

1. Воспоминания о Михаиле Пришвине; Сборник. — М., Советский писатель, 1991. — С.306.

## **СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОРЕННЫМ ЖИТЕЛЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА РОССИИ НА РУБЕЖЕ XIX—XX ВЕКОВ**

*Вязьмин А. М. \**

**Резюме:** статья посвящена проблемам организации медицинской помощи коренному населению Европейского Севера России в период конца XIX — начала XX века.

Ключевые слова: Архангельская губерния, коренное население севера, медицинская помощь.

## **STATE OF HEALTH CARE PROVIDED TO NATIVE CITIZENS OF THE EUROPEAN NORTHERN REGIONS OF RUSSIA AT THE TURN OF THE XIX—XX CENTURIES**

*Vyazmin A. M*

Abstract: The article is devoted to the issues of organizing health care to the native citizens of the European northern regions of Russia from the end of the XIX — the beginning of the XX century.

Keywords: Arhangelsk province, native population of the north, health care.

В дореволюционной России вся территория европейских тундр в административном отношении объединялась в границах Мезенского и Печорского уездов Архангельской губернии. Первый доктор на правах уездного врача был назначен в Усть-Цильму Печор-

---

\* Государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последиplomного образования», Минск

Вязьмин Александр Михайлови — д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения; [vyazminaleksander@gmail.com](mailto:vyazminaleksander@gmail.com)

ского уезда в 1885 году. До этого вся громадная территория обслуживалась мезенским уездным врачом. В 1886 году в Усть-Цильме была открыта четырехконечная больница.

Спустя два десятка лет врач С. В. Мартынов, обследовавший Печорский край, констатировал отсутствие медицинской помощи населению. В наиболее крупных селах доктор бывал 1—2 раза в год. Участок врача простирался от Уральских гор Северного ледовитого океана до правого берега реки Печоры. Тундры, населенные самоедами, медицинской помощи практически не получали [1]. В 1909 году врач Н. Н. Мамадышский отмечал абсолютное отсутствие медицинской помощи на территории бассейна реки Усы по всему ее течению [2].

Поскольку серьезный ущерб политической, экономической и социальной стабильности наносили эпидемии, сохранение эпидемического благополучия региона являлось главным и часто единственным направлением официальной деятельности в сфере охраны здоровья. К 1914 году в отдельных населенных пунктах, расположенных в зоне тундры и притундровой полосе, функционировали лишь единичные лечебные учреждения. Так, в Пустозерской волости Печерского уезда было три медицинских работника: врач, фельдшер и фельдшер — акушерка (для сравнения: представителей духовенства насчитывалось в волости до 47 человек). Врач и акушерка находились в Тельвисочном, фельдшер — в Великовисочном [3]. Эти медицинские пункты оказывали помощь оседлому населению Мезенского и Печорского уездов Архангельской губернии. Самоеды — кочевники могли воспользоваться услугами врача или фельдшера при посещении этих населенных пунктов, что бывало чрезвычайно редко. Вопрос об организации медико-социальной помощи кочевникам-самоедам ни административными, ни общественными организациями в дореволюционной России не рассматривался.

Последствия первой мировой войны и революционных потрясений катастрофически отразились на всех сферах жизни коренного населения северных окраин России. В кризисном положении находилось тундровое хозяйство. Нарушился механизм товарообмена. Прежние формы хозяйственных связей прекратили существования, новые еще не появились. Экстремальность социально-экономических условий катализировала критическое развитие депопуляционного процесса и снижение уровня здоровья населения, что в значительной мере усугубляло социальную ситуацию.

Первые годы Советской власти не принесли изменений в лучшую сторону. Негативное отношение к новой власти поддерживалось нехваткой продовольствия в тундре и разверсткой, которую

самоеды воспринимали как продолжение фискальной политики царской администрации [4].

В конце 1923 г. Архангельский губернский отдел здравоохранения поднял вопрос об организации медицинской помощи ненцам. Речь шла о «расширении сельской лечебной сети путем открытия в тундре фельдшерских пунктов»[5].

Упразднение в 1923 г. уездных отделов здравоохранения и передача их функций общим отделам исполкомов означали перевод финансирования сельской медицинской сети на местный бюджет. Последовавшее за этим сокращение ресурсной базы предопределило невыполнение намеченных планов. Материально-финансовая проблема дополнялась острейшим дефицитом кадров, который в значительной степени усугублялся их высокой текучестью.

Таким образом, вопрос об организации медицинской помощи коренному населению Севера, несмотря на повышенное внимание к нему со стороны губернской власти в начале 20-х годов XX века, так и не получил реального продолжения по причине ограниченных финансовых и кадровых возможностей здравоохранения Архангельской губернии.

#### *Литература и источники:*

1. Государственный архив Архангельской области (далее ГААО). Ф.1734. Оп.1. Д.257. Л.79.
- 2.ГААО. Ф.1734. Оп.1. Д.87. Л.5.
- 3.ГААО. Ф.1734. Оп.1. Д.154. Л.41.
- 4.Сидоров П. И., Вязьмин А. М. Здравоохранение Севера: медико-социальные проблемы развития. — Архангельск, 1998.—С. 99.
- 5.ГААО. Ф.1734. Оп.1. Д.202. Л.285.