

Пятнадцать вузов стали победителями конкурса на получение субсидии для вхождения в мировые рейтинги университетов [Электрон. ресурс] // URL: <http://минобрнауки.рф/новости/3726> (дата обращения: 10.11.2013).

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 февраля 2012 г. № 226-р [Электрон. ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/03/06/fed-universitet-site-dok.html> (дата обращения : 03.10.2013).

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2006 г. № 1616-р [Электрон. ресурс]. URL: <http://old.mon.gov.ru/pro/pnpo/fed/3189/print/> (дата обращения: 03.10.2013).

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2010 г. №2483-р [Электрон. ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2011/01/11/balt-univer-site-dok.html> (дата обращения: 03.10.2013).

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 4 ноября 2006 г. № 1518-р [Электрон. ресурс]. URL: <http://old.mon.gov.ru/pro/pnpo/fed/3133/> (дата обращения: 03.10.2013).

Российские вузы в Мировом рейтинге QS World University Rankings [Электрон. ресурс]. URL: http://ria.ru/sn_edu/20130910/961986852.html (дата обращения: 09.11.2013).

Указ Президента Российской Федерации от 21 октября 2009 г. № 1172 [Электрон. ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2009/10/23/univer-dok.html> (дата обращения: 03.11.2013).

Якобсен Й. Концепция разработки Web-сайтов. Как успешно разработать Web-сайт с применением мультимедиа-технологий ; пер. с нем. И. А. Маркова. М., 2006.

УДК 331.101.26 (5-012)

Е. С. Сукоркина

СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАЦИОНАЛЬНЫХ РАЙОНАХ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА В 1920—1930-е гг.¹

Рассматриваются проблемы и основные этапы становления системы медицинского обслуживания местного населения Дальнего Востока.

Ключевые слова: коренное население; Российское общество Красного Креста; Комитет Севера; Красная Юрта; создание сети медицинских учреждений; санитарно-просветительская работа; гигиена.

На современном этапе развития общества остро стоит проблема сохранения коренного населения, которое является частью нашей истории

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.)».

и культуры. С каждым днем представителей народов Севера становится все меньше и меньше, происходит ассимиляция, забываются традиции. Проблема современного медицинского обслуживания населения является актуальной, так как сохранение коренного населения напрямую зависит от состояния здоровья людей.

Советское государство с самого начала своего существования обращало внимание на устройство жизни и быта коренного населения. Политика, проводимая государством в области медицинского обеспечения, имела большое значение для развития сети лечебных учреждений и отражала идейные основы национальной политики властей. Советское государство понимало, что благодаря усовершенствованию медицины и гигиены страна может развиваться более полно, а для этого необходимо было объяснить людям, у которых в течение долгого времени складывались свои традиции и методы лечения, значение квалифицированного медицинского обслуживания, что ломало жизненный уклад коренного населения.

Важной предпосылкой успехов советской политики была работа по ликвидации общекультурной отсталости коренных народов [ГАХК. Ф. 137, оп. 11, д. 3, л. 161]. Уровень медицинского обслуживания аборигенного населения Дальнего Востока был самым низким по стране и требовал скорейшего вмешательства новой власти.

До установления Советской власти на Камчатке и Чукотке сеть медицинских учреждений была незначительной, а ассигнования правительства мало чем могли помочь в сложившейся ситуации. 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).

В эти годы было положено начало здравоохранению населения Севера. Организация медицинской помощи сталкивалась с большими трудностями. Было мало сведений о физическом состоянии населения, о характере и распространении заболеваний, почти совершенно отсутствовали труды о медико-санитарном положении районов Севера. С 1924 г. в течение нескольких лет на Севере действовали разъездные «врачебно-исследовательские отряды». Первые медико-санитарные обследования дали широкую картину состояния здоровья коренных народов. Главной

причиной большой смертности были инфекционно-эпидемические заболевания. Особенно губительной была натуральная оспа. Прививание от оспы национального населения происходило бессистемно, эпизодически. Во многих случаях прививка от оспы вообще не имела никакого результата, так как аборигенное население проживало в неотапливаемых помещениях, где заболевание не прививалось. В большинстве обследованных районах прививки никогда не проводились. Обычные и наиболее тяжелые хронические заболевания были вызваны тяжелыми условиями труда и быта [Балицкий, с. 220].

Сеть обслуживающих национальные районы учреждений увеличилась ежегодно. В 1925—1926 гг. действовало 11, в 1926—1927 гг. — 17 врачебных пунктов. В 1927—1928 гг., помимо 18 отрядов и 41 пункта, работало 47 фельдшерских пунктов, 3 больницы [ГАХК. Ф. 137. Оп. 11. Д. 3. Л. 161].

Широко велась массовая санитарно-просветительская работа. На культурных базах, в красных чумах, избах-читальнях устраивались беседы, демонстрировались фильмы, показательные жилища и бани. На базах действовали курсы санитаров, медицинских сестер, дошкольных работников. Возникли среди населения кружки Российского общества Красного Креста.

В целом население, на которое оказывали влияние шаманы, отрицательно относилось к медицинскому обслуживанию, боялось врачей. Деятельность отрядов РОКК на Крайнем Севере сыграла огромную роль. Она помогла изучить характер и особенности болезней народов Севера, выявить очаги эпидемических заболеваний и разработать методы борьбы с ними, первично обследовать жителей тундры и выработать необходимые рекомендации органам здравоохранения. Большое впечатление на местных жителей произвело прекращение эпидемии гриппа, после этого люди стали доверчивее относиться к медицине [Ахметова, 2011, с. 16].

Необходимо заметить, что стационарная сеть была недостаточной для обслуживания коренного населения. Такие факторы, как отсутствие подходящих зданий под врачебные пункты и финансовых средств на строительство, препятствовали открытию новых медицинских учреждений. Типичными проблемами были нехватка кадров, отсутствие медикаментов [Балицкий, с. 220].

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 корен-

ных жителей и культура с разъездным персоналом. Создание системы здравоохранения, привитие населению санитарно-гигиенических навыков, повышение грамотности способствовали сохранению коренных народов [Путинцева, с. 214].

Из-за сурового климата оказание качественной медицинской помощи было затруднено. Суровые природные климатические условия, отсутствие развитых путей сообщения, непроходимая тайга и тундра — все это сильно тормозило развитие медицинской помощи на Крайнем Севере. Большое значение сыграло образование Комитетов Севера, они способствовали созданию системы здравоохранения коренного населения. Сотрудники Комитета Севера решали вопросы создания сети стационарных больниц и врачебных пунктов.

Для приобщения населения крайнего Севера к соблюдению санитарно-гигиенических норм по всему району станции Нижней Халбы было проведено соревнование за чистую юрту, в каждом стойбище создавались комиссии. «Юрты побелили, к 1 мая белили специально еще раз, стали мыть полы, заведены личные и посудные полотенца, помещения проветривались, меньше стали дымить табаком, в баню ходили почти все» [Путинцева, с. 218]. Во многих стойбищах стали читать лекции о заразных болезнях, создавались курсы женактива. Распространение получили лекции о здоровом ребенке и гигиене женщин. Проводился обход юрт с индивидуальными беседами и указаниями об уходе за детьми, бане, чистоте.

Здесь мы видим, что благодаря работе Красной Юрты не только коренное население, но и кочевое население приобщалось к соблюдению гигиены и санитарных норм. Люди получали новые знания, которые для них были неведомы на протяжении многих лет, но имели большое значение для поддержания здоровья населения и воспитания здорового поколения

В целом проводимая Красной Юртой санитарно-профилактическая работа имела положительные результаты. В ходе просветительской работы с населением санитарная комиссия обходила все дома и учреждения и проверяла их состояние. Далее она составляла список наиболее чистых юрт, которым выдавались премии. Некоторым они также выдавались за хороший уход за детьми. В качестве премий фигурировали портреты вождей, два полотенца и комплекты детского белья.

Врач выезжал на стойбища, проводил подворный осмотр населения. Благодаря беседам с врачом, население стало посещать медпункт. К врачам пациенты часто приходили по пустякам. К прививкам относились настороженно: «Оспопрививание в некоторых семьях проводилось с большими трудностями — кусали руки, толкались, угрожали ножом, обещали

пристрелить, но это было только в двух семьях, на которые большое влияние оказали шаманы. Они проводили агитацию, что режут маленьким ножом, вынимают кусочек мяса больно, и потом болит долго» [Ахметова, 2013, с. 15].

Таким образом, советским государством была проведена большая работа по приобщению населения к чистоплотности, а также улучшению состояния их здоровья. Деятельность Комитета Севера и Красной Юрты имела положительное значение. Они проводили обходы юрт, агитировали население на здоровый образ жизни. Но также необходимо отметить, что политика государства по отношению к коренному населению имела и негативные последствия. Население Крайнего Севера не могло быстро приспособиться к новому укладу жизни, который был навязан им советской властью, не учитывающей самобытность населения и их обычаи.

Ахметова А. В. Медицинское обслуживание и устройство быта коренного населения Чукотки в дореволюционный период // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурологии и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов, 2011. № 2 (8). В 3 ч. Ч. III. С. 16—18.

Балицкий В. Г. От патриархально-общинного строя к социализму. М., 1969.

Путинцева А. П. Дневники Красной юрты. Хабаровск, 2010.
ГАХК. Ф. 137.

УДК 94(47+57)

Ю. С. Пыльцын

СОВЕТСКАЯ ИСТОРИОГРАФИЯ О ТЕРСКОМ КАЗАЧЕСТВЕ В ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЕ

В статье раскрываются характерные черты и подходы советской историографии в изучении истории Терского казачества в 1917—1920 гг. Терское казачество рассматривалось в русле традиционной марксистской историографии — с классовых позиций. С одной стороны, это давало определенные преимущества (детально изучалось состояние экономики, аграрного вопроса в Терской области), но, с другой стороны, сводило конфликт в таком сложном регионе, как Кавказ, к упрощенному представлению о столкновении между «бедными» и «богатыми».

Ключевые слова: Терское казачество; историография; Гражданская война в России.

Всю советскую историографию можно условно разделить на два периода. Началом первого этапа является 1917 г., а концом — 1960-е гг.