

**ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ****HISTORY STUDIES**

DOI: 10.12731/2077-1770-2021-13-4-14-31

УДК 94:39(571.6)

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТРЯДОВ РОССИЙСКОГО  
ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ  
НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ИНДИГЕННЫХ НАРОДОВ  
ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА В 1920-Е ГГ.***Ахметова А.В., Бобышев С.В.*

**Обоснование.** В статье представлена общая характеристика деятельности передвижных отрядов Российского общества Красного Креста (РОКК) и их роль организации системы обеспечения здоровья малочисленных этносов Дальнего Востока в 1920-е гг., дается оценка их деятельности в рамках проведения советской национальной политики.

**Цель.** В статье выявлено и рассмотрено значение передвижной формы организации медико-санитарной помощи аборигенам как первого этапа становления советской системы здравоохранения в удаленных регионах.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили документы Государственного архива Российской Федерации, Российского государственного исторического архива Дальнего Востока и Государственного архива Хабаровского края. При анализе материала были использованы традиционные методы исторического исследования, такие как проблемно-хронологический, историко-системный и сравнительно-типологический.

**Результаты.** Благодаря деятельности отрядов РОКК, были существенно уточнены данные, а в отдельных районах получена статистика о распространении различных заболеваний, об осо-

бенностях образа жизни индигенных народов, оказана первичная медицинская помощь коренному населению, проводилось обучение его элементарным санитарно-гигиеническим навыкам, приемам первой медицинской помощи.

**Область применения результатов.** Научные результаты исследования могут быть использованы в образовательном процессе (в виде учебных пособий, курсов лекций) по этнографии, истории Дальнего Востока России и т.д.

**Ключевые слова:** Российское общество Красного Креста; индигенные народы; Дальний Восток; передвижной отряд; медицинская экспедиция; обеспечение здоровья; система здравоохранения

## THE ACTIVITIES OF THE UNITS OF THE RUSSIAN SOCIETY OF THE RED CROSS AND THEIR INFLUENCE ON THE HEALTH STATE OF INDIGENOUS PEOPLES OF THE FAR EAST IN THE 1920S.

*Akhmetova A.V., Bobyshev S.V.*

**Background.** *The article provides a general description of the activities of the mobile units of the Russian Red Cross Society (ROKK) and their role in organizing a system for ensuring the health of small ethnic groups in the Far East in the 1920s, an assessment of their activities in the framework of the Soviet national policy is given.*

**Purpose.** *The article identifies and examines the importance of a mobile type of organizing medical and sanitary care for aborigines as the first stage in the formation of the Soviet health care system in remote regions.*

**Materials and methods.** *The material for the study is the archival documents of the State Archives of the Russian Federation and the State Archives of the Khabarovsk Krai. The traditional methods of historical research were used through analyzing the material, such as chronological, historical-systemic and comparative-typological.*

**Results.** *Due to the activities of the ROKK units, the data are significantly refined, and in some regions, statistics are obtained on the spread*

*of various diseases, on the peculiarities of the lifestyle of indigenous peoples, primary medical care is provided to the indigenous population, and basic sanitary and hygienic skills and first aid techniques were trained.*

**Practical implications.** *The scientific results of the research can be used in the educational process (in the form of textbooks, lecture courses) on ethnography, history of the Russian Far East, etc.*

**Keywords:** *the Russian Red Cross Society; indigenous peoples; the Far East; mobile units; medical expedition; health care; health care system*

## **Введение**

**Цель.** В статье выявить и рассмотреть значение передвижной формы организации медико-санитарной помощи аборигенам как первого этапа становления советской системы здравоохранения в удаленных регионах Дальнего Востока.

**Актуальность.** Стационарная медицинская помощь долгое время была недоступна для коренного населения Дальнего Востока. Начальным этапом установления регулярной медицинской помощи кочевым и оседлым аборигенам стала организация передвижных врачебных отрядов. В данной статье исследована деятельность передвижных врачебных отрядов Российского общества Красного Креста, действовавших в 1920 гг. на Дальнем Востоке СССР. На основе впервые вводимых в научный оборот архивных документов проанализирована государственная политика по обеспечению коренных народов медицинской помощью, обозначены трудности в организации эффективной работы отрядов, дана общая оценка ее результатов.

Процесс медиализации национальных районов Дальнего Востока происходил в период становления системы обеспечения здоровья аборигенов. Передвижные отряды и медицинские экспедиции осуществляли не только свои непосредственные функции, но и проводили научно-исследовательские, воспитательные и просветительские мероприятия по изменению быта аборигенного населения, причем зачастую открыто агитировали его за советскую

власть. Таким образом, осуществлялось «втягивание» аборигенов во вновь нарождающуюся систему здравоохранения и усиление медицинского контроля в сфере семейно-бытовой жизни [14]. Медикализация являлась важнейшим механизмом трансформации семейно-бытовой жизни малочисленных этносов в период социалистической модернизации. Проводимые мероприятия оказывали дисциплинирующее воздействие на аборигенов и без использования принудительных методов вовлекали коренное население в новое советское общество [2].

### **Материалы и методы**

Материалом для исследования послужили документы Государственного архива Российской Федерации, Российского государственного исторического архива Дальнего Востока и Государственного архива Хабаровского края. При анализе материала были использованы традиционные методы исторического исследования, такие как проблемно-хронологический, историко-системный и сравнительно-типологический. С помощью метода социальной истории медицины [13; 15; 16; 17] исследуются динамика социально значимых заболеваний коренных этносов, особенности взаимодействий между медиками и пациентами, возникновение новых форм обеспечения здоровья в регионе. Особый акцент сделан на изучении методов борьбы с эпидемиологическими заболеваниями, характерными для коренного населения.

### **Результаты и обсуждение**

В ходе историографического анализа проблематики был отмечен вклад в ее разработку как советских ученых В.Г. Балицкого [4], Г.К. Бубниса и С.П. Нефедовой [5], А.Ю. Завалишина [8], М.С. Кузнецова [10] и др., так и современных ученых В.В. Подмаскина [11], Т.А. Князькиной [9], В.В. Гончара [6], А.И. Гореликова [7], Л.Н. Хаховской [12] и др. В работах многих ученых освещается роль государства в создании системы здравоохранения в национальных регионах, дается оценка медицинской и санитарно-гиги-

енической помощи коренным народам Дальнего Востока. Однако практическая работа передвижных медицинских отрядов остается малоизученной.

Согласно переписи 1926 г., общая численность малочисленных этносов на российском Дальнем Востоке была 49,902 чел., при этом большинство аборигенов проживало в северных районах региона (Государственный архив Российской Федерации, далее ГАРФ. Ф. 3977. Оп. 1. Д. 352. Л. 137). Специфические природно-климатические условия, отдаленность территорий от центра стали серьезным препятствием для осуществления интеграции коренных народов во вновь созданное советское общество.

До 1922 г. на коренное население очень мало обращали внимания, аборигены были предоставлены сами себе, по-прежнему придерживаясь автохтонного образа жизни, совершенно далекие от какой-либо культуры, и в частности, совершенно не знакомые с медициной. В национальных районах широко распространились инфекционные заболевания, которые и при советской власти не были сразу побеждены. Медицинские пункты располагались только в губернских и уездных центрах. Удаленные территории, где проживали аборигены, не были охвачены медицинской сетью [1; 7].

На Сахалине русская колонизация и период японской оккупации, в связи с хищническими приемами ловли рыбы и зверя, вызвали резкое уменьшение улова и сыграли большую роль в процессе объединения аборигенов. Все эти тяжелые условия, как быта, так и экономики, в которых существовали аборигены, губительно отразились на их здоровье, в том числе и молодого населения. Реальной врачебной помощи не оказывалось. Производилась эпизодически прививка оспы, а также был сделан объезд отдельных районов в 1907 г. доктором Штейнбергом (Государственный архив Хабаровского края, далее ГАХК. Ф. Р-939. Оп. 1. Д. 27. Л. 23).

Только с установлением советской власти начинается работа среди аборигенного населения. Но ввиду финансовой ограниченности власти не были в состоянии реализовать свои планы по становлению медицинской сети в национальных районах. Поэтому

аборигенное население оставалось без элементарной медицинской помощи и продолжало пользоваться помощью шаманов, в которых верило и поклонялось. Очень были распространены разнообразные массовые бытовые и социальные болезни среди аборигенов, связанные с их образом жизни и своеобразным отношением к лечению (ГАХК. Ф. Р-939. Оп. 1. Д. 27. Л. 31).

В мае 1925 г. с целью налаживания этнокультурных контактов новой власти с традиционными этносами был создан Дальневосточный комитет содействия народностям северных окраин, возглавляемый Я.Б. Гамарником (РГИА ДВ. Ф. 2413. Оп. 4. Д. 744. Л. 88). Новый орган власти был призван осуществлять культурно-просветительскую работу среди аборигенов, а также контролировать их медицинско-санитарное и товарное обеспечение. «С целью предупреждения эпидемии оспы среди коренных народностей в 1925 г. Дальревком ввел обязательные прививки; благодаря решительным мерам были ликвидированы эпидемии кори и скарлатины» [9, с. 104].

Наиболее рациональной формой обеспечения медико-санитарной помощью аборигенов стали подвижные лечебные отряды. Здесь большое значение имеет деятельность Российского общества Красного Креста (РОКК), проводившее лечебно-профилактическую и исследовательскую работу. Первые его организации на Дальнем Востоке возникли еще в конце 1922 г., когда были созданы 152 первичные ячейки РОКК, в члены общества вступило 20 организаций и до 8000 чел. [8, с. 46].

РОКК объявило своей задачей расширение лечебной сети среди коренных народов, одновременно изучая их быт, ведя санитарно-просветительскую и научную работу. «Для развертывания работы общество получило ассигнования из резервного фонда Совета народных комиссаров РСФСР (СНК РСФСР), и с этого момента начало работать вместе с Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР (НКЗ РСФСР) в плановом порядке, разрабатываемом в особой оздоровительной комиссии при Комитете Севера» [9, с. 178].

В 1924–1925 гг. оздоровительная комиссия Комитета Севера разработала планово-финансовую смету мероприятий первых пе-

редвижных отрядов. При этом деятельность РОКК во многом зависела от власти на местах. Например, в письме Дальневосточного отделения РОКК в 1926 г. указывалось на то, что «никаких финансовых средств из краевого бюджета отделению РОКК не выделялось, несмотря на острую необходимость в открытии новых медицинских учреждений» (ГАРФ. Ф. 3977. Оп. 1. Д. 154. Л. 135).

Функционировали в данный период следующие отряды:

1) Врачсанотряд на Камчатке, состоявший из 4 чел. (врача, фельдшера, фельдшерицы-акушерки и санитаря), снабженный необходимым инвентарем, медикаментами и деньгами на целый год. Отряд, проработав с декабря по июнь 1924–1925 гг. и объехав все западное побережье Камчатки, должен был прервать свою работу из-за наступившей распутицы и отсутствия средств. В августе 1925 г., получив поддержку Комитета Севера, отряд был вновь сформирован, и, развернув стационар на 5 коек, выехал в один из очагов сифилиса по Западному побережью.

2) В 1924 г. был организован Буреинский отряд для работы среди эвенков и якутов Амурского района. Отряд состоял из 3 чел. (врача, фельдшера и санитаря). Отрядом для большего ознакомления с районом и бытом населения было совершено несколько поездок в Тырминский, Ниманский, Верхне-Амгунский и другие национальные районы. Была организована в поселке Чекунда изба-читальня, в которой по воскресным дням читались лекции и велись собеседования. Но за отсутствием средств, которые требовались на переезды, превышающие сметные предположения, отряд пришлось расформировать и по настоянию жителей и местных властей оставить там одного фельдшера, ведущего амбулаторный прием.

3) В октябре 1926 г. был послан отряд в Хабаровский округ к нанайцам, организован фельдшерский пункт в Николаевском-на-Амуре округе среди нивхов, а также отправлен на Северный Сахалин врачебно-санитарный отряд. Им было обследовано 400 аборигенов, у них были выявлены сифилис – 17 чел., туберкулез – 37 чел., трахома – 15 чел.

В задания отряда, кроме бытового обследования и санитарно-просветительской работы, входила амбулаторная помощь и по-

головная прививка оспы. Ввиду того, что в некоторых районах, как, например, восточном, население было разбросано, создавать амбулатории не приходилось. Отряд объезжал каждое стойбище, заходя в каждую юрту, прививал оспу и осматривал по возможности всех нивхов. Объезжая кочевые стойбища эвенов и эвенков, ему приходилось делать разъезды в тайгу, так как аборигены почти все время передвигались со своими оленями и легкими палатками.

Несмотря на почти полное отсутствие врачебной помощи аборигенам, лечащих шаманов почти не осталось. Они скорее исполняли религиозные обряды. Вера в шаманство была почти изжита. Те амулеты и фигурки, с помощью которых раньше лечили, сейчас они довольно охотно отдают.

В стойбище Пыево (о. Сахалин) находилась аптека одной из знахарок, в состав медикаментов которой входили следующие предметы: челюсть от щуки, кость птицы, толченные мотыльки и пр. Конъюнктивиты лечились вылизыванием; раны перевязывались чем-то вроде корпии, в особенно серьезных случаях шаманов выписывали с материка (ГАХК. Ф. Р-939. Оп. 1. Д. 27. Л. 36).

Благодаря деятельности указанных отрядов были систематизированы сведения о заболеваемости представителей индигенных народов. Большой процент заболеваний среди коренного населения приходился на сифилис, трахому и туберкулез. Из обследованных 1542 чел. поражено: сифилисом – 16,14%, трахомой – 13,85%, туберкулезом – 14,8%, анемией – 26,4%, золотухой – 44,3%.

Трахома, как и все болезни социального характера, имеет историческую давность; из-за отсутствия специальной помощи получила форму разнообразного поражения глаз, трудно поддающегося лечению, и служила одной из причин распространения дефектов глаз, кроме травматических повреждений и последствий оспы.

Из других болезней наибольшее число падало на заболевания костей и суставов – ревматизм (129 чел.). Ненадлежаще велся учет заболеваний женских половых органов, где требовался особый подход, вследствие не всегда доброжелательного отношения населения. При отсутствии специальной помощи при родах процент заболе-

ваемости был довольно высок. Всего зафиксировано 65 случаев (ГАХК. Ф. Р-939. Оп. 1. Д. 27. Л. 36).

В 1925 – 1926 гг. Дальневосточный Комитет РОКК организовал следующие медицинские мероприятия: в Тигильском районе (Камчатка) – стационарный медицинский отряд; в селе Верещагино (о. Сахалин) – передвижной медицинский отряд; в села Аян-Охотск-Ола (на Охотском побережье) – передвижной медицинский отряд; с. Какорма (Николаевский-на-Амуре округ) – фельдшерско-акушерский пункт; с. Чекунда (Буреинский район) – фельдшерско-акушерский пункт; Торгонский район – медицинский отряд (РГИА ДВ. Ф. 2413. Оп. 4. Д. 100. Л. 150).

Сотрудники отрядов работали в очень тяжелых условиях: при недостатке финансирования, лекарств, а также помещений для медицинских пунктов. Органы власти были заняты проблемами преобразования края и не могли помочь им. Почти полностью отсутствовали сведения о местных заболеваниях, а приезжий медицинский персонал не был готов работать в суровых климатических условиях. К этим трудностям добавились территориальные особенности: отсутствие дорог, удаленность населенных пунктов, разобщенность кочевого населения на огромных территориях, неизвестность путей и сроков кочевания (ГАРФ. Ф. 3977. Оп. 1. Д. 385. Л. 6).

По плану Дальневосточного Комитета РОКК необходимо было организовать для народов Севера 13 отрядов, распределение которых по округам было следующим: Камчатский – 2, Сахалинский – 1, Николаевский-на-Амуре – 3, Хабаровский – 2, Благовещенский – 2, Зейско-Алданский – 1, Сретенский – 1, Читинский – 1. Стоимость годовой работы отряда составляла около 14 тыс. р. (ГАРФ. Ф. 3977. Оп. 1. Д. 154. Л. 142).

В целом, на Дальнем Востоке с 1926 по 1929 гг. работал 31 передвижной врачебный отряд, 25 из которых действовали по линии Красного Креста, 6 – по линии Наркомздрава. На здравоохранение было отпущено 411 367 р. (ГАРФ. Ф. 3977. Оп. 1. Д. 280. Л. 31). Однако стационарная сеть являлась недостаточной для обслуживания коренного населения. Такие факторы, как отсутствие подходящих

зданий и средств на строительство, препятствовали открытию новых медицинских учреждений (ГАХК. Ф. П-2. Оп. 11. Д. 29. Л. 169).

В отчетных документах медицинских экспедиций сохранились противоречивые данные по заболеваниям зубов у аборигенов. Например, «в 1929 г. врачебно-санитарный отряд Далькрайздрава по обследованию нанайцев отмечал, что всего было осмотрено 470 чел., из которых выявлено 8 случаев болезней зубов. Врач другого передвижного медицинского отряда писал, что большинство сахалинских аборигенов страдало тяжелыми заболеваниями челюсти, ставших следствием запущенных зубных болезней. Фельдшер Командорского архипелага отмечал, что единственным лечением больных зубов на Севере является удаление, поэтому аборигены предпочитают терпеть боль, но не лишаться зубов» [6, с. 98].

В Ада-Тымовском районе (о. Сахалин) из 1214 осмотренных нивхов было зарегистрировано 381 больных. Почти треть населения нивхов больна. Туберкулез – традиционный бич аборигенного населения, вступивших в соприкосновение с цивилизацией. Всего случаев туберкулеза обнаружено 124. Т.е. 10% всех осмотренных нивхов.

Эти данные подтверждаются работами врачебных отрядов среди аборигенов России в Архангельской губернии и недавними исследованиями коренного населения Охотского побережья (ГАХК. Ф. Р-939. Оп. 1. Д. 27. Л. 24-25).

За туберкулезом шли кожные заболевания (чесотка, стригущий лишай, парша), т.е. причины в большинстве случаев кроются в бытовой нечистоплотности.

Сифилис и венерические заболевания дали сравнительно небольшую цифру (32 случая). Часты глазные заболевания: было выявлено 58 случаев трахомы и конъюнктивита.

При рассмотрении каждого района в отдельности видно, что Ада-Тым дал, кроме высокого процента туберкулеза, почти 2/3 заболеваний сифилисом (16 случаев из 24). Эти случаи недавнего происхождения (вторичный сифилис) и обнаружены они в двух стойбищах с незначительным населением, причем пораженными являются целые семьи. По данным дореволюционного периода [10],

нивхи не страдали венерическими заболеваниями. Обособленность и запрет по их законам всяческого общения с русскими помог создать условия, не давшие проникнуть в их среду венерическим заболеваниям. За время японской оккупации произошли изменения условий, результатом которых стало появление в среде нивхов новых болезней. Кроме Ада-Тымовского района (где имелись в прошлом японские посты и предприниматели), обнаружены отдельные случаи сифилиса около Ноглика и Александровска, в остальных районах их почти не было.

Здесь имеется высокий процент туберкулезных (на 188 проживающих в районе нивхов – 26 случаев). Большую роль в этом сыграла эксплуатация русскими колонистами аборигенов и их резкое обеднение (ГАХК. Ф. Р-939. Оп. 1. Д. 27. Л. 24-25).

Самым сложным в работе первых врачебных отрядов было завоевать доверие аборигенов. При первом появлении врачей среди коренного населения наблюдалась определенная доля подозрительности, о чем свидетельствуют воспоминания медицинских работников: «...начинать работу было очень трудно <...> первые наши шаги были встречены очень неприязненно. Только упорная разъяснительная работа, систематические собеседования, постепенное ознакомление с языком, а также несколько удачных случаев излечения дали возможность разбить, рассеять то недоверие, которое делало для нас работу в тундре совершенно недоступной» [6, с. 91]. Постепенно коренное население убеждалось в том, что врачи приехали помочь им без всякой корыстной цели. Между ними и медицинским персоналом устанавливались комфортные отношения. Люди соглашались на обследование, прививание оспы, зачастую принимали препараты, доверяя их действию. Врачи убеждали обитателей тундры в необходимости обращения за помощью к врачу, а не к шаману, доказывали на практике полезность медикаментов и бесполезность «врачевания» шаманов, прививали коренному населению навыки соблюдения личной и общественной гигиены, учили жителей тундры пользоваться предметами быта.

В 1928 г. пленум Комитета Севера принял решение об организации медицинских стационарных пунктов в компактно населенных и отдаленных районах. Основной формой медицинской помощи должны были стать стационарная база в административном центре проживания малочисленных этносов и культбаза с разъездным персоналом.

### **Заключение**

Необходимо признать, что результативность передвижной формы организации системы обеспечения здоровья индигенных этносов была временной. Проработав свой срок, отряд возвращался, и население оставалось без медицинской помощи. Такая ситуация не имела долгосрочной перспективы. Кратковременные приезды в национальные стойбища давали общую картину заболеваемости, при этом зачастую «подрывали» авторитет советской медицины. Врачи отказывали в полном курсе лечения и ограничивались консультацией и выдачей лекарств. Также передвижные отряды имели множество разноплановых задач, высокую интенсивность и большой объем работы, вследствие чего снижалась ее эффективность.

Несмотря на эти негативные факторы, отряды РОКК проводили очень значимую тяжелую, кропотливую работу по обеспечению здоровья труда и быта аборигенов. Благодаря их деятельности, были существенно уточнены данные, а в отдельных районах получена статистика о распространении различных заболеваний, об особенностях образа жизни индигенных народов, оказана первичная медицинская помощь коренному населению, проводилось обучение его элементарным санитарно-гигиеническим навыкам, приемам первой медицинской помощи. Результатом медицинских исследований стало осознание властями необходимости медицинской помощи по ряду заболеваний в прямой зависимости от района проживания коренных народов.

В целом, деятельность отрядов РОКК способствовала изучению характера и особенностей болезней аборигенов, выявлению очагов

эпидзаболеваний, разработке методов борьбы с ними, первичному обследованию жителей тундры и созданию необходимых рекомендаций органам власти [3].

Именно в данный период складывались предпосылки последующей трансформации медико-социального статуса аборигенов, начато постепенное воплощение идеи интеграции их с русским образом жизни. В дальнейшем был учтен опыт отрядов в определении наиболее рациональных форм организации медицинской помощи кочевому и оседлому коренному населению.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-09-00023.

### *Список литературы*

1. Ахметова А.В. Медицинское обслуживание и устройство быта коренного населения Чукотки в дореволюционный период // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2011. № 2-3 (8). С. 16-18.
2. Ахметова А.В. Метод социальной истории медицины и его применение в исследовании советской системы здравоохранения малочисленных этносов Хабаровского края // Актуальные проблемы гуманитарных наук. Труды VI Международной научно-практической конференции. 2020. С. 48-53.
3. Ахметова А.В. Проблемы медицинского обслуживания традиционных этносов дальнего востока в период становления национальной политики советского государства (20-е гг. XX века) // Ученые записки Комсомольского-на-Амуре государственного технического университета. 2013. Т. 2. № 1 (13). С. 14-17.
4. Балицкий В. Г. От патриархально-общинного строя к социализму. М.: Мысль, 1969. - 221 с.
5. Бубнис Г.К., Нефедова С.П. Социалистические преобразования в Корякском национальном округе. М.: Наука, 1981. 137 с.
6. Гончар В.В. Особенности организации зубоврачебной помощи коренным жителям Дальнего Востока России (конец 1920-х – начало

- 1940-х гг.) // Дальневосточный медицинский журнал. 2015. № 4. С. 97-101.
7. Гореликов А.И. Имперский механизм законодательства в отношении коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока // Ученые записки Комсомольского-на-Амуре государственного технического университета. 2016. Т. 2. № 2 (26). С. 72-75.
  8. Завалишин А.Ю. Об истоках современных проблем народов Сибири и Дальнего Востока // История СССР. 1991. № 3. С. 50-63.
  9. Князькина Т.А. Деятельность передвижных врачебных отрядов на крайнем Северо-Востоке СССР в 1920-1930-е гг. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2018. Т. 23. № 176. С. 177-184.
  10. Кузнецов М. С. Народное здравоохранение на Дальнем Востоке в 1922-1937 гг. // Социалистическое и коммунистическое строительство в Сибири / Под редакцией А. Т. Коняева. Вып. 5. Томск: Издательство Томского университета, 1967. С. 39-58.
  11. Подмаскин В.В. Медико-демографические последствия этнокультурных контактов коренных малочисленных народов Дальнего Востока России // Вестник ДВО РАН. 2012. № 2. С. 102-110.
  12. Хаховская Л.Н. Модернизация традиционного образа жизни чукотских оленеводов в советский период // Этнокультурные процессы в многонациональном государстве. Материалы Шестнадцатых Международных Санкт-Петербургских этнографических чтений. 2017. С. 149-153.
  13. Conrad P. The shifting engines of medicalization // Understanding Deviance: Connecting Classical and Contemporary Perspectives. 2014. P. 185-196.
  14. Ebanda R.O., Michieka R.W., Otieno D.J. A cultural paradigm shift in Central Africa: Sociocultural determinants and cultural dimensions // International Journal of Interdisciplinary Social and Community Studies. 2019. Vol. 14(1). P. 83-99.
  15. Hogarth S., Miller F.A. Governing medical technology // Routledge International Handbook of Critical Issues in Health and Illness. 2021. P. 47-58.

16. Karlsson B.G. Indigenous politics: Community formation and indigenous peoples' struggle for self-determination in Northeast India // *Identities*. 2001. № 8(1). P. 7-45.
17. Nye R. A. The Evolution of the Concept of Medicalization in the Late Twentieth Century // *Journal of History of the Behavioral Sciences*. 2003. Vol. 39. №2. P. 117.

### *References*

1. Akhmetova A.V. Medicinskoje obsluzhivanie i ustrojstvo byta korenogo naselenija Chukotki v dorevoljucionnyj period [Medical care and domestic life of the indigenous population of Chukotka in the pre-revolutionary period]. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i juridicheskie nauki, kul'turologija i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki* [Historical, philosophical, political and legal sciences, cultural studies and art history. Questions of theory and practice], 2011, no. 2-3 (8), pp. 16-18.
2. Akhmetova A.V. Metod social'noj istorii mediciny i ego primenenie v issledovanii sovetskoj sistemy zdravoohraneniya malochislennyh jetnosov Habarovskogo kraja [The method of social history of medicine and its application in the study of the Soviet health care system of small ethnic groups in the Khabarovsk Territory]. *Aktual'nye problemy gumanitarnyh nauk. Trudy VI Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii* [Actual problems of the humanities]. Evpatoria, 2020, pp. 48-53.
3. Akhmetova A.V. Problemy medicinskogo obsluzhivaniya tradicionnyh jetnosov dal'nego vostoka v period stanovlenija nacional'noj politiki sovetskogo gosudarstva (20-e gg. XX veka) [Problems of medical care for traditional ethnic groups of the Far East during the formation of the national policy of the Soviet state (20s of the XX century)]. *Uchenye zapiski Komsomol'skogo-na-Amure gosudarstvennogo tehničeskogo universiteta* [Scientific notes of the Komsomolsk-na-Amure State Technical University], 2013, vol. 2, no. 1 (13), pp. 14-17.
4. Balickij V. G. *Ot patriarhal'no-obshhinnogo stroja k socializmu* [From the patriarchal communal system to socialism]. Moscow: Thought, 1969, 221 p.

5. Bubnis G.K., Nefedova S.P. *Socialisticheskie preobrazovaniya v Koryakskom nacional'nom okruge* [Socialist transformations in the Koryak National Okrug]. Moscow: Science, 1981, 137 p.
6. Gonchar V.V. Osobennosti organizacii zubovrachebnoj pomoshhi korennyim zhiteljam Dal'nego Vostoka Rossii (konec 1920-h – nachalo 1940-h gg.) [Features of the organization of dental care for the indigenous inhabitants of the Russian Far East (late 1920s – early 1940s)]. *Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal* [Far Eastern medical journal], 2015, no. 4, pp. 97-101.
7. Gorelikov A.I. Imperskij mehanizm zakonodatel'stva v otnoshenii korennykh malochislennykh narodov Severa, Sibiri i Dal'nego Vostoka [The imperial mechanism of legislation in relation to the indigenous peoples of the North, Siberia and the Far East]. *Uchenye zapiski Komsomol'sko-na-Amure gosudarstvennogo tehničeskogo universiteta* [Scientific notes of the Komsomolsk-na-Amure State Technical University], 2016, vol. 2, no. 2 (26), pp. 72-75.
8. Zavalishin A.Ju. Ob istokah sovremennykh problem narodov Sibiri i Dal'nego Vostoka [On the origins of modern problems of the peoples of Siberia and the Far East]. *Istorija SSSR* [History of the USSR], 1991, no. 3, pp. 50-63.
9. Knjaz'kina T.A. Dejatel'nost' peredvizhnykh vrachebnykh otrjadov na krajnem Severo-Vostoke SSSR v 1920-1930-e gg. [Activity of mobile medical teams in the extreme North-East of the USSR in the 1920s-1930s.]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Serija: Gumanitarnye nauki* [Bulletin of the Tambov University. Series: Humanities], 2018, vol. 23, no. 176, pp. 177-184.
10. Kuznecov M.S. Narodnoe zdravoohranenie na Dal'nem Vostoke v 1922–1937 gg. [Public health care in the Far East in 1922 – 1937]. *Socialisticheskoe i kommunisticheskoe stroitel'stvo v Sibiri* [Socialist and communist construction in Siberia], vol. 5, Tomsk: Tomsk University Press, 1967, pp. 39-58.
11. Podmaskin V.V. Mediko-demograficheskie posledstvija jetnokul'turnykh kontaktov korennykh malochislennykh narodov Dal'nego Vostoka Rossii [Medical and demographic consequences of ethnocultural contacts of indigenous peoples of the Russian Far East]. *Vestnik DVO RAN* [Herald of DVO RAN], 2012, no. 2, pp. 102-110.

12. Khakhovskaja L.N. Modernizacija tradicionnogo obraza zhizni chukotskih olenevodov v sovetskij period [Modernization of the traditional way of life of the Chukchi reindeer herders during the Soviet period]. *Jetnokul'turnye processy v mnogonacional'nom gosudarstve. Materialy Shestnadcatyh Mezhdunarodnyh Sankt-Peterburgskih jetnograficheskikh chtenij* [Ethnocultural processes in a multinational state. Materials of the Sixteenth International St. Petersburg Ethnographic Readings]. 2017, pp. 149-153.
13. Conrad P. The shifting engines of medicalization. *Understanding Deviance: Connecting Classical and Contemporary Perspectives*. 2014, pp. 185-196.
14. Ebanda R.O., Michieka R.W., Otieno D.J. A cultural paradigm shift in Central Africa: Sociocultural determinants and cultural dimensions. *International Journal of Interdisciplinary Social and Community Studies*, 2019, vol. 14(1), pp. 83-99.
15. Hogarth S., Miller F.A. Governing medical technology. *Routledge International Handbook of Critical Issues in Health and Illness*. 2021, pp. 47-58.
16. Karlsson B.G. Indigenous politics: Community formation and indigenous peoples' struggle for self-determination in Northeast India. *Identities*. 2001, no. 8(1), pp. 7-45.
17. Nye R.A. The Evolution of the Concept of Medicalization in the Late Twentieth Century. *Journal of History of the Behavioral Sciences*. 2003, vol. 39, no. 2, p 117.

## ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

**Ахметова Анна Валинуровна**, кандидат исторических наук, доцент, начальник Управления научно-исследовательской деятельностью

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Комсомольский-на-Амуре государственный университет»*

*проспект Ленина, 27, г. Комсомольск-на-Амуре, Хабаровский край, 681013, Российская Федерация*

*[unid@knastu.ru](mailto:unid@knastu.ru)*

**Бобышев Сергей Васильевич**, доктор исторических наук, профессор, заведующий кафедрой теории и истории государства и права

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный университет путей сообщения»*

*ул. Серышева, 47, г. Хабаровск, 680000, Российская Федерация*

*history@festu.khv.ru*

#### **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Anna V. Akhmetova**, Cand. Sci. (History), Associate Professor, Head of Research Activities Department

*Komsomolsk-na-Amure State University*

*27, Lenin Ave., Komsomolsk-on-Amur, Khabarovsk Territory, 681013, Russian Federation*

*unid@knastu.ru*

*SPIN-code: 2334-5323*

*ORCID: 0000-0001-9273-6311*

*ResearcherID: P-4508-2015*

*Scopus Author ID: 56185936400*

**Sergey V. Bobyshev**, Doc. Sci. (History), Professor, Head of the Department of Theory and History of State and Law

*Far Eastern State Transport University*

*47, Serysheva Str., Khabarovsk, 680000, Russian Federation*

*history@festu.khv.ru*

*SPIN-code: 6179-3346*

*ORCID: 0000-0003-3906-4012*

*ResearcherID: P-4513-2015*

*Scopus Author ID: 56902525200*

Поступила 22.10.2021

После рецензирования 16.11.2021

Принята 22.11.2021

Received 22.10.2021

Revised 16.11.2021

Accepted 22.11.2021