

# Formation of Soviet Medical Care to Indigenous Minorities of Turukhansk Territory in the 1920s

---

**Tatyana A. Kattsina (a) & Lyudmila E. Mezit (b)**

(a) Siberian Federal University. Krasnoyarsk, Russia. Email: [tkatsina@sfu-kras.ru](mailto:tkatsina@sfu-kras.ru)  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6566-9678>

(b) Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V. P. Astafiev. Krasnoyarsk, Russia.  
 Email: [mezit@yandex.ru](mailto:mezit@yandex.ru) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3341-4237>

Received: 17 April 2024 | Revised: 6 June 2024 | Accepted: 13 June 2024

## Abstract

---

Due to the specifics of its geographical and climatic location, historically formed disease structure, ethnic approach to the development of traditional medical culture, the North territories' population possesses a range of characteristics significantly different from the national average. This determines a number of problems and contradictions in medicine. The research of medical care to indigenous minorities of Turukhansk Territory in the 1920s is chosen because of its poor study, as well as the peculiarities of social and economic life of the region and national policy of the Soviet government. The article investigates the early Soviet policy in the sphere of health protection of the indigenous minorities of Turukhansk Territory. It considers two interrelated issues: it characterizes ethnic and regional aspects of traditional medicine; it reveals peculiar traits of the developing Soviet medical care to the indigenous minorities.

We conclude that during the period under study despite the lack of financing and medical personnel the forms of interaction with the indigenous minorities of Turukhansk Territory were searched for. Those concerned managed to change the peoples' attitude to doctors and medical assistants, to involve them into the anti-infective vaccination and to start health education programme. However the problem of publicly accessible medical care was solved only in parts, since major changes in living conditions did not happen, an extensive network of health facilities available to the general public was not created.

The article is designed for specialists in the sphere of national healthcare history and cultural life of peoples of the North.

## Keywords

---

Turukhansk Territory, Region; Indigenous Minorities of the North, Indigenous Peoples of the North; Traditional Medical Culture; Health Care, Medical Care; Medical Expeditions; Epidemics; Medical Assistants, Nurses; Doctor; Shamans; Social Hygiene



This work is licensed under a [Creative Commons "Attribution" 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



# Становление советской медицинской помощи коренным малочисленным народам Туруханского края в 1920-е гг.

**Катцина Татьяна Анатольевна (а), Мезит Людмила Эдгаровна (б)**

(а) Сибирский федеральный университет. Красноярск, Россия.

Email: [tkatsina\[at\]sfu-kras.ru](mailto:tkatsina[at]sfu-kras.ru) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6566-9678>

(б) Красноярский государственный педагогический университет

имени В. П. Астафьева. Красноярск, Россия. Email: [mezit\[at\]yandex.ru](mailto:mezit[at]yandex.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3341-4237>

Рукопись получена: 17 апреля 2024 | Пересмотрена: 6 июня 2024 | Принята: 13 июня 2024

## Аннотация

Проблема здоровьесбережения в условиях Севера имеет особую актуальность. Население северных территорий в силу особенностей их географического и природно-климатического расположения, исторически сложившейся структуры заболеваний, этнической специфики развития традиционной медицинской культуры имеет ряд характеристик, существенно отличных от среднероссийских, что определяет ряд проблем и противоречий в области медицины, за долгие годы не решенных и обострившихся в условиях Первой мировой и Гражданской войн. Выбор темы исследования медицинской помощи коренному населению Туруханского края в 1920-е гг. обусловлен ее слабой изученностью, особенностями социально-экономической жизни края и национальной политикой советского правительства. В 1920-е гг. на территориях традиционного проживания туземного населения шли процессы превращения доиндустриальной экономики и культуры в новое состояние, характерное для социалистического государства, формировались объекты социальной инфраструктуры здравоохранения, преодолевались не только веками выработанные способы лечения уже возникших заболеваний, но и вся система сложившиеся мер, направленных на предотвращение болезней. В статье исследуется, что представляла собой ранняя советская политика в сфере охраны здоровья коренных малочисленных народов Туруханского края. Решаются две взаимосвязанные задачи: 1) дается характеристика этнических и региональных аспектов традиционной медицины, 2) выявляются особенности формирующейся советской медицинской помощи коренным малочисленным народам.

Формулируется вывод, что в исследуемый период при дефиците финансовых средств и медицинских кадров шел поиск форм взаимодействия с коренными малочисленными народами Туруханского края, удалось изменить их отношение к врачам и фельдшерам, приобщить к противомикробным прививкам, начать санитарное просвещение. Однако проблема общедоступной медицинской помощи была решена лишь частично, так как не произошло кардинального изменения условий жизни и создания разветвленной сети медицинских учреждений, доступных населению.

Статья рассчитана на специалистов в области истории отечественного здравоохранения, культурной жизни народов Севера.

## Ключевые слова

Туруханский край; коренные малочисленные народы Севера; традиционная медицинская культура; медицинская помощь; врачебные экспедиции; эпидемии; фельдшер; врач; шаманы; социальная гигиена



Это произведение доступно по [лицензии Creative Commons "Attribution" \(«Атрибуция»\) 4.0 Всемирная](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## Введение

Настоящая статья касается одной из сложнейших социальных проблем коренных национальностей – получения академической медицинской помощи, во многом сопряженной со средой обитания, а также специфическими для этой среды обитания гигиеническими традициями и лечебными средствами.

Временные рамки исследования – 1920-е гг., территориальные – Туруханский край, – историко-географическая область в Восточной Сибири, занимающая значительную северную часть, 72 % площади, Енисейской губернии. В 1924 г. Туруханский край получил статус уезда Енисейской губернии, а в 1925 г., после упразднения уезда, его территория вошла в Красноярский округ.

Надо заметить, что исторически масштабное освоение северных территорий было вызвано открытием Северного морского пути как транспортной магистрали, и цель этого процесса определялась триедино – решение политических, экономических и стратегических задач путем широкомасштабного освоения. Для этого требовалась поддержка системы жизнеобеспечения населения, включающая создание условий для сохранения здоровья каждого члена этнической общности. Между тем колоссальные социальные преобразования, происшедшие за годы революции, Первой мировой и Гражданской войн, сопровождались спадом производства, финансовым кризисом, обострением социально-экономических проблем, чрезвычайными лишениями, распространением эпидемии тифа, социальных болезней. В пределах этнотерриториальных группировок, где экономика развивалась на основе добычи природных ресурсов, возникла угроза вымирания различных поколений от голода и эпидемий. Общество, пережившее катастрофические потрясения, нуждалось в масштабной социальной и медицинской реабилитации.

Решение проблем здоровьесбережения малых народностей было частью советской национальной политики, которая активно эволюционировала в 1920–1930-е гг. Советское здравоохранение складывалось как государственная система, призванная обеспечить конституционное право на бесплатную и доступную медицинскую помощь.

В статье на материалах о Туруханском крае объясняются сложности решения обозначенной проблемы, ее обусловленности этническими предрасудками, отсутствием взаимопонимания между разными культурами, неполнотой сведений о реальном положении коренных малочисленных народов, острым дефицитом медицинских учреждений и кадров, нехваткой денежных средств на медицинское развитие.



## Методология и методы

---

Статья основана на документах и материалах разной видовой принадлежности: законодательных, делопроизводственных, статистических. Богатый фактологический материал выявлен в государственном архиве Красноярского края. Использованный круг исторических и историографических источников, их содержание позволили рассмотреть заявленную проблему, а методология локальной истории понять многомерность социальных процессов начального советского периода в Туруханском крае и его специфические черты как проявление локальных обстоятельств, противоречий, конфликтов.

В статье применены научные принципы достоверности, объективности, историзма, критической интерпретации и систематизации сведений источников. Они позволили преодолеть односторонность в оценке деятельности советской власти по формированию академической сети медицинской помощи для населения, проживающего в Туруханском крае, рассматривать исторические явления в динамике, взаимосвязи с другими событиями и явлениями. Ряд приемов метода статистики использован для сбора, обработки и обобщения сведений, оценки полученных данных.

Методологию исследования составил синтез научных подходов. Так, историко-географический подход, новизна которого в полной мере проявляется в исследованиях «фронтира» («пограничья» или «контактной зоны»), позволил сосредоточить внимание на культурном обмене взаимодействия людей, принадлежащих к разным народностям и социальным слоям. Цивилизационный подход к анализу истории государственной политики в отношении коренных малочисленных народов Севера дал возможность выявить не только особенности мероприятий советского государства в 1920-е гг., но и специфику национального менталитета, культуры, уклада жизни и пр.

## Обсуждение

---

Обращаясь к историографии данной темы, следует отметить вклад в ее разработку как советских, так и современных исследователей. Первые труды были написаны практическими работниками Комитета Севера, участвовавшими во врачебно-санитарных экспедициях либо отвечавшими за исполнение соответствующих правительственных решений в Туруханском крае. В публикациях Г. Н. Тарасенкова (1930), Д. А. Кытманова (1932), В. Ф. Богданова (1929) содержится богатый фактический материал, статистические данные о состоянии заболеваемости, деятельности врачебно-санитарных экспедиций, создании лечебных учреждений для «туземцев» в начальный советский период. Все это делает их ценным источником для исследования проблемы.

В работах В. С. Зибарева (1968), В. Г. Балицкого (2020), В. И. Увачана (1971), Д. П. Кручинина (1953) в позитивном плане освещены вопросы государственной политики в отношении малых народностей Севера, анализируются отдельные аспекты роли государства в развитии академической медицинской помощи среди малых народностей, преимущественно по развитию сети медицинских учреждений.

Критическое переосмысление истории государственной политики в отношении «туземцев» осуществлено в работах А. Ю. Завалишина (1990), А. Н. Агалархановой (2013), Т. А. Князькиной (2018).

Глубокий анализ социально-экономических и социально-культурных изменений среди малых народностей севера Дальнего Востока содержится в работах В. И. Юдина (2023), а народностей Туруханского края – в публикациях С. Т. Гайдина и Г. А. Бурмакиной (2023), В. В. Бибиковой (2019; 2020). На основе обширной источниковой базы они аргументировано обосновали этапы советской политики в отношении «туземцев», вскрыли факторы, негативно повлиявшие на реализацию проводимых в регионах мероприятий.

Историографический анализ проблемы позволяет утверждать, что произошло накопление фактического материала, проанализированы отдельные аспекты развития социально-экономической среды малых народностей. Вместе с тем малоисследованными остаются вопросы организации общедоступной медицинской помощи для малых народностей Енисейского Севера.

Цель нашей работы – выявление региональных особенностей реализации государственной политики в сфере здравоохранения в отношении коренных народов, проживающих на территории Туруханского края.

## **Результаты**

Особенностью структуры населения чрезвычайно слабо заселенного (0,01 человека на версту) и освоенного Туруханского края являлось то, что из всех проживающих на его территории, коренное население (по данным за 1926 г.) составило более 62 % и было представлено такими малыми народностями Севера как тунгусы, долгане, якуты, самоеды и другие, сохраняющими традиционную систему жизнеобеспечения в виде пушного рыбного промысла, а также оленеводства (Катцина & Мезит, 2024, с. 45). В административном отношении туземная часть подразделялась на пять районов, а те, в свою очередь, – на родовые объединения, оформленные в родовые советы, с числом 45 (Краткий обзор работы Красноярского окружного исполкома за 1925–1926 гг., 1927, с. 60).

В первые годы советской власти политика государства была направлена на сохранение этносоциального природопользования, что предполагало эволюционное включение представителей малых народностей в процесс



общественного производства, с сохранением их традиционных промыслов, уклада жизни, без скачкообразных изменений, которые могли повлечь за собой необратимые процессы вымирания этих народностей.

Получение государством богатств Туруханского края при участии коренных национальностей, хорошо адаптированных к суровым природно-климатическим условиям Севера, не требовало бы дополнительных средств на привлечение новой рабочей силы. Между тем экономическая отсталость малых народов, подчас доходящая до нищеты, объясняла полудикий образ их жизни. Для оказания же академической медицинской помощи необходимо было знание не только об особенностях традиционной медицинской культуры, но и о факторах, влияющих на состояние здоровья той или иной этнической группы, что и предопределило выделение малых народностей в особую группу для обеспечения медицинской помощью. В 1925 г. в официальных документах было введено наименование всех коренных национальностей, проживавших на крайнем Севере – «малые народности Севера», – и выделены критерии, по которым следовало отнести те или иные этносы к данной группе.

В течение 1920-х гг. были организованы специальные экспедиции для изучения традиционных форм медицинской культуры этнических групп, использования этносами природной среды для лечения заболеваний, влияния сложившихся экологических взаимосвязей на здоровье. Однако исследование медицинской этнологии осложнялось нехваткой специалистов, хорошо владеющих языком аборигенов, обладающих знаниями особенностей уклада жизни коренных национальностей.

Между тем исследования показали, что этнотерриториальные группировки в большей или меньшей мере предрасположены к отдельным видам заболеваний. Природные условия, изолированность, традиционный образ жизни оленеводов определили специфический набор наиболее характерных инфекционных заболеваний (оспа, корь, тиф), существенно влиявших на демографические показатели (смертность).

Сеть медицинских учреждений была ничтожно мала. В Туруханском крае, площадь которого равна площади Англии, Франции, Германии, Австрии и Венгрии вместе взятых, в 1920 и 1922 гг. функционировала всего одна больница, два фельдшерских пункта, где трудились врач и четыре фельдшера (ГАКК, 1918–1932а, л. 7; ГАКК, 1918–1933а, л. 101).

Шаманы же, вера в которых у малых народов была безгранична, инфекционные болезни не лечили. Как констатировали отчеты врачей, с возникновением очага инфекции туземцы просто быстро покидали это место. Но эта мера не всегда давала желаемый результат. В 1920 г. в Приангарском районе Канского уезда эпидемия оспы унесла жизни 75 % туземного населения (ГАКК, 1918–1933б, л. 8). В 1926 г. в Туруханском крае корью заболело 1 366 человек, из них умерло 185 (13,5 %) (Тарасенков, 1930, с. 448); от вспышки эпидемии кори в Илимпейском районе в 1927 г. умерло 120 человек (ГАКК, 1918–1932б, л. 37).

Население, спасаясь от эпидемии, разбрелось по тундре, оставленные олени разбежались, весенний паводок смыл сети, брошенные в озера. В результате не только бедняцкие, но и зажиточные тунгусы оказались в бедственном положении (Богданов, 1929, с. 186).

По данным заведующего Туринской культбазой Ф. Я. Бабкина, в 1928 г. более 25 % тунгусов были больны туберкулезом, причем среди детей и женщин этот процент составил 40. У остяков, оседлых по берегам рек Сыма и Елогуя, из 341 ребенка умерли 169 (69,5 %) (ГАКК, 1924–1933, лл.101, 101 об., 102). Причины детской смертности сами тунгусы объясняли «злыми духами». Но по наблюдению медико-санитарных экспедиций Красного Креста, специалистов больницы Туринской культбазы, массовой детской смертности способствовали ненадлежащие жилищные условия и экстравагантные традиции, небезопасные для здоровья. В антигигиенических условиях проходили роды у тунгусов. Как пишет врач Е. Н. Ривво, участвовавшая в медико-санитарной экспедиции Красного Креста, роженицу, как «поганую», отселяли в отдельный чум.

«На снегу, имея под собой кусок оленей шкуры, в коленном положении женщина производит на свет ребенка. Повитуха располагается за спиной роженицы и силой сдавливает живот. Пуповина перерезается грязным ножом и перевязывается оленьей жилой или веревкой. Новорожденный не имеет никаких пеленок, только у остяков принято новорожденного обмыть сразу после рождения, у большинства народностей моют через два дня после родов. До полутора лет дети живут в “амках” (ящик полтора аршина длиной и пять вершков шириной с кожаной, никогда не моющейся подстилкой, на которую кладут немного тряпок или насыпают гнилушек). В летний период ребенок лежит в “амке” голый, прикрытый только куском заячьей шкуры, низ живота присыпают гнилушками. Сверху ящик закрывается переплетом, чтобы ребенок не выпал. В чумах тесно, грязно, накурено, заплевано. Добавьте к этому использование медной посуды, нелуженой, вонь от котлов, где готовят протухших гусей, а также резкие перепады температуры в чуме – все это неблагоприятно влияло на эпидемиологическую обстановку среди малых народностей Севера» (Тарасенков, 1930, с. 450).

Употребление в пищу сырой рыбы и мяса, отсутствие привычки регулярно мыть посуду, в которой готовилась пища, способствовали распространению желудочно-кишечных, глистных заболеваний среди малочисленных народностей Севера. По данным А. Д. Кытманова, участвовавшего в работе медицинского отряда, из числа обследованных енисейцев и тунгусов не менее 40 % страдали желудочно-кишечными заболеваниями (Тарасенков, 1930, с. 454), у 52 % туземцев Тазовского района, обследованных врачом Г. Н. Гуковичем, были обнаружены глистные заболевания (Тарасенков, 1930, с. 453).

Природными факторами было обусловлено развитие у малых народностей глазных болезней. Постоянный дым в чуме, раздражающий глаза, и полумрак чума на фоне яркого снега, освещенного солнцем, способствовали развитию конъюнктивита. Тунгусы лечили его вылизыванием, что в условиях антисанитарии среды обитания усугубляло ситуацию и формировало гнойное



воспаление и даже трахому (Богданов, 1929, с. 188). Единственной мерой профилактики снеговой офтальмии было применение очков-консервов. Охотники охотно их использовали, но спрос населения на эти изделия не мог быть удовлетворен из-за дефицита.

Врач Д. А. Кытманов зафиксировал 22 случая (2,3 %) нервных заболеваний у якутов; у 8 % тунгусов – неврастении, психотении, неврозы, как следствие традиций и бытовой обстановки (Кытманов, 1932, с. 84).

Религия туземцев запрещает им мыть тело, стричь волосы. «У тазовских самоедов волосы ниже плеч и кишат паразитами. Загрязненность тела, так как зимой малые народности не моются и даже не умываются, меховую одежду многие носят без нательного белья, все это способствует возникновению чесотки» (Богданов, 1929: с.194).

Врачи медицинских отрядов, как свидетельствуют архивные документы, считали главной причиной распространенности туберкулеза среди тунгусов плохое питание, тяжелые жилищные условия, широкое распространение курения табака, даже детьми с 4–5 летнего возраста.

Многолетнее проживание в Туруханском крае позволило малым народностям приспособиться к сложным условиям обитания, но не способствовало сохранению их здоровья. Отсутствие полных сведений о численности малых народов края не позволяло в раннесоветский период объективно оценить демографическую ситуацию в регионе, уровень смертности от различных заболеваний, но убедило руководителей Туруханского края, что сохранение малых народностей зависит от доступности квалифицированной медицинской помощи, привития им санитарно-гигиенических навыков, что предусматривает создание сети медицинских учреждений.

Медицинские экспедиции Российского общества Красного Креста с дореволюционных времен эпизодически, в 1908 и 1912 гг., работали в Туруханском крае. Согласно архивным документам, обслуживали они в основном русское население, проживавшее вдоль реки Енисей.

Созданный в 1922 г. Туруханский отдел здравоохранения не имел смет и централизованного финансирования, а существовавшая прежде медицинская сеть за годы войны была сильно разрушена. Вместе с тем, новая власть предусматривала оказание академической медицинской помощи малым народностям, для чего в Дудинке, Верхне-Имбатском, Подкаменной Тунгуске и в Тазовском районе планировали открыть приемные покои. Но из-за финансовых и кадровых проблем открыть приемные покои в Верхне-Имбатском и Тазовском районе не удалось. В Дудинке и Подкаменной Тунгуске учредили амбулаторные пункты для работ общего характера, которые оказались доступны только ближайшему оседлому населению (ГАКК, 1918–1933с, л. 104). Малочисленные народности Севера ограничивались помощью шаманов.



Из отчета руководителя отдела здравоохранения Туруханского края А. Д. Авраменок следует, что и в 1923 г. никакого бюджетного финансирования на систему здравоохранения края не было предусмотрено, а в местном бюджете средства были очень ограничены. Волисполкомы игнорировали нужды малочисленных, но действующих лечебных учреждений: не давали дров для отопления амбулатории или больницы. В Сумарокове фельдшеру не дали подводу, чтобы выехать к больным в район. Укомплектовать существующие медицинские учреждения специалистами было проблематично, так как желающих ехать в Туруханский край – и при этом получать минимальное вознаграждение нерегулярно, – не находилось (ГАКК, 1918–1933с, л. 104 об).

С образованием при Президиуме ВЦИК Комитета содействия малочисленным народностям северных окраин (далее Комитет Севера), из резервного фонда СНК РСФСР были выделены средства, и оздоровительная комиссия Комитета Севера РСФСР начала плановую деятельность совместно с РОКК по организации медицинской и ветеринарной помощи кочевому населению северных окраин в виде медико-санитарных экспедиций (Богданов, 1929, с. 184).

Рассредоточение малых народностей на огромной территории, при полном отсутствии сведений о наиболее распространенных заболеваниях среди них, требовали, помимо медицинской помощи, проведения медико-санитарного обследования северных районов для того, чтобы понять оптимальные формы организации общедоступной медицинской помощи этому контингенту. Поэтому были образованы медико-санитарные отряды РОКК, Сибирского наркомата здравоохранения, включавшие врача, фельдшера, ветеринара (Бибикова, 2020, с. 488).

Противником экспедиционной работы медиков в тундре выступал представитель «Енсоюза» Лебедев, который, регулярно бывая в тундре, убедился, что медицинские экспедиции не всегда встречали кочующих туземцев, а значит, и результаты их деятельности были незначительны. По его мнению, только создание стационарных медицинских пунктов, амбулаторий позволит самим малым народностям «добраться до медиков», переломить ситуацию с заболеваемостью среди тунгусов (ГАКК, 1918–1932с, л. 28). Однако эта позиция не была поддержана. В апреле 1925 г. в Туруханском крае по-прежнему действовала только одна больница в Туруханске с единственным врачом (ГАКК, 1918–1932а, л. 7).

Ежегодно в весенне-летний период РОКК, Сибздравотдел посылали медицинские отряды, которые кочевали по тундре и оказывали помощь малым народностям Туруханского края. С осени 1925 до лета 1926 г. в край были отправлены первые врачебно-санитарные экспедиции Красноярского Комитета Севера. Одна из них под руководством врача Л. М. Сырнова обследовала и провела прививочную кампанию у 159 семей тунгусов в северо-восточной части Туруханского края. Второй отряд, состоявший из врача и фельдшера,



работал в районе Подкаменной Тунгуски, Елагуе, Сыме. Врач Д. А. Кытманов не только вел медицинский осмотр малых народностей, но и проводил их антропометрические измерения, оспопрививание. Третий отряд работал в районе Аваама, Дудынты, Хеты. Примечательно, что вместо ветврача в отряд был командирован экономист Н. С. Юрцовский (ГАКК, 1918–1932d, л. 112; Лаппо, 1927, с. 17).

В 1926 г. в крае уже действовали: больница в Туруханске с комплектом на одно-койко место; пять фельдшерских пунктов (Верхне-Имбатское, Дудинка, Хатанга, Чиринда, Янов-Стан), из них три для русского населения, два медицинских участка – для туземного. Фельдшерско-ветеринарный пункт на Яновом Стане возглавил фельдшер О. С. Седун, в Чиринде – врач Ф. Н. Романович (ГАКК, 1918–1932d, л. 20).

В 1928 г. на станке Толстый мыс обосновался лечебно-обследовательский пункт Российского общества Красного Креста, прибывший из Красноярска. Врач В. М. Айзенмессер ежедневно посещала закопченные чумы, в свободное время проводила беседы по санитарному просвещению, смогла убедить 256 человек сделать противооспенные прививки. За год пребывания в тундре она осуществила 119 выездов, приняла восемь родов, выявила у четверых пациентов трахому. Многие тунгусы убедились в пользе медицины и поэтому просили сохранить у них врачебный пункт, о чем подготовили от имени нескольких родовых советов ходатайство Красноярскому Комитету Севера (ГАКК, 1918–1932d, л. 60).

Врач Г. В. Гукович, участвовавший в экспедиции в Илимпейском районе, отмечал в отчете, что, пока они добрались до кочевников, эпидемия в основном закончилась, и ему пришлось определять процент смертности и провести оспопрививание, которое обошлось 25 коп. на человека.

Врачей тунгусы делили на «плохих» и «хороших». Критерием деления было то, скольких тунгусов доктор вылечил. Они искренне считали, что от каждой болезни есть свое лекарство, и если выданное врачом лекарство не давало немедленный результат, то означало, что доктор «плохой» (ГАКК, 1918–1932e, л. 61). В архивах сохранилась его докладная записка Красноярскому Комитету Севера о комплексном подходе к организации академической медицинской помощи в условиях тундры. Г. Н. Гукович считал, что основное внимание необходимо уделить профилактическим мероприятиям: вакцинации населения, санитарно-эпидемиологической работе с торговыми, промысловыми организациями, проведению медицинского освидетельствования прибывающих в тундру, учету больных и оборудованию кабинета гинекологии (ГАКК, 1918–1932e, л. 63).

Без развития стационарных лечебных учреждений, оснащенных необходимым оборудованием, кадрами специалистов, было немисливо сделать общедоступной медицинскую помощь малым народностям Туруханского края. Врачи, фельдшеры медицинских экспедиций отмечали, что методично прини-

мать лекарства тунгус не способен. Они любят брать мази, порошки «от живота», «от головы», «чтобы кости не ломило»; но принимать он будет все залпом, либо, выпив один порошок, но не почувствовав облегчения, выбросит вовсе. Кроме того, сохранение самих лекарственных форм было проблематично. Микстуры перемерзали и портились. Мази, расфасованные в лубяные лукошки, часто засорились и были непригодны к использованию. Д. А. Кытманов отмечал, что обследование тунгусов, тщательное разъяснение того, как принимать лекарства, занимает не менее часа при наличии толкового толмача (ГАКК, 1918–1932f, л.19).

Кроме этого, снаряжение экспедиций в тундру было делом очень затратным и малоэффективным. Об этом свидетельствуют отчеты Туруханского исполкома. В 1925 г. одна экспедиция, финансируемая Российским обществом Красного Креста, обошлась бюджету в 21 000 руб., не считая транспортных расходов, которые финансировали местные бюджеты (ГАКК, 1918–1932g, л. 40 об). В 1928 г. содержание врачебно-санитарных отрядов составило 54 806 бюджетных руб. На эти средства, отмечает Тарасенков, в крае можно было построить несколько больниц (Тарасенков, 1930, с. 457).

Поставив задачу сделать общедоступной медицинскую помощь тунгусам, советское государство увеличивало финансирование на здравоохранение в Туруханском крае: 47 583 руб. в 1925–1926 гг., 58 939 руб. в 1928–1929 гг. Если расходы на одного человека в сфере здравоохранения в 1913 г. составляли 56 коп., то в 1928 г. – 2 руб. 56 коп. На чисто туземные лечебные учреждения в 1928 г. было отпущено 121 438 руб., на одного туземца – 8 руб. 84 коп. (Тарасенков, 1930: с. 444, 447). Всего же в 1928–1929 гг. на нужды органов здравоохранения Енисейского Севера было израсходовано 255,4 тыс. руб. (Увачан, 1971, с. 80).

28 июня 1928 г. плановая комиссия Наркомата здравоохранения утвердила принципы медико-санитарной работы на Крайнем Севере. Основной организацией медицинской помощи должны были стать стационарные пункты, больницы на строящихся культбазах с последующим разъездом врачей, фельдшеров, прикомандированных в тундру (Бибикова, 2020: с. 497). Культурные базы – форма обслуживания малых народностей Севера в 1920–1930-е гг., – представляли собой комплекс судебно-административных, просветительских, лечебных, производственных учреждений.

1 октября 1927 г. была официально открыта больница на Туринской культбазе. Возглавил больницу С. Н. Бушмарин, который вместе с врачом Д. А. Кытмановым занимался еще и научными исследованиями. В штат медицинских сотрудников вошла фельдшер-акушер Т. И. Никулина. Больница была хорошо оснащена лекарствами, приборами, мебелью, всем необходимым для предоставления квалифицированной медицинской помощи. Вскоре на культбазу прибыла с мужем А. М. Фалькова-Гладина, дочь железнодорожника,



которая взяла на себя санитарно-просветительскую работу среди женщин тунгусок (ГАКК, 1918–1932h, л. 26).

В отчете С. Н. Бушмарина за 1927 г. отмечено, что в больнице было принято 1 330 человек, в стационаре излечилось 68. Самый распространенный диагноз обратившихся в больницу – туберкулез, так как структура питания туземцев провоцирует жировое голодание. Главврач отмечал, что отсутствие транспорта в распоряжении больницы затрудняло оперативную доставку больных тунгусов, выявленных в тундре. В 1928 г. в качестве сиделок в больнице впервые приняли девушек тунгусок (ГАКК, 1918–1932i, л. 503).

14 августа 1928 г. краевой отдел здравоохранения заслушал итоги работы Туринской больницы. Доклад делал Д. А. Кытманов. Он убедил крайздрав в необходимости открытия туберкулезного пункта в больнице, и в ноябре того же года такой пункт официально был открыт. При нем организовали санитарный клуб, где проводились разъяснительные беседы, слушали музыку. Врачи отмечали, насколько прослушивание музыки было популярно у малых народностей.

Авторитет к вновь созданному туберкулезному пункту добавил случай с тунгусом Яковом Елдыгирь, который в тяжелом состоянии по требованию своего рода был госпитализирован в больницу. Через три месяца состояние больного улучшилось: «он прибавил 20 кг веса, полюбил кисели и каши на молоке» (ГАКК, 1918–1932j, л. 511). Этот случай оказался лучшей пропагандой необходимости лечения.

Кроме стационарной медицинской помощи практиковалась посылка в тундру медицинских отрядов. В 1928–1929 гг. Красноярским Комитетом Севера в тундру впервые был направлен медицинский отряд по охране материнства и младенчества в составе врача Г. Е. Светлаковой и фельдшера К. Н. Савиной (ГАКК, 1918–1932k, л. 19).

В августе 1928 г. на средства Российского общества Красного Креста (РОКК) был открыт Байкитский медицинский пункт, который возглавил врач В. И. Тарутин. В феврале 1929 г. на Байкитском пункте был оборудован стационар на пять коек (ГАКК, 1918–1932l, л. 2).

Число лечебных учреждений и медицинского персонала в Туруханском крае по обслуживанию здоровья туземного населения в 1929 г. представлено в нижеследующей таблице:

Лечебное заведение	Штатное число коек	Количество			Субъект финансирования
		Персонала	Врачей	Фельдшеров	
Больница при Туринской культбазе	15	10	2	2	Комитет Севера
Врачебный пункт (Хатангский)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	госбюджет
Врачебный пункт (Янов-Стан)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	РОКК
Врачебный пункт (с. Толстый Нос)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	РОКК
Врачебный пункт (с. Байкит)	5	–	1	–	РОКК
Фельдшерский пункт (Илимпейский)	–	2	–	1	местные ассигнования окружного бюджета
Фельдшерский пункт (Хатангский)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	местные ассигнования окружного бюджета
Фельдшерский пункт (Тазовский)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	местные ассигнования окружного бюджета
Фельдшерский пункт (Нижне-Тунгусский)	–	2	–	1	местные ассигнования окружного бюджета
Туберкулезный пункт (оз. Чиринда)	–	2	1	1	Комитет Севера

**Таблица – Число лечебных учреждений и медицинского персонала в Туруханском крае для малых народностей, 1929 г. (ГАКК, 1918–1932I, л. 2; Отчет III-му окружному съезду Советов..., 1929, с. 18)**

**Table – Number of Medical Institutions and Medical Personnel in the Turukhansk Region for Small Nationalities, 1929 (SAKK, 1918–1932I, fol. 2; Otchet III-mu okruzhnomu s'ezdu Sovetov..., 1929, 18)**



Создание стационарных медицинских пунктов рассматривалось как эффективный механизм предоставления малым народностям общедоступной медицинской помощи. Об этом свидетельствуют отчеты, сохранившиеся в государственном архиве Красноярского края. Только за 11 месяцев 1928–1929 гг. через больницу Туринской культбазы прошло 118 больных, из них 99 тунгусов, умерло 11 из них (Тарасенков, 1930: с. 455).

Самой трудно решаемой проблемой оказался подбор медицинского персонала, готового и желавшего уехать работать в Туруханский край. Суровые климатические условия, незнание языка аборигенов, слабая материальная база лечебных учреждений – все это затрудняло подбор нужных кадров. В 1929 г. туземцы Тазовского района жаловались на врача Мухаршева за ненадлежащую помощь, которую они получали от него. Вместо осмотра заболевшего Мухаршев садился в балке подальше от больного и опрашивал его о симптомах болезни, обзывая «дураком», «болваном», после чего назначал порошок или мазь (ГАКК, 1920–1991, л. Зоб).

Но значительная часть врачей, фельдшеров, работавшая с малыми народностями в тундре, пользовалась заслуженным авторитетом, о чем свидетельствуют протоколы родовых советов, где они благодарят медиков за оказанную помощь, ходатайствуют об открытии стационарных медицинских участков. После трех лет работы в тундре Д. А. Кытманов, С. Н. Бушмарин, Л. А. Симонов получили целевое направление от Крайздравоотдела в Томский государственный университет на медицинский факультет, после окончания которого продолжили работу в крае (ГАКК, 1918–1932m, л. 8).

По имеющимся архивным материалам можно судить, что медицинский персонал больницы Туринской культбазы получил медицинское образование еще до революции 1917 г. (Якобсон С. М., Скорин-Якобсон Б. М.) или ранее работал в учреждениях здравоохранения (С. Н. Бушмарин, Л. А. Симонов) (ГАКК, 1918–1932n, лл. 1–9, 21).

Учитывая невозможность в короткий период обеспечить медицинские учреждения кадрами специалистов, Туруханский исполком считал необходимым сохранение подвижных медико-санитарных отрядов в крае до полного оседания кочевников и организации фельдшерских пунктов, участков, больниц в местах их расселения.

## **Выводы**

---

В начальный советский период государство стремилось приобщить этносы Севера к новому укладу жизни. Это отразилось на мероприятиях, которые проводились в их среде.

На начальном этапе советская государственная национальная политика отличалась гибкостью, несмотря на кризисное состояние экономики страны. При ограниченности финансовых средств, отсутствии достаточного числа

медицинских кадров, готовых работать в тундре, ставка была сделана на подвижные медико-санитарные отряды, которые финансировались из государственного бюджета и формировались РОКК, Наркоматом здравоохранения. Сотрудники отрядов оказывали медицинскую помощь малым народностям, вели исследовательскую работу среди кочевников, анализируя причины их заболеваемости, распространенность тех или иных заболеваний, проводили прививочную кампанию, пропагандировали санитарно-гигиенические навыки.

Опыт подвижных медико-санитарных отрядов вскрыл ряд проблем по привитию академических санитарно-гигиенических навыков и профилактике болезней среди малых народов Севера. Нужно было преодолеть традиционные особенности санитарии и личной гигиены, хранения и употребления разных пищевых продуктов, обращение с пищевыми остатками, традиционные гигиенические приемы ведения домашнего хозяйства, связанные с климатом, ландшафтом и локальными особенностями обитания коренных малочисленных народов, зачастую обуславливающих появление специфических для данной местности и климата инфекций.

В 1920-е гг. коренным малочисленным народам был расширен доступ к медицинским услугам с учетом особенностей этнокультурных потребностей. С появлением Красноярского Комитета Севера началось создание стационарных фельдшерских пунктов, больниц для малых народностей. Однако кардинального изменения условий жизни населения не произошло, равно как и создания разветвленной, общедоступной, сети медицинских учреждений.

## Благодарности

Результаты получены при поддержке гранта Российского научного фонда № 22-18-20109, URL: <https://rscf.ru/project/22-18-20109/>», Красноярского краевого фонда поддержки научной и научно-технической деятельности.

## Список литературы

- Агаларханова, А. Н. (2013). Национальная политика Российской империи и Советской России в отношении коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока. *Гуманитарные исследования в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке*, 6, 19–26.
- Балицкий, В. Г. (1969). *От патриархального строя к социализму*. Прогресс.
- Бибикина, В. В. (2019). *Становление государственности в Эвенкии в 20–30-х гг. XX в.* Знак.
- Бибикина, В. В. (2020). *Социально-экономическое развитие Эвенкии в 20–30-х гг. XX в.* Сибирский промысел.
- Богданов, Ф. Р. (1929). Медицинская помощь малым народностям крайнего севера. В П. Г. Смилович, С. А. Бутурлин, & Н. И. Леонов (Ред.), *Советский Север* (с. 182–200). Москва.
- Гайдин, С. Т., & Бурмакина, Г. А. (2023). Деятельность органов Советской власти в Туруханском крае в период от окончания Гражданской войны до образования национальных округов.



*Социально-экономический и гуманитарный журнал*, 3, 198–217.

<https://doi.org/10.36718/2500-1825-2023-3-198-217>

- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1933а). Ф. Р-1303. Оп. 1. Д. 5.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1933b). Ф. Р-1303. Оп. 1. Д. 15.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1933с). Ф. Р-1303. Оп. 1. Д. 119.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932d). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 7.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932e). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 8.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932f). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 12.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932g). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 24.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932h). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 34.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932i). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 57.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932j). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 79.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932k). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 113.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932l). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 142.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932m). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 173.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932n). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 176.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932o). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 181.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932p). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 182.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1918–1932q). Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 280.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1920–1991). Ф. П-27. Оп. 1. Д. 84.
- Государственный архив Красноярского края (ГАКК). (1924–1933). Ф. Р-1205. Оп. 1. Д. 28.
- Завалишин, А. Ю. (1990). *Социальная политика Советской власти в национально-государственных образованиях Сибири и Дальнего Востока. 20–30-е годы* [Автореферат диссертации кандидата исторических наук]. Институт истории СССР.
- Зибарев, В. С. (1968). *Советское строительство и малые народы Севера*. Издательство Томского государственного университета.
- Катцина, Т. А., & Мезит, Л. Э. (2024). Организация социальной помощи коренным малочисленным народам в Туруханском крае в 1920–1925 гг. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России*, 23(1), 41–51. <https://doi.org/10.22363/2312-8674-2024-23-1-41-51>
- Князькина, Т. А. (2018). Деятельность передвижных врачебных отрядов на Крайнем северо-востоке СССР в 1920–1930-е гг. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки*, 23(176), 177–184. <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2018-23-176-177-184>
- Краткий обзор работы Красноярского окружного исполнительного комитета за 1925–1926 гг. (1927). Государственная типо-литография имени Вейнбаума.
- Кручинин, Д. П. (1953). Экономический и культурный расцвет народов Советского Севера. *Вопросы истории*, 2, 29–49.



- Кытманов, Д. А. (1932). Функциональные невроты среди тунгусов Туруханского края и их отношение к шаманству. *Советский Север*, 7–8, 82–86.
- Лаппо, Д. Е. (1927). Советизация туземных племен Туруханского края. В *Красноярск* (с. 15–18). Бюро краеведения при Красноярском отделе Русского географического общества.
- Отчет III-му окружному съезду Советов. Два года работы Красноярского окружного исполнительного комитета Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 1927–1928. (1929). Красноярская гостиполитография.
- Тарасенков, Г. Н. (1930). *Туруханский край. Экономический обзор с историческим очерком* (В. П. Косованов, Ред.). Издание Туруханского РИКА.
- Увачан, В. И. (1971). Путь народов Севера к социализму. Опыт социалистического строительства на Енисейском Севере (*Исторический очерк*). Мысль.
- Юдин, В. И. (2013). Государственная политика в отношении коренных малочисленных народов Севера: Историко-политологический анализ. *Власть и управление на Востоке России*, 4, 172–178.

## References

- Agalarkhanova, A. N. (2013). National Policy of the Russian Empire and the Soviet Russia Towards the Indigenous Peoples of the North, Siberia and the Russian Far East. *Humanities Research in the Russian Far East*, 6, 19–26. (In Russian).
- Balitsky, V. G. (1969). *From Patriarchal Society to Socialism*. Progress. (In Russian).
- Bibikova, V. V. (2019). *Formation of Statehood in Evenkiya in the 1920s-1930s*. Sign. (In Russian).
- Bibikova, V. V. (2020). *Socio-Economic Development of Evenkiya in the 1920s-1930s*. Siberian Industry. (In Russian).
- Bogdanov, F. R. (1929). *Meditsinskaia pomoshch malym narodnostiam krainego severa*. In P. G. Smidovich, S. A. Buturlin, & N. I. Leonov (Eds.), *Sovetskii Sever* (pp. 182–200). Moscow. (In Russian).
- Gaydin, S. T., & Burmakina, G. A. (2023). Soviet Authorities Activities in the Turukhansk District in the Period from the end of the Civil War to the Formation of National Districts. *Socio-Economic and Humanitarian Journal*, 3, 198–217. <https://doi.org/10.36718/2500-1825-2023-3-198-217> (In Russian).
- Katchina, T. A., & Mezit, L. E. (2024). Organization of Social Assistance to Indigenous Minorities in the Turukhansk Region in 1920–1925. *RUDN Journal of Russian History*, 23(1), 41–51. <https://doi.org/10.22363/2312-8674-2024-23-1-41-51> (In Russian).
- Knyazkina, T. A. (2018). Activities of Mobile Medical Units at the Far North-East of the USSR in 1920–1930. *Tambov University Review. Series: Humanities*, 23(176), 177–184. <https://doi.org/10.20310/1810-0201-2018-23-176-177-184> (In Russian).
- Kratkii obzor raboty Krasnoiarского okružhnogo ispolnitelnogo komiteta za 1925–1926 gg.* (1927). Gosudarstvennaia tipo-litografiia imeni Veinbauma. (In Russian).
- Kruchinin, D. P. (1953). Economic and Cultural Flourishing of the Peoples of the Soviet North. *Voprosy Istorii*, 2, 29–49. (In Russian).



- Kytmanov, D. A. (1932). *Funktionalnye nevrozy sredi tungusov Turukhanskogo kraia i ikh otnoshenie k shamanstvu*. *Sovetskii Sever*, 7–8, 82–86. (In Russian).
- Lappo, D. E. (1927). *Sovetizatsiia tuzemnykh plemen Turukhanskogo kraia*. In *Krasnoyarsk* (pp. 15–18). Biuro kraevedeniia pri Krasnoiarskom otdele Russkogo geograficheskogo obshchestva. (In Russian).
- Otchet III-mu okruzhnomu sieezdu Sovetov. Dva goda raboty Krasnoiarskogo okruzhnogo ispolnitelnogo komiteta Sovetov rabochikh, krestianskikh i krasnoarmeiskikh deputatov 1927–1928*. (1929). Krasnoiarskaia gostipolitografiia. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932d). F. R-1845. In. 1. C. 7. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932e). F. R-1845. In. 1. C. 8. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932f). F. R-1845. In. 1. C. 12. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932g). F. R-1845. In. 1. C. 24. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932h). F. R-1845. In. 1. C. 34. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932i). F. R-1845. In. 1. C. 57. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932j). F. R-1845. In. 1. C. 79. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932k). F. R-1845. In. 1. C. 113. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932l). F. R-1845. In. 1. C. 142. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932m). F. R-1845. In. 1. C. 173. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932n). F. R-1845. In. 1. C. 176. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932o). F. R-1845. In. 1. C. 181. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932p). F. R-1845. In. 1. C. 182. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1932q). F. R-1845. In. 1. C. 280. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1933a). F. R-1303. In. 1. C. 5. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1933b). F. R-1303. In. 1. C. 15. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1918–1933c). F. R-1303. In. 1. C. 119. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1920–1991). F. P-27. In. 1. C. 84. (In Russian).
- State Archive of the Krasnoyarsk Krai (SAKK). (1924–1933). F. R-1205. In. 1. C. 28. (In Russian).
- Tarassenkov, G. N. (1930). *Turukhanskii kraia. Ekonomicheskii obzor s istoricheskim ocherkom* (V. P. Kosovanov, Ed.). Izdanie Turukhanskogo RIKa. (In Russian).
- Uvachan, V. I. (1971). *Put narodov Severa k sotsializmu. Opyt sotsialisticheskogo stroitelstva na Eniseiskom Severe (Istoricheskii ocherk)*. Mysl. (In Russian).
- Yudin, V. I. (2013). *State Policy Towards the Indigenous Minorities of the North: Historical and Political Analysis. Power and Administration in Eastern Russia*, 4, 172–178. (In Russian).
- Zavalishin, A. Yu. (1990). *Social Policy of Soviet Power in National-State Formations of Siberia and the Far East. 1920s–1930s* [PhD Thesis]. Institute of History of the USSR. (In Russian).
- Zibarev, V. S. (1968). *Soviet Construction and the Small Peoples of the North*. Publishing House of Tomsk State University. (In Russian).