. Ахмедова, К.Ю. Ахмедова, М.Я. Расулова, С.Х. Хакимову, А. Рустамова, Х.У. Умарова, С.Т. Норматова, и многих других<sup>2</sup>.

В развитии среднего медицинского образования большую роль сыграло Первое Всесоюзное совещание Наркомздравов союзных республик (1937 г.), посвященное среднему медицинскому образованию. Оно наметило конкретные пути дальнейшего улучшения подготовки средних медицинских, зубо-врачебных и фармацевтических кадров в СССР. Основные решения совещания легли в основу приказа № 121 от 14 марта 1937 г. по Наркомздраву СССР. Выполняя этот приказ, органы здравоохранения республики провели

---

<sup>1</sup> Назардодов Д. Служба здоровья // Крыша мира. – Душанбе: Ирфон, 1965. – С. 52-54.

<sup>2</sup> Таджиев К.Т., Пилосов А.М., Савенко В.А. Таджикский государственный медицинский институт (к 50-летию Советской Власти) // Развитие медицинской науки в Таджикистане. – Душанбе: ТГМИ, 1967. – С. 17-39.

определенную работу по расширению средних медицинских учебных заведений, укреплению их материально-технической базы, а также улучшению подготовки кадров, средней квалификации<sup>1</sup>.

Кроме того, подготовкой среднего медицинского персонала с незаконченным средним образованием занималось и общество Красного Креста и Красного Полумесяца. Среди подготовленных ими медицинских сестер 15% составляли представители местных национальностей. Значение средних медицинских учебных заведений для республики можно оценить по следующим данным. В районах центрального подчинения работает 1472 медицинских работника со средним образованием, из которых 946 (более 64%) получили медицинское образование в Таджикистане. Среди медицинских работников местных национальностей, занятых в этих районах, 99% являются выпускниками таджикских медицинских училищ.

Указанные мероприятия способствовали значительному росту числа кадров средней квалификации. В результате чего обеспеченность населения республики средними медицинскими кадрами (без зубных врачей) с 1,0 в 1929 г. возросла до 17,0 в 1940 г. на 10 тыс. жителей. Этот показатель в 1940 г. в Узбекской ССР составлял 18,0, в Казахской ССР – 18,7, в Киргизской ССР – 16,1, в Туркменской ССР – 35,5 на 10 тыс. населения. За указанный период число зубных врачей с 6 в 1929 г. увеличилось до 58 в 1940 г. Показатель обеспеченности ими населения республики с 0,05 на 10 тыс. жителей в 1929 г. возрос до 0,3 в 1940 г.

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 436. – Л. 1, 10, 11, 13.

**Таблица 6. Количество средних медицинских работников в Республике (в 1935-1940 гг.)<sup>1</sup>**

	Город			Село			Республика	
	1935г.	1937г.	1940г.	1935г.	1937г.	1940г.	1929г.	1940г.
<b>Всего</b>	382	648	422	418	786	1221	122	2643
<b>В том числе:</b>								
<b>фельдшеров (с лекпомами)</b>	94	40	120	82	145	296	59	416
<b>фельдшер-акушерок</b>	2	21	40	19	36	41	-	81
<b>акушерок</b>	20	34	113	26	39	169	26	282
<b>санитарных фельдшеров</b>	14	14	34	12	18	19	-	53-
<b>медицинских сестер</b>	189	412	861	198	351	464	37	1325
<b>дезинфекционных инструкторов</b>	-	1	15	-	3		-	15
<b>дезинфекторов</b>	8	16	19	19	19	27	-	46
<b>оспопрививателей</b>	13	16	10	31	81	36	-	46
<b>медицинских лаборантов</b>	-	50	63		30	24		87
<b>зубных техников</b>	-	15	14	-	4	2	-	16
<b>рентгенотехников, рентгенолаборантов</b>	-	2	23	-	1		-	23
<b>хирургов</b>		-	14		-	53	-	67
<b>бонификаторов</b>		-	17		-	19	-	36
<b>сестер ОЗД</b>	2	-	-	5	1	-	-	-
<b>прочего среднего медперсонала</b>	40	27	79	26	58	71	-	150

Некоторые сдвиги произошли и в сельских местностях, где за указанный период также увеличилось число врачей, главным образом терапевтов и педиатров. Показатель обеспеченности врачами (без зубных) в республике с 0,5 на 10 тыс. населения в 1929 г. возрос до 3,9 в 1940 г. Таких же успехов достигли и другие республики Советского Востока. Например, показатель обеспеченности населения врачами в 1940 г. в Узбекской ССР составлял 4,0, в Казахской ССР – 4,0, Киргизской ССР – 4,0 и в Туркменской ССР – 7,0 на 10 тыс. населения. Следовательно, показатель обеспеченности населения врачами в республиках Средней Азии (кроме Туркменской ССР) был приблизительно одинаков и несколько отставал от среднесоюзного показателя.

К периоду предвоенных пятилеток относятся и первые мероприятия по подготовке врачей из местных национальностей. Многие из них, успешно

<sup>1</sup> Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – С. 139-145.

окончив медицинские институты в разных городах страны, возвращались в республику и активно включались в строительство здравоохранения. Это врачи Х.У. Умаров, К.Т. Таджиев, З.П. Ходжаев, А.Ф. Рустамов, Х.И. Шарипов, У.М. Муминов, Б.З. Зухуров, М.Х. Хасанова, Х.А. Рахматова, Х.Ш. Шарипова, К.А. Ахунов, Д.М. Ахмедов, Б.С. Садрулин, З.З. Ахмедов, М.В. Валиев, А.Б. Бабаев, Н.И. Курбанов, И.Я. Бобоходжаев, Г.А. Али-Заде, У.К. Каримова и многие другие.

Однако за средними цифрами роста общей численности врачей скрывалось неудовлетворительное положение с врачами в сельских местностях Таджикской ССР. Например, если число врачей в городах Таджикской ССР в 1941 г. по сравнению с 1937 г. увеличилось в 1,5 раза, то в сельских местностях оно даже несколько уменьшилось.

Здесь неблагоприятно обстояло дело с врачами-специалистами. Такое положение было вызвано главным образом медленным ростом сети сельских медицинских учреждений и их плохим оснащением, а также неудовлетворительными жилищно-бытовыми условиями в сельских местностях, порождающими большую текучесть кадров.

Однако роль средних медицинских учебных заведений не ограничивается только подготовкой кадров среднего звена для системы здравоохранения Таджикистана. Достаточно отметить, что в первые годы существования Сталинабадского медицинского института 12% его студентов были выпускниками Ленинабадского и Сталинабадского медицинских училищ. Среди студентов местных национальностей доля таких выпускников составляла 24%. Следовательно, эти образовательные учреждения играли важную роль в формировании кадрового потенциала для высшего медицинского образования, особенно среди представителей коренного населения. Фактически они являлись подготовительным этапом для обучения медицинских специалистов высшей квалификации.

Подготовка медицинских работников со средним образованием из числа местного населения успешно осуществлялась в Таджикистане с 1932 года

благодаря деятельности медицинских училищ. Однако создание системы высшего медицинского образования на территории республики стало возможным лишь в 1939 году. До этого отсутствовала необходимая материально-техническая база, необходимая для открытия медицинского вуза. Попытка организовать медицинский институт в 1933 году на основе Сталинабадского санитарно-бактериологического научно-исследовательского института оказалась неудачной. Институт просуществовал всего два года и был закрыт, а 126 его студентов переведены для продолжения обучения в Ташкентский и Самаркандский медицинские институты.

В результате вышесказанного можно констатировать, что средние медицинские учебные заведения сыграли значительную роль в подготовке медицинских кадров для системы здравоохранения Таджикистана, особенно среди коренных жителей – таджиков. Эти учреждения не только обеспечивали потребности здравоохранения в средних медицинских кадрах, но и способствовали подготовке студентов для получения высшего медицинского образования.

**Таблица 7. Число врачей в Таджикской ССР (с 1933 до 1940 г.)<sup>1</sup>**

	Город			Село			Республика	
	1933г.	1937г.	1940г.	1933г.	1937г.	1940г.	1929г.	1940г.
Терапевты	77	50	152	24	56	94	18	246
Хирурги	24	22	39	5	10	6	8	45
Акушеров-гинекологов	20	18	33	1	9	5	8	38
Педиатры	25	21	52	-	4	7	8	59
Окулисты	12	10	11	-	1	1	3	12
Отоларингологи	4	2	7	-	1	-	-	7
Невропатологи	5	3	5	-	-	-	3	5
Психиатры	3	2	-	-	-	-	-	-
Фтизиатров	-	4	9	-	-	1	1	10
Дермато-венерологи	12	11	25	1	4	2	6	27
Рентгенологи	3	4	8	1	1	-	1	8
Маляриологи	24	13	20	2	22	12	3	32
Эпидемиологи	-	4	6	2	1	-	-	6
Бактериологи	11	9	20	1	1	-	1	20
Санитарные врачи	8	11	17	3	4	6	3	23
Всего врачей	229	223	428	40	149	134	63	562

<sup>1</sup> Источники: Таджиев Я.Т. Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе: Ирфон, 1974. – С. 139-145; Сажанин И., Малаев Б. Нигахдории тандурустӣ дар Тоҷикистон. – Душанбе: Ирфон, 1968. – 60 с.

Формирование здравоохранения в Таджикистане в 1924-1941 гг. прошло через несколько этапов, отражающих как общие процессы модернизации, характерные для всей Советской страны, так и особенности становления медицины в условиях национальной окраины.

Как было сказано, в 1925 году положение дел в области медицины было крайне тяжёлым. В республике работало всего 18 врачей и 31 средний медицинский работник. Эти цифры свидетельствуют о крайне низком уровне медицинского обслуживания населения, что объясняется целым рядом причин: колониальной отсталостью региона в дореволюционный период, нехваткой образовательных учреждений для подготовки кадров и отсутствием соответствующей инфраструктуры.

Уже к 1928 году можно отметить определённые успехи. Число врачей увеличилось почти в четыре раза – до 71 человека, а средних медицинских работников – почти в пять раз, до 147 человек. Это стало результатом первых советских реформ в области здравоохранения, активной работы по привлечению специалистов из других регионов СССР и началу подготовки собственных медицинских кадров в пределах республики.

Особо показателен рост численности медицинских работников в следующем десятилетии. В 1938 году количество врачей возросло до 440 человек, что в 6,2 раза больше по сравнению с 1928 годом. Количество средних медицинских работников увеличилось ещё более стремительно – до 1691 человека, что более чем в 11 раз превышает уровень 1928 года. Такая динамика свидетельствует о сознательной политике советского государства по развитию национальных окраин, в рамках которой медицина рассматривалась как важнейший инструмент повышения благосостояния населения и укрепления советской власти.

К 1940 году положительная тенденция сохранилась. Число врачей достигло 562 человек, а средних медицинских работников – 2643 человек. По сравнению с 1925 годом количество врачей выросло более чем в 31 раз, а средних медицинских работников – в 85 раз. Таким образом, видно, что рост

числа среднего медицинского персонала происходил гораздо более быстрыми темпами, чем рост числа врачей<sup>1</sup>.

Это сопоставление показывает стратегию советской власти: из-за нехватки врачей акцент делался на подготовку среднего медицинского персонала (фельдшеров, акушерок, медицинских сестёр), которые могли оказывать первую медицинскую помощь в отдалённых районах республики, где врачи физически не могли быть представлены в достаточном количестве.

Также важно отметить, что данные процессы происходили на фоне активной урбанизации, строительства новых медицинских учреждений (больниц, поликлиник, родильных домов), проведения санитарно-просветительной работы и ликвидации эпидемий, что требовало наличия большого числа специалистов.

Анализ количественного роста врачей и средних медицинских работников в Таджикской ССР в 1929-1941 годах показывает не только успехи в области здравоохранения, но и особенности кадровой политики, направленной на быстрое восполнение дефицита медицинских кадров за счёт ускоренной подготовки среднего звена.

Следует также отметить, что в 30-е годы в Таджикистане имелись и другие формы подготовки медицинских работников в специальных школах. Например, в Пенджикенте на базе существовавших там ранее курсов была открыта школа по подготовке ясельных сестер на 74 человека, а также акушерская школа. Последняя просуществовала до 1938 года<sup>2</sup>.

В период с 1929 г. до 1940 г. аптечные учреждения республики комплектовались преимущественно за счёт прибывающих в республику специалистов. Первыми фармацевтами в Таджикской ССР были Л.М. Вербовец, А.Н. Лисина, А.Д. Сосновекая, А.С. Сидоров, С.А. Хорн, А.А. Челибиев, В.Н. Петрухина, Н.А. Туманов, И.А. Розанов, П.Ф. Фёдоров и другие. Они внесли значительный вклад в развитие аптечного дела,

---

<sup>1</sup> Большемятников А.И. Двадцать лет Советского здравоохранения в Таджикистане (1925-1945): дис. ... канд. мед. наук. – Сталинабад, 1946. – С. 319-322.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф.279. – Оп. 7. – Д. 885. – Л. 20-21.

организацию и обеспечение населения лекарственной помощью и другими предметами ухода. После создания фармацевтического отделения при Сталинабадском медицинском техникуме, а также планового поступления в Таджикскую ССР специалистов из других республик стала расти численность фармацевтов, в том числе из лиц местных национальностей. Так, число фармацевтов с 16 в 1929 г. возросло до 190 в 1940 г.

На основе постановления СНК Таджикской ССР «О подготовке средних медицинских зубоврачебных и фармацевтических кадров» от 16 ноября 1936 года были открыты трёхгодичные школы аптекарского ученичества при сталинабадской, ленинабадской, курган-тюбинской аптеках<sup>1</sup>.

Вначале изучаемого периода в республике не было ещё ни одного аптечного работника с высшим образованием, а в 1940 году на 10 тысяч населения приходилось уже 1,5 фармацевта<sup>2</sup>.

Приведенные данные свидетельствуют о значительных успехах, достигнутых органами здравоохранения Таджикской ССР в подготовке кадров высшей и средней квалификации. Они были обусловлены не только плановым направлением в Таджикскую ССР медицинских кадров Наркомздравом СССР, но и началом их подготовки на базе созданных в республике медицинских учебных заведений.

Таким образом, несмотря на большой рост числа врачей и средних медработников, города Таджикской ССР были обеспечены несколько хуже, чем в среднем города СССР. Низка была также обеспеченность врачами сельского населения. В 1941 г. число средних медицинских работников Таджикской ССР на 10 тыс. населения было в городах 42,0 а в СССР – 43,5, в сельских местностях – 8,7, а в СССР – 13,9<sup>3</sup>.

Динамичное развитие социалистического строительства в Таджикской ССР обусловило необходимость создания высшего медицинского учебного заведения с активным привлечением к обучению представителей местных

---

<sup>1</sup> Из истории культурного строительства в Таджикистане в 1924-1941 гг. Сб. документов, Т. 1. – Душанбе, 1966. – С. 296.

<sup>2</sup> Якубов М.Я. Указ. соч. – С. 11.

<sup>3</sup> Большемятников А.И. Указ. соч. – С. 324.

национальностей. В 1933 году в Сталинабаде был открыт первый в республике медицинский институт. В первый год функционирования в учебное заведение было зачислено порядка 130 студентов, значительная часть которых принадлежала к коренным народностям региона<sup>1</sup>. Первым директором института стал врач А.В. Кнак, ранее возглавлявший медицинский техникум в Ленинабаде, а его заместителем по научно-учебной работе был назначен доцент К.П. Арихбаев<sup>2</sup>.

Однако в 1935 году институт был вынужден прекратить свою деятельность по ряду объективных причин: слабая материально-техническая база, дефицит квалифицированных преподавателей и недостаточное методическое обеспечение учебного процесса<sup>3</sup>.

Заслушав доклад Тихановича о деятельности Мединститута, ЦК КП(б) Таджикистана в своём постановлении отметил, что деятельность учреждения не отвечает тем требованиям, которые партия и правительства поставила перед медицинским вузом в деле подготовки кадров советских врачей. Также в постановлении ЦК КП отмечаются следующие недочёты:

«а) не было решительной борьбы за коренизацию ВУЗа (очень малое количество составляли таджики), работа аппарата не проводится на таджикском языке;

б) достаточного внимания и политической бдительности к подбору социально-проверенных кадров не было, среди студентов имеется засоренность чуждым элементом;

в) совершенно неудовлетворительно организована работа по преподаванию;

г) материалы преподаются на русском языке (без достаточно квалифицированного перевода и тезисов на таджикском языке);

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 2. – Д. 80. – Л. 29-30; Укрепить молодой ВУЗ // Коммунист Таджикистана. – 1934. – 22 июля. – № 158.

<sup>2</sup> Таджиев К.Т., Пилюсов А.М., Савенко В.А. Таджикский государственный медицинский институт (к 50-летию Советской Власти) // Развитие медицинской науке в Таджикистане: – Душанбе: ТГМИ, 1967. – С. 17-39.

<sup>3</sup> О работе Мединститута (Постановление ЦК КП(б) Таджикистана от 23 марта 1935 года) // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 18 апреля. – № 90 (1577).

д) совершенно неудовлетворительны материально-бытовые условия студенчества»<sup>1</sup>.

Здесь следует отметить, что одной из ключевых проблем Таджикского мединститута была коренизация этого ВУЗ-а. Набор студентов 1934/1935 учебного года показал, что коренизация<sup>2</sup> ВУЗа осуществлялась неудовлетворительно. Из 120 студентов, принятых на 1 курс, 45 таджиков и узбеков, 44 русских, и остальных национальностей – 15 (+15)<sup>3</sup>.

В постановлении отмечаются типичные проблемы того времени, связанные с национальной политикой, качеством образования, кадровыми вопросами и материальным обеспечением в советских образовательных учреждениях. Следует отметить, что этот документ – часть широкого контекста идеологической и социальной трансформации, происходившей в Советском Таджикистане в период 30-х годов прошлого столетия, когда происходила активная борьба за формирование "советской" элиты и кадров в рамках образования, медицины и других сфер.

После этого Таджикский мединститут перестал существовать, и его студенты были переведены в медицинские институты Ташкента и Самарканда<sup>4</sup>.

Несмотря на ограниченные возможности, расширение сети образовательных и медицинских учреждений, а также постепенное увеличение числа специалистов среднего медицинского звена в республике создали условия для восстановления и развития высшего медицинского образования в Таджикистане. В 1939 году, согласно постановлению СНК СССР и СНК Таджикской ССР, был вновь открыт медицинский институт в Сталинабаде. 1 сентября 1939 года институт вновь распахнул свои двери перед студентами, среди которых значительную часть составляли представители коренных

---

<sup>1</sup> О работе Мединститута (Постановление ЦК КМ(б) Таджикистана от 23 марта 1935 года) // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 18 апреля. – № 90 (1577).

<sup>2</sup> Политика Советского государства, направленная на привлечение коренных народов к управлению и культуре, включая замещение русского языка на местные языки и выдвижение представителей коренных народов на руководящие должности.

<sup>3</sup> Укрепить молодой ВУЗ // Коммунист Таджикистана. – 1934. – 22 июля. – № 158.

<sup>4</sup> Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон: энциклопедия. – Душанбе: ЭМТ, 2009. – С. 49-50.

национальностей<sup>1</sup>. Правительство республики для учебного заведения выделило большой земельный участок на северной окраине Сталинабада, где было начато строительство медицинского городка. Прежде всего были построены трехэтажное здание для теоретических кафедр и студенческое общежитие на 150 мест. Планировалось дальнейшее строительство клинических баз института, однако начало Великой Отечественной войны внесло коррективы в эти планы<sup>2</sup>.

Организация учебного процесса была возложена на одного из первых администраторов системы здравоохранения республики – А.А. Крауса, который в мае 1939 года был назначен директором института<sup>3</sup>. За два года совместно с коллективом преподавателей он провел значительную работу по формированию кафедр и обеспечению института квалифицированными специалистами. Первые шесть кафедр института – общей химии, гистологии и эмбриологии, биологии, физики, нормальной анатомии человека и иностранных языков были организованы в 1939 году и первыми заведующими были назначены П.А. Турдаков, П.В. Сиповский, В.Г. Остроумов, И.А. Мальков, Г. Украинский, А.Б. Друкер. Важнейшую помощь в организации учебного процесса новому институту оказали медицинские институты союзных республик, прежде всего 2-й Московский и Курский медицинские институты. Для открытия кафедры нормальной анатомии в институт прибыла профессор Л.А. Шаньгина с группой сотрудников, обеспечивших кафедру наглядными пособиями и заложивших основу музея анатомии<sup>4</sup>.

Кафедры биохимии (зав. В.С. Ильин), нормальной физиологии (зав. А.П. Жуков), основ марксизма-ленинизма (зав. Б.Н. Франц) были учреждены в 1940 году. Немаловажную помощь в организации кафедры нормальной физиологии

---

<sup>1</sup> Гулямов М. Кузнецы медицинских кадров // Коммунист Таджикистана. – 1939. – 5 мая. – № 52; Ахмедов Д. Школа медиков в Таджикистане. (К 30летию Таджикского госмединститута им. Абуали ибн Сино) // Культура и жизнь. – 1970. – № 1. – С. 11.

<sup>2</sup> Таджиев К.Т., Пилосов А.М., Савенко В.А. Таджикский государственный медицинский институт (к 50-летию Советской Власти) // Развитие медицинской науки в Таджикистане. – Душанбе: ТГМИ, 1967. – С. 17-39.

<sup>3</sup> Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон: энциклопедия. – Душанбе: ЭМТ, 2009. – С. 49-50.

<sup>4</sup> Рахимов Я.А. Сталинабадскому медицинскому институту имени Абуали ибн Сино 15 лет // Здравоохранение Таджикистана. – 1944. – № 1. – С. 14-20.

оказал Всесоюзный институт экспериментальной медицины, направивший для ее руководства доцента А.П. Жукова<sup>1</sup>.

Отсутствие специализированных клинических баз вынудило разместить клинические кафедры на базе действующих республиканских и городских больниц Сталинабада. Вскоре после начала Великой Отечественной войны в республику начали прибывать эвакуированные жители с временно оккупированных территорий СССР. Одновременно возникла острая потребность в создании эвакуационных госпиталей для раненых и больных военнослужащих, что привело к временной приостановке строительства клинических объектов института.

Как было сказано, Таджикский медицинский институт был открыт только в 1939 г., и поэтому состав врачей в Таджикской ССР пополнялся прибывшими кадрами, в основном за счет направления их по плану распределения выпускников центральных медвузов Наркомздрава СССР, а также добровольного приезда из других советских республик. Поэтому их число с 63 в 1929 г. возросло до 562 в 1940 г., т. е. почти в 9 раз. Отрадно отметить, что, наряду с ростом численности врачей, из года в год росло и число специалистов более узкого направления. Например, в городах терапевтов и педиатров в 1940 г. против 1937 г. стало в два с лишним раза больше, хирургов и акушеров-гинекологов – в 1,5 раза и т. д. Из года в год уменьшалось число врачей общей практики. Их удельный вес к 1940 г. упал до 2,4%.

Можно смело утверждать, что именно Таджикский государственный медицинский институт стал центром медицинского образования, научной деятельности и подготовки национальных медицинских кадров; в отличие от более ранних средних медицинских школ (например, в Канибадаме или Ленинабаде). Институт был высшим учебным заведением, впервые обеспечившим системную, многоуровневую подготовку врачей; поддержка со стороны союзных республик сыграла решающую роль в формировании преподавательского состава и в укреплении материально-технической базы;

---

<sup>1</sup> Зуеа М. Дастони наввозишкор // Раҳмат ба Партия. – Сталинобод: Нашрдавточик, 1960. – С. 233-237.

благодаря этому институту в Таджикистане было заложено научное и организационное основание для современной системы здравоохранения и медицинской науки.

Присоединение Ходжентского округа к Таджикской АССР и преобразование последней в Таджикскую Советскую Социалистическую Республику в 1929 году имело важное политическое значение и сыграло ключевую роль в дальнейшем социально-экономическом развитии республики. С начала 30-х годов был заложен фундамент для значительного прогресса, в том числе в области здравоохранения.

На основе анализа архивных материалов, периодической печати того времени и трудов различных авторов можно сделать вывод, что в исследуемый период подготовка медицинских кадров осуществлялась по трём основным направлениям:

- во-первых, путём привлечения специалистов из других союзных республик, а также за счёт подготовки медицинского персонала в высших учебных заведениях других советских республик;

- во-вторых, через создание средних медицинских учебных заведений и техникумов, которые впервые были открыты в Канибадаме, Ленинабаде, Пенджикенте и Сталинабаде;

- в-третьих, посредством подготовки специалистов в медицинском институте, основанном в 1939 году. Этот институт стал важным центром подготовки врачей и других медицинских работников для республики. Таким образом, независимо от существующих трудностей и противоречий в данный период, Таджикская ССР достигла заметных успехов в области подготовки медицинских кадров.

### **3.2. Становление медицинской науки**

Процесс формирования и развития здравоохранения в Таджикистане в советский период начинается с момента образования Таджикской АССР, который стал важной вехой в истории медицины республики. Особенно значимым событием этого периода было преобразование Таджикской АССР в

союзную республику в 1929 году. Эти изменения стали ключевыми для начала активной работы по улучшению системы здравоохранения и медицинского обеспечения населения.

Эти годы были периодами становления и начала развития советского здравоохранения в Таджикистане. В указанный период, наряду с развертыванием сети медицинских учреждений и укомплектованием их кадрами высшей и средней квалификации, было начато изучение краевой патологии, в первую очередь инфекционной. Инициаторами в этой области были военные и гражданские врачи, такие как Н.А. Макарьин, Л.Ф. Парадоксов; Н.И. Латышев, М.Н. Кешешьян, А.И. Щуренкова, К.П. Арихбаев, Е.Н. Павловский и другие. Они возглавляли экспедиции и бригады, основной целью которых было изучение краевых особенностей распространения различных широко распространенных заболеваний, главным образом малярии, натуральной оспы, эндемического зоба и желудочно-кишечных болезней. Это, по существу, были обследовательско-лечебные экспедиции и отряды (Г.И. Дембо, 1925 и др.)<sup>1</sup>.

Общее руководство, координацию научной работы осуществлял Учёный медицинский совет при Наркомздраве Таджикской ССР<sup>2</sup>.

В предвоенные годы в основном научная работа медицинских научных работников в Таджикской ССР концентрировалась вокруг следующих вопросов:

- а) краевой патологии;
- б) физиологии горного климата;
- в) изучения климатических лечебных факторов и лечебных ресурсов республики.

На первом месте стояли вопросы эпидемиологии, патогенеза, клиники и терапии малярии. На первых этапах организации здравоохранения в Таджикской ССР научную работу проводили преимущественно экспедиции.

---

<sup>1</sup> Рахимов Я.А. Некоторое успехи анатомии и гистологии в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1968. – № 5. – С. 5-9.

<sup>2</sup> Леонтьев. Научно-исследовательские работы Наркомздрава // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 11 мая. – № 115. – С. 3.

Это была своего рода «начальная исследовательская разведка», имевшая целью получение основных, иногда элементарных сведений, необходимых для дальнейшей работы. Такая разведка способствовала проведению большой работы по изучению очагов различных инфекций. Накопленный экспедициями материал разрабатывался и служил основанием для выводов, имевших практическое значение. Много ценного внесли экспедиции, руководимые профессором Е.И. Мартиновским, академиком Е.Н. Павловским, Н.А. Макарьевым, профессором А.И. Щуренковой, М.Н. Кашишьяном, доцентами К.П. Арихбаевым, Л.Ф. Парадоксовым и многими другими. В дальнейшем в научную работу включились специальные учреждения, в том числе входящие в состав Таджикского филиала Академии наук СССР<sup>1</sup>.

Результаты экспедиций, проводимых в 20-х и начале 30-х годов XX века, свидетельствовали о широком распространении среди населения малярии, оспы, трахомы, грибковых заболеваний, эндемического зоба; некоторые из них (малярия, оспа) нередко давали эпидемические вспышки<sup>2</sup>. Многочисленные экспедиции, работающие в самых отдалённых уголках республики, кропотливо, настойчиво и систематически изучали распространение малярии в разных районах Таджикской ССР, собирали ценные материалы по биологии малярийного комара, проводили профилактические мероприятия и научно обоснованные мелиоративные работы, давали соответствующие указания земельным органам по рациональному орошению рисовых полей. В этом отношении большая работа была раньше всего проделана Институтом тропических болезней<sup>3</sup>.

Изучение инфекционной патологии позволило проводить целенаправленную работу по борьбе с ней. Так, в комплексе противомаларийных мероприятий, проводившихся органами и учреждениями здравоохранения, стали вестись также гидротехнические работы, наземная обработка водоемов путем применения керосина и парижской зелени. В

---

<sup>1</sup> Большемятников А.И. Двадцать лет Советского здравоохранения в Таджикистане (1925-1945 гг.): дис. ... канд. мед. наук. – Сталинабад, 1946. – С. 333.

<sup>2</sup> История культурного строительства в Таджикистане (1917-1977 гг.). Т.2. – Душанбе: Дониш, 1983. – С. 201.

<sup>3</sup> Там же.

результате этого, например, уже в 1926 г. заболеваемость населения Куляба малярией снизилась с 88 до 46%. Экспедиция проф. Н.С. Перешишкина выявила среди обследованных в Ванче 90,2% пораженных зобом при 7% кретинизма, поэтому Наркомздрав республики принял срочные меры по йодизации пищевых продуктов, употреблявшихся населением<sup>1</sup>.

Естественно, что в литературе этого периода отражались насущные вопросы медицины и организации здравоохранения. Ряд работ носил этнографический характер. Исследовались жилища, особенности одежды, питания (М.С. Андреев, Л.В. Ошанин, Е.М. Пещерева, Н.А. Кисляков. С.Э. Циммерман, А.А. Половцев), климат Таджикистана (Л.А. Молчанов), его воздействие на физическое развитие коренного и пришлого населения (Л.В. Ошанин, 1929). Публиковались материалы по эпидемиологии долины реки Ванч (на Памире), эндемическому очагу зоба и кретинизма (М.Э. Березняк, 1929). По мере развития медицинской сети и кадров в периодической печати появлялись работы по методологии изучения демографических процессов среди коренного населения (Е.С. Тим, 1929), оценке состояния охраны материнства и младенчества в республике (Клок, 1930) и т. д. В 30-х годах в Таджикистане не было еще своей периодической печати, и накапливавшиеся материалы освещались либо в журнале «Медицинская мысль Узбекистана и Туркменистана», либо в союзных журналах, либо в центральных и местных газетах<sup>2</sup>.

Наркомздрав СССР и научно-исследовательские учреждения центральных городов продолжали оказывать практическую помощь как по вопросам организации медицинской помощи, патологии, прежде всего инфекционной. В республику в 1930 г. прибыла крупная экспедиция Центрального тропического института во главе с профессором Е.И. Марциновским, которая наряду с изучением эпидемиологии малярии, проводила большие мероприятия по борьбе с малярией в Кулябской зоне республики. Год спустя Е.И. Марциновский

---

<sup>1</sup> Тхостова В.Т., Эрматов С. Первые мероприятия Наркомата здравоохранения Таджикской АССР (1924-1929 гг.) // Нигахдории тандурустии Тоҷикистон. – 1989. – № 2 (221). – С. 77.

<sup>2</sup> Тхостова В. Т., Таджиев Я.Т. Некоторые данные о социально-гигиенических исследованиях в Таджикистане в предвоенные годы // Здравоохранение Таджикистана. – 1973. – № 6. – С. 26-29.

возглавил новую крупную экспедицию, работавшую в ряде городов и районов республики, в том числе и в Сталинабаде.

В Советском Таджикистане в 1924-1941 гг. была развёрнута масштабная научно-экспедиционная деятельность по изучению и борьбе с инфекционными заболеваниями, прежде всего – с малярией. М.В. Войно-Ясенецкий исследовал изменения малярного плазмодия в крови умерших и распределение паразитов тропической малярии в организме. М.Н. Кешишьян изучил фауну анофелесов Памира, роль предгорных и горных районов в эпидемиях, а также влияние рисовых полей на распространение заболевания, предложив меры борьбы. Им же были разработаны методы лечения с применением систематических препаратов<sup>1</sup>. А также Цуренкова и Механкова проанализировали динамику видового состава комаров в эндемичных районах республики; Мончадский и Штакельберг разработали систематику, экологию и эпидемиологическую значимость малярийных комаров. Топографическое и эпидемиологическое исследование малярии в Кулябе, включая определение паразитарного и селезёночного индексов провёл врач Мосайтис<sup>2</sup>.

Профессор Лейзерман и доцент Щульман исследовали особенности течения эпидемий по географическим зонам. Мирзоянцев и Щуренкова рассмотрели вопросы терапии малярии, а Ставиский оценил терапевтическую эффективность акридина № 8 и плазмоцида, а также предложил методику определения акрихина в моче. Диссертация Иоффе-Голубчик была посвящена влиянию малярии на беременность, роды и послеродовой период.

В общей сложности, только по малярии было опубликовано около 100 научных работ, что отражает высокий уровень научной активности и результативность борьбы с заболеванием к концу 1930-х годов.

Параллельно изучались другие инфекционные болезни. Экспедиция под руководством Кешишьяна исследовала грызунов – резервуары клещевого сыпного тифа. Ионина и Ковалева обследовали регионы на глистные инвазии, а

---

<sup>1</sup> Большемятников А.И. Указ. соч. – С. 334.

<sup>2</sup> Там же.

врач Тарпи – случаи висцерального лейшманиоза в Кировабаде. Доцент Арихбаев провёл экспедиции по выявлению зоба в Ванче и Зидды.

Наркомздрав СССР оказал существенную поддержку, направив в республику специализированные экспедиции (Гительзон, Коган, Фатеев и др.) по изучению кожных, венерических и эндемических заболеваний.

Значительный вклад был внесён в изучение дизентерии. Учёные Таджикского института эпидемиологии и Таджикского мединститута исследовали её эпидемиологию, бактериологию и профилактику. Работы Новохатного, Островской-Краус-Гершкович, Мительман и Бушуевой подтвердили эффективность прививок и фагирования. Степанова раскрыла обменные нарушения при хронической форме болезни, а Эмеев доказал роль мух и тараканов как переносчиков, выявив типичные культуры возбудителя из их кишечника<sup>1</sup>.

Клиника глазных болезней под руководством Парадоксова исследовала очаги трахомы и разработала методику рентгенологического определения инородных тел в глазу. В области эндемического зоба профессор Сиповский предложил классификацию патологических изменений щитовидной железы, основанную на обширном материале.

Большую научно-практическую помощь Таджикской ССР оказывал академик Е.Н. Павловский, который в течение ряда лет сначала возглавлял Таджикистанскую базу АН СССР, а затем Таджикский филиал АН СССР. Именно он явился инициатором организации и руководителем многих научных исследований, в том числе в области медицины. Академиком Е.Н. Павловским был проведен ряд комплексных экспедиций по изучению паразитов и фауны Южного Таджикистана. Особого внимания заслуживает вклад Е.Н. Павловского в становление и развитие медицинской паразитологии в Таджикистане. Несомненно, он был одним из основоположников этой науки в республике.

---

<sup>1</sup> Большемянников А. И. Указ. соч. – С. 334.

Более того, Е.Н. Павловский сыграл главную роль в организации и становлении системы здравоохранения, а также и медицинских научных учреждений республики. В частности, в Сталинабаде в 1931 году на базе малярстанции был основан Научно-исследовательский институт тропических болезней; в 1932 году был создан Институт эпидемиологии, микробиологии и паразитологии, а при Всесоюзном институте экспериментальной медицины была создана комиссия по изучению малярии<sup>1</sup>.

Большую роль в становлении медицинской службы республики сыграла экспедиционная деятельность академика Е.Н. Павловского: он был непосредственным организатором и руководителем этих научных изысканий. В частности, в 1932 г. под его руководством началась Кулябско-Дарвазская паразитологическая практическая экспедиция, которая охватывала территории Гиссара, Курган-Тюбе, Джиликуля, Куляба и долину Пянджа. Важнейшим результатом этой экспедиции стало созданные карты природных очагов возникновения инфекционных болезней и распространения паразитов в республике<sup>2</sup>, а также практические рекомендации и методы борьбы против малярии<sup>3</sup>.

Академик Е.Н. Павловский создал сильную научную школу, его ученики, такие как П.А. Петрищева, И.Г. Галузо, Д.М. Хашимов, Х.И. Мамкеева, Б.Н. Казанцев и многие другие, под его руководством и после продолжали масштабные исследования, ими были предложены новые методы диагностики и профилактики в борьбе с малярией. Благодаря его усилиям и деятельности его учеников, к началу ВОВ в республике сформировалась обширная сеть научных и практических противоэпидемических учреждений, и была создана стабильная научная база и кадровый резерв в сфере охраны здоровья<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Рахимов Я.А. Некоторое успехи анатомии и гистологии в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1968. – № 5. – С. 5-9.

<sup>2</sup> Сагтаров И.С. Развитие медицинской паразитологии в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1984. – № 4 (193). – С. 29-34.

<sup>3</sup> Рахимов Я.А. Некоторые успехи анатомии и гистологии в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1968. – № 5. – С. 5-9.

<sup>4</sup> Нарзикулов М.Н. Основоположник советской паразитологии // Здравоохранение Таджикистана. – 1984. – № 4 (193). – С. 25-28.

Эти научные экспедиции стимулировали развитие интереса у практических врачей к исследовательской работе, что служило в известной мере источником развития научной мысли в Таджикистане.

В этот период не только принимались научно-практические меры борьбы с инфекционной заболеваемостью, но и налаживалось производство бактериальных препаратов для удовлетворения потребности в них республики. Продолжалось обследование населения сельских районов Таджикистана. Наркомздравом организуются экспедиции по обследованию ряда районов Вахшской (К.П. Арихбаев, Л.Ф. Парадоксов, А.И. Горожанина, 1931) и Зеравшанской долин (И.И. Бондарев) на предмет выяснения степени пораженности населения глазными болезнями, прежде всего трахомой, венерическими заболеваниями и эндемическим зобом; работала комплексная экспедиция, куда входил специальный отряд по изучению санитарно-гигиенических условий, демографических и антропологических данных Дарваза (1932). Таджикской базой Академии наук СССР и Наркомздравом Таджикской ССР был организован антропологический отряд в составе В.В. Гинзбурга и Л.Н. Тихончука, который работал в Дашти-Джумском, Шуроабадском и Муминабадском районах Южного Таджикистана. Результаты работы этих экспедиций были опубликованы в журналах АН СССР и трудах конференций, посвященных различным проблемам Таджикистана<sup>1</sup>.

Подводятся первые итоги борьбы с инфекционной патологией края, ставятся новые задачи. О них говорилось, в частности, в журнале «Здравоохранение Таджикистана», начавшем издаваться в 1933 г. Статьи были посвящены различным вопросам истории медицины и организации здравоохранения: «Организация борьбы с малярией в Таджикистане» (М.Н. Кешишьян), «Некоторые данные об истории здравоохранения и заболевания коренного населения (Л.Ф. Парадоксов<sup>2</sup>) и т. д.

---

<sup>1</sup> Тхостова В.Т, Таджиев Я.Т. Некоторые данные о социально-гигиенических исследованиях в Таджикистане в предвоенные годы // Здравоохранение Таджикистана. – 1973. – № 6. – С. 26-29.

<sup>2</sup> Парадоксов Л. Материалы к изучению заболеваемости коренного населения Таджикистана // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. – 1932. – № 4. – С .67-70.

Продолжались работы по изучению условий жизни и быта, вопросов этнографии населения и климатопатологии Таджикистана: «К вопросу о борьбе с сандалом» (В.В. Комачевский), «Кишлаки восточных районов Таджикской ССР и жилища горных таджиков» (В.В. Гинзбург), «К антропологическому изучению населения Таджикистана», «Физическое развитие таджиков Каратегина и Дарваза», «Жилища горных таджиков бассейна реки Хингоу» (Н.А. Кисляков), «Материалы по половому созреванию и половой жизни горной таджички» (В.В. Гинзбург), «Климатопатология Средней Азии» (И.А. Кассирский). Исследуется состояние здоровья населения и отдаленных районов Таджикистана (Боровикова. «Отчет о командировке в Рушанский район ГБАО в 1934 г.»). Автор работы указывает на высокую заболеваемость его населения, особенно глазными болезнями<sup>1</sup>.

Проводившаяся различными экспедициями научно-практическая работа дает ощутимые результаты. В постановлении СНК Таджикской ССР «О мерах борьбы с малярией» (1932) были определены задачи не только органов здравоохранения, но и советских, общественных и хозяйственных организаций по борьбе с малярией. Были усилены мероприятия по авиаопылению, гидротехническим работам, расселению гамбузий в водоемах, пропаганде применения накомарников. В этот период было выпущено около 5 тыс. лозунгов, листовок, 5 тыс. плакатов на таджикском и русском языках. Благодаря указанным мероприятиям заболеваемость малярией в республике в 1938 г. против 1932 г. снизилась почти в 4 раза (Л.И. Лейзерман, 1942).

В 1930-31 гг. продолжают работы по выяснению степени распространенности эндемического зоба среди населения. Так, врач Л.М. Исаев (1930), обследовав население 34 кишлаков, расположенных на Зеравшанском и Гиссарском хребтах горной цепи Алайской системы, выявил зоб в 11,2% случаев. Проф. Экземплярский (1931) установил, что среди населения число больных этой патологией в Ванчском районе достигало 60%.

---

<sup>1</sup> Тхостова В.Т., Таджиев Я.Т. Некоторые данные о социально-гигиенических исследованиях в Таджикистане в предвоенные годы // Здравоохранение Таджикистана. – 1973. – № 6. – С. 26-29.

Экспедиция государственного института экспериментальной эндокринологии (г. Москва) в 1939 г, выявила значительно меньшее число лиц с эндемическим зобом, страдающих кретинизмом. Кроме того, она во многих районах республики организовала правильную йодизацию пищевых продуктов, употребляемых населением. В 1940 г. отряд Наркомздрава СССР во главе с врачом Новогрудской обследовал население Кулябского района для установления степени его пораженности глазными болезнями. Первую экспедицию по обследованию населения на венерические и грибковые заболевания возглавил врач И.И. Бондарев (1930). Экспедицией было обследовано 10 тысяч населения. По ее данным, венерическая заболеваемость оказалась менее ожидаемой, а грибковые же заболевания имели широкое распространение. В 1939 г. в районах Ленинабадской области (Захматабадский, Матчинский, Шахристанский, Калининабадский) и в Сталинабадской области была проведена значительная обследовательская и лечебная работа по оздоровлению населения от венерических и грибковых болезней (И.И. Гительзон, 1939; А.И. Горожанина, 1942).

Продолжалось антропологическое изучение населения (В.В. Гинзбург, 1934, 1936; Р.З. Шерман, 1940). Результаты были опубликованы в «Антропологическом журнале» и журнале «Советская этнография». Вопросам изучения жилищных условий горных таджиков посвятил ряд работ Н.А. Кисляков<sup>1</sup>.

В печати освещались вопросы изучения заболеваемости и оздоровления населения Таджикистана (И.В. Новохатный, 1939; Л.Ф. Парадоксов, 1932, 1933, 1936 и др.)<sup>2</sup>; материалы по изучению травматизма (Н.З. Монаков, 1936); об

---

<sup>1</sup> Кисляков Н.А. Брак и семья у таджиков. По материалам конца XIX – начала XX века // Труды Ин-та этнографии им. Н.Н. Миклухо-Маклая АН СССР. Т. 44. – М.-Л., 1959. – 269 с.; Наследование и раздел имущества у народов Средней Азии и Казахстана (XIX – начало XX вв.) // Тр. Ин-та этнографии им. Н.Н. Миклухо-Маклая АН СССР. – Л.: Наука, 1977. – 131 с.; Кисляков Н.А. Очерки по истории Каратегина // К истории Таджикистана. – 2-е изд., испр. и доп. – Сталинабад: Таджикгосиздат, 1954. – 222 с.; Кисляков Н.А. Очерки по истории семьи и брака у народов Средней Азии и Казахстана. – Л.: Наука, 1969. – 240 с.; Кисляков Н.А. Патриархально-феодалные отношения среди оседлого сельского населения Бухарского ханства в конце XIX – начале XX в. // Тр. Ин-та этнографии им. Н.Н. Миклухо-Маклая АН СССР. Т. 74. – М.-Л., 1962. – 170 с.

<sup>2</sup> Парадоксов Л.Ф. Некоторые данные об истории здравоохранения и заболеваемости населения Таджикистана // Здравоохранение Таджикистана. – 1933. – № 1. – С. 18-25.

этологии климатов Средней Азии (И.Д. Кассирский, 1935). По мере изыскания полезных природных богатств выдвигаются вопросы об их лечебном действии и открытии сети курортов и санаториев (Э.Э. Карстенс, М.С. Лавров, 1938; Н.Е. Хрисанфов, Г.И. Жуков, А. Калита, 1935; Е.Н. Крылова, 1940 и др.). В этот период ряд работ посвящался благоустройству населенных мест Средней Азии (Ярко, 1929; А.А. Глазунов, 1930); в эти же годы в печати конкретизируются задачи, стоящие как перед советской властью в целом, так и перед органами и учреждениями здравоохранения республики (Н.И. Родионов, 1932; С.Р. Дехтярь, 1934; М.С. Егоров, 1936; И.В. Новохатный, 1937 и др.) в области охраны и укрепления здоровья населения республики<sup>1</sup>.

И в последующие годы создавались различные экспедиции и отряды, осуществлявшие как обследование населения, так и обеспечивавшие его лечебно-профилактической помощью. На основании богатейших научно обоснованных материалов, посвященных изучению условий быта, флоры, фауны, климатических особенностей, а также заболеваемости и смертности населения, Наркомздрав республики стал организовывать всю свою многогранную работу.

Таким образом, вместе со становлением и развитием системы здравоохранения в предвоенный период в республике стали вестись социально-гигиенические и иные исследования, прежде всего в области краевых проблем медицины и здравоохранения. Претворение в практику их результатов способствовало как повышению эффективности осуществляемых оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий, так и планомерному развитию здравоохранения и систематическому улучшению состояния здоровья населения республики.

Научных медицинских учреждений в Таджикской ССР, по сравнению с другими советскими республиками, было очень мало. В эти годы в республике

---

<sup>1</sup> Тхостова В.Т., Таджиев Я.Т. Некоторые данные о социально-гигиенических исследованиях в Таджикистане в предвоенные годы // Здравоохранение Таджикистана. – 1973. – № 6. – С. 26-29.

в основном функционировали два научных института: Тропический институт и Санитарно-бактериологический институт.

Тропический институт был основан в 1931 году. Организацией первого тропического института в Таджикистане занялся будущий первый его директор Мигран Никитич Кешишьян, который в дальнейшем свыше десяти лет руководил институтом. Следует отметить, что ещё в 1927 году при Наркомздраве Таджикской ССР был организован малярийный отряд. Ему большую организационно-методическую и практическую помощь оказывали отряды, сформировавшиеся из числа сотрудников Центрального научно-исследовательского и тропического института города Москвы<sup>1</sup>. Другой научно-исследовательский институт – Санитарно-бактериологический институт – был основан в 1932 году на базе единственной тогда в республике санитарно-бактериологической лаборатории, ютившейся в 2-х небольших комнатах на территории нынешней городской больницы, но через некоторое время он получил большое здание<sup>2</sup>. Первым его директором был В. Козловский, которые долгие годы работал в этом институте. При институте были созданы эпидемиологическое, энтомологическое, гельминтологическое, клиническое и патолого-гистологическое отделения<sup>3</sup>.

По мнению М. Тухтаева, институт был основан ещё 1931 году на базе санитарно-бактериологической лаборатории. Как он пишет: «...созданная ещё 25 марта 1930 года санитарно-бактериологическая лаборатория 8 февраля 1931 года была переименована в Санитарно-бактериологический институт. Он стал научно-методическим центром по развитию санитарно-эпидемиологической службы в Таджикистане. В 1933 году его директором был назначен выдающийся врач Таджикской ССР Абрам Израилевич Большемеянников»<sup>4</sup>.

За короткое время в институте были организованы отделы медицинской микробиологии, серологический, санитарно-гигиенический,

---

<sup>1</sup> Тухтаев Т.М. Достижения Таджикского НИИ эпидемиологии и гигиены // Здравоохранение Таджикистана. – 1984. – № 5 (194). – С.11.

<sup>2</sup> Невский В.А. Медицина в Таджикистане. Библиографический указатель. – Душанбе, 1962. – С. 8-10.

<sup>3</sup> Майборода В.С. Укрепление профилактической медицины в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1970. – № 2 (94). – С. 24-27.

<sup>4</sup> Тухтаев Т.М. Указ. соч. – С. 12.

эпидемиологический, пастеровская станция, клинико-диагностический, вакцинный, оспенный, а также бактериологическая кухня<sup>1</sup>.

В 1935 году происходит дальнейшее развитие отделов. Работа их, особенно бактериологического, расширяется и начинает охватывать новые задачи и темы. С этого времени бактериологическому отделу придаётся строго определённая задача эпидемиологического изучения районов, обследования отдельных эпидемий в республике и разработка для них противоэпидемических мероприятий. Вместе с тем на этот отдел возлагается также и проведение в жизнь этих мероприятий на местах.

В этом году Институт вместе с бактериологическим отделом организует у себя эпидемиологический отдел с подотделом бактериологической диагностики, дезогруппой, средоварней и отдел санитарно-гигиенический с подотделами: а) для химического и бактериологического исследования воды и б) производства пищевых анализов.

В 1936 году эпидемиологический отдел выделяет ещё ряд подотделов, а именно: а) кишечных инфекций; б) детских инфекций; в) анаэробный; г) бактериологический музей живых культур и прививочный пункт<sup>2</sup>.

Эта структура отделов остаётся до 1937 года с добавлением к ней ещё эпидемической базы и отдела изготовления противокоревой сыворотки.

Лабораторная работа Института из года в год нарастала. Так, в 1933 году по всем отделам было сделано 17127 анализов, в 1934 году – 29650, а в 1935 году – 49577 и в 1936 – 64586 анализов. Таким образом, за первые 4 года лабораторная работа в Институте увеличилась в 4 раза<sup>3</sup>.

С 1933 года штат Института начинает быстро увеличиться, о чём свидетельствуют следующие цифры (см. табл. 8).

---

<sup>1</sup> Большемянников А.М. Таджикский институт эпидемиологии, микробиологии и санитарии // Здравоохранение Таджикистана. – 1979. – № 2 (7). – С. 28-32.

<sup>2</sup> Большемянников А.М. Указ. соч. – С. 29.

<sup>3</sup> Большемянников А.М. Указ. соч. – С. 30.

**Таблица 8. Штат Санитарно-бактериологического института в  
1933-1937 гг.**

	<b>В 1933 г.</b>	<b>В 1934 г.</b>	<b>В 1935 г.</b>	<b>В 1936 г.</b>	<b>В 1937 г.</b>
Персонала в Ин-те по штату	47	58	63	68	98
В т. ч. врачей и др. науч. сотрудников	7	9	10	12	18

Таким образом, за 5 лет Институт вдвое увеличил постоянные штаты своих кадров, а штаты научных сотрудников – в два с половиной раза. В 1939 г. в Институте работали 110 человек, из которых 17 врачей и других научных сотрудников и 25 человек среднего вспомогательного персонала<sup>1</sup>.

Можно сказать, что в эти годы институт был методическим и консультативным центром по организации противомалерийных мероприятий в республике. Также институт сыграл важную роль в подготовке врачей-паразитологов, энтомологов, бонификаторов и работников малярийных станций<sup>2</sup>.

«Вначале тридцатых годов, – вспоминая эти дни, пишет К.М. Черновский, – в Душанбе были созданы два научно-исследовательских института противозидемического профиля: Тропический институт и Санитарно-бактериологический институт, которые начали свою деятельность с разрешения чисто практических задач: подготовки кадров организации противозидемических отрядов, лечения больных, организации сети профилактических отрядов, организации сети профилактических учреждений, проведения профилактических и оздоровительных мероприятий и др.»<sup>3</sup>.

Поле деятельности для обоих молодых институтов было огромное, молодую республику потрясли эпидемии малярии, сыпного и брюшного тифов, и более того, из Афганистана постоянно заносилась натуральная оспа, уносящая ежегодно много жертв из числа местного населения.

<sup>1</sup> Большемятников А.М. Указ. соч. – С. 28-32.

<sup>2</sup> Невский В.А. Медицина в Таджикистане. Библиографический указатель. – Душанбе, 1962. – С. 8-10.

<sup>3</sup> Черновский К.М., Майборода В.С. О достижениях и задачах санитарно-эпидемиологической службы Таджикской ССР // Здравоохранение Таджикистана. – 1968. – № 4 (94). – С. 27-30.

Эпидемиологически республика совершенно не была изучена, т. к. в досоветский период вообще не было настоящей охраны народного здоровья и буквально единицами насчитывались врачи.

Работники обоих институтов стали первооткрывателями «инфекционной патологии» и активными борцами за оздоровление Таджикистана.

Надо было поначалу обследовать и просвещать народные массы, лечить, и осуществлять профилактические мероприятия. Это требовало от первых работников институтов большой затраты сил и времени, к тому же им приходилось непрерывно готовить средние кадры для всё расширяющейся сети санитарно-противоэпидемических учреждений.

В амбулатории и клинике Тропинститута лечились многочисленные больные города Сталинабада и близлежащих районов. Число коек с 30 первоначальных выросло до 60.

В то же время ТИЭМС, организовав ряд новых лабораторий и отделов, приступил широким фронтом к эпидемиологической разведке в районах республики, боролся с возникающими вспышками инфекционных болезней, организовывал мероприятия по борьбе с сыпным и брюшным тифом, оспой и т. п. Эта борьба неотложно требовала развития научно-исследовательской работы. Институт ставил перед собою задачи изучать те инфекции, которые особенно угрожали населению республики. Изучались возбудители дизентерии, роль хронических носителей в распространении дизентерии, этиология колитов и энтеритов, удельный вес бациллоносителей брюшного тифа, паратифов и дизентерии, а также основные санитарные показатели питьевой воды<sup>1</sup>.

Следует отметить, что в январе 1935 году Санитарно-бактериологический институт был переименован в ТИЭМСИ – Таджикский научно-практический институт эпидемиологии, микробиологии и санитарии. С 1935 года, в связи с приездом на работу в ТИЭМС эпидемиолога И.В. Новохатного, имевшего большой опыт и знания также в области коммунальной гигиены, ТИЭМС

---

<sup>1</sup> Тухтаев Т.М. Достижения Таджикского НИИ эпидемиологии и гигиены // Здравоохранение Таджикистана. – 1984. – № 5 (194). – С.11-18.

становится инициатором работ по благоустройству города Сталинабада и строительству самотечных водопроводов в районах республики.

Значительную роль в подъеме хозяйственной деятельности Института сыграл вступивший в 1933 г. на пост директора А.И. Большемянников. Тропинститут также шел по пути широкой эпидемиологической разведки и собирания эпидемиологических материалов об особенностях распространения малярии, о заболеваемости клещевым возвратным тифом и лихорадкой паппатачи (*Phlebotomus fever*)<sup>1</sup>.

К 1935 г. резко снизилась заболеваемость малярией. Это было бесспорным достижением Тропинститута и противомаларийных станций, им укрепленных<sup>2</sup>.

Под натиском научных работников и врачей к 1934 году пошел на резкую убыль сыпной тиф, дрогнул и брюшной тиф, дав снижение в 3-4 раза по сравнению с 1929-1930 годами.

Период с 1936 г. до 1941 г. является вторым этапом деятельности обоих институтов. К этому времени накопился богатый фактический материал, было собрано много важных эпидемиологических наблюдений. Они подлежали обработке, анализу и подготовке к докладам и журнальным статьям.

По Тропину с 1935 по 1941 года было подготовлено к печати и опубликовано 70 научных работ. Они отражали состояние заболеваемости паразитарными болезнями, распространение малярии по районам республики, влияние климатических факторов и миграции населения на динамику малярийных эпидемий.

Значительный вклад внес М. Н. Кешишьян изучением видового состава и распространения переносчиков малярии по районам республики,

В течение двух лет Тропический институт по решению Наркомздрава СССР участвовал в международном опыте, организованном малярийной комиссией международной организации Лиги Наций, по испытанию новых синтетических заменителей хинина. Апробация акрихина и плазмоцида велась

---

<sup>1</sup> Невский В.А. Медицина в Таджикистане. Библиографический указатель. – Душанбе, 1962. – С. 8-10.

<sup>2</sup> Расулов М.Я. Из истории деятельности Сталинабадского института эпидемиологии и гигиены // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). – С. 17-23.

в полевых условиях. Её результаты были сообщены в малярийную комиссию Лиги Наций, которая опубликовала их в 1937 году в сборнике, напечатанном в Женеве.

По Инициативе работников Тропина в Таджикистан была завезена и расселена по водоемам живородящая рыбка – гамбузия, истребляющая личинки комаров. В этом деле особенно многое сделал Б.Н. Казанцев, выполнивший впоследствии на материале своих наблюдений диссертационную работу.

Была проделана весьма серьезная и обстоятельная работа по патологической анатомии тропической малярии, за которую автору ее – М.В. Войно-Ясенецкому была присуждена всесоюзная премия имени И.И. Мечникова.

Наряду с малярией Институт изучал лейшманиоз, его распространённость в республике и передатчиков-москитов. Москитная лаборатория Тропина до Отечественной войны занимала одно из ведущих мест в Советском Союзе. Здесь были разработаны и внедрены затем в практику, даже далеко за пределы СССР, методы обработки москитов для определения их видового состава и способы экспериментального выслеживания флеботомусов. Шло изучение и других паразитарных заболеваний – клещевого возвратного тифа, лихорадки паппатачи, лейшманиозов, амёбиаза и глистных инвазий.

Многое в изучении эпидемиологии паразитарных заболеваний и их передатчиков сделала А.И. Щуренкова, как научный работник и научный руководитель Тропининститута.

ТИЭМС на этом этапе деятельности еще не мог переключиться в той же мере на научно-исследовательскую работу, как Тропининститут. На очереди еще с большой остротой стояли санитарно-гигиенические вопросы.

Работы И.В. Новохатного и А. А. Кальнинг способствовали успешному переоборудованию Сталинабадского водопровода, который в 1938 г. начал подавать воду с нормальными показателями коли титра<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Расулов М.Я. Из истории деятельности Сталинабадского института эпидемиологии и гигиены // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). –С. 17-23.

По инициативе ТИЭМС в Дагана-Киике в Яване были созданы первые в республике самотечные водопроводы и спланировано устройство их в Кулябе.

Следует подчеркнуть, что эпидемии малярии, всё ещё охватывавшие, вплоть до 1934-1935 гг., большинство районов республики, потребовали привлечения к борьбе с малярией почти всех медицинских работников. В результате было допущено ослабление работы по профилактике оспы; в 1933-1934 гг. заболеваемость ею резко поднялась. Было решено повсеместно провести разовое поголовное оспопрививание, организация этой работы была возложена на ТИЭМС. Институтом были подготовлены и разосланы по районам сотни оспопрививателей. На протяжении 1935/1936 гг. в Таджикистане было охвачено прививками более 1,5 млн человек и задачу можно было считать решенной: в 1936 году заболеваемость была снижена, по сравнению с 1933 года, почти в 40 раз<sup>1</sup>.

Опыт этой работы показал, что предварительной посемейный учёт населения в условиях Таджикистана должен служить основным организационным принципом по проведению оспопрививания. Методические указания по проведению этого учёта были детально разработаны В.А. Серебряковым и И.В. Новохатным<sup>2</sup>. Много усилий, времени и материальных средств у ТИЭМС отняла в 1936 г. кампания по поголовному оспопрививанию в республике, с которой он с честью справился. Обученные в Институте оспопрививатели за 4 месяца привили против оспы 2/3 всего населения. Благодаря этой серьезной работе с 1937 по 1938 г. не было зарегистрировано ни одного случая оспы.

Наряду с важнейшими оперативными работами в стенах ТИЭМС протекала исследовательская работа в области кишечных инфекций. От изучения эпидемиологий дизентерии и брюшного тифа институт перешел к

---

<sup>1</sup> Серебряков В.А. Успехи борьбы с заразными заболеваниями в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). – С. 12-17.

<sup>2</sup> Там же.

практическим мероприятиям – проведению энтеральной вакцинации и фагопрофилактике<sup>1</sup>.

Характерной чертой в организации противоэпидемических мероприятий в Таджикистане в рассматриваемый период (1929-1941 гг.) являлась их «централизация». То, что делалось – делалось, как правило, Таджикским институтом эпидемиологии, микробиологии и санитарии, или в порядке собственной инициативы, или по заданию Наркомздрава Таджикской ССР. На периферии, кроме Ленинабада, врачей этого профиля не было, работавшие же в провинции врачи-лечебники постепенно устранялись от участия в противоэпидемической работе, рассчитывая, что, когда будет нужно, Наркомздрав или ТИЭМС направят к ним эпидотряд во главе с врачом-специалистом.

Следует отметить, что эти институты не только занимались исследованиями в области эпидемиологии, но и активно участвовали в подготовке кадров, необходимых для борьбы с инфекционными заболеваниями. Это подтверждает важность научной работы, проводимой этими учреждениями, которая способствовала значительному улучшению санитарно-эпидемиологической ситуации в Таджикистане. Научные исследования и практические мероприятия, проводимые институтами, стали основой для дальнейшего развития санитарной службы республики.

Как известно, научные медицинские общества (НМО) представляют собою добровольные организации медицинских работников. Они являются важной школой научного воспитания молодых кадров, стимулом развития здравоохранения и медицинской мысли. В свою очередь прогресс науки и рост научных кадров оказывают активное влияние на развитие, характер, содержание и направление деятельности медицинских обществ.

---

<sup>1</sup> Расулов М.Я. Из истории деятельности Сталинабадского института эпидемиологии и гигиены // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). –С. 17-23.

История возникновения, развития и становления НМО теснейшим образом связана, с одной стороны, с развитием здравоохранения, а с другой – с прогрессом медицинской науки в республике.

Об истории формирования и деятельности НМО в Таджикской ССР нет сколько-нибудь подробной литературной, информации, а имеющиеся отрывочные и весьма скудные сведения не дают цельного представления о том, когда и как возникали НМО в Таджикистане и какую эволюцию они прошли. Это и побудило нас предпринять первую попытку обобщить имеющиеся разрозненные данные и систематизировать их.

Зачатки нынешних НМО Таджикистана были заложены именно в исследуемый период, когда была организована специальная медицинская группа, которая, по существу, являлась единым обществом врачей всех специальностей. Уже в сентябре 1932 г. состоялось первое его заседание, которое было посвящено памяти известного отечественного хирурга проф. В.А. Оппеля. В последующие годы систематически проводились заседания при активном участии первых врачей и научных работников Таджикистана (Н.Н. Кутчака, К.П. Арихбаева, А.В. Тихонович, М.А. Бурдаковой, И.В. Новохатного, И.В. Водзиловского и др.). На них заслушивались научные доклады, демонстрировались редкие случаи хирургических и гинекологических заболеваний, обсуждались вопросы профессиональной патологии, эпидемиологии, профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, а также вопросы оздоровления внешней среды, улучшения водоснабжения населенных пунктов республики<sup>1</sup>.

В дальнейшем это Общество претерпело дифференциацию: начали образовываться самостоятельные объединения специалистов.

Во второй половине 30-х годов в Сталинабаде формировались городские отделения Всесоюзных научных обществ врачей-хирургов (1936), окулистов (1938), рентгенологов (1938), санитарных врачей, эпидемиологов и

---

<sup>1</sup> Расулов М.Я. К истории научных медицинских обществ Таджикистана // Здравоохранение Таджикистана. – 1972. – № 3. – С. 58-60.

паразитологов (1939), акушеров-гинекологов (1939) и др. Первыми их организаторами были профессор А.В. Тихнович, врачи Н.Н. Кутчак, Л.Ф. Парадоксов, И.В. Новохатный, Г.К. Юхно, академик Е.Н. Павловский, доц. В.А. Лосицкая<sup>1</sup>.

В связи с открытием в 1939 г. в Душанбе медицинского института и с приездом в республику ученых различных специальностей значительно оживилась деятельность существующих обществ, велась работа по преобразованию городских отделений в республиканские и формированию новых НМО<sup>2</sup>.

Началом научной профессиональной самоорганизации медработников стало первое совещание научных медицинских обществ республики в 1932 году, которое сыграло существенную роль в развитии советской системы здравоохранения. Дальнейший процесс объединения специализированных НМО во второй половине 30-х годов свидетельствует о профессионализации и усилении научной специализации медицинских обществ. В дальнейшем формировании научных медицинских обществ особое значение имело открытие в 1939 году мединститута. Это стало поворотным моментом, так как обеспечило приток научных медицинских кадров, расширило возможности для подготовки местных специалистов и стимулировало развитие научно-исследовательской деятельности. С этого времени НМО начали трансформироваться из городских отделений в республиканские структуры, приобретая устойчивую организационную форму и расширяя свои функции<sup>3</sup>.

Таким образом, процесс становления и развития НМО в Таджикистане, в исследуемый период следует рассматривать как часть истории медицинской науки. Эти общества, несмотря на своё малое количество, стали платформой для формирования отечественной медицинской интеллигенции, источником научных инициатив и механизмом интеграции республиканской медицины в

---

<sup>1</sup> Расулов М.Я. К истории научных медицинских обществ Таджикистана // Здравоохранение Таджикистана. – 1972. – № 3. – С. 58-60.

<sup>2</sup> Там же. – С. 59.

<sup>3</sup> Расулов М.Я. К истории научных медицинских обществ Таджикистана // Здравоохранение Таджикистана. – 1972. – № 3. – С. 58-60.

общесоюзное научное пространство. В условиях оторванности от научных центров НМО выполняли очень важную функцию в развитии системы здравоохранения республики, а их деятельность заложила основу для будущих достижений таджикской медицинской науки.

Как было сказано, в эти годы научно-исследовательские работы осуществлялись в соответствии с планами Наркомздрава Таджикской ССР. Основное внимание уделялось изучению заболеваний, специфичных для условий Таджикистана. Так, в 30-х годах Таджикская база Академии наук СССР совместно с Таджикским медицинским институтом (1933-1935 и 1939-1941 гг.) и Санитарно-бактериологическим институтом проводила исследования по изучению загрязнённости воздуха в городе Сталинабаде.

Только в 1935 году из шести тем, разработанных кафедрами Таджикского мединститута, наибольшее внимание уделялось изучению антропологических особенностей местных национальностей (в основном таджиков). Санитарно-бактериологический институт, работавший по 13 направлениям, сосредоточился на исследовании степени заражённости сточных вод микроорганизмами, разработке эффективных методов дезинфекции, а также изучении эпидемиологических процессов.

Ленинабадский туберкулёзный институт, созданный в те годы, вёл обширную научную работу по выявлению особенностей распространения туберкулёза среди работников хлопковой и шёлковой промышленности, школьников и других социальных групп населения.

В Ботаническом саду, при содействии Аптекоуправления и через Таджикскую базу Академии наук, проводились эксперименты по культивированию лекарственных растений, представляющих импортную ценность. Следует отметить, что только в 1935 году план научно-исследовательских работ Наркомздрава Таджикской ССР включал 94 темы,

охватывающие широкий спектр актуальных медицинских и санитарно-гигиенических проблем республики<sup>1</sup>.

Библиотеки сыграли важную роль в развитии научной жизни республики, став центрами просвещения, обмена знаниями и поддержки исследовательской деятельности. На заседании Научно-медицинского совета при Наркомздраве Таджикской ССР от 19 декабря 1930 г. (протокол № 6) создается фундаментальная библиотека, и её первым библиотекарем был назначен А.А. Пронкуль – библиотекарь Республиканской больницы, который работал по совместительству<sup>2</sup>.

Первоначально библиотека размещалась в здании Наркомздрава<sup>3</sup>. 24 марта 1931 г. Научный медицинский совет возбуждает ходатайство о передаче библиотеки в его ведение. Ходатайство удовлетворяется, и библиотека передаётся в подчинение НМС с перемещением ее на базу Республиканской больницы, и 22 марта 1931 года врач С.Н. Борман назначается заведующим библиотекой<sup>4</sup>.

Ясное представление о состоянии библиотеки дает отчет о её деятельности за 1932 год, из которого выясняется, что Центральная медицинская библиотека Наркомздрава Таджикской ССР находится на базе республиканской больницы, занимает площадь 23 кв. м и коридор длиной 8 м, имеет читальню на 5 мест, 2650 названий книг, общий книжный фонд 4000 печ. ед., штат – 3 единицы, бюджетные ассигнования за 1932 год 6000 рублей, читателей – 100. Дальнейшая судьба Республиканской медбиблиотеки сложилась так, что она, не имея своего собственного помещения, размещалась на базе и содержалась на бюджете то одного, то другого учреждения<sup>5</sup>.

Как отмечается в одном архивном документе, «в 1935г. она (библиотека) базируется во вновь простроенном здании Сталинабадского медукомбината и

---

<sup>1</sup> Леонтьев. Научно-исследовательские работы Наркомздрава // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 11 мая – №115. – С. 3.

<sup>2</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 104. – Л. 17.

<sup>3</sup> Гуляев П.И. Республиканская научная медицинская библиотека // Здравоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5.

<sup>4</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 104. – Л. 9-11.

<sup>5</sup> ЦГА РТ. – Ф. 274. – Оп. 4. – Ед. хр. 38. – Л. 105.

финансируется через него, в августе 1938 г. выделяется в самостоятельную библиотеку и заведующей библиотекой назначается Н.А. Гусева. Дислоцируется она по ул. Саноат, 22, занимает площадь 127 кв. м. Штатных единиц было 3, книжный фонд – 13825 печ. ед., читателей – 564 чел.»<sup>1</sup>.

В 1939 году в Сталинабаде открылся медицинский институт и при нем организовалась библиотека. В первый год Великой Отечественной войны (в октябре 1941 г.) книжный фонд Республиканской медбиблиотеки сливается с фондом библиотеки мединститута, но штаты и сметы каждой из них сохраняются, хотя и с некоторыми сокращениями.

В Таджикистане курортно-санитарная служба не было хорошо развита. Только в 1930-1934 гг. при помощи Всесоюзной Академии наук были проведены первые гидрогеологические изыскания, которые выявили 43 местностями с минеральными источниками<sup>2</sup>. Ряд этих источников известен очень давно, так как в отношении района Ходжа-Оби-Гарм ещё в 1885 году В.И. Липский писал, что его открыл Л.С. Бошев, указавший местным жителям на его лечебные свойства. Выходы источников Вахш-Оби-Гарм были изучены Э.Э. Картенс и Л.С. Лавровым вначале 30-х годов<sup>3</sup>.

Как показывает анализ архивных документов, вопрос о создании республиканского печатного органа в системе здравоохранения поднимался ещё в 1929 г., после образования Таджикской ССР. Коллегия Наркомздрава от 9 мая 1931 года принимает постановление: «Признать необходимым издание научного медицинского журнала для освещения материалов научно-практической работы лечебно-профилактических учреждений Таджикистана»<sup>4</sup>. На основании этого документа только в 1933 году вышел первый номер журнала «Здравоохранение Таджикистана» тиражом 1553 экземпляра.

---

<sup>1</sup> ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 104. – Л. 18-22.

<sup>2</sup> Зайцева В.И. Развитие курортно-санитарного дела в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). – С.49-50.

<sup>3</sup> Зайцева В.И. Развитие курортно-санитарного дела в Таджикистане // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). – С.49-50.

<sup>4</sup> Заседание Коллегии Наркомздрава от 9.05.1931 (Протокол № 6) // ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 104. – Л. 32, 34.

Ответственными редакторами были Ч.И. Имамов, Л.А. Кубасов, П.В. Кротов и Л.Ф. Парадоксов<sup>1</sup>.

В 1933-1941 гг. вышло всего 14 номеров журнала «Здравоохранение Таджикистана», и он издавался на русском языке с кратким резюме на таджикском. В основном в журнале публиковались официальные документы, освещались вопросы практической медицины и организации здравоохранения<sup>2</sup>. Журнал играл важную роль в развитии медицинской науки в Таджикской ССР.

Отсюда можно констатировать, что в 30-е годы в республике в целом были заложены основы развития медицинской науки, и это стало существенным компонентом процесса формирования системы здравоохранения. Параллельно с развитием науки шла и практическая работа против распространённых инфекционных заболеваний. Огромную роль в борьбе против инфекционных болезней сыграли многочисленные научные экспедиции, организованные Академией наук СССР, Наркомздравом Таджикской ССР и Таджикским госмединститутом, которые не только обнаруживали очаги заболеваний и специфику их распространения, но и способствовали созданию новых научных учреждений и подготовке местных кадров.

В рассматриваемый период в республике число научных учреждений было несколько ограниченным, отсюда главными научными центрами стали Тропический и Санитарно-бактериологический институты, с очень ограниченным количеством научных работников. Но эти институты сыграли основную роль в организации борьбы с эпидемиями и улучшении санитарной ситуации в республике, именно их деятельность содействовала не только профилактике эпидемий, но и созданию научного фундамента для дальнейшего развития медицины и санитарии в Таджикистане. В условиях массовых эпидемий, таких как малярия, сыпной и брюшной тиф, создание этих институтов было жизненно необходимым для обеспечения научного и практического подхода к решению санитарных проблем в республике. Также

---

<sup>1</sup> Расулов М.Я. О журнале «Здравоохранение Таджикистана» // Здравоохранение Таджикистана. – 1975. – № 6 (128). – С. 36-40.

<sup>2</sup> 100 номеров журнала «Здравоохранение Таджикистана» // Здравоохранение Таджикистана. – 1971. – № 2. – С. 5-8.

следует отметить, что в 1939 году в Сталинабаде начал свою деятельность Таджикский медицинский институт, который, кроме подготовки медицинских кадров, вёл большую научную работу. Вокруг Мединститута как центра медицинской науки в республике группируются научные работники других институтов<sup>1</sup>.

Таким образом, именно в этот период в Таджикистане начинается процесс формирования собственной научной базы в области медицины, в основе которой лежала тесная связь между научными исследованиями, экспедиционной работой и практическими нуждами здравоохранения.

---

<sup>1</sup> Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон: энциклопедия. – Душанбе: ЭМТ, 2009. – С. 49.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В диссертационной работе осуществлён комплексный историко-научный анализ становления и развития советской системы здравоохранения в Таджикистане в предвоенные годы (1924-1941 гг.). Указанный период стал решающим в формировании советской модели здравоохранения в Таджикской ССР, ранее практически лишённой организованной санитарно-медицинской инфраструктуры.

Исследование позволило выявить ключевые особенности, этапы, региональную специфику и последствия социалистических преобразований в сфере охраны здоровья населения на территории республики.

Стоит подчеркнуть, что до образования Таджикской АССР (1924 г.) санитарно-медицинское состояние на территории современного Таджикистана находилось в крайне тяжёлом и запущенном состоянии: ни в досоветский, ни в ранний советский период здесь не существовало единой, организованной системы здравоохранения. Инфекционные болезни, такие как оспа, малярия, сыпной и брюшной тиф, туберкулёз и многие другие, сопровождалась массовой смертностью среди населения. Сложность положения усугублялась и тем, что между регионами республики существовала огромная разница по уровню развития здравоохранения:

а) современные северные районы республики, которые ранее входили в состав Туркестанской АССР, имели более развитую медицинскую инфраструктуру. Ещё до установления Советской власти в этих районах появились первые больницы и медпункты, где работали профессиональные врачи. А после утверждения новой советской системы здравоохранения открывалось много новых медучреждений, таких как участковые и городские больницы, амбулатории и фельдшерские пункты;

б) самым труднодоступным регионом с очень малым количеством жителей и фактическим отсутствием медицинского обслуживания населения, являлась ГБАО. Отдалённость, суровый климат и слабая транспортная доступность ограничивали вмешательство даже со стороны новых советских властей. Тем не

менее, благодаря деятельности отдельных врачей (например, фельдшера Хмелевского), сюда начали проникать вакцинация и отдельные элементы противозидемической работы;

**в) центральные и южные районы Таджикистана**, находившиеся до 1920 года под властью Бухарского эмирата, были в наиболее запущенном состоянии. Здесь до 1924 года практически не существовало ни медицинских учреждений, ни организованной санитарной службы. Лишь после свержения эмиратского режима и образования Бухарской Народной Советской Республики начались первые шаги по созданию системы здравоохранения. Однако эти усилия были фрагментарными и малоэффективными: врачи отсутствовали, больницы не функционировали, а борьба с басмачеством затрудняла стабильную работу медучреждений. Организация Восточно-Бухарского отдела здравоохранения в 1924 году стала лишь началом системной работы, но за короткий срок существования он не успел добиться значимых результатов.

Исходя из этого можно констатировать, что к моменту образования Таджикской АССР в 1924 году система здравоохранения в республике фактически отсутствовала. Медицинское обслуживание носило эпизодический характер и сильно зависело от местных условий, политической обстановки и присутствия военных частей.

Образование Таджикской АССР способствовало централизации медицинских учреждений, хотя вначале материально-техническая база системы здравоохранения была весьма слабой. В годы существования Таджикской автономной республики (1924-1929 гг.) система здравоохранения прошла путь от практически полного отсутствия медучреждений и медперсонала до организации первых государственных учреждений и создания комплексной системы охраны здоровья населения. Система здравоохранения республики в данный период столкнулась с многочисленными природными и социально-экономическими вызовами, обусловленными сложным горным ландшафтом и обстановкой в регионе, удалённостью многих населённых пунктов и отсутствием дорог, что существенно осложняло оказание медицинской помощи

и доступ населения к ней. Более того, нехватка профессионального медперсонала и ограниченность материально-технической базы препятствовали процессу проведения масштабных оздоровительных мероприятий. Но, независимо от этих трудностей, именно в этот период велась очень активная борьба с заразными болезнями, прежде всего с туберкулёзом, холерой и малярией. Особое внимание уделялось вопросам санитарного просвещения населения, профилактики и охраны материнства и детства. Врачи и другие медработники проявляли самоотверженность, работая в самых отдалённых местах, где в основном использовались народные традиционные методы лечения. Именно эти усилия, несмотря на многочисленные сложности, стали существенным шагом на пути формирования единой системы здравоохранения в будущей Таджикской ССР, создав крепкую основу для её дальнейшего развития.

Вопросы охраны материнства и младенчества занимали особое место в политике Советской власти. Создание женских амбулаторий, расширение сети акушерских пунктов и проведение патронажной работы способствовали изменению отношения местного населения к советской медицине. Немаловажную роль в этом играли упорная пропаганда и просветительская деятельность органов государственной власти и медработников, которые пересиливали традиционные представления и боязнь новшеств.

Независимо от больших достижений в области здравоохранения, вначале 30-х годов число медучреждений оставалось еще недостаточным, а численность квалифицированного медперсонала была крайне низкой. Местных кадров нехватало, врачи и фельдшеры в основном приглашались из других республик, а на местах население по-прежнему пользовалось услугами народных целителей. Отсюда следует, что система здравоохранения Таджикской автономной республики развивалась с очень заметным отставанием от других союзных республик. Но, независимо от этого, данный период (1924-1929 гг.), несомненно, являлся важным этапом в строительстве основ советской системы здравоохранения в республике, именно в этот период, при существовании

огромных трудностей и нехватки финансовых и материальных средств, делались первые шаги к созданию централизованной, доступной и действенной медицинской помощи для населения республики.

В условиях индустриализации и централизации управления в 1929-1941 гг., темпы развития республиканской системы здравоохранения еще более ускорились, укреплялась санитарно-эпидемиологическая служба, на много расширялась сеть медучреждений, инициативно велась подготовка медицинских кадров, развивались медицинская наука и высшее медицинское образование.

Анализ политико-экономических предпосылок развития здравоохранения демонстрирует, что успешное становление и расширение системы здравоохранения в Таджикской ССР было не случайным, а напрямую обусловлено целенаправленными политическими решениями и экономическими реалиями того времени. Государственная политика, ориентированная на укрепление социальной инфраструктуры, в частности здравоохранения, стала ключевым фактором, который обеспечил масштабное строительство и оснащение медицинских учреждений, создание служб скорой помощи и санитарной авиации. Экономическое развитие, несмотря на ряд объективных ограничений – от географической сложности территории до недостатка квалифицированных кадров и ресурсов – позволило мобилизовать необходимые средства и обеспечить базовые условия для повышения качества и доступности медицинской помощи. Таким образом, становится ясно, что именно взаимодействие политических векторов и экономических возможностей создало устойчивый фундамент для прогресса здравоохранения, обеспечив улучшение общественного здоровья и подготовив почву для дальнейших реформ и развития отрасли. Этот комплекс предпосылок не только объясняет успехи в медицинском обслуживании того периода, но и показывает важность интеграции политико-экономических факторов при формировании эффективной системы здравоохранения.

В период 1929-1941 гг. санитарно-эпидемиологическая служба Таджикской ССР прошла важный этап формирования и системного развития, что стало основой для дальнейшего укрепления общественного здоровья в республике. За эти годы была создана четко организованная структура противоэпидемической службы, включающая санитарно-эпидемические станции, противоэпидемические отряды и специализированные лечебно-профилактические учреждения.

Массовая иммунизация стала ключевым направлением работы: к 1938 году уровень вакцинации против оспы достиг 92,3%, что привело к снижению заболеваемости оспой более чем на 80%. Одновременно в 1937 году была введена обязательная профилактика против сыпного и брюшного тифа, что позволило сократить случаи этих инфекций на 60%. Важным достижением стала борьба с малярией – благодаря применению новых методов дезинсекции и санитарного просвещения, заболеваемость снизилась с 250 случаев на 100 тыс. населения в 1929 году до 90 случаев в 1941 году.

Тем не менее, противоэпидемическая служба сталкивалась с серьезными проблемами. Недостаточная техническая оснащенность, особенно в отдалённых горных районах, ограничивала эффективность профилактических мероприятий. В 1940 году лишь 65% медицинских учреждений были обеспечены современными лабораторными приборами. Кроме того, уровень санитарной культуры населения оставался низким, что осложняло борьбу с венерическими заболеваниями и хроническими инфекциями. Финансирование службы было недостаточным, что сказывалось на обновлении оборудования и подготовке кадров.

Таким образом, анализ деятельности санитарно-эпидемиологической службы в 1929-1941 годах показывает, что именно в этот период были заложены основы эффективной системы профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями в Таджикской ССР. Несмотря на существующие трудности, достигнутый прогресс имел решающее значение для

улучшения здоровья населения и создания платформы для дальнейших реформ в сфере общественного здравоохранения.

В исследуемый период в Таджикской ССР наблюдался значительный количественный рост медицинских кадров: число врачей увеличилось с 18 до 562 человек, а средних медицинских работников – с 31 до 2643. Эти показатели отражают заметные успехи в развитии системы здравоохранения на национальной окраине СССР, обусловленные активной кадровой политикой, созданием медицинских техникумов и возрождением высшего медицинского образования.

Хотя и в данный период, рост системы здравоохранения носил главным образом количественный характер, экстренное увеличение численности среднего медперсонала было вынужденной мерой против острого дефицита врачей и недостаточного уровня развития материально-технической и учебно-методической базы. Медицинские учебные учреждения, прежде всего техникумы и медшколы, открытые в таких городах, как Канибадам, Ленинабад, Пенджикент и Сталинабад, играли существенную роль в устранении недостатка кадров. Хотя в свою очередь ускорение темпов подготовки специалистов среднего звена не могло обеспечить потребное качество медпомощи, прежде всего в сельских и отдалённых труднодоступных горных местностях республики.

Процесс становления высшего медицинского образования в республике проходил несколько сложных этапов. Открытый в 1933 году первый медицинский институт из-за отсутствия поступающих из числа представителей местного населения, проблемы с кадрами и низкого уровня преподавания, а также слабой материально-технической базы, был закрыт в 1935 году. Повторное открытие института в 1939 году, при поддержке медицинских вузов союзных республик, заложило основы системной подготовки врачей, однако начавшаяся Великая Отечественная война существенно осложнила реализацию намеченных планов, особенно в части создания клинической базы.

Кроме того, сохранялся значительный дисбаланс в обеспеченности медицинскими кадрами между городскими и сельскими районами. Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом в Таджикской ССР оставалась ниже среднесоюзных показателей, что свидетельствует о сохраняющейся региональной специфике и недостаточной интеграции медицинской системы в общесоюзный контекст. Проблемы национальной политики, в том числе недостаточная коренизация и преобладание русского языка в образовательном процессе, также негативно влияли на качество подготовки специалистов и эффективность медицинского обслуживания.

В свете изложенного представляется возможным заключить, что, несмотря на значительный количественный прогресс в подготовке медицинских кадров в Таджикской ССР в 1929–1941 гг., развитие системы здравоохранения характеризовалось глубокими структурными и социальными ограничениями. Достижения носили в основном количественный характер и не всегда сопровождались соответствующим качественным ростом, что обусловило необходимость дальнейшего комплексного развития образовательной, материально-технической и кадровой базы для обеспечения полноценного медицинского обслуживания населения республики.

В становлении таджикской советской системы здравоохранения в 1929–1941 гг. важную роль сыграло формирование медицинской науки. Именно в этот период, и в течение сравнительно короткого исторического этапа, независимо от отсталости региона, полного отсутствия научных учреждений, дипломированных специалистов и простой санитарной инфраструктуры, удалось построить основы современной медицинской системы. Это было, прежде всего, результатом планомерной государственной политики с целью создания необходимой научно-технической базой системы здравоохранения, ее развития и кадрового обеспечения.

Решающую роль в исследовании и борьбе с инфекционными болезнями в республике играл организованный в 1930 году в Сталинабаде Тропический институт. Именно, деятельность этого института стала началом формирования

медицинской науки в республике. А в 1933 году был открыт другой научный центр – Санитарно-бактериологический институт, который выполнял существенные функции в области гигиены и эпидемиологии, они во многом способствовали улучшению санитарно-гигиенического состояния республики.

Организация в 1935 году первого научного медицинского общества в республике была немаловажным шагом в организации научной деятельности, которая, объединяя специалистов разных направлений, способствовала налаживанию систематической научной работы, обмену опытом, а также содействовала подъему квалификационного уровня медработников. Вершиной этого периода развития медицинской науки является открытие в 1939 году первого Таджикского государственного медицинского института, который позволил решить острую кадровую проблему и способствовал дальнейшему развитию медицинской науки в республике.

Рассматривая социально-экономические трансформации в Таджикистане, смело можно утверждать, что именно на базе общего развития советской науки в республике сложилась стабильная основа для развития медицинской науки. Это развитие имело не только прикладное значение в борьбе с эпидемиями и улучшении здравоохранения, но и сыграло важнейшую роль в подготовке национальных медицинских кадров, развитии исследовательской мысли и внедрении научных методов в практику.

**В результате проведённой исследовательской работы представляется возможным подвести итоги становления советской системы здравоохранения в Таджикистане в 1924–1941 гг.:**

1) до образования Таджикской АССР в 1924 году санитарно-медицинская служба на территории Таджикистана находилась в крайне тяжёлом состоянии. Организованной системы здравоохранения не существовало, что проявлялось в высокой заболеваемости инфекционными заболеваниями и массовой смертности населения. Региональные различия усугубляли неравномерность развития медицинской помощи: наиболее развитой инфраструктурой обладал только Ходжентский округ, в то время как Памир, центральное и южные районы

оставались практически без медицинского обслуживания. К моменту образования Таджикской АССР система здравоохранения была фрагментарной и не обеспечивала элементарных медицинских потребностей населения;

2) в период существования Таджикской АССР (1924-1929 гг.), в условиях ограниченных ресурсов и тяжёлых природных условий была заложена основа советской системы здравоохранения. Организовывались выездные медицинские отряды, создавались первые учреждения, внедрялись санитарно-просветительные мероприятия, а также проводились кампании по борьбе с малярией, оспой и другими опасными заболеваниями. Независимо от недостатка кадров и очень слабой материально-технической базы, именно в этот период были достигнуты значимые успехи в улучшении системы медицинского обслуживания населения;

3) в годы существования Таджикской АССР формирование системы здравоохранения сопровождалось большими трудностями, связанными с кадровым недостатком, отсутствием дорог и очень низким уровнем санитарной культуры. И всё же усилиями медработников почти во всех далёких населенных пунктах проводилась санитарно-просветительная работа, организовывались первые медучреждения, началась систематическая подготовка местных медицинских кадров;

4) важным фактором для формирования системы здравоохранения стала целенаправленная государственная экономическая и социальная политика, которая способствовала развитию социальной, прежде всего медицинской, инфраструктуры и масштабному строительству медучреждений. Такой подход смог обеспечить стабильное развитие системы здравоохранения при ограниченных потенциалах региона;

5) именно в период 1929-1941 гг. сформировалась республиканская санитарно-эпидемиологическая служба, возросла численность станций, отрядов и лабораторий, проводилась активная вакцинация населения, прежде всего против оспы, сыпного и брюшного тифа. В условиях отсутствия технического обеспечения санитарная служба республики достигла существенного снижения уровня инфекционных заболеваний, в особенности малярией, путем проведения

постоянной дезинфекционной и просветительной работы, улучшения санитарных условий;

б) одним из главных достижений медицинской системы в данный период является решение вопроса подготовки медицинских кадров и обеспечение системы здравоохранения необходимым количеством врачей и среднего медперсонала. Для выполнения этих задач были открыты медицинские техникумы, школы и медицинский институт. Хотя следует подчеркнуть, что процесс подготовки кадров сопровождался многими трудностями и проблемами, прежде всего, из-за низкого качества подготовки кадров, недостатков в обеспечении медицинских учебных заведений преподавательским составом, языкового барьера, слабой материальной базы и т. д.;

7) важным этапом развития здравоохранения республики, несомненно, является формирование таджикской медицинской науки путем создания профильных институтов и научных обществ, открытия медицинского института (1939 г.). Именно эти учреждения создали основы для теоретических и практических исследований, а также подготовки кадров.

Подытоживая исследование, можно смело утверждать, что именно период 1924-1941 гг. для здравоохранения республики является эпохой создания основных элементов системы, организационной структуры, санитарной службы, подготовки кадров и формирования медицинской науки. Была заложена крепкая основа для развития полноценной системы охраны здоровья населения в послевоенные десятилетия.

Таким образом, можно сделать вывод, что именно исследуемый период (1924-1941 гг.) является временем формирования и развития советской системы здравоохранения в Таджикистане. Результаты исследования проблемы показывают, что опыт формирования советской системы здравоохранения в Таджикской ССР представляет собой исключительный пример насаждения общесоюзной модели в условиях горного и аграрного региона. Данный исторический опыт имеет существенное значение для постижения процессов

социализации, модернизации и интеграции других периферийных территорий в составе советского государства.

Исследование процесса формирования советской системы здравоохранения в Таджикской ССР имеет существенную научную ценность для изучения развития современной сферы здравоохранения республики. Учитывая данный фактор, диссертант призывает будущих исследователей обратить внимание на следующие узловые направления:

- исследование роли и места традиционной медицины и народных целителей в истории таджикского народа;

- изучение истории таджикской медицинской науки и определение роли и места таджикских ученых средневекового, советского и современного периодов в развитии мировой медицинской науки;

- состояние системы здравоохранения Таджикистана и медицинской науки в годы Великой Отечественной войны.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

### Источники:

#### а) Архивные источники:

1. Выписка из постановления Президиума ЦИК Союза СССР // Центральный Государственный Архив Республики Таджикистан. – Ф. 10. – Оп. 1. – Д. 349.
2. Государственный архив новейшей истории Республики Таджикистан (бывший АИПИ ЦК КП). – Ф. 3. – Оп. 5. – Д. 16.
3. Государственный архив новейшей истории Республики Таджикистан. – Ф. 3. – Оп. 6. – Д. 646.
4. Доклад Наркомздрава Таджикской АССР // ЦГА РТ. – Ф. 172. – Оп. 1. – Д. 110.
5. Заседание Коллегии Наркомздрава от 9.05.1931 (Протокол № 6) // ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 104.
6. Отчёт Оргбюро КП(б) Узбекистана в Таджикской АССР (март-ноябрь) // Государственный архив новейшей истории Республики Таджикистан. – Ф. 1. – Оп. 1. – Д. 118.
7. Постановление ЦИКа Советов и СНК об утверждении Положения о Наркомздраве // ЦГА РТ. – Ф. 10. – Оп. 1. – Д. 79а.
8. Постановление СНК Таджикской ССР от 16 сентября 1930 г. // ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Ед. хр. 286.
9. Стенограмма IV съезда КП(б) (1938 г.) // Государственный архив новейшей истории Республики Таджикистан. – Ф. 3. – Оп. 4. – Д. 460.
10. ЦГА РТ. – Ф. 274. – Оп. 4. – Ед. хр. 38.
11. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 104.
12. ЦГА РТ. – Ф. 1. – Оп. 2. – Д. 1966.
13. ЦГА РТ. – Ф. 1. – Оп. 2. – Д. 208.
14. ЦГА РТ. – Ф. 1. – Оп. 2. – Д. 278.
15. ЦГА РТ. – Ф. 10. – Оп. 1. – Д. 10.

16. ЦГА РТ. – Ф. 10. – Оп. 1. – Д. 212.
17. ЦГА РТ. – Ф. 10. – Оп. 2. – Д. 6.
18. ЦГА РТ. – Ф. 11. – Оп. 1. – Д. 7.
19. ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 2.
20. ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 3.
21. ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 39.
22. ЦГА РТ. – Ф. 12. – Оп. 1. – Д. 6.
23. ЦГА РТ. – Ф. 17. – Оп. 1. – Д. 166.
24. ЦГА РТ. – Ф. 172. – Оп. 1. – Д. 52а.
25. ЦГА РТ. – Ф. 172. – Оп. 1. – Д. 94а.
26. ЦГА РТ. – Ф. 172. – Оп. 1. – Ед. хр. 1.
27. ЦГА РТ. – Ф. 22. – Оп. 1. – Д. 122.
28. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 2. – Д. 99.
29. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 180.
30. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 211 (общ).
31. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 233.
32. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 266.
33. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 37.
34. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 41.
35. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 2. – Д. 1.
36. ЦГА РТ. – Ф. 1490. – Оп. 1. – Д. 30.
37. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 3. – Ед. хр. 144.
38. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 5. – Д. 4.
39. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 5. – Ед. хр. 333.
40. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 6. – Д. 147.
41. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 6. – Д. 174.
42. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 287.
43. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 436.
44. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 464.
45. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 572.

46. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Ед. хр. 286.
47. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Ед. хр. 42. – Л. 190-192.
48. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 2. – Д. 22. – Л. 3.
49. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 2. – Д. 80. – Л. 29-30
50. ЦГА РТ. – Ф. 279. – Оп. 7. – Д. 885. – Л. 20-21.
51. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 133. – Л. 44.
52. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 214. – Л. 2-30.
53. ЦГА РТ. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 37. – Л. 109.

**б) Документы (сборники, отчёты, статистические материалы):**

54. Из истории культурного строительства в Таджикистане в 1924-1941 гг. [Текст]: сб. документов. – Душанбе: Ирфон, 1966. – Т. 1. – 672 с.
55. Из истории индустриализации Таджикской ССР (1926-1941 гг.) [Текст]: документы и материалы. Т. 1. – Душанбе: Ирфон, 1972. – 535 с.
56. Здравсохранение Таджикистана (статистический справочник) [Текст]. – Сталинабад, 1957. – 106 с.
57. Конституция Чумхурии Тоҷикистон [Матн]. – Душанбе, 2016. – 86 с.
58. Культурное строительство в Туркестанской АССР. 1917-1924 [Текст]: сб. документов. – Ташкент, 1973. – Т. 1. – 573 с.
59. Отчет организационного Бюро ЦК КП(б) Уз. в Тадж.АССР, 1925-1927 гг. [Текст]. – Душанбе, 1927. – 129 с.
60. Отчет правительства за период с декабря 1926 года по март 1929 г. [Текст]. – Душанбе, 1929. – 70 с.
61. Отчет правительства к IV Съезду Советов Тадж. ССР (февраль 1931 г.) [Текст]. – Сталинабад, 1931. – 169 с.
62. Положение об управлении Туркестанского края [Текст] // Свод Законов Российской Империи. В пяти книгах. Книга первая. Тома 1-3. – Том 2. – СПб., 1912. – С. 427-446.

63. Фаньян, Д. Истории советского строительства в Таджикистане (1920-1929) [Текст] / Д. Фаньян. – Сталинабад, 1940. – 148 с.

## **II. Литература:**

### **(Монографии, энциклопедии и сборники)**

64. Абаза, И.И. Завоевания Туркестана. Рассказы из военной истории. Очерки природы, быта и нравов туземцев в общедоступном изложении [Текст] / И.И. Абаза. – СПб., 1902. – 312 с.

65. Айни, С. История Бухарской революции [Текст] / Садриддин Айни. – Душанбе: Адиб, 1987. – 239 с.

66. Альбицкий, В.Ю. Советская система охраны здоровья детей. Предвоенное десятилетие: 1930-1940 гг. [Текст] / В.Ю. Альбицкий. – Москва, 2022. – 176 с.

67. Амонбеков, Н. К истории организации медицинской помощи населению Памира с 1895 по 1917 гг. Инфекции прошлого века: научный доклад [Текст] / Н. Амонбеков // Научные доклады. – 2021. – № 17. – С. 6-9.

68. Ахмедов, К. Народное здравоохранение Таджикистана [Текст] / К. Ахмедов. – Сталинабад, 1959. – 27 с.

69. Ахмадов, К. Здравоохранение в Таджикистане [Текст] / К. Ахмадов. – Душанбе, 2005. – 30 с.

70. Бардиер, В.М. Таджикистан [Текст] / В. М. Бардиер. – Сталинабад-Ленинград: Таджгосиздат, 1939. – 101 с.

71. Вамбери, А. Очерки Средней Азии (дополнение к Путешествию по Средней Азии) [Текст] / А. Вамбери. – М., 1868. – 361 с.

72. Вопросы паразитологии и патологии Западного Памира и других районов Таджикистана [Текст]: сб. статей / под ред. Е.Н. Павловского. – М.-Л., 1940. – 189 с.

73. Гафурова, Н. К истории компартии Таджикистана (1924-1929 гг.) [Текст] / Н. Гафурова. – Душанбе: Таджикгосиздат, 1963. – 150 с.

74. Гинзбург, В.В. Горные таджики. Материалы антропологии таджиков Каратегина и Дарваза [Текст] / В.В. Гинзбург. – М.-Л.: Наука, 1937. – 475 с.
75. Говорят, строители социализма в Таджикистане [Текст]. – Душанбе: Ирфон, 1967. – 284 с.
76. Давлатёров, Д. Развитие здравоохранения на Памире в годы завершения строительства социализма (1946-1958 гг.) [Текст] / Д. Давлатёров // Таджикистан в братской семье народов СССР: сб. статей, Вып. 2. – Душанбе, 1974. – С. 137-147.
77. Давлятов, А. Историческое значение первых мероприятий и правовых актов Правительства Таджикской АССР [Текст] / А. Давлятов. – Душанбе: Нашриёти Бухоро, 2018. – 182 с.
78. Дегтяренко, Н.Д. Развитие советской государственности в Таджикистане [Текст] / Н.Д. Дегтяренко. – М., 1960. – 165 с.
79. Дембо, Г.И. Подвижные обследовательско-лечебные отряды и их значение в организации медпомощи сельскому населению Средней Азии [Текст] / Г.И. Дембо. – Ташкент, 1925. – 89 с.
80. Дембо, Г.И. Санитарно-лечебное дело в Туркесреспублике и план его развития [Текст] / Г.И. Дембо. – Ташкент, 1924. – 112 с.
81. Джалилов, Ш. Социалистическое переустройство народного хозяйства Северного Таджикистана [Текст] / Ш. Джалилов. – Душанбе: Ирфон, 1973. – 116 с.
82. Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон [Матн]: энциклопедия. – Душанбе: ЭМТ, 2009. – 608 с.
83. Животные-паразиты и паразитарные болезни человека в Таджикистане [Текст]: сб. статей / под ред. Е.Н. Павловского. – Душанбе, 1929. – 223 с.
84. Завулунов, Р.З. Деятельность партийной организации Таджикистана по развитию советского здравоохранения в первые годы установления Советской власти [Текст] / Р.З. Завулунов // Материалы научной конференции

Таджикского государственного медицинского института имени Абуали ибн Сино. – Душанбе, 1968. – С. 7-9.

85. Зуева, М. Дастони навозишкор [Матн] / М. Зуева // Раҳмат ба Партия. – Сталинобод: Нашрдавтоҷик, 1960. – С. 233-237.

86. Из истории культурного строительства в Таджикистане [Текст]. – Душанбе, 1966. – Т. I. – 672 с.

87. Искандаров, Б.И., Юсупов, Ш. Русские врачи на Памире [Текст] / Б.И. Искандаров, Ш. Юсупов // Известия АН Тадж. ССР. Отд-ние обществ. наук. – 1976. – № 3. – С. 34-40.

88. История культурного строительства в Таджикистане (1917-1977 гг.) [Текст]. – Душанбе: Дониш, 1983. – Т. 2. – 472 с.

89. История Ленинабада [Текст] / под ред. З.Ш. Раджабова, Г.К. Хайдарова. – Душанбе. Ирфон, 1986. – 607 с.

90. История рабочего класса Таджикистана [Текст] / под ред. К.П. Марсакова. – Душанбе: Дониш, 1972. – 297с.

91. История рабочего класса Таджикистана (1917-1945 гг.). Т.1 [Текст]. – Душанбе: Дониш, 1972. – 294 с.

92. История таджикского народа. Т. III. Книга первая: Переход к социализму (1917-1937) [Текст] / под ред. Б.А. Антоненко. – Москва: Наука, 1964. – 376 с.

93. История таджикского народа. Т. III. Книга вторая: Период социализма и переход к коммунизму (1938-1963) [Текст] / под ред. С.А. Раджабова, Ю.А. Николаева. – Москва: Наука, 1965. – 283 с.

94. История Таджикской ССР [Текст]. – Душанбе: Маориф, 1983. – 400 с.

95. Исхаки, Ю.Б., Таджиев, Я.Т. Краткая история таджикской медицины [Текст] / Ю.Б. Исхаки, Я.Т. Таджиев. – Душанбе: ТГМУ, 1993. – 128 с. – (На тадж. яз.).

96. Исхаки, Ю.Б., Тоджиев, Я.Т. История медицины [Текст] / Ю.Б. Исхаки, Я.Т. Тоджиев. – Душанбе: ТГМУ, 1997. – 240 с.

97. Исхаков, С.И., И.И. Липатцев, А.А. Тюряев, З.П. Ходжаев. Жизнь и деятельность [Текст] / С.И. Исхаков. – Душанбе: Ирфон. 1986. – 42 с.
98. Исхакова, А. Здравоохранение Таджикистана: к 50-летию образования Таджикской ССР [Текст] / А. Исхакова // Таджикский государственный медицинский институт им. Абуали ибн Сино: сб. работ НСО. – Душанбе, 1974.
99. Ишанов, А.И. Создание Бухарской Народной Советской Республики (1920-1924 гг.) [Текст] / А.И. Ишанов. – Ташкент, 1955. – 180 с.
100. К XXV-летию советского здравоохранения [Текст]: сб. статей. – Сталинабад, 1943. – 60 с.
101. Кадыров, А.А. История медицины Узбекистана [Текст] / А.А. Кадыров. – Ташкент: Ибн Сина, 1994. – 233 с.
102. Кадыров, А.А. К истории создания советской системы народного здравоохранения Северного Таджикистана (1917-1929) [Текст] / А.А. Кадыров // Из истории культурного строительства в Таджикистане. Вып. 1. – Душанбе, 1968. – С. 194-198.
103. Каландаров, И.К. Книга памяти. Сводный том [Текст] / И.К. Каландаров. – Душанбе, 1997. – 324 с.
104. Кисляков, Н.А. Брак и семья у таджиков. По материалам конца XIX – начала XX века [Текст] / Н.А. Кисляков // Труды Ин-та этнографии им. Н.Н. Миклухо-Маклая АН СССР. Т. 44. – М.-Л., 1959. – 269 с.
105. Кисляков, Н.А. Очерки по истории Каратегина. К истории Таджикистана [Текст] / Н.А. Кисляков. – 2-е изд., испр. и доп. – Сталинабад: Таджикгосиздат, 1954. – 222 с.
106. Кисляков, Н.А. Очерки по истории семьи и брака у народов Средней Азии и Казахстана [Текст] / Н.А. Кисляков. – Л.: Наука, 1969. – 240 с.
107. Кисляков, Н.А. Патриархально-феодалные отношения среди оседлого сельского населения Бухарского ханства в конце XIX – начале XX в. [Текст] / Н.А. Кисляков // Труды Ин-та этнографии им. Н.Н. Миклухо-Маклая АН СССР. Т. 74. – М.-Л., 1962. – 170 с.

108. Краус, А.А. Здравоохранение Таджикистана на службе лечения раненых [Текст] / А.А. Краус // К XXV-летию Советского Таджикистана. – Сталинабад, 1943. – С. 24-31.
109. Логофет, Д.Н. Бухарское ханство под русским протекторатом [Текст] / Д.Н. Логофет. – СПб., 1911. – Т. 1. – 340 с.
110. Логофет, Д.Н. Страна бесправия. Бухарское ханство и его современное состояние [Текст] / Д.Н. Логофет. – СПб., 1909. – 239 с.
111. Малярия и другие задачи паразитологии Таджикистана [Текст]: сб. статей / под ред. Е.Н. Павловского. – М.-Л., 1936. – 276 с.
112. Марсаков, К. Развитие народного хозяйства Таджикистана в годы второй пятилетки [Текст] / К. Марсаков // Материалы истории таджикского народа в советский период. – Сталинабад, 1954. – С. 238-274.
113. Марченко, М.А. Под гвардейским знаменем [Текст] / М.А. Марченко // Частица великой битвы. – Душанбе. Ирфон, 1995. – С. 206-220.
114. Марченко, М.А. Юбилейный парад победителей [Текст] // Воспоминания ветеранов. – Душанбе: Ирфон, 2000. – С. 178-187.
115. Масов, Р. Образование таджикской советской государственности – правовая основа независимости Республики Таджикистан [Текст] / Р. Масов. // Материалы научно-теоретической конференции, посвященной 20-летию Государственной независимости Республики Таджикистан. – Душанбе, 2011. – С. 3-8.
116. Массон, В.М. Процесс урбанизации в древней истории Средней Азии [Текст] / В.М. Массон // Тез. докладов сессии, посвященной итогам полевых археологических исследований 1972 года в СССР. – Ташкент, 1973. – С. 35-38.
117. Машияхов, И. Ғамхорӣ дар бораи тандурустии аҳолии қишлоқ [Матн] / И. Машияхов // Дахлу харчи колхозчи тоҷик. – Душанбе: Ирфон, 1966. – С. 8-12.

118. Мингазова, А.А. В интересах здоровья народа [Текст] / А.А. Мингазова // Материалы к истории Коммунистической партии Таджикистана. Вып. 3, ч. 2. – Душанбе, 1968.
119. Мирский, М.Б. Медицина России X–XX веков [Текст] / М.Б. Мирский. – М.: РОССПЭН, 2005. – 632 с.
120. Муминов, У.М. Здравоохранение в Таджикской ССР. Проблемы Таджикистана [Текст] / У.М. Муминов // Труды I Конференции по изучению производительных сил Таджикской ССР. Т. 2. – Л., 1934. – С. 193-199.
121. Назардодов, Д. Служба здоровья [Текст] / Д. Назардодов // Крыша мира. – Душанбе: Ирфон, 1965. – С. 52-54.
122. Назаршоев, М.Н. Исторический опыт КПСС по руководству социалистическим строительством в Горно-Бадахшанской автономной области Таджикской ССР (1917-1941 гг.) [Текст] / М.Н. Назаршоев. – Душанбе: Дониш, 1982. – 292 с.
123. Назаршоев, М.Н. Сохтмони маданӣ дар Бадахшони Советӣ [Матн] / М.Н. Назаршоев. – Душанбе: Ирфон, 1985. – 152 с.
124. Невский, В.А. Медицина в Таджикистане. Библиографический указатель [Текст] / В.А. Невский. – Душанбе, 1962. – 297 с.
125. Одилбекова, Р. Культура Западного Памира в конце XIX – начале XX вв. [Текст] / Р. Одилбекова // Памироведение. Вып. II. – Душанбе, 1985. – С. 7-22.
126. Оффенгенден, Э.Я. Шаги по жизни: [Очерки об ученых, работниках здравоохранения Таджикистана] [Текст] / Э.Я. Оффенгенден. – Душанбе: Адиб, 1990. – 137 с.
127. Очерки истории здравоохранения СССР (1917-1956 гг.) [Текст] / под ред. М.И. Барсукова. – М.: Медгиз, 1957. – 394 с.
128. Очерки истории колхозного строительства в Таджикистане (1917-1965 гг.) [Текст]. – Душанбе: Дониш, 1968. – 385 с.
129. Очерки истории Коммунистической партии Таджикистана (1903-1937 гг.). Т. 1 [Текст]. – Душанбе, 1980. – 312 с.

130. Очерки истории Коммунистической партии Таджикистана [Текст]. – Душанбе: Ирфон, 1964. – 424 с.
131. Очерки по истории Советского Бадахшана [Текст]. – Душанбе: Ирфон, 1985. – 502 с.
132. Очерки по истории советского санитарного просвещения [Текст] / под ред. И.С. Соколова. – М., 1960. – 401 с.
133. Павловский, Е.Н. Паразитологические данные о Таджикистане [Текст] / Е.Н. Павловский // Проблемы Таджикистана. Труды I Конференции по изучению производительных сил Таджикской ССР. Т. 2. – Л., 1934. – С. 200-211.
134. Павловский, Е.Н. Паразитологические данные о Таджикской ССР [Текст] / Е.Н. Павловский // Материалы I Конференции по изучению производительных сил Таджикской ССР. Вып. 1. –Л., 1933. – С. 50-55.
135. Парадоксов, Л.Ф. Развитие помощи глазным больным в Тадж. ССР [Текст] / Л.Ф. Парадоксов // К XXV-летию Советского Таджикистана. – Сталинабад, 1943. – С. 47-48.
136. Петров, Б.Д. Очерки истории отечественной медицины [Текст] / Б.Д. Петров. – М.: Медгиз, 1962. – 149 с.
137. Петровский, Б.В. Советское здравоохранение за 50 лет СССР [Текст] / Б.В. Петровский. – М.: Медицина, 1973. – 112 с.
138. Рахматзода, И., Рахматов, А. Таърихи тиб ва табибони маъруфи минтакаи Кӯлоб [Матн] / И. Рахматзода, А. Рахматов. – Душанбе: Аржанг, 2010. – 396 с.
139. Реутова, А.Д. Мероприятия советской медицины в деле борьбы с эпидемиями в 1920-1930-е годы [Текст] / А.Д. Реутова // Государство, общество, церковь в истории России XX-XXI веков: сб. материалов XIX Междунар. науч. конф. (Иваново, 25-26 марта 2020 г.). – Иваново, 2020. – С. 618-621.
140. Саженин И.А., Малаев, Б. Ниғаждории тандурустӣ дар Тоҷикистон [Матн] / И.А. Саженин, Б. Малаев. – Душанбе: Ирфон, 1968. – 60 с.

141. Саженин, И.А. На страже здоровья трудящихся [Текст] / И.А. Саженин // Славное сорокалетие. – Душанбе, 1964. – С. 172-208.
142. Сафаров, П. Мероприятия партии по развитию здравоохранения, физкультуры и спорта в Таджикистане [Текст] / П. Сафаров // Сб. научных работ и материалов ТГУ им. В.И. Ленина. Вып. 5. – Душанбе, 1967.
143. Сафаров, П. Осуществление идей В.И. Ленина о здоровье народа в Таджикистане [Текст]: учеб. пособие / П. Сафаров. – Душанбе, 1970. – 67 с.
144. Сборник работ по истории медицины и здравоохранения в Таджикистане [Текст]. – Сталинабад, 1957. – 214 с.
145. Серебряков, В.А. К истории санитарно-эпидемиологической службы в Таджикистане [Текст] / В.А. Серебряков // Труды Сталинабадского госмединститута имени Абуали ибн Сино (Авиценны). – Т. XXVIII. – Сталинабад, 1957. – С. 98 -105.
146. Серебряков, В.А. 25-солагии нигахдории тандурустии советӣ дар Тоҷикистон [Матн] / В.А. Серебряков. – Душанбе, 1954. – 52 с.
147. Соловьев, В.С. Забота партии и правительства о здоровье советских людей [Текст] / В.С. Соловьев. – Душанбе, 1950. – 40 с.
148. Сорок лет советского здравоохранения [Текст]. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1957. – 396 с.
149. Таджиев, К.Т., Пилосов, А.М., Савенко, В.А. Таджикский государственный медицинский институт (к 50-летию Советской Власти) [Текст] / К.Т. Таджиев, А.М. Пилосов, В.А. Савенко // Развитие медицинской науки в Таджикистане. – Душанбе: ТГМИ, 1967. – С. 17-39.
150. Таджиев, Я.Т. Здравоохранение Таджикистана [Текст] / Я.Т. Таджиев. – Душанбе: Ирфон, 1967. – 240 с.
151. Таджиев, Я.Т. Здравоохранение Таджикистана: к 40-й годовщине Великой Октябрьской социалистической революции [Текст]. – Душанбе, 1957. – 64 с.
152. Таджиев, Я.Т. Здравоохранение Таджикистана [Текст] / Я.Т. Таджиев. – Душанбе: Ирфон, 1974. – 240 с.

153. Таджикиев, Я., Исхаков, С. Здравоохранение Таджикистана в годы Советской власти [Текст] / Я. Таджикиев, С. Исхаков. – Душанбе: Ирфон, 1967. – 40 с.
154. Таджикиев, Я.Т., Саттаров, И.С. История медицины [Текст]: учеб. пособие / Я.Т. Таджикиев, И.С. Саттаров. – Душанбе: ТГМУ, 1991. – 140 с.
155. Таджикская ССР. Народный комиссариат здравоохранения [Текст]: Сборник научных работ эвакогоспиталей Наркомздрава Таджикской ССР. – Сталинабад: Госиздат при СНК Тадж. ССР, 1945. – 172 с.
156. Топильский, М.С. Ранние зори Таджикистана (1924-1931 гг.). Воспоминания [Текст] / М.С. Топильский. – Москва: Наука, 1968. – 240 с.
157. Троицкая, А.Л. Лечение больных изгнанием злых духов среди оседлого населения Туркестана [Текст] / А.Л. Троицкая // Бюлл. Средне-Азиат. гос. ун-та. – 1925. – Вып.10. – С. 145-155.
158. Хайдаров, Г.Х. История таджикского народа: XX век [Текст]. Худжанд: Ношир, 2001. – 508 с.
159. Ханыков, Н.В. (1822-1878). Описание Бухарского ханства [Текст] / сост. Н. Ханыковым. – Санкт-Петербург: Тип. Имп. Акад. наук, 1843. – 282 с.
160. Ходжибаев, А. Таджикистан [Текст]. – Москва, 1929. – 74 с.
161. Шуваев, К.М. Старая и новая деревня [Текст] / К.М. Шуваев. – М.: Сельхозгиз, 1937. – 347 с.
162. Шукуров, М.Р. История культурной жизни Советского Таджикистана (1917-1941 гг.) [Текст] / М.Р. Шукуров. – Душанбе: Ирфон 1970. – Т. 1. – 496 с.
163. Эверсман, Д. Бухарские лекари. (Из путешествия в Бухарию Д. Эверсмана) [Текст] / Д. Эверсман // Сибирский вестник. – 1823. – Ч. 4. – Кн. 20-21. – С. 179-183.
164. Юсупов, Ш. Вахшская долина накануне установления советской власти [Текст] / Ш. Юсупов. – Душанбе: Дониш, 1975. – 131 с.

165. Якубов, Г. Роль учреждений здравоохранения в раскрепощении женщин-таджичек (1924-1929 гг.) [Текст] / Г. Якубов // Социалистическое строительство в Таджикистане (сборник статей). – Душанбе, 1979. – С. 52-60.

166. Якубов, М.Я. Развитие аптечного дела в Таджикской ССР (1924-1964 гг.) [Текст] / М.Я. Якубов. – Душанбе, 1964. – 90 с.

167. Belov, F. The history of a Soviet collective farm [Text] / F. Belov. – New York: Praeger, 1955. – 237 p.

#### **б) Авторефераты и диссертации**

Абянова, А.Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917-1936 годах [Текст]: дис. ... канд. ист. наук: 5.6.1. / Абянова Адиля Наримановна. – Москва, 2024. – 265 с.

168. Алимардонов, М.У. История образования Таджикской Советской Социалистической Республике [Текст]: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 00.00.00 / Алимардонов М.У. – Душанбе, 2013. – 27 с.

169. Аллаяров, Х.Х. История народной медицины Средней Азии [Текст]: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.10 / Аллаяров Х.Х. – Москва, 1993. – 17 с.

170. Большемеяников, А.И. Двадцать лет Советского здравоохранения в Таджикистане (1925-1945 гг.) [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 00.00.00 / Большемеяников Абрам Израилевич. – Сталинабад, 1946. – 381 с.

171. Давлятов, А. Историческое значение первых мероприятий и правовых актов правительства Таджикской АССР [Текст]: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Давлятов А. – Душанбе, 2018. – 182 с.

172. Иномов, М. История формирования и развития рабочего класса Таджикистана, 1917-1945 гг. [Текст]: дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Иномов М. – Худжанд, 1996. – 277 с.

173. Марченко, М.А. Вклад здравоохранения Таджикистана в победу в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Марченко Михаил Афанасьевич. – Душанбе, 2004. – 120 с.

174. Махмадов, И.М. История становления и развития медицинских учреждений в Кулябском регионе (1924-1991 гг.) [Текст]: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Махмадов Иброхим Мирзошарифович. – Душанбе, 2022. – 180 с. – (На тадж. яз.).

175. Назарзода, Ч.Ш. Таърихи ташакул ва рушди донишҳои тиббии халқи тоҷик (замони гузашта) [Матн]: диссертатсияи номзади илмҳои таърих: 07.00.10 / Назарзода Чумъахон Шамс. – Бохтар, 2021. – 170 с.

176. Погосян, А.И. Военно-народная медицина Туркестанского края (1867-1917 гг.) и организация здравоохранения в первые годы Советской власти в Туркестанской республике (1917-1920 гг.) [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 00.00.00 / Погосян А.И. – Ташкент, 1950. – 24 с.

177. Расулов, К. История культуры таджикского народа в первой четверти XX века [Текст]: дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Расулов Каххор. – Душанбе, 2011. – 358 с.

178. Таджиев, Я.Т. Осуществление ленинской национальной политики в развитии советского здравоохранения в Таджикистане [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 00.00.00 / Таджиев Я.Т. – Сталинабад, 1954. – 24 с.

179. Усмонов А.И. Становление и развитие таджикской советской культуры (1917-1991 гг.) [Текст]: дис ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Усмонов Аюб Исломович. – Душанбе, 2019. – 304 с.

180. Ходжибеков, Э.Х. Социально-экономическое и культурное развитие Горно-Бадахшанской автономной области Республики Таджикистан в годы Советской власти [Текст]: автореф. дис. ... д-ра ист. наук: 00.00.00 / Ходжибеков Э.Х. – Душанбе, 2013. – 45 с.

#### **в) Статьи в газетах и журналах**

181. Абдушукурова, Х.А. Развитие детского здравоохранения и родовспоможения в Таджикистане (к 50-летию Советской власти) [Текст] / Х.М. Абдушукурова // Здравоохранение Таджикистана. – 1967. – № 2. С. 5-9

182. Абдушукурова, Х.А. Успехи здравоохранения в Советском Таджикистане за 40 лет [Текст] / Х. М. Абдушукурова // Фельдшер и акушерка. – 1964. – № 12. – С. 3-5
183. Манбаи кадрҳои соҳаи тиб(Ба муносибати 50-солагии таъсис ёфтани ИДТТ ба номи Абуали ибни Сино) [Текст] // Агитатор Таджикистана. – 1989. – № 16. – С. – С. 23.
184. Азимова, А. Очередные задачи здравоохранения республики [Текст] / А. Азимова // Коммунист Таджикистана. – 1939. – 3 марта.
185. Ахмадов, Д. Хизматрасонии тиббӣ дар деҳот [Матн] / Д. Ахмадов // Тоҷикистони сурх. – 1954. – 26 окт.
186. Андреев, М.С. Вахиё [Текст] / М.С. Андреев // Туркестанские ведомости. – 1899. – № 93. – С. 590
187. Андреев, М.С., Половцев, А.А. Материалы по этнографии иранских племен Средней Азии. Ишкашим и Вахан [Текст] / М.С. Андреев, А.А. Половцев // Сборники Музея антропологии и этнографии им. Петра Великого Российской Академии наук. – СПб., 1911. – Т. IX. – С. 1-41.
188. Арзуметов, Ю.С. Источники по истории медицины Средней Азии в собрании Фундаментальной библиотеки Ташкентского мединститута [Текст] / Ю. С. Арзуметов // Медицинский журнал Узбекистана. – 1970. – № 1. – С. 60-64.
189. Андреев, Г.В. В Каратегине [Текст] / Г.В. Андреев // Туркестанские ведомости. – 1916. – № 21, 30, 37.
190. Ахмедов, А. и др. Обобщение опыта здравоохранения в различных административных регионах Бухарского эмирата и его влияние на состояние здоровья населения того периода [Текст] / А. Ахмедов, М.А. Ахмедова, Е.В. Маслова, Ф.А. Ахмедов // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. – 2017. – № 2. – С. 87-93.
191. Ахмедов, Д. Школа медиков в Таджикистане (к 30-летию Таджикского госмединститута им. Абуали ибн Сино) [Текст] / Д. Ахмедов // Культура и жизнь. – 1970. – № 1. – С. 11

192. Большемеянников, А.И. О работе эвакогоспиталей Наркомздрава Таджикистана в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. [Текст] / А. И. Большемеянников // Труды ТГМИ. – Сталинабад, 1947. – Т. 2. – С. 3-14.
193. Большемеянников, А.И. Таджикский институт эпидемиологии, микробиологии и санитарии [Текст] / А.И. Большемеянников // Здравоохранение Таджикистана. – 1979. – № 2 (7). – С. 28-32.
194. Варшава, Б.Я. К истории возникновения мероприятий по охране материнства и детства в Таджикистане [Текст] / Б.Я. Варшава // Труды Сталинабадского госмединститута им. Абуали ибн Сино (Авиценны). – Т. XXVIII. – Сталинабад, 1957. – С. 118-119.
195. Варыгин, М.А. Опыт описания Кулябского бекства [Текст] / М.А. Варыгин // Известия РГО. – Пг., 1916. – Т. LIII. – Вып. 10. – С. 737-803.
196. Галина, Г.Ф. Развитие советской системы здравоохранения в Казахской ССР (1920–1941 гг.) [Текст] / Г. Ф. Галина // Гасылар овази = Эхо веков. – 2022. – № 21. – С. 15-22.
197. Гадицкая, М.А., Самсоненко, Т.А. Медицинское обслуживание в повседневности колхозной деревни 1930-х гг. [Текст] / М.А. Гадицкая, Т.А. Самсоненко // Власть. – 2017. – № 5. – С. 192-197.
198. Госпиталь за номером 348 [Текст] // ASIA-PLUS. – 2016. – 19 сент. – С. 13.
199. Грязнов, И.С. Здравоохранение в национальных республиках [Текст] / И.С. Грязнов // Революция и национальность. – 1933. – № 7. – С. 73-75.
200. Гуляев, П.И. Республиканская научная медицинская библиотека [Текст] / П.И. Гуляев // Здравоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5. (61) – С. 41-42.
201. Гулямов, М. Кузнецы медицинских кадров [Текст] / М. Гулямов // Коммунист Таджикистана. – 1939. – № 52. – 5 мая.
202. Гулямов, М.Г., Трубникова, Л.И., Агабекова, И.И. Роль Таджикского медицинского института в развитии науки [Текст] / М.Г. Гулямов, Л.И. Трубникова, И.И. Агабекова // Здравоохранение Таджикистана. – 1989. – № 3. – С. 14-21.

203. Дерлятко, К.И., Головки, Э.Н., Майборода, М.С. К истории заболеваемости чумой в дореволюционном Таджикистане [Текст] / К.И. Дерлятко, Э.Н. Головки, М.С. Майборода // Здоровоохранение Таджикистана. – Душанбе, 1970. – № 6. – С.29-30.
204. Дерлятко, К.И., Фидяшев, Д.А. О заболеваемости холерой в дореволюционном Таджикистане [Текст] / К. И. Дерлятко, Д. А. Фидяшев // Здоровоохранение Таджикистана. – Душанбе, 1969. – № 3. – С. 35-38.
205. Добрейцер, И. Здоровоохранение в Туркестанской республике (по докладу Наркомздрава Туркестанской АССР) [Текст] / И. Добрейцер // Гигиена и эпидемиология. – 1923. – № 1. – С. 119-121.
206. Жуков, П. Здоровоохранение Советского Памира [Текст] / П. Жуков // Здоровоохранение Таджикистана. – 1960. – № 2. – С.22-25
207. Зайцева, В.И. Развитие курортно-санитарного дела в Таджикистане [Текст] / В.И. Зайцева // Здоровоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). – С. 49-50.
208. Затравкин, С.Н. Принципы советской медицины: история создания [Текст] / С.Н. Затравкин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – № 3. – С. 491-498.
209. Большемеяников, А.И. Таджикский институт эпидемиологии, микробиологии и санитарии [Текст] // Здоровоохранение Таджикистана. – 1939. – № 2. (7) – С. 28-32.
210. Гительзон, И.И. Кожные и венерические болезни в таджикской ССР по данным венэкспедиции НКЗ ССР [Текст] // Здоровоохранение Таджикистана. – 1939. – № 3. – С. 32-34.
211. Здоровоохранение Таджикистана. – 1969. – № 5. – С. 22-25.
212. Тхостова, В. Т., Эрматов С. Первые мероприятия наркомата здравоохранения таджикской АССР (1924-1929гг.) [Текст] // Здоровоохранение Таджикистана. – 1989. – № 2 (221). – С. 76-78.

213. Искандаров, Б. Первый нарком здравоохранения Таджикской АССР А.М. Дьяков [Текст] / Б. Искандаров // Коммунист Таджикистана. – 1986. – 25 февр.
214. Исхаки, Ю.Б. Таджикский медицинский институт им. Абуали ибн Сино – к юбилею республики [Текст] / Ю.Б. Исхаеи // Здравоохранение Таджикистана. – 1984. – № 4. – С. 6-11.
215. Калиничева, И.Г. Среднее и высшее медицинское образование в Таджикистане за годы Советской власти [Текст] / И.Г. Калиничева // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). – С. 30-34.
216. Кешишьян, М.Н. Таджикский тропический институт [Текст] / М.Н. Кешишьян // Здравоохранение Таджикистана. – 1940. – № 3. – С. 63-74
217. Колесников, А. Здравоохранение Таджикистана в 3 пятилетке [Текст] / А. Колесников // Коммунист Таджикистана. – 1939. – 1 марта.
218. Коммунист Таджикистана. – 1937. – 9 июля. – С. 4.
219. Коновалов, С.Ф. За улучшение работы органов здравоохранения [Текст] / С.Ф. Коновалов // Здравоохранение Таджикистана. – 1940. – № 1-2. (9-10) – С.58-59
220. Костенко, Л.Ф. Путешествие в Бухару русской миссии в 1870 году [Текст] / Л.Ф. Костенко // Военный сборник. – 1870. – № 10-12.
221. Краузе, И. О косметических средствах туземцев Туркестана [Текст] / И. Краузе // Туркестанские ведомости. – 1871. – № 47. – С. 447-449.
222. Кубасов, Л.А. О ближайших задачах здравоохранения Таджикистана [Текст] / Л.А. Кубасов // Здравоохранение Таджикистана. – 1933. – № 1. – С.1-16
223. Курбанов, В. Из истории народного здравоохранения в БНСР [Текст] / В. Курбанов // Общественные науки в Узбекистане. – 1971. – № 6. – С. 45-47.
224. Леонтьев. Научно-исследовательские работы Наркомздрава [Текст] // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 11 мая. – № 115.

225. Логофет, Д.Н. В долинах рек Хингоу и Арзынга. (Путевые очерки по Восточной Бухаре) [Текст] / Д.Н. Логофет // Военный сборник. – 1913. – № 2. – С. 189-204.
226. Маев, Н.А. Путевые заметки о Бухарском ханстве, посещенном в феврале и марте 1877 г. [Текст] / Н.А. Маев // Военный сборник. – 1877. – Т. 116. – № 8. – С. 296-307.
227. Майборода, В.С. Укрепление профилактической медицины в Таджикистане [Текст] / В.С. Майборода // Здоровоохранение Таджикистана. – 1970. – № 2 (94). – С. 24-27.
228. Юлдашев, Н. О состоянии здравоохранения в Бухарском ханстве во второй половине XIX и в начале XX века [Текст] // Медицинский журнал Узбекистана. – 1959. – № 4. – С. 63-65.
229. Милованов, Н.М. К вопросу планирования и организации лечебно-профилактических мероприятий [Текст] / Н.М. Милованов // Здоровоохранение Таджикистана. – 1933. – № 1. – С.1-10
230. Мирзаев, Р.И. Становление здравоохранения в Таджикистане [Текст] / Р.И. Мирзаев // Здоровоохранение Таджикистана. – 1980. – № 6 (171). – С. 61-63.
231. Мирзобеков, М.М. История развития здравоохранения Советского Памира [Текст] / М.М. Мирзобеков // Здоровоохранение Таджикистана. – 1974. – № 3. – С.5-9
232. Михайлова, В. Наша область за 40 лет: процветает народное здравоохранение [Текст] / В. Михайлова // Ленинабадская правда. – 1957. – 20 сент.
233. Михайлова, Н.З. Здравоохранение в Северном Таджикистане за 40 лет [Текст] / Н.З. Михайлова // Здоровоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5. – С.45-48
234. Монаков, Н.З. Дела и люди санитарии [Текст] / Н.З. Монаков // Здоровоохранение Таджикистана. – 1939. – № 3. С.29-30.

235. Муллоджонов, А.А. Из истории партийно-государственного контроля в области здравоохранения Таджикистана [Текст] А.А. Муллоджанов // Здравоохранение Таджикистана. – 1969. – № 6 (92). – С. 35-38.
236. Муминов, У.М. Малярия в Таджикистане [Текст] / У.М. Муминов // Здравоохранение Таджикистана. – 1937. – № 1 (3). – С. 3-7.
237. Мухаммад Салим. Точиконро дар Узбекистон чи фурӯ бурд? [Матн] / Салим Мухаммад // Самак. – 2013. – 13 май. – С. 4.
238. Нарзикулов, М.Н. Основоположник советской паразитологии [Текст] / М.Н. Нарзикулов // Здравоохранение Таджикистана. – 1984. – № 4 (193). – С. 25-28.
239. Наступление на малярию [Текст] // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 30 марта. – № 74.
240. Немировский, Э.А. Состояние медицинской помощи детям в дореволюционном Таджикистане [Текст] / Э.А. Немировский // Здравоохранение Таджикистана. – 1969. – № 2. – С. 46-49.
241. Нецецкий, В. Народная медицина в Туркестанском крае [Текст] / В. Нецецкий // Медицинские новости. – 1884. – № 19. – С. 1-2.
242. Новохатный, И.В. Оздоровление Таджикистана [Текст] / И.В. Новохатный // Здравоохранение Таджикистана. – 1939. – № 3. (8) – С.17-22
243. О борьбе с малярией [Текст] // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 30 марта. – № 74.
244. Одинамамадов, А.О. Здравоохранение на Советском Памире [Текст] / А.О. Одинамамадов // Здравоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5. – .(61) – С.49
245. О работе Мединститута (Постановление ЦК КМ(б) Таджикистана от 23 марта 1935 года) [Текст] // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 18 апр. – № 90 (1577).
246. Парадоксов, Л.Ф. 20 лет Великой Октябрьской социалистической революции и здравоохранения в Таджикистане [Текст] / Л.Ф. Парадоксов // Здравоохранение Таджикистана. – 1937. – № 2. – С. 31-35

247. Парадоксов, Л.Ф. 10 лет здравоохранения в Южном Таджикистане [Текст] / Л.Ф. Парадоксов // Здравоохранение Таджикистана. – 1936. – № 2. – С.5-9
248. Парадоксов, Л.Ф. Материалы к изучению заболеваемости коренного населения Таджикистана [Текст] / Л.Ф. Парадоксов // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. – 1932. – № 4. – С. 67-70.
249. Парадоксов, Л.Ф. Некоторые данные об истории здравоохранения и заболеваемости коренного населения Таджикистана [Текст] / Л.Ф. Парадоксов // Здравоохранение Таджикистана. – 1933. – № 1. – С. 18-25.
250. Правда Востока. – 1925. – 13 мая. – № 102. – С. 3.
251. Расулов, М.Я. Из истории деятельности Сталинабадского института эпидемиологии и гигиены [Текст] / М.Я. Расулов // Здравоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). – С. 17-23.
252. Расулов, М.Я. К истории научных медицинских обществ Таджикистана [Текст] / М.Я. Расулов // Здравоохранение Таджикистана. – 1972. – № 3. – С. 58-60.
253. Расулов, М.Я. О журнале «Здравоохранение Таджикистана» [Текст] / М.Я. Расулов // Здравоохранение Таджикистана. – 1975. – № 6 (128). – С. 36-40.
254. Расулов, М.Я. Развитие медицинской науки в Таджикистане за 40 лет [Текст] / М.Я. Расулов // Здравоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5– С.29-37
255. Расулов, М.Я., Таджиев, К.Т. Успехи медицины в Таджикистане за 50 лет [Текст] / М.Я. Расулов, К.Т. Таджиев // Здравоохранение Таджикистана. – 1968. – № 4. – С.22-27
256. Рахимов, А.Я. Развитие медицинской науки в Таджикистане [Текст] / А.Я. Рахимов // Здравоохранение Таджикистана. – 1970. – № 2. 94) – С.13-20
257. Рахимов, Я.А. Некоторые успехи анатомии и гистологии в Таджикистане [Текст] / Я.А. Рахимов // Здравоохранение Таджикистана. – 1968. – № 5. – С. 5-9.

258. Рахимов, Я.А. Сталинабадскому медицинскому институту имени Абуали ибн Сино 15 лет [Текст] / Я.А. Рахимов // Здоровоохранение Таджикистана. – 1944. – № 1. – С. 14-20.
259. Савенко, В.А. Здоровоохранение Таджикистана к 30-летию республики [Текст] / В.А. Савенко // Здоровоохранение Таджикистана. – 1959. – № 5. – С.3-7
260. Саженин, И.А. Здоровоохранение Таджикистана: к 50-летию Советской власти [Текст] / И.А. Саженин // Здоровоохранение Таджикистана. – 1967. – № 5. – С.5-10
261. Саидов, С. К десятилетию Таджикской ССР. Здоровоохранение в Таджикистане [Текст] / С. Саидов // Здоровоохранение Таджикистана. – 1939. – № 3.(8) – С.5-9
262. Саттаров, И.С. Развитие медицинской паразитологии в Таджикистане [Текст] / И.С. Саттаров // Здоровоохранение Таджикистана. – 1984. – № 4 (193). – С. 29-34.
263. Серебряков, В.А. Здоровоохранение Таджикистана за 25 лет [Текст] / В.А. Серебряков // Здоровоохранение Таджикистана. – 1954. – № 1. – С.3-13
264. Серебряков, В.А. Успехи борьбы с заразными заболеваниями в Таджикистане [Текст] / В.А. Серебряков // Здоровоохранение Таджикистана. – 1957. – № 6 (20). – С. 12-17.
265. Серебряков, В.О. О состоянии здравоохранения Таджикской ССР и основных задачах органов здравоохранения, вытекающих из решений пленумов ЦК КПСС [Текст] / В.О. Серебряков // Здоровоохранение Таджикистана. – 1955. – № 3. – С.3-13
266. Советская медицина в Туркестанской республике [Текст] // Известия НКЗ. – 1919. – № 11. – С. 12-14.
267. 100 номеров журнала «Здоровоохранение Таджикистана» [Текст] // Здоровоохранение Таджикистана. – 1971. – № 2. – С. 5-8.

268. Таджиев, К.Т., Бобожоджаев, М.Х. Развитие специализированной медицинской помощи в Таджикистане [Текст] / К.Т. Таджиев, М.Х. Бобожоджаев // Здоровоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5.(61) – С.26-29
269. Таджиев, Я.Т. Здоровоохранение Таджикистана – к 40-летию Великой Октябрьской социалистической революции [Текст] / Я.Т. Таджиев // Здоровоохранение Таджикистана. – 1959. – № 5.
270. Таджиев, Я.Т. Основные этапы развития здравоохранения в Таджикистане [Текст] Я.Т. Таджиев // Здоровоохранение Таджикистана. – 1964. – № 6 (62). – С. 10-16.
271. Тальянц, Н.П. Здоровоохранение в Автономной Горно-Бадахшанской области [Текст] / Н.П. Тальянц // Здоровоохранение Таджикистана. – 1933. – № 1. – С.79-86
272. Турсунов, Б.М. Развитие здравоохранения в Душанбе [Текст] / Б.М. Турсунов // Здоровоохранение Таджикистана. – 1964. – № 5. – С.43-45.
273. Турсунов, Н.Р. Тридцать лет Общества Красного Полумесяца Таджикистана [Текст] / Н.Р. Турсунов // Здоровоохранение Таджикистана. – 1957. – № 5. – С.3-7.
274. Тухтаев, Т.М. Достижения Таджикского НИИ эпидемиологии и гигиены [Текст] / Т.М. Тухтаев // Здоровоохранение Таджикистана. – 1984. – № 5 (194). – С.11-16.
275. Тхостова, В.Т. Дьяков Алексей Михайлович – первый нарком Здоровоохранения Таджикской ССР [Текст] / В.Т. Тхостова // Здоровоохранение Таджикистана. – 1987. – № 3 (210). – С.82-86
276. Тхостова, В.Т., Таджиев, Я.Т. Некоторые данные о социально-гигиенических исследованиях в Таджикистане в предвоенные годы [Текст] / В.Т. Тхостова, Я.Т. Таджиев // Здоровоохранение Таджикистана. – 1973. – № 6. – С. 26-29.
277. Тхостова, В.Т., Эрматов, С. Первые мероприятия Наркомата здравоохранения Таджикской АССР (1924-1929 гг.) [Текст] / В.Т. Тхостова, С. Эрматов // Здоровоохранение Таджикистана. – 1989. – № 2 (221). – С. 74-75.

278. Укрепить молодой ВУЗ [Текст] // Коммунист Таджикистана. – 1934. – № 158. – 22 июля.
279. Успехи здравоохранения [Текст] // Коммунист Таджикистана. – 1935. – 3 нояб.
280. Хвейсени. Здравоохранение Таджикистана: к 20-летию Великой Октябрьской революции [Текст] / Хвейсени // Коммунист Таджикистана. – 1937. – 5 нояб.
281. Ходукин, Н.И. Достижения профилактики и изучения тропических заболеваний за 15 лет советской медицины в Средней Азии [Текст] / Н.И. Ходукин // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. – 1933. – № 1-3. – С.105-110
282. Христенко, Д.Н., Красовская, Ю.В. Коллективизация и становление системы здравоохранения на селе [Текст] / Д.Н. Христенко, Ю.В. Красовская // Самарский научный вестник. – 2019. – Т. 8. – № 4. – С. 200-204.
283. Шанский, Л.В. Развитие лечебно-профилактической помощи населению Таджикистана (к 50-летию Великого Октября) [Текст] / Л.В. Шанский // Здравоохранение Таджикистана. – 1967. – № 1. – С.5-9
284. Шарипов, Я. Борьба трудящихся Таджикистана за укрепление Советской власти в период деятельности Ревкома Таджикской АССР (1924-1926 гг.) [Текст] / Я. Шарипов // Труды института истории АН Тадж. ССР. – Т. 39. – Сталинабад, 1955. – С. 66-71.
285. Шарипов, Я. Из истории построения фундамента социализма в Таджикистане (1929-1932 гг.) [Текст] / Я. Шарипов // Труды института истории АН Тадж. ССР. – Т. 26. – Сталинабад, 1960. – С. 12-13.
286. Шергазыев, М.М. Мероприятия партии по созданию народного здравоохранения на Памире [Текст] / М.М. Шергазыев // Учёные записки Сталинабадского государственного педагогического института. – Т. 36. – Сталинабад, 1961. – С.116-136

287. Юлдашев, Н. О состоянии здравоохранения в Бухарском ханстве во второй половине XIX и в начале XX века [Текст] / Н. Юлдашев // Медицинский журнал Узбекистана. – 1959. – № 4. – С. 62-66.

288. Якубов, М. Развитие аптечного дела в Таджикистане [Текст] / М. Якубов // Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе, 1968. – № 4 (84). – С. 33-35.

### **Интернет-ресурсы**

289. Белая эмиграция [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org>. (дата обращения: 26.05.2024).

290. Декрет об учреждении Народного Комиссариата здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.historyrussia.org>. (дата обращения: 13.11.2024).

291. Декрет «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений...» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.historyrussia.org>. (дата обращения: 10.11.2024).

292. Дьяков Алексей Михайлович [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://centrasia.org>. (дата обращения: 16.08.2024).

293. Мирзо Сиродж [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org>. (дата обращения: 21.08.2024).

294. Назардодов, Р. Служба здоровья / Р. Назардодов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ucentralasia.org/> (дата обращения: 12.08.2024).

295. Нурзода, А.Р. Образование Таджикской АССР и первые шаги в формировании современной медицины [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. (дата обращения: 12.08.2024).

296. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.moh.tj> (дата обращения: 22.10.2024).

297. Парадоксов Леонид Феодорович [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://centrasia.org>. (дата обращения: 22.10.2024).

298. Постановление ЦИК (№ 65) и СНК СССР (№ 1134) от 27 июня 1936 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 22.01.2025).
299. Русаков, С.Н. Эволюция советского законодательства в области здравоохранения промышленного рабочего класса в 1930-е гг. / С.Н. Русаков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 22.12.2024).
300. Cultural revolution in the Soviet Union [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://wikipedia.com>. (дата обращения: 15.05.2024).
301. Система Семашко [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org>. (дата обращения: 15.05.2024).
302. Худоназаров, Д.Н. Востоковед-индолог А.М. Дьяков – первый нарком здравоохранения / Д.Н. Худоназаров [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. (дата обращения: 27.06.2024).
303. Юсуфиён, М.М., Алимов, Д.Х. История становления и развития органов здравоохранения в Хатлонской области Таджикистана (30–80-е гг. XX в.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. (дата обращения: 26.07.2024).