

Ахметова А. В.
A. V. Akhmetova

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ТРАДИЦИОННЫХ ЭТНОСОВ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА В ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ СОВЕТСКОГО ГОСУДАРСТВА (20-е гг. XX ВЕКА)¹

PROBLEMS RELATED TO PROVIDING HEALTH CARE TO INDIGINEOUS ETHNIC GROUPS OF RUSSIA'S FAR EAST DURING THE FORMATION OF THE NATIONALITIES POLICY OF THE EARLY SOVIET STATE (1920-ies)²



Ахметова Анна Валинуровна – кандидат исторических наук, доцент кафедры истории и архивоведения Комсомольского-на-Амуре государственного технического университета (Россия, Комсомольск-на-Амуре); 681035, Россия, 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, Department of History and Archival Sciences, Komsomolsk-on-Amur State Technical University (Russia, Komsomolsk-on-Amur); 681035 Russia, Khabarovsk Region, Komsomolsk-on-Amur, 36 – 55, Oktyabrskiy pr.; phone: + 79622960095. E-mail: wyrds@rambler.ru.

Аннотация. В статье рассматривается становление системы медицинского обслуживания коренных малочисленных народов Дальнего Востока в начальный период существования советского государства. Анализируются результаты деятельности медицинских отрядов и зарождение сети стационарных врачебных пунктов.

Summary. The paper deals with the establishment of a medical services system for the indigenous peoples of the Far East in the early period of the Soviet rule. We analyze the results of the work of mobile medical detachments and the emergence of a network of stationary medical establishments.

Ключевые слова: Дальний Восток, коренные малочисленные народы, медицина, инфекционное заболевание, здравоохранение, национальная политика, советское государство.

Key words: Far East, indigenous peoples, medicine, infectious disease, healthcare, nationalities policy, the Soviet state.

УДК 341.16

Советское государство с самого начала своего существования обращало внимание на устройство жизни и быта коренных малочисленных народов Севера, что отражало идейные основы национальной политики партии.

Уровень медицинского обслуживания аборигенного населения Дальнего Востока был самым низким по стране и требовал скорейшего вмешательства новой власти.

Советская политика в отношении коренных народов в период до коллективизации обычно характеризуется как политика особой заботы об этих народах. Эта политика учитывала особенности общественного развития народов Севера и в соответствии с этими особенностями проводилась в специфических формах. Одним из важных проявлений этой политики

¹ Исследование выполнено при поддержке Министерства образования и науки Российской Федерации, соглашение 14.В37.21.0482 "Национальная политика советского государства в отношении коренных малочисленных народов Дальнего Востока (1917 - 1991 гг.)".

² The study was done with support from the Ministry of Education and Science of the Russian Federation, grant agreement No.14.В37.21.0482, grant title "Nationalities Policy of the Soviet Russia on Indigenous Minorities of the Far East of the Country (1917 – 1991)".

Ахметова А.В.

**ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ТРАДИЦИОННЫХ ЭТНОСОВ ДАЛЬНОГО ВОСТОКА
В ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ СОВЕТСКОГО ГОСУДАРСТВА (20-Е ГГ. XX ВЕКА)**

было создание в 1924 г. Комитета Севера как особого органа, который руководил осуществлением национальной политики в северных регионах.

Видную роль в Комитете Севера играли выдающиеся ученые-этнографы, рекомендации которых лежали в основе многих правительственных решений по народам Севера. Комитетом Севера были организованы научные экспедиции, результаты которых позволили правильно оценить ситуацию с северными народами и принять соответствующие решения. Влияние этнографов на выработку политики советского режима в отношении аборигенов, например, профессора Богораза, рассматривается в историографии в качестве важнейшего позитивного фактора [5, 55]. Комитет Севера являлся очень влиятельным и авторитетным органом.

Так, до установления советской власти на Камчатке и Чукотке сеть медицинских учреждений была настолько мала, а ассигнования правительства на их содержание настолько малы, что их нельзя принимать всерьез. На Чукотке с 1889 г. (с момента прибытия туда первого врача) по 1923 г., побывало 9 врачей и фельдшеров, было организовано 2 фельдшерских пункта (Анадырь и Марково), которые обслуживали в основном администрацию [2, 189]. Таким образом, медицинская помощь оказывалась почти исключительно русскому населению, качество которой оставляло желать лучшего.

Чукотский национальный округ до Октябрьской революции 1917 г. был наводнен инфекционными болезнями, которые и в советский период не сразу искоренились. Медицинские учреждения были расположены лишь в губернских и уездных центрах. Вся же остальная территория, где проживало коренное население, фактически находилась вне сферы влияния медицины [1, 18].

На начальном этапе существования советского государства не могло быть и речи об организации постоянной сети медицинских учреждений для коренных малочисленных народов Дальнего Востока, что связано с отдаленностью территорий, нехваткой средств и кадров. Наиболее подходящей формой медико-санитарного обслуживания коренных народов стала организация врачебных отрядов. Большую работу, как лечебно-профилактическую, так и научно-исследовательскую, проводило Российское общество Красного Креста (РОКК).

Во второй половине 1920-х гг. были организованы врачебные отряды по всем округам Дальнего Востока. Отряды разрабатывали маршруты движения по национальным стойбищам, которые должны были обеспечить максимальный охват коренного населения. Сотрудники обследовали аборигенов, организовывали прививки, проводили санбеседы и т.д.

Так, Николаевский отряд за период работы с 1 октября по 31 декабря 1927 г. обследовал 8 стойбищ, насчитывающих 62 двора, имеющих 68 семей в числе 382 чел., из них мужчин – 93, женщин – 97, детей – 148 (все по национальности – нанайцы). Во время обследования произведена прививка от оспы 103 чел., из них 99 вакцинации и 4 ревакцинации. Остальные дети имели привитую оспу раньше, следы которой имеются на лице. До прививки детрита туземному населению он был испытан прививкой его 20 школьникам в с. Вознесенском, прививка дала положительный результат до 60 % [3, л. 66].

С января по май 1928 г. действовал передвижной врачебный пункт доктора Сахарова в районе долин рек Хор и Бикин, который описывал свою работу следующим образом: «Закончил свою работу на Хору пункт 8 марта, за все время пропустил 204 туземца, из числа 220 насчитывающихся проживающими на Хору, из них мужчин 69, женщин 72 и детей в возрасте до 10 лет – 63 (мальчиков 31 и девочек 32). При осмотре их обнаружено: абсолютно здоровыми – 110; больных: туберкулезом – 9; болезнями дыхательных путей – 8; желудочно-кишечными – 5; кожными – 27 (чесотка, парша); венерическими – 0; глазными – 19 (слепота – 12), ушными – 4; болезнями сердца и сосудистой системы – 105, хирургическими болезнями – 23; костный туберкулез – 2; атрофия грудных желез – 5, цинга – 44» [3, л. 66].

Из приведенных цифр можно заметить, что аборигены не были подвержены кожным и венерическим заболеваниям, что довольно трудно поддается объяснению, так как условия



их быта должны, скорее, давать повод к большему распространению среди них заразных кожных болезней, таких, как чесотка, а она наблюдается в единичных случаях.

В результате поездки в низовья Амура и обследования состояния здоровья гиляков селения Чарбах сотрудником Дальневосточного химико-бактериологического института врача Л.И. Витте было выявлено «большое распространение чахотки среди гиляков Чарбаха и еще большую зараженность глистами, в том числе крайне вредным солитером. Почти во всех вскрытых экземплярах кеты и дельфинов было найдено огромное количество разного рода глистов. Гилякское население почти сплошь кету употребляет в пищу в сыром виде, чем и объясняется их зараженность глистами» [3, л. 27]. Это послужило сигналом для организации бактериологическим институтом поголовного обследования на глисты учащихся туземного отделения Хабаровского педагогического техникума.

Были проведены медицинское освидетельствование учащихся-туземцев Педагогического техникума с составлением личных карточек, проверка работоспособности врача Педагогического техникума в отношении ухода за больными, оказание содействия в получении разрешения тяжелобольных туземцев помещать на лечение в городской больнице [3, л. 132].

В результате деятельности подвижных врачебных отрядов в 1927 – 1928 гг. органами здравоохранения и особенно РОКК был сделан большой шаг вперед в деле обслуживания аборигенного населения. Комитет Севера при Далькрайисполкоме (ДКИК) принял решение о необходимых мероприятиях по линии органов здравоохранения среди коренного населения (28.01.28), а именно: перевод подвижных отрядов на стационарное положение и организация специальных обследований распространенности определенных заболеваний.

Специальные обследования должны были дать ответ на вопросы о распространенности туберкулеза, глазных болезней и зараженности глистами среди аборигенов и наметить практические меры борьбы с этими болезнями.

Подвижные отряды в том виде, в котором они были организованы, не приспособлены для ответов на эти вопросы. Между тем заболеваемость представителей коренных народов легочными и глазными болезнями в ряде районов была угрожающе высока. Как было сказано в «Заявке на мероприятия в области обслуживания туземного населения» (31.01.28) от Комитета Севера: «Работы доктора Витте в 1927 г. в низовьях Амура установили большую распространенность туберкулеза и угрожающую зараженность глистами даже в таком экономически сильном туземном селении, как гилякский Чарбах в Николаевском-на-Амуре округе» [3, л. 25].

Таким образом, с 1926 по 1929 гг. на Дальнем Востоке работал 31 передвижной врачебный отряд, 25 из которых действовали по линии Красного Креста, 6 – по линии Наркомздрава. На здравоохранение было отпущено 411 367 р. [4, л. 31].

Деятельность отрядов РОКК на Крайнем Севере сыграла огромную роль. Она помогла изучить характер и особенности болезней народностей Севера, выявить очаги эпидемических заболеваний и разработать методы борьбы с ними, первично обследовать жителей тундры и выработать необходимые рекомендации органам здравоохранения.

Однако стационарная сеть являлась недостаточной для обслуживания коренного населения. Такие факторы, как отсутствие подходящих зданий под врачебные пункты и финансовых средств на строительство, препятствовали открытию новых медицинских учреждений.

Работу по созданию системы здравоохранения в рассматриваемый период можно проанализировать, привлекая материалы Первого туземного съезда Дальневосточной области (ДВО) (15 по 19 июня 1925 г.). На съезд выносились сложнейшие проблемы культурного и социально-экономического положения коренных народов Дальнего Востока, в том числе медицинского обслуживания. Присутствовало 30 человек с решающим и 60 с совещательным голосом. В основном, это были представители коренных народов Приамурья и Приохотья: нанайцы, ульчи, нивхи, орочи, эвенки, негидальцы и др.

Ахметова А.В.

**ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ТРАДИЦИОННЫХ ЭТНОСОВ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА
В ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ СОВЕТСКОГО ГОСУДАРСТВА (20-Е ГГ. XX ВЕКА)**

В протоколах Первого туземного съезда представлены доклады с мест по самым разнообразным вопросам. Так, в докладе о работе туземного населения Амурской губернии были озвучены проблемы с медицинскими пунктами для аборигенного населения, а именно: недостаточное финансирование и, как следствие, нехватка кадров, отсутствие медикаментов. Прививание от оспы национального населения происходит бессистемно, эпизодически. Во многих случаях прививка от оспы вообще не имела никакого результата, так как аборигенное население проживало в неотопливаемых помещениях, где заболевание не прививается [6, 11]. Это была общая проблема всей Дальневосточной области. В докладе по Хабаровскому району также освещалась проблема оказания медицинской помощи. Медицинских пунктов всего два, чего, естественно, было недостаточно, особенно в плане акушерской помощи.

В 1928 г. пленум Комитета Севера при Президиуме ВЦИК и его оздоровительная комиссия совместно с представителями местных Комитетов приняли решение организовать медицинские стационары в компактно населенных и отдаленных районах. Основной формой медицинской помощи должны были стать стационарная база в административном центре коренных жителей и культбаза с разъездным персоналом.

Следует учитывать объективные факторы, препятствующие оказанию качественной медпомощи аборигенным народам. Суровые природно-климатические условия, отсутствие развитых путей сообщения, огромные пространства тайги и тундры, на которых обитали «туземцы», – немногие из целого ряда причин, крайне затрудняющих развитие системы здравоохранения у коренного населения всех северных территорий. Недостатками медицинского обслуживания являлись как низкая квалификация медработников, так и недобросовестное отношение некоторых из них к своим обязанностям.

Рубеж 1920 – 1930-х гг. традиционно считается началом нового периода советской национальной политики на Севере. С этого времени начинается коренное переустройство жизни северных народов. После 1929 г. происходит изменение советской политики в отношении коренных народов Дальнего Востока. 1929 – 1930 гг. являются началом осуществления коммунистических идей по преобразованию жизни аборигенов. С этого времени советское влияние начинает проникать во все сферы их экономической и культурной жизни, включая и медицинское обслуживание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахметова, А. В. Медицинское обслуживание и устройство быта коренного населения Чукотки в дореволюционный период / А. В. Ахметова // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – Тамбов: Грамота, 2011. – № 2 (8). В 3 ч. Ч. III. – С. 16-18.
2. Балицкий, В. Г. От патриархально-общинного строя к социализму / В. Г. Балицкий. – М.: Мысль, 1969. – 220 с.
3. Государственный архив Хабаровского края (ГАХК). Ф. Р-683. Оп. 1. Д. 27.
4. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. 3977. Оп. 1. д. 280.
5. Корчагин, Ю. В. Народы Севера России в двадцатом столетии : процесс преобразований в западноевропейской и североамериканской историографии / Ю. В. Корчагин. – СПб.: Петропавловск-Камчатский: Изд-во Камчат. гос. пед. ун-та, 1994. – 285 с.
6. Первый туземный съезд ДВО / под ред. И. Ф. Федорова. – Хабаровск : б.и., 1925. – 139 с.