

DOI 10.20310/1810-0201-2018-23-176-177-184
УДК 94.(57)"1920–1930"+614.2

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕДВИЖНЫХ ВРАЧЕБНЫХ ОТРЯДОВ НА КРАЙНЕМ СЕВЕРО-ВОСТОКЕ СССР В 1920–1930-е гг.

Татьяна Анатольевна КНЯЗЬКИНА

ФГБОУ ВО «Всероссийская академия внешней торговли
Министерства экономического развития Российской Федерации»
119285, Российская Федерация, г. Москва, ул. Пудовкина, 4а
E-mail: knyazkina@inbox.ru

Аннотация. Академическая медицина продолжительное время оставалась недоступной для населения Крайнего Северо-Востока страны. Начальным этапом в установлении регулярной медицинской помощи кочевому и оседлому коренному населению стала организация передвижных врачебных отрядов. Обобщена информация о деятельности передвижных врачебных отрядов, действовавших в 1920–1930-е гг. на Крайнем Северо-Востоке СССР. По мере расширения сведений о состоянии здоровья, характере заболеваемости обследуемого аборигенного населения, а также особенностях организации медицинской помощи на исследуемой территории менялись направления деятельности отрядов. Работа отрядов велась в нескольких направлениях: медико-санитарном, этнографическом, географическом, общественном. Прослежена государственная политика в обеспечении коренных народов медицинской помощью, обозначены трудности в организации эффективной работы отрядов, дана общая оценка ее результатов. Внося изменения в бытовую повседневность кочевого и оседлого населения, медицинские работники способствовали приобщению их к академической медицинской культуре. Деятельность передвижных врачебных отрядов помогла изучить характер и особенности болезней аборигенов, выявить очаги эпидемических заболеваний и разработать методы борьбы с ними, первично обследовать жителей тундры и выработать необходимые рекомендации органам здравоохранения.

Ключевые слова: передвижной врачебный отряд; Российское общество Красного Креста; Крайний Северо-Восток СССР

С появлением передвижных врачебных отрядов было положено начало регулярной медицинской помощи коренному оседлому и кочевому населению Крайнего Северо-Востока СССР¹ (чукчам, корякам, эвенкам и др.). Обращаясь к историографии затронутой темы, следует отметить вклад в ее разработку как советских ученых В.Г. Балицкого [1], А.Ю. Завалишина [2], Л.К. Пастушенко [3; 4], Б.Н. Щупака [5; 6], И.П. Клищенко [7] и других, так и современных дальневосточных ученых А.И. Гореликова [8; 9], В.В. Доржевой [10], Л.Н. Хаховской [11], А.Г. Коерковой [12] и др. В работах историков освещается роль государства в продвижении академической медицины, дается характеристика медицинской помощи коренным народам Даль-

него Востока, охватываются многие ее направления. Однако работа передвижных медицинских отрядов остается малоизученной.

В 1920-е гг. состояние медицинского обслуживания населения, в том числе коренного, на Крайнем Северо-Востоке страны было тяжелым. К 1923 г. здесь функционировали 6 медицинских пунктов, врачей работало трое, лекарьских помощников – 21 [6, с. 73]. Огромные пространства (960704 кв. м) с освоившими их народами (30609 человек) оставались в полном подчинении и зависимости от «злых духов» болезни [8, с. 6]. Особенности труда и быта, отсутствие элементарных санитарно-гигиенических навыков создавали благоприятную почву для развития желудочно-кишечных заболеваний, туберкулеза и других болезней в автотонной среде.

К организации медицинской помощи на рассматриваемых территориях в ореоле проживания коренных народов приступили с момента образования при Президиуме Всероссийского центрального исполнительного комитета (ВЦИК) Комитета содействия малым народностям северных окраин (Комитета Се-

¹ Крайний Северо-Восток СССР – территория Дальнего Востока, административно-территориальное деление которой в 1920–1930-е гг. неоднократно менялось. В поле нашего зрения – коренное население Камчатской области. В начале 1930-х гг. в ее составе были образованы национальные округа: Корякский (КНО), Чукотский (ЧНО). В составе КНО было 4 района – Пенжинский, Тигильский, Олюторский, Карагинский, а ЧНО – 5 районов: Анадырский, Чукотский, Чаунский, Марковский, Восточно-Тундровый.

вера). Основной задачей Комитета Севера являлось «содействие планомерному устройению малых народностей Севера в хозяйственно-экономическом, <...> культурно-санитарном отношении» [10, с. 202]. Одним из исполнителей этой задачи стало Российское общество Красного Креста (РОКК). 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.

26 декабря 1922 г. председатель Центрального комитета (ЦК) РОКК З.П. Соловьев определил задачи работы общества на Дальнем Востоке: «...помощь жертвам стихийных и иных бедствий, в первую очередь, и помощь при социальных болезнях – во вторую, причем помощь главным образом детям <...> НКЗ, Красный Крест должны изыскивать свои пути и помогать там, где по тем или иным условиям врачебно-санитарная помощь <...> не может быть оказана» [5, с. 65]. Для выполнения поставленных задач были организованы врачебные передвижные отряды. На практике задачи отрядов в области здравоохранения были шире и состояли, прежде всего, в том, чтобы выяснить причины высокой заболеваемости среди аборигенов, также они были призваны поднимать их культурный уровень, способствовать созданию постоянной медицинской сети.

С 1924 г. РОКК приступил к плановой работе на Крайнем Северо-Востоке СССР. Уже 9 декабря 1924 г. отряд в составе врача, лекпома, акушерки и санитары прибыл на полуостров Камчатка. На его содержание ЦК РОКК выделил 5000 руб. [5, с. 67]. Отряд проработал на западном побережье полуострова Камчатка с февраля по май 1925 г., пробыв в пути 85 дней. Из осмотренных 1542 больных наследственным сифилисом болели 92 человека, триппером – 29, туберкулезом – 87, трахомой – 84, проказой – 2.

Высокая распространенность социальных болезней на западном побережье полуострова привела к преобразованию отряда на средства, отпущенные СНК РСФСР. Стала возможна стационарная медицинская помощь. С 1 октября 1925 г. отряд под руковод-

ством врача Н.З. Топольского приступил к работе. В с. Тигиль для больных был создан стационар на 10 коек, из которых 5 коек содержались за счет РОККа². Краснокрестовый стационар работал напряженно. В среднем одному работнику приходилось обслуживать в течение дня до 20 аборигенов.

Работа отрядов проходила в очень тяжелой обстановке: при недостатке финансирования, медикаментов, помещений для размещения медицинских пунктов. Органы власти, занятые вопросами преобразования края, не были в состоянии помочь. Местное население не имело ясного представления о сущности деятельности отрядов РОККа, НКЗ РСФСР. Почти полностью отсутствовали сведения о заболеваниях в районах, а приезжий медицинский персонал не был готов к самостоятельной работе в суровых климатических условиях. К этим трудностям добавились территориальные особенности: невероятное бездорожье, удаленность населенных пунктов друг от друга, разбросанность на огромном пространстве кочевого населения, неизвестность путей и сроков кочевания. Отряды разрабатывали маршруты движения по национальным стойбищам, рассчитывая обеспечить максимальный охват коренного населения. Охват населения отрядами в районе радиусом 50 верст был равен 50 %³.

Расстояния преодолевались отрядами на нартах и санях, запряженных собаками и оленями. О том, как долог и рискован был путь к месту назначения, свидетельствуют документы. Отряд в составе врачей Андреева и Котельниковой, фельдшера-акушера Ястребовой выехал в июле к месту назначения – Чаунской губе. Опоздав на Колымский рейс и не дожидаясь очередного весеннего рейса, отряд добился посадки на Врангельский рейс и добрался до м. Дежнева. Далее на чукотских байдарках двигались через льды и полыньи. Отряд прибыл к месту назначения 12 ноября⁴.

В деятельности первых врачебных отрядов самым сложным было завоевать доверие коренного населения. По отношению к врачам при первом их появлении среди аборигенного населения наблюдалась определен-

² Красный Крест на Дальнем Востоке. Хабаровск, 1926. С. 16-17.

³ ГАРФ (Государственный архив Российской Федерации). Ф. 3977. Оп. 1. Ед. хр. 385. Л. 6.

⁴ ГАХК (Государственный архив Хабаровского края). Ф. Р-683. Оп. 2. Ед. хр. 338. Л. 80.

ная доля подозрительности. Об этом 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» [13, с. 91]. Аборигены постепенно убеждались в том, что врачи приехали помочь им без всякой корыстной цели. Между медицинским персоналом и коренным населением устанавливались дружеские отношения. Люди охотно давали себя обследовать, прививать оспу, в большинстве случаев принимали лекарство с полной верой в его силу. 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, научили жителей тундры пользоваться предметами быта. Летнюю работу отряды переносили в места скопления аборигенов – на рыбалки.

Во второй половине 1920-х гг. наметилось новое направление в организации медицинской помощи коренным малочисленным народам Крайнего Северо-Востока страны. К этому времени стало очевидно, что передвижная форма работы медиков не разрешит проблемы с оздоровлением населения. Уполномоченный РОКК по Дальневосточному краю Степанов в докладной записке в марте 1926 г. сообщал главную причину такого положения: крайняя ограниченность средств, выделяемых на здравоохранение.

IV пленум Комитета Севера при ВЦИК, проходивший в 1927 г., наметил меры по усилению оздоровительных мероприятий. Наиболее рациональной формой оказания медицинской помощи аборигенному населению была признана стационарная.

На региональном уровне в мае 1928 г. пленум Далькрайисполкома, рассматривая вопрос «О состоянии здравоохранения в крае», подтвердил, что «от подвижных отрядов обслуживания туземцев необходимо по-

степенно переходить к постройке в туземных районах больниц...» [2, с. 6].

ЦК РОКК было отпущено 100000 рублей на организацию в 1927–1928 гг. на Дальнем Востоке дополнительных передвижных отрядов с тем, чтобы преобразовать их позднее в постоянные медпункты (амбулатории, стационары с 5–10 койками, лаборатории, ясли) с разъездной медицинской помощью. На эти средства дополнительно были сформированы 10 отрядов РОКК [4, с. 290].

На Крайнем Северо-Востоке СССР работали 3 передвижных отряда в селениях Анадырь, Тигиль и Хайрюзово. Последние два отряда имели стационары на 5 коек при двух врачах⁵. Существующую сеть было решено закрепить с небольшими изменениями:

1) тигильский отряд РОККа перенести в с. Палана для обслуживания оседлых и кочевых коряк;

2) прикрепить отряды к: а) Хайрюзово для обслуживания кочевников Тигильского района; б) Пенжинскому району с центром в с. Пенжино с охватом кочевников части Анадырского и Карагинского районов⁶. Начиная с 1930-х гг. наблюдалось оседание медицинских отрядов.

Оказывая населению медицинскую помощь, отряды развернули широкую санитарно-просветительскую работу. Еще в постановлении СНК РСФСР от 26 ноября 1926 г. о деятельности НКЗ РСФСР предлагалось «обратить особое внимание на развертывание дела санитарного просвещения среди национальных меньшинств» [14]. Медицинскими работниками организовывались просветительские уголки РОКК, демонстрировались правила ухода за больными, распространялись брошюры «Азбука матери», «Памятка пионера», «Туберкулез», читались лекции, проводились беседы на темы «Что такое медицина?», «Как устроен и работает организм человека?», «Что такое болезни?», «Как уберечься и лечиться от болезней?», «Какие болезни встречаются у чукоч, от чего они происходят?», «Как оздоровить бытовую обстановку?» и др. Беседы сопровождалась рисунками, а также демонстрацией некоторых препаратов через микроскоп, но наглядности не хватало: требовались рисунки, модели,

⁵ ГАРФ. Ф. 3799. Оп. 1. Ед. хр. 385. Л. 15.

⁶ ГАКК (Государственный архив Камчатского края). Ф. 30. Оп. 1. Ед. хр. 9. Л. 30.

доступные пониманию коренного населения. Нередко медикам приходилось работать с помощью переводчика.

Организация РОКК уделяла пристальное внимание оздоровлению детей. Один из отрядов РОККа был снабжен диетическими продуктами для них. Чаунский врачебный отряд работал (с 1932 г.) с детьми в школе-интернате в с. Певек: врачи вели амбулаторный осмотр, контроль над питанием, провели беседу о гигиене. Хайрюзовский отряд организовал в школах горячие завтраки, физкультурные занятия, а летом 1932 г. – пионерский лагерь.

Медицинские работники проводили беседы, консультации с матерями, совершали обследования и оказывали медицинскую помощь детям на дому. Такая работа осуществлялась преимущественно среди русского населения, у которого находила отклик. Вне рамок медицинского обследования оставались женщины. Не удалось отрядам РОКК обеспечить население акушерской помощью. Здесь еще было особенно сильно влияние старого быта.

Подытоживая результаты первых лет деятельности советского РОКК, исполнительные органы отмечали, что «...РОКК становится главным проводником советской медицины в среду тузнаселения, занимает видное место на фронте борьбы с детской смертностью, усиливает работу на селе и охватывает постепенно врачебным наблюдением массу юных пионеров» [5, с. 70].

Отряды РОКК, НКЗ РСФСР, помимо лечебной амбулаторно-стационарной и санитарно-профилактической работы, проводили общественную работу: способствовали организации пекарен, бань, яслей, детских площадок, включению населения в общественно-экономическую жизнь через разъяснение значения коллективного труда, участию во всех хозполиткомпаниях на селе, организации драмкружков, политкружков среди аборигенов. Врачебный персонал отрядов осуществлял работу по военизации населения, проводил краеведческие исследования, организовывал кружки первой помощи во всех пунктах, где задерживался.

Деятельность отрядов РОКК, НКЗ РСФСР оправдала себя среди коренного населения. Современники отмечали, что в местах работы врачебных отрядов социальные

заболевания сокращались, коренное население начинало осваивать санитарные нормы, крепло их доверие к академической медицине. Ярким примером явилось функционирование отряда в Чаунском районе, где в первый год его работы (1932–1933) амбулаторную помощь получили 84 кочевника-чукчи, на второй год – 423 аборигена⁷. Было проведено первое медико-санитарное обследование самых отдаленных северных районов КНО и ЧНО. Со временем осуществлялся переход от обследовательской формы работы отрядов и разовой медицинской помощи аборигенам к лечебной с предоставлением населению стационарной помощи.

В начале 1930-х гг. работали 3 отряда в КНО (с. Пенжино, с. Тиличики и с. Апука), 2 отряда в ЧНО (на м. Северном и в с. Усть-Белое) [4, с. 291].

Следует признать, что эффективность передвижной лечебной формы работы была низкой. Проработав определенный срок, отряд свертывался, население оставалось предоставлено самому себе. Такое положение не имело перспективы. Кратковременные наезды в стойбища давали лишь общую картину заболеваемости и попутно подрывали веру кочевников в «русскую» медицину. Врачам приходилось отказывать в полном курсе лечения и ограничиваться консультацией и выдачей лекарств. К тому же у отрядов было много разноплановых задач, большой объем и высокая интенсивность работы, вследствие чего страдала отчетность.

Со второй половины 1930-х гг. изменились формы работы отрядов РОКК среди коренного населения. Это связано с переводом медицинского обслуживания на твердое бюджетное ассигнование. Основное внимание уделялось организации постоянно действующих врачебных и фельдшерских пунктов. Передвижные отряды, наряду с медицинской помощью, главным образом стали заниматься научными исследованиями. Например, Чаунский отряд (1932–1934 гг.) выращивал овощи в тундре, наблюдал за реками. Медики изучали состояние быта, условия жизни и труда коренного населения. После предварительной работы передвижных отрядов (в основном в местах выявления заболеваний) создавались стационары целевого характера. Так, по предложению передвижного

⁷ ГАХК. Ф. Р-683. Оп. 1. Ед. хр. 36. Л. 16.

отряда в населенных пунктах Тигиль и Хайрюзово были организованы кожно-венерические стационары на 5 и 10 мест. Анадырский отряд собрал научный материал, на основе которого в дальнейшем развилась целая сеть учреждений.

Передвижные отряды РОКК выполнили огромную лечебную работу. Например, с августа 1931 г. по апрель 1934 г. Хайрюзовский отряд оказал помощь 14941 больному (в среднем, каждому второму жителю Тигильского района). Оседлое население было охвачено медицинской помощью на 100 %⁸.

Результатом медико-санитарного изучения населения явилось уточнение представления о необходимости приоритетной медицинской помощи по ряду заболеваний в зависимости от района проживания коренных народов. Так, Хайрюзовский отряд на первое место среди заболеваний определил группу болезней глаз, выделив трахому как массовое заболевание, второе место заняли хирургические больные с преобладанием хронического туберкулеза костей, желез и кожи, третье – терапевтические больные с преобладанием воспаления легких, а четвертое – детские болезни с превалированием разных форм туберкулезной интоксикации, туберкулеза легких, кожи, лимфатических желез, далее – венерические заболевания: сифилис в наследственных формах, гонорея, «острый и хронический экзем кожи»; закрывали список женские заболевания хронического характера, болезни уха, носа, горла, а также зубные.

В Пенжинском районе картина заболеваний была иная. Суммируя результаты обследовательской работы в селениях Пенжинского района, врач Васильченко заключила, что на первом месте среди заболеваний стоит туберкулез, на втором – глазные болезни, третье место занимают желудочно-кишечные заболевания.

Постепенное создание полноценной сети больниц и других медицинских учреждений позволило наладить регулярное медицинское обслуживание почти всего оседлого населения Крайнего Северо-Востока страны. К 1940 г. сеть учреждений здравоохранения состояла из 49 объектов.

Учитывая невозможность в короткий срок обеспечить созданную сеть медицинских учреждений специалистами, Далькрай-

исполком пришел к выводу о необходимости сохранения передвижных медицинских отрядов до полного оседания кочевников и организации врачебных или фельдшерских пунктов в каждом селении.

Данная форма медицинского обслуживания аборигенного населения оказалась востребованной, расширялась ее содержательная сторона. Первый окружной съезд Советов КНО (апрель 1932 г.) подчеркнул значимость работы отрядов: «необходимо обеспечить все районы разъездными врачебными отрядами, усилить профилактические и культурно-бытовые мероприятия».

Подытоживая, отметим, что среди народов Крайнего Северо-Востока страны отряды РОКК, НКЗ проводили тяжелую, кропотливую работу по оздоровлению труда и быта аборигенного населения. Благодаря деятельности отрядов были уточнены представления, а в некоторых случаях получена статистика о распространенности тех или иных заболеваний, об особенностях и образе жизни коренных малочисленных народов, оказана посильная медицинская помощь населению, начато и продолжено обучение его элементарным санитарно-гигиеническим навыкам, приемам первой медицинской помощи. В этот период были созданы предпосылки для изменения медико-социального статуса коренных народов, начато постепенное воплощение идеи об их сближении с образом жизни русского народа. В дальнейшем был учтен опыт отрядов в определении наиболее целесообразных организационных форм медицинской помощи кочевому и оседлому коренному населению.

Список литературы

1. *Балицкий В.Г.* От патриархального строя к социализму. М., 1969.
2. *Завалишин А.Ю.* Социальная политика советской власти в национально-государственных образованиях Сибири и Дальнего Востока 1920–1930 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. М., 1990.
3. *Пастушенко Л.К.* Культурное строительство у малых народов Дальнего Востока в годы пятилеток (1928–1937 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Томск, 1971.
4. *Пастушенко Л.К.* Успехи в развитии здравоохранения у малых народов Дальнего Востока (1926–1936 гг.) // Доклады и сообщения

⁸ ГАРФ. Ф. 3977. Оп. 1. Ед. хр. 953. Л. 6.

- научной конференции по истории Сибири и Дальнего Востока. Томск, 1960. С. 289-291.
5. *Щупак Б.Н.* Из истории становления Советского Красного Креста на Дальнем Востоке // Советское здравоохранение. 1969. № 7. С. 65-70.
 6. *Щупак Б.Н.* Из истории здравоохранения Камчатской области // Советское здравоохранение. 1962. № 5. С. 71-75.
 7. *Клещенко И.П.* Исторический опыт КПСС по осуществлению ленинской национальной политики среди малых народов Севера (октябрь 1927 г. – 1934 г). М., 1972.
 8. *Гореликов А.И.* Коренные малочисленные народы Дальнего Востока в условиях советской модернизации 30-х гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Комсомольск-на-Амуре, 2004.
 9. *Гореликов А.И.* Коренные малочисленные народы Дальнего Востока России: от традиционного к индустриальному обществу // Теория и практика общественного развития. 2015. № 5. С. 92-94.
 10. *Доржиева В.В.* Документы государственного архива Магаданской области об изменении положения коренных малочисленных народов северо-востока СССР (1930–1953 гг.) // Гуманитарный вектор. 2012. № 2. С. 201-206.
 11. *Хаховская Л.Н.* Коренное население Пенжинского района [Магаданской области] в 30-е гг. XX в. (по материалам врача Васильченко) // Материалы по истории севера Дальнего Востока. Магадан, 2004. С. 139-150.
 12. *Коеркова А.Г.* Преобразования у быстринских эвенов в конце 20-х – 30-е гг. XX в. // Материалы 28 Крашенинниковских чтений. Петропавловск-Камчатский: Новая книга, 2009. С. 99-106.
 13. *Бубнис Г.К., Нефедова С.П.* Социалистические преобразования в Корякском национальном округе. М.: Наука, 1981.
 14. *Вегрова И.В., Шишкин А.П.* Первые шаги в борьбе за охрану здоровья народов Крайнего Севера // Советское здравоохранение. 1973. № 2. С. 70-73.

Поступила в редакцию 11.07.2018 г.

Отрецензирована 12.08.2018 г.

Принята в печать 17.09.2018 г.

Информация об авторе

Князькина Татьяна Анатольевна, кандидат исторических наук, доцент, зав. кафедрой «Естественные и социально-гуманитарные науки». Всероссийская академия внешней торговли Министерства экономического развития Российской Федерации, Дальневосточный филиал, г. Петропавловск-Камчатский, Российская Федерация. E-mail: knyazkina@inbox.ru

Для цитирования

Князькина Т.А. Деятельность передвижных врачебных отрядов на Крайнем Северо-Востоке СССР в 1920–1930-е гг. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. Тамбов, 2018. Т. 23, № 176. С. 177-184. DOI 10.20310/1810-0201-2018-23-176-177-184.

ACTIVITIES OF MOBILE MEDICAL UNITS AT THE FAR NORTH-EAST OF THE USSR IN 1920–1930

Tatyana Anatolevna KNYAZKINA

Russian Foreign Trade Academy
of the Ministry of Economic Development of the Russian Federation
4a Pudovkin St., Moscow 119285, Russian Federation
E-mail: knyazkina@inbox.ru

Abstract. Academic medicine for a long time remained inaccessible to the population of the Far North-East of the USSR. The organization of mobile medical units was the initial stage in the promotion of medical care for nomadic and settled indigenous population. We summarize the information on the activities of mobile medical units operating in the 1920s–1930s in the Far North-East of the USSR. With the receipt of information about the state of health, the nature of the disease of the surveyed aboriginal population, the features of the organization of medical care in the study area, the directions of the groups changed. Work units were conducted in several areas: health, ethnographic, geographical, social. We identify the difficulties in the organization of effective work of the units, give an overall assessment of its results, trace the state policy in providing native peoples with medical care. Medical workers changed the way of life of the nomadic and settled population. They introduced aboriginal population to the academic medical culture. Activities of the mobile medical units helped to study the character and peculiarities of the diseases of the aborigines, to identify foci of epidemics and to develop methods of dealing with them, primarily to examine the inhabitants of the tundra and to develop necessary recommendations to the health authorities.

Keywords: mobile medical unit; Russian Society of the Red Cross; Far North-East of the USSR

References

1. Balitskiy V.G. *Ot patriarkhal'nogo stroya k sotsializmu* [From the Patriarchal System to Socialism]. Moscow, 1969. (In Russian).
2. Zavalishin A.U. *Sotsial'naya politika sovetskoj vlasti v natsional'no-gosudarstvennykh obrazovaniyakh Sibiri i Dal'nego Vostoka 1920–1930 gg.: avtoref. dis. ... kand. ist. nauk* [Social Policy of the Soviet Government in the National-State Formations of Siberia and the Far East in 1920–1930. Cand. hist. sci. diss. abstr.]. Moscow, 1990. (In Russian).
3. Pastushenko L.K. *Kul'turnoe stroitel'stvo u malykh narodov Dal'nego Vostoka v gody pyatiletok (1928–1937 gg.): avtoref. dis. ... kand. ist. nauk* [Cultural Construction among the Small Peoples of the Far East in the Years of Five Year Plans (1928–1937). Cand. hist. sci. diss. abstr.]. Tomsk, 1971. (In Russian).
4. Pastushenko L.K. *Uspekhi v razvitii zdravookhraneniya u malykh narodov Dal'nego Vostoka (1926–1936 gg.)* [Progress in the development of healthcare among the small peoples of the Far East (1926–1936)]. *Doklady i soobshcheniya nauchnoy konferentsii po istorii Sibiri i Dal'nego Vostoka* [Reports and Notes of Scientific Conference on Siberia and the Far East History]. Tomsk, 1960, pp. 289-291. (In Russian).
5. Shchupak B.N. *Iz istorii stanovleniya Sovetskogo Krasnogo Kresta na Dal'nem Vostoke* [The history of the establishment of the Soviet Red Cross in the Far East]. *Sovetskoe zdravookhranenie* [Soviet Healthcare], 1969, no. 7, pp. 65-70. (In Russian).
6. Shchupak B.N. *Iz istorii zdravookhraneniya Kamchatskoy oblasti* [From the history of healthcare of the Kamchatka Region]. *Sovetskoe zdravookhranenie* [Soviet Healthcare], 1962, no. 5, pp. 71-75. (In Russian).
7. Kleshchenok I.P. *Istoricheskiy opyt KPSS po osushchestvleniyu leninskoy natsional'noy politiki sredi malykh narodov Severa (oktyabr' 1927 g. – 1934 g.)* [The Historical Experience of CPSU in the Realization of Lenin's National Policy among the Small Peoples of the North (October 1927 – 1934)]. Moscow, 1972. (In Russian).
8. Gorelikov A.I. *Korennyye malochislennyye narody Dal'nego Vostoka v usloviyakh sovetskoj modernizatsii 30-kh gg.: avtoref. dis. ... kand. ist. nauk* [The Indigenous Peoples of the Far East in the Soviet Modernization of the 30s. Cand. hist. sci. diss. abstr.]. Komsomolsk-on-Amur, 2004. (In Russian).
9. Gorelikov A.I. *Korennyye malochislennyye narody Dal'nego Vostoka Rossii: ot traditsionnogo k industrial'nomu obshchestvu* [Indigenous peoples of the Far East of Russia: from traditional to industrial society]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya* [Theory and Practice of Social Development], 2015, no. 5, pp. 92-94. (In Russian).
10. Dorzheeva V.V. *Dokumenty gosudarstvennogo arkhiva Magadanskoy oblasti ob izmenenii polozheniya korennykh malochislennykh narodov severo-vostoka SSSR (1930–1953 gg.)* [The state archive of the Magadan Region on chang-

- ing the situation of indigenous minority peoples of the North-East of the USSR (1930–1953)]. *Gumanitarniy vector* [Humanitarian Vector], 2012, no. 2, pp. 201-206. (In Russian).
11. Khakhovskaya L.N. Korennoe naselenie Penzhinskogo rayona [Magadanskoj oblasti] v 30-e gg. XX v. (po materialam vracha Vasil'chenko) [The indigenous population of the Penzhin District [of Magadan Region] in the 30s of the 20th century (on materials of the doctor Vasilchenko)]. *Materialy po istorii severa Dal'nego Vostoka* [Materials on the North of the Far East History]. Magadan, 2004, pp. 139-150. (In Russian).
 12. Koerkova A.G. Preobrazovaniya u bystrinskikh evenov v kontse 20-kh – 30-e gg. XX v. [Conversion from Bystrinskiy Evens at the end of 20s – 30s of the 20th century]. *Materialy 28 Krashennikovskikh chteniy* [Proceedings of 28 Krashennikov Readings]. Petropavlovsk-Kamchatsky, Novaya kniga Publ., 2009, pp. 99-106. (In Russian).
 13. Bubnis G.K., Nefedova S.P. *Sotsialisticheskie preobrazovaniya v Koryakskom natsional'nom okruge* [Socialist Transformations in the Koryak National District]. Moscow, Nauka Publ., 1981. (In Russian).
 14. Vegrova I.V., Shishkin A.P. Pervye shagi v bor'be za okhranu zdorov'ya narodov Kraynego Severa [First steps in the fight for the healthcare of the peoples of the Far North]. *Sovetskoe zdravoookhranenie* [Soviet Healthcare], 1973, no. 2, pp. 70-73. (In Russian).

Received 11 July 2018

Reviewed 12 August 2018

Accepted for press 17 September 2018

Information about the author

Knyazkina Tatyana Anatolyevna, Candidate of History, Associate Professor, Head of “Natural and Social Sciences and Humanities” Department. Russian Foreign Trade Academy of the Ministry of Economic Development of the Russian Federation, Far East Branch, Petropavlovsk-Kamchatsky, Russian Federation. E-mail: knyazkina@inbox.ru

For citation

Knyazkina T.A. Deyatel'nost' peredvizhnykh vrachebnykh otryadov na Kraynem Severo-Vostoke SSSR v 1920–1930-e gg. [Activities of mobile medical units at the Far North-East of the USSR in 1920–1930]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki – Tambov University Review. Series: Humanities*, 2018, vol. 23, no. 176, pp. 177-184. DOI 10.20310/1810-0201-2018-23-176-177-184. (In Russian, Abstr. in Engl.).