

Ахметова А. В.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕДИЦИЙ ПО ИЗУЧЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА В КОНЦЕ 1940-х гг.

Ахметова А. В.
Akhmetova A.V.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕДИЦИЙ ПО ИЗУЧЕНИЮ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА
В КОНЦЕ 1940-х гг.

THE STUDY OF PUBLIC HEALTH SERVICES FOR INDIGENOUS POPULATION IN
THE FAR EAST AT THE END OF 1940-es, BY SCIENTIFIC MEDICAL EXPEDITIONS



Ахметова Анна Валинуровна – кандидат исторических наук, доцент кафедры истории и архивоведения Комсомольского-на-Амуре государственного технического университета (Россия, Комсомольск-на-Амуре), 681035, Хабаровский край, г. Комсомольск-на-Амуре, пр. Октябрьский, 36 – 55, 89622960095.

E-mail: wyrds@rambler.ru.

Ms. Anna V. Akhmetova – PhD in History, Associate Professor at the Department of History and Archival Sciences, Komsomolsk-on-Amur State Technical University, 681035 Russia, Khabarovsk Region, Komsomolsk-on-Amur, 36Oktyabrskiy pr., of. 55, tel.: (8962)-2960095, wyrds@rambler.ru

Аннотация. В данной статье проанализирована деятельность научно-медицинских экспедиций, направленных на исследование аборигенного населения Дальнего Востока. В частности, изучена поездка специалистов на Чукотку.

Annotation: This article deals with analysis of the activity of scientific medical expeditions aimed at studying the indigenous populations of the Far East region. An expedition to the Chukchi Peninsula is analyzed, in particular.

Ключевые слова: коренные малочисленные народы, Дальний Восток, медицина, гигиена, научная экспедиция.

Key-words: indigenous minorities, the Far East region, healthcare, hygiene, research expedition

УДК 397

В 1947 – 1948 гг. в целях обследования коренного населения Дальнего Востока в отдаленные районы были направлены медицинские экспедиции. Система здравоохранения и санитарно-гигиенического обслуживания только начинала налаживаться, не хватало ни оборудования, ни квалифицированных кадров. Поэтому для анализа существующей медико-санитарной ситуации и оказания необходимой помощи были направлены в северные районы Дальнего Востока, а именно, на Чукотку и Камчатку, специалисты Хабаровского медицинского института и Крайздравотдела [1].

Одна из крупнейших экспедиций была направлена в Чукотский национальный округ. В июне 1947 г. в поселок Анадырь прибыла комплексная медицинско-паразитологическая экспедиция Министерства здравоохранения РСФСР во главе с кандидатом медицинских наук товарищем Коссовым в следующем составе: фтизиатр, окулист, кожно-венеролог, рентгенолог, врач-лаборант, лаборант.

Экспедиция имела целью обследование определенного количества местного населения с целью изучения его физического состояния, проверки медицинских учреждений, оказания им на месте практической помощи. Свою работу экспедиция начала с поголового обследования местного населения поселка Анадырь. Была проделана поголовная туберкулиновая проба всем учащимся средних школ, педучилища, школы колхозных кадров и работникам колхоза им. И.В. Сталина.



В результате были обследованы больницы поселков Анадырь, Комбинат и залива Лаврентия, кроме того, ряд фельдшерских пунктов. Врачи, фельдшеры и заведующие райздравотделами были проконсультированы по ряду специальных вопросов и вопросов администрирования. Последние не всегда можно было провести в жизнь, так как были практически невыполнимыми. Ряд предложений Коссов вносил, не сообразуясь с практическими возможностями, например, настаивал на том, чтобы в окружной больнице открыть родильное отделение из шести палат, выделить две палаты для туберкулезных больных, две хирургические, две детские палаты, палату-изолятор – всего 14 палат. Больница же располагала пятью палатами на 15 коек [2].

В первых числах июля экспедиция направилась вдоль побережья, сначала на шхуне «Водопьянов», затем на вельботе. Судя по отчетному докладу начальника экспедиции на заседании окрисполкома 8 сентября 1947 г., за два месяца бригадой было обследовано 3 тыс. чел. (от поселка Анадырь до Наукана), причем был выявлен ряд заболеваний. Сведений о своей работе экспедиция не оставила, так что в данные для окрздравотдела что-либо нового по вопросу о состоянии здоровья населения не внесла.

В 1948 г. в Чукотский район прибыла комплексная экспедиция Крайздравотдела во главе с кандидатом биологических наук доцентом Масловым. Экспедиция прибыла прямо в поселок Бухты Провидения и последовала оттуда вдоль побережья полуострова на Север. Данных о задачах и работе этой экспедиции окрздрав не имел до января 1950 г.

27 января 1950 г. окрздравотдел получил краткие данные о кровососущих комарах Чукотского полуострова, а также краткую инструкцию для собирания кровососущих насекомых и информацию о паразитических червях человека Чукотского района.

Экспедиция проехала от Провидения до Наукана, т.е. по самой заселенной части побережья Чукотского полуострова и обследовала на зараженность глистами всего 154 человек, из них – 8 чел. местных национальностей. На основании данного материала были сделаны обобщающие выводы о зараженности жителей Чукотского района паразитическими червями. Члены экспедиции направили в окрздравотдел инструкции для собирания и изучения клещей и других нелетающих и летающих кровососущих и некровососущих паразитов. Но медицинские работники Чукотки не могли посвятить все свое время на увеличение данных медицинско-паразитологической экспедиции доктора Маслова, так как у них были и другие, не менее важные задачи.

Вся научная работа этих экспедиций свелась к обследованию органов здравоохранения и лечебных учреждений. В сущности, это были бригады Министерства здравоохранения РСФСР и Крайздравотдела по исследованию состояния здравоохранения на Чукотке. Для каких-либо обобщающих выводов необходима была проверка не той части населения, которое живет в местах с наиболее широко разветвленной сетью медицинских учреждений и, в силу своей оседлости и частого общения с русским населением, культурнее кочевников, а жителей наиболее отдаленных и глухих тундровых и береговых стойбищ и селений. За 2 – 3 месяца работы экспедиция не могла сделать каких-либо обобщающих выводов о динамике заболеваемости и физического состояния населения Чукотки, так же как и экспедиции Коссова и Маслова не сделали никаких выводов о социально-бытовых и кожных заболеваниях, которые являлись бичом местного населения.

Со своей стороны окрздравотдел считал необходимым направление на Чукотку комплексной экспедиции, которая должна проводить свою работу не в порядке кратковременного турне по какой-либо части побережья, а в течение двух – трёх лет с расчетом постепенного охвата всех районов.

Только такая кропотливая и систематическая работа дала бы полную картину заболеваемости населения в ее динамике и физического состояния местных жителей. Эта комплексная экспедиция должна была иметь в своем составе: фтизиатра-терапевта, кожно-венеролога, педиатра, врача-гигиениста, лаборанта.

Кроме того, она должна быть оснащена лагерным оборудованием и одеждой для зимнего и летнего периодов своей работы, иметь в своем распоряжении достаточное количество собачьих или оленьих упряжек, а для работы в летне-осенний период – морской катер и глиссер, что дало бы возможность обследовать жителей глубинной тундры, которые летом располагались со стадами на пастбищах у берегов больших и малых рек, проходимых только глиссерами и легкими байдарками. В процессе работы экспедиции было необходимо также использование санитарной авиации.

Но всё же результаты второй экспедиции были достаточно плодотворными. На основе анализа научно-практического отчета Маслова можно сделать следующие выводы.

Сеть здравоохранения, как и в начале советского периода, находилась в неудовлетворительном нестабильном состоянии и не могла осуществлять систематическую работу. Фактически до 1947 – 1948 гг. развитием здравоохранения на Чукотке в плановом порядке не занимались.

Медицинские учреждения, особенно фельдшерские пункты, одни и те же на протяжении многих лет открывались и закрывались в зависимости от наличия помещений и кадров. Многие годы здравоохранением руководили люди, не имевшие ничего общего с медициной и всегда по совместительству, так, например, обязанности заведующего окрздравом исполняли заведующие собесом. Такая ситуация в итоге привела к тому, что до 1947 г. не было никаких данных о здравоохранении, по которым можно было бы судить о заболеваемости, смертности, лечебно-профилактических мероприятиях. В окрздраве и райздравках имелись отрывочные, разрозненные данные, составленные безграмотно и вызывающие сомнения в своей подлинности.

Из 38 фельдшерских пунктов не более 10 имели свои помещения, а 30 – 55 % из них совершенно не имели их, остальные находились в школах, торговых базах и сельсоветах. Ни одна больница не имела инфекционных изоляторов, санитарно-эпидемиологические станции существовали номинально. Больницы размещались в непригодных зданиях, жилищного фонда здравотделы также не имели.

Больницы и фельдшерские пункты были плохо укомплектованы медицинскими кадрами. Очень многие медики не доезжали до места работы. Очень большие потери врачей и среднего персонала происходили в связи с устройством семейной жизни. Помимо этого, зачастую на Чукотку командировали медработников, только что окончивших учебные заведения, без специального и жизненного опыта.

Положение в сфере здравоохранения можно рассмотреть более детально на примере Чукотского района. В районе полностью укомплектована была лишь одна больница в райцентре (поселок залива Лаврентия) и фельдшерский пункт в Ванкареме. Не считая больницы Севморпути в поселке Провидение, Чукотский район располагал следующими медицинскими кадрами: заведующий райздравом врач Головин (терапевт-эпидемиолог), главврач больницы Головина (врач-терапевт), зубной техник, фельдшер и медсестра.

Больница была полностью укомплектована, но её штатом совершенно не предусматривался врач-хирург, который был очень необходим. Врач Марухно, прошедшая стажировку под руководством врачей экспедиции, в связи с приездом врачей Головиных приказом окрздравотдела была от работы освобождена, воспользовавшись этим обстоятельством, она расторгла договор и выехала за пределы края. Таким образом, окрздравотдел и Чукотский район потеряли хорошего врача.

Медикаментами, перевязочным материалом медицинские точки района обеспечены были плохо. Особенно остро ощущался недостаток сульфамидных препаратов, противочесоточных мазей и основы для их изготовления, а также ваты, марли, бинтов и т.д. Остро ощущалось отсутствие стекол для очков: экспедицию буквально осаждали чукчи и эскимосы, требуя очки.

Также медицинские учреждения были слабо обеспечены топливом, зачастую не на чем было приготовить еду для больных. Несмотря на рост ассигнований на здравоохранение,



на хозяйственные расходы, включая топливо, выделялась сравнительно малая сумма денег. Так, в 1947 г. на хозяйственные расходы по всем фельдшерским пунктам на целый год было ассигновано всего 1500 р. На эту сумму можно было приобрести лишь 3 тонны угля, а для отопления только одного фельдшерского пункта требовалось 8 тонн, для всех фельдшерских пунктов требовалось 25 тонн, что в денежном выражении составляет 10 000 р. [2]

Среди наиболее частых заболеваний в 1947 – 1948 гг. были выявлены следующие: токсическая диспепсия, скарлатина, суставной ревматизм, корь, острый инфекционный гепатит, дизентерия, острый гастроэнтерит.

По таблице видно, что на протяжении 1944 – 1948 гг. увеличивается количество стационарных больных и уменьшается число амбулаторных пациентов. Эта ситуация, в совокупности со снижением посещений на дому, говорит о повышении качества обслуживания в больнице и более сознательном отношении населения к своему здоровью.

Работа больницы и амбулаторий в Чукотском районе [2]

Год	Сделано амбулаторных посещений	Посещено на дому	Всего принято родов	Госпитальных больных	Проведено койко-дней
1944	13377	2944	54	262	2932
1945	13792	1984	54	345	3872
1946	9541	1348	54	259	3559
1947	-	-	53	-	4085
1948 (половина)	3941	-	28	-	2004

Конкретные результаты экспедиции Маслова: обследование более тысячи жителей, из них 606 представителей аборигенного населения; консультации медработников, преподавание новейших способов лечения; комплектация лечебных учреждений инструментами, приборами, препаратами; проведение санитарно-просветительной и культурной работы, организация кружков юных краеведов; сбор научных (зоологических, ботанических и этнографических) материалов.

После завершения деятельности экспедиций анализировалась динамика численности коренного населения обследованных территорий, обобщались сведения об основных эпидемиологических заболеваниях и характере болезней, что являлось важным источником сведений для модификации национальной политики в области здравоохранения.

Медицинские экспедиции не могли оказывать постоянную помощь малочисленным народам, однако в отдаленных северных районах они зачастую являлись единственными специалистами, оказывающими первичное обследование и лечение. Однако эффективность лечения, оказываемого передвижными отрядами, была крайне низкой, поскольку лечение не было долговременным и систематическим. Данная деятельность, хотя тормозила рост числа заболеваний, не могла способствовать резкому изменению эпидемиологической ситуации.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. ГАХК. Ф. 683. Оп. 2. Д. 105.
2. ГАХК. Ф. 683. Оп. 2. Д. 280.