

© СУХОВЕЕВА А. Б., 2026
УДК 314.04

Суховеева А. Б.

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ ЮГА ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ

ФГБУН «Тихоокеанский институт географии Дальневосточного отделения Российской академии наук», 690041, г. Владивосток

Трансформация социально-политической системы в конце XIX — начале XX в. в значительной мере ухудшила качество жизни коренных малочисленных народов Севера и Дальнего Востока, отразившись на уровне доходов, ухудшении показателей здоровья и маргинализации населения. Коренные малочисленные народы являются группой этнических меньшинств, крайне уязвимой в медико-демографическом плане. Целью исследования является анализ современной медико-демографической ситуации и показателей, характеризующих уровень здоровья удгейцев и нанайцев с. Красный Яр Пожарского муниципального образования Приморского края, для принятия эффективных мер по улучшению сложившейся медико-демографической ситуации. В исследовании применяли статистико-математические методы. В июне 2025 г. был проведен социологический опрос с целью выявления самооценок качества жизни населения с. Красный Яр, в который были включены вопросы о качестве питания человека. Сделан вывод, что причины ухудшения здоровья у коренных народов Пожарского муниципального образования зависят от медико-биологических и социально-экономических факторов. К основным медико-биологическим детерминантам относят генетические, определяющие особенности функционирования организма. К социально-экономическим факторам — низкий уровень жизни в результате отсутствия работы, смену этнического самосознания под влиянием смешанных браков, метисацию, недоступность получения высококвалифицированной медицинской помощи. Показано, что низкий уровень доходов семей является основной причиной плохого питания. Активные интеграционные и ассимилятивные процессы прежде всего по отношению к пришлому населению (русским) привели к разрушению традиционного образа жизни и ухудшению здоровья, что отразилось на снижении рождаемости.

Ключевые слова: здоровье; питание; нанайцы; удгейцы; коренное малочисленное население; Пожарское муниципальное образование; Приморский край.

Для цитирования: Суховеева А. Б. Медико-демографическая характеристика здоровья коренных малочисленных народов юга Дальнего Востока России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(1):48—54. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-48-54>

Для корреспонденции: Суховеева Анна Борисовна, канд. геогр. наук, вед. науч. сотр. лаборатории медицинской и социальной географии ФГБУН «Тихоокеанский институт географии Дальневосточного отделения Российской академии наук», e-mail: anna-sukhoveeva@yandex.ru

Sukhoveeva A. B.

THE MEDICAL DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF HEALTH OF INDIGENOUS SMALLER PEOPLES OF THE SOUTH OF THE FAR EAST OF RUSSIA

The Federal State Budget Institution “The Pacific Institute of Geography of the Far-Eastern Branch of the Russian Academy of Sciences”, 690041, Vladivostok, Russia

The transformation of social political system in the late 19th and early 20th centuries significantly deteriorated quality of life of indigenous peoples of the North and the Far East, lowering income levels and health indicators and marginalizing population. The indigenous smaller peoples are extremely vulnerable group of ethnic minorities in medical demographic terms. The purpose of the study is to analyze modern medical demographic situation and indicators characterizing health level of the Udege and the Nanai people residing village of Krasny Yar of the Pozharsky municipality of Primorsky Krai to take effective measures improving current medical demographic situation. The statistical and mathematical methods were applied in the study. In June 2025, sociological survey was carried out to identify self-assessments of quality of life of the population of village of Krasny Yar that included questions about nutrition quality. It is concluded that causes of deterioration of health of indigenous peoples of the Pozharsky municipality depend on medical biological and social economic factors. The main medical biological determinants include genetic ones determining characteristics of body functioning. The social economic factors include low level of living as a result of absence of work, change in ethnic identity under influence of mixed marriages, miscegenation, inaccessibility of highly qualified medical care. It is demonstrated that low income level of families is the main cause of poor nutrition. The active integration and assimilation processes, primarily related to alien population (Russians) resulted in destruction of traditional way of life and deterioration of health that affected decreasing of natality.

Key words: health; nutrition; Nanai; Udege; indigenous small people; Pozharsky municipality; Primorsky Krai.

For citation: Sukhoveeva A. B. The medical demographic characteristics of health of indigenous smaller peoples of the South of the Far East of Russia. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(1):48–54 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-48-54>

For correspondence: Sukhoveeva A. B., candidate of geographical sciences, the Leading Researcher of the Laboratory of Medical and Social Geography of the Federal State Budget Institution “The Pacific Institute of Geography of the Far-Eastern Branch of the Russian Academy of Sciences”. e-mail: anna-sukhoveeva@yandex.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study was carried out with the financial support of the Russian science foundation project № 24-27-00172.

Received 04.08.2025

Accepted 03.11.2025

Введение

Проблема изучения здоровья коренных народов Российской Федерации (РФ) тесно связана с изучением здоровья всего населения региона, в котором они проживают. Трансформация социально-политической системы в конце XIX — начале XX в. в значительной мере ухудшила качество жизни коренных малочисленных народов Севера (КМНС) и Дальнего Востока, отразившись на уровне доходов, ухудшении показателей здоровья и маргинализации населения. КМНС являются группой этнических меньшинств, крайне уязвимой в медико-демографическом плане с учетом сложных природных условий при одновременном сокращении объемов традиционного природопользования для обеспечения достойного уровня и качества жизни в местах их проживания [1].

Особенности формирования демографического потенциала юга Дальнего Востока России (ДВР) в значительной степени определяются как региональными особенностями воспроизводства, заселения и сохранения населения, так и характером формирования общественно-экономических процессов в восточных регионах РФ [2].

Коренные народы Приморского края действительно являются очень малочисленными. В соответствии с Федеральным законом от 30.04.1999 № 82-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «О гарантиях прав коренных малочисленных народов Российской Федерации» в каждом регионе РФ осуществляется учет лиц, относящихся к малочисленным народам, для обеспечения реализации их социальных и экономических прав⁵.

В Федеральном проекте РФ «Укрепление общественного здоровья», входящем в Национальный проект «Демография», определены задачи разработки и реализации региональных и муниципальных программ здоровьесбережения населения, в том числе сельского [3]⁶.

По результатам Всероссийской переписи населения, в 2020 г. в Приморском крае (ПК), самом южном регионе ДВР, в сельской местности проживали три КМНС: удэгейцы (n=713), нанайцы (n=296) и тазы (n=221), общей численностью 1230 человек. В настоящее время удэгейцы и нанайцы компактно проживают в трех районах Приморья и имеют свои этнические названия: бикингка в Пожарском муниципальном образовании (МО), имангка в Красноармейском и самаргингка в Тернейском [4].

В Пожарском районе (территории бассейна Среднего и Верхнего течения р. Бикин) значительная часть (более 80%) бикинских удэгейцев и би-

кинских нанайцев проживают совместно на единой территории с максимальной численностью в с. Красный Яр, менее 20% — в г. Лучегорске. По мнению ряда дальневосточных ученых, бикинские нанайцы практически ничем не отличаются от удэгейцев, за исключением разных фамилий [4, 5]. Безусловно, удэгейцы и нанайцы с. Красный Яр Пожарского МО, проживающие вместе и ведущие традиционное природопользование (охота, речное рыболовство, собирательство) на одной территории продолжительное время, имеющие национально-смешанные браки и метисацию, составляют единую социальную общность, обусловленную одинаковым возрением на демографические процессы (особенно на рождаемость, брачность), социально-экономические и естественно-бытовые потребности [2].

В. Н. Бочарников и соавт. из Тихоокеанского института географии ДВО РАН (г. Владивосток) при анализе демографической ситуации в межпереписной период 1979—1989 гг. утверждают, что «...бикинская территориальная группа является своеобразным донором для своего этноса. Рождаемость удэгейцев Бикина на 27—38% выше общеудэгейских показателей, естественный прирост выше на 42—53%» [5].

Комплексные социально-гигиенические исследования последних трех десятилетий, основанные на изучении интегрированного влияния на организм человека медико-демографических, природно-географических, производственных, бытовых факторов, выявили важные закономерности действия факторов природной и социальной среды на здоровье удэгейцев и нанайцев [6—13]. Однако современная демографическая ситуация свидетельствует о сокращении численности бикинских удэгейцев и нанайцев, ухудшении состояния их здоровья при низких значениях рождаемости, высокой заболеваемости и смертности.

Сельская местность, в которой проживают данные народы в Приморском крае, имеет отличительные черты, обуславливающие специфичность системы организации лечебно-профилактической помощи населению [14]. Село Красный Яр характеризуется низкой по сравнению с городом Лучегорском плотностью населения, отдаленностью и труднодоступностью населенного пункта с низким качеством дороги, отличным от городских условий образом жизни, более сильными, чем в городе, национальными традициями, значительным удельным весом лиц пожилого и старческого возрастов, более низким уровнем образования, доходов и качества жизни населения.

Целью исследования является анализ современной медико-демографической ситуации и показателей, характеризующих уровень здоровья КМНС — удэгейцев и нанайцев — с. Красный Яр Пожарского МО ПК, для принятия эффективных мер по улучшению сложившейся медико-демографической ситуации.

⁵ Федеральный закон от 30.04.1999 № 82-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «О гарантиях прав коренных малочисленных народов Российской Федерации». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22928/ff7a9d6ae13daab1d3665c76381c22d7b9a04bae/ (дата обращения 16.09.2025 г.).

⁶ Национальный проект «Демография». Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography> (дата обращения 05.09.2025).

Динамика численности нанайцев и удэгейцев в ПК по данным ВПН за период 1897—2020 гг. [15]*

Показатель	1897 г., абс. ед.	1959 г., абс. ед.	1979 г., абс. ед.	1989 г., абс. ед.	2002 г., абс. ед.	2010 г., абс. ед.	2020 г., абс. ед.	2020 г. к 1989 г., %	2020 г. к 1897 г., %
ПК									
Нанайцы	326	222	203	425	417	383	296	69,6	90,8
Удэгейцы	1127	362	385	766	918	793	713	93	63,3
МО Пожарское ПК									
Нанайцы	—	222	203	244	254	222	175	71,7	—
Удэгейцы	—	362	385	466	564	477	478	102,5	—

Примечание. Прочерк — нет данных.

* Переписи населения. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/perepisi_naseleniya (дата обращения 07.09.2025).

Материалы и методы

В ходе исследования использованы статистические данные Федеральной службы государственной статистики (ФСГС) о результатах Всероссийской переписи населения (ВПН) за 1897—2020 гг. по численности населения КМНС в Приморском крае ^{7, 8}, [15]. Для анализа современной медико-демографической ситуации за 2012—2022 гг. в Красноярском сельском поселении Пожарского МО были использованы официальные публикации Приморскстата, полученные от территориального органа ФСГС по Приморскому краю ⁹. Также использованы официальные годовые отчеты участковой больницы с. Красный Яр для управления здравоохранения Пожарского МО ПК за 2021—2022 гг. и за 2024 г. [16].

К сожалению, данные о заболеваемости и смертности по причинам смерти малочисленных народов Приморского края в официальных статистических сборниках Министерства здравоохранения и ФСГС по Приморскому краю не содержатся. Некоторые сведения были получены из материалов научных исследований, имеющих локальный характер, и распространяются на всю популяцию коренных народов [5, 12—13]. Однако эти данные, как и материалы официальной статистики, позволяют выявлять определенные закономерности для коренных этносов края.

В качестве методов исследования использованы статистико-математические методы. Среди анализируемых показателей использованы коэффициенты рождаемости (на 1 тыс. населения), смертности (на 1 тыс. населения), естественного прироста (на 1 тыс. населения).

Также в июне 2025 г. проведен социологический опрос с целью выявления самооценок качества жизни населения с. Красный Яр с учетом современных природно-климатических и социально-экономических факторов, в который были включены вопросы о качестве питания человека (с акцентом на КМНС),

анализируемые в данном исследовании. Было опрошено 110 человек в возрасте 18—86 лет. Доля опрошенных КМНС составила 89% ($n=98$), среди которых 38 мужчин и 50 женщин.

Результаты исследования

Бассейн Среднего и Верхнего течения р. Бикин, расположенный в северной части Приморья, является местом традиционного проживания и хозяйственной деятельности бикинских удэгейцев и нанайцев. Народ удэгейцы — тунгусо-маньчжурского происхождения, антропологически относится к байкальскому типу монголоидов, нанайцы — народ байкальского антропологического типа с небольшой примесью северно-китайского антропологического компонента.

Село Красный Яр основано в 1957 г. За последние 5 лет в нем построены объекты социального обслуживания населения: новое здание больницы, почты, хлебопекарни, дом быта, детский сад, библиотека, а также служебное жилье для сотрудников национального парка «Бикин». В 2019 г. Красный Яр был подключен к централизованному электроснабжению и высокоскоростному интернету.

Участковая больница с. Красный Яр включает 1 врача общей практики, 1 участковую медицинскую сестру, 3 постовых медицинских сестры, имеет стоматологический и процедурный кабинеты, а также 5 коек в дневном стационаре. За больницей закреплены 3 машины скорой помощи.

Медицинское обеспечение детского населения осуществляется участковой больницей с. Красный Яр, детским соматическим и педиатрическим отделениями поликлиники МУЗ «Лучегорская ЦРБ».

В табл. 1 приведены показатели численности КМНС в целом по ПК и Пожарскому МО. Как видно из приведенных данных, соответствующих первой (конец XIX в.) и последней (2020) ВПН, численность удэгейцев за последние 120 лет сократилась на 36,7%, нанайцев — на 10% и составила в 2020 г. 713 и 296 человек соответственно в целом по краю. Максимальная численность нанайцев в крае была отмечена в 1989 г., удэгейцев — в 2002 г. с дальнейшим трендом к снижению численности каждого народа до 2020 г.

Перепись населения 1979 г. показала прирост в 2,1 раза к уровню 1989 г. количества нанайцев по ре-

⁷ Переписи населения. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/perepisi_naseleniya 7.09.2025 г. (дата обращения 07.09.2025).

⁸ Приморский край в цифрах: Краткий статистический сборник. Приморскстат, 2025. Режим доступа: <https://youthlib.mirea.ru/ru/resource/6791> (дата обращения 04.12.2025).

⁹ Официальные публикации Приморскстата. Режим доступа: <https://25.rosstat.gov.ru/folder/29093> (дата обращения 07.09.2025).

Здоровье и общество

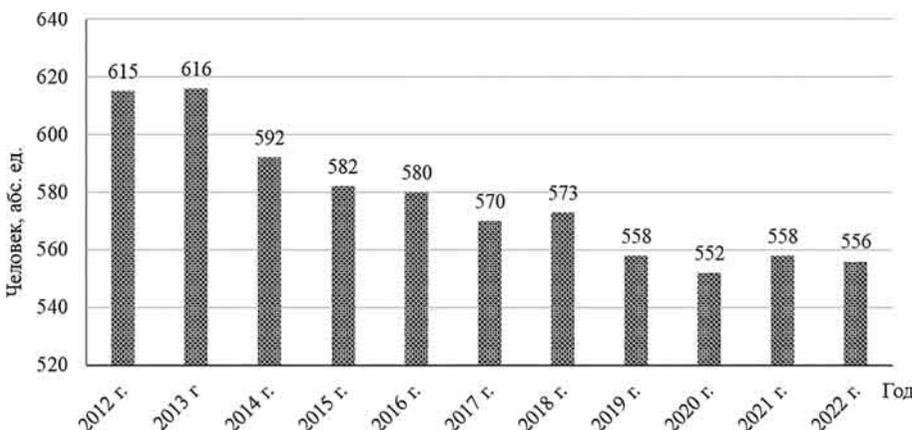


Рис. 1. Динамика численности КМНС в Красноярском сельском поселении Пожарского МО ПК за 2012—2022 гг.

гиону, в 1,9 раза — удэгейцев. Прирост КМНС в Пожарском МО был значительно ниже, чем в целом по ПК, и составил 1,2 раза для нанайцев и удэгейцев.

По результатам переписи 2002 г., в целом по Пожарскому МО на 1 тыс. мужчин приходилось 893 женщины-удэгейки и 1099 женщин-нанаек. В 2010 г. данное соотношение составило 955 женщин-удэгейек и 1289 женщин-нанаек. За период 1989—2020 гг. численность нанайцев в Пожарском МО сократилась на 29% и составила в 2020 г. 175 человек, численность удэгейцев увеличилась в 1,1 раза.

В 2020 г. доля удэгейцев в общей численности населения ПК составила 0,04%, нанайцев — 0,02%.

Изменения в национальном составе населения Пожарского МО обусловлены действием трех факторов. Первый связан с различием в естественном воспроизводстве групп населения, второй — с процессами смены этнического самосознания под влиянием смешанных браков, метисации, третий — с внешней миграцией. При этом конец XX — начало XIX в. с учетом прироста количественного состава в истории данных коренных этносов в ПК были лучшим временем для увеличения численности народов.

Численность удэгейцев и нанайцев, исконно проживающих в с. Красный Яр в 2012—2024 гг., варьирует в пределах 548—615 человек в зависимости от года (рис. 1).

Более широкое представление о КМНС дает их распределение по полу и возрасту. По данным, полученным из официальных годовых отчетов участковой больницы с. Красный Яр, представляемых управлению здравоохранения в г. Лучегорск Пожарского МО, число представителей КМНС, обратившихся за квалифицированной медицинской помощью в 2021 г., составило 231 женщину и 284 мужчины, из них 40 человек — инвалиды, а также 1 ребенок — инвалид детства.

По годовым отчетам за 2022 и 2024 гг., число обратившихся за помощью составило всего 527 и 525 человек соответственно из числа КМНС, в том числе 275 женщин и 252 мужчины в 2022 г., 240 женщин и 285 мужчин в 2024 г. Распределение обратив-

шихся по возрасту представлено в табл. 2.

Медицинская помощь включала прием больных по соматическим (не более 31% от всех причин обращения КМНС за год) и инфекционным (не более 40%) заболеваниям, травмам и отравлениям (не более 13%), вакцинации (от 6—11%), другим причинам (от 5—10%).

Женщин фертильного возраста в 2022 г. было 107, в 2024 г. — 130. Медицинскую помощь беременным женщинам с. Красный Яр оказывают в КГБУЗ Пожарская центральная районная больница.

Коэффициент рождаемости за период 2012—2022 гг. в с. Красный Яр в разные годы варьировал от 27,3‰ в 2014 г. до 3,6‰ в 2021 г. (рис. 2). Следует отметить, что низкий коэффициент рождаемости является главным структурным фактором, напрямую влияющим на естественный прирост населения. Также произошел сдвиг в половозрастной структуре нанайцев и удэгейцев села в сторону уменьшения рождений от женщин многочисленного поколения родившихся в 1980—1989 гг., которые уже выходят из фертильного возраста, к численности женщин, родившихся в 1990—1999 гг., которые на данный момент находятся в «среднем репродуктивном» возрасте (на 2022 г. — 22—32 года).

Кроме того, на численность КМНС влияет миграция населения, особенно молодых жителей села, по причине отъезда в места учебы в высших и средних учебных заведениях РФ, а также переезда в более крупные населенные пункты и города по социально-экономическим причинам из-за отсутствия рабочих мест в Красноярском поселении.

Естественный прирост населения села за период 2012—2022 г. имеет тренд к снижению. Коэффициент смертности КМНС в с. Красный Яр за 2012—2022 гг. увеличился в 2,6 раза, показав в 2016 г. максимальное значение 27,8‰. Пандемия COVID-19 в

Таблица 2

Возрастная численность КМНС с. Красный Яр, обратившихся в участковую больницу за медицинской помощью в 2021—2022 гг. и в 2024 г. (в абс. ед.)

Возраст	2021 г.	2022 г.	2024 г.
До 1 года	1	6	4
1—2 года	7	6	8
3—6 лет	18	17	14
7—14 лет	56	55	52
0—14 лет	82	84	78
15—17 лет	18	13	15
18—19 лет	18	15	16
20—29 лет	76	74	72
30—39 лет	77	88	112
40—49 лет	81	82	90
50—59 лет	84	76	78
15—59 лет	336	348	383
60 лет и старше	97	95	90



Рис. 2. Демографические показатели нанайцев и удэгейцев Красноярского сельского поселения Пожарского МО за 2012—2022 гг.

2020—2022 гг. в значительной степени повлияла на увеличение смертности в селе.

В структуре смертности всего населения Пожарского МО более 52% летальных случаев происходят по причине болезней сердечно-сосудистой системы, на втором месте новообразования, на третьем — несчастные случаи, травмы и отравления. У КМНС с. Красный Яр ранжирование причин смертности выглядит иначе: болезни системы кровообращения, травмы, отравления, утопления, новообразования. Во многом причинами такого положения являются особенности традиционного образа жизни нанайцев и удэгейцев (охота, речная рыбалка), семейные ценности, низкий уровень жизни КМНС, а также профессиональная деятельность (работа на лесоперерабатывающем предприятии, туризме «богатых людей» и др.), не свойственная коренным народам (влияние пришлого населения).

В научных исследованиях существуют убедительные данные, позволяющие сделать вывод о социальных и медико-биологических причинах указанных особенностей. Главными причинами являются низкий уровень жилищно-бытовых условий, несбалансированное и соответствующее традициям питание, основанное на белково-жировом метаболическом типе (полярном метаболическом типе).

Главными причинами заболеваемости КМНС являются болезни органов дыхания, далее следуют психические расстройства, заболевания нервной системы, болезни органов пищеварения и кровообращения, инфекционные и паразитарные болезни, алкоголизм. Необходимо отметить, что доля инфекционных паразитарных заболеваний (токсоплазмоз, трихинеллез, токсокароз) у КМНС составляет ежегодно не более 9%, клонорхоза — не более 17%. Среди КМНС села широко распространено сыроедение (печень изюбря, мороженая рыба), употребление котлет из мяса медведя и других продуктов питания, добытых в результате охоты и рыбалки.

Важнейшую роль в сохранении и укреплении здоровья населения, в том числе КМНС, играет питание. По результатам проведенного социологического исследования было выявлено, что в с. Красный Яр 78% мужчин и 56% женщин (среди которых 77% — репродуктивного возраста) из числа КМНС считают качество своего питания «хорошим» и «очень хорошим». Доля мужчин и женщин, считающих свое питание «плохим», составила 19 и 23,3% соответственно. Более 78% опрошенных отмечали, что ежедневно употребляют в пищу дикое мясо (независимо от вида мяса и времени приготовления продукта), более 45% ежедневно употребляют рыбу, более 24% — дикоросы, менее 10% — овощи. На

вопрос «Проверяете ли Вы на безопасность в паразитологической лаборатории добытое в результате охоты дикое мясо и речную рыбу (проходит ли мясо и рыба ветеринарно-санитарную экспертизу)?», 78% КМНС независимо от пола и возраста опрошенных ответили отрицательно.

На вопрос «В какие медицинские учреждения Пожарского МО ПК Вы обращаетесь в результате болезни?» более 55% опрошенных ответили, что в участковую больницу с. Красный Яр. Более 34,2% ответили, что в случае заболевания первоначально прибегают к народной медицине, диетологии и только при ухудшении самочувствия обращаются за помощью в больницу. Около 7% опрошенных мужчин ответили, что никуда не обращаются, пытаются справиться с заболеваниями самостоятельно, однако в случае получения травмы они вынуждены пойти на прием к врачу для прохождения рентгенографии.

В результате исследования выявлено, что 70,6% опрошенных назвали основной причиной «плохого питания» низкие доходы семей, среди них 19,5% отметили, что «денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится влезать в долги».

В ходе опроса была заметна выраженная эмоциональность самооценок по поводу удовлетворенности продуктами питания, полученными семьей в результате охоты и рыбалки. Более 30% опрошенных КМНС, ведущих традиционный уклад жизни, недовольны экологическим состоянием своего места жительства, состоянием рек и лесных сообществ, расположенных в окрестностях села. В качестве причины ухудшения качества рыбы, добытой для употребления в пищу, указывали антропогенный фактор. Более 26% опрошенных женщин — представительниц КМНС отметили, что совместный отрицательный эффект изменений качества продуктов питания вызывает широкий диапазон последствий, часть из которых уже проявляется в ухудшении их здоровья,

увеличивая риск заболеваний паразитарного характера, новообразований и болезней системы пищеварения, что впоследствии приводит к снижению качества жизни их семей.

Заключение

Исследование показало, что причины ухудшения здоровья у КМНС Пожарского МО ПК зависят от медико-биологических и социально-экономических факторов. К основным медико-биологическим детерминантам относят генетические, определяющие особенности функционирования организма, свойственные КМНС (белково-жировой метаболический тип питания). Система рационального питания удэгейцев и нанайцев с. Красный Яр сложилась на основе использования продуктов местной сырьевой базы животного и растительного происхождения, следствием чего стала высокая заболеваемость населения инфекционно-паразитарными болезнями в результате употребления в пищу дикого мяса, замороженной рыбы.

К социально-экономическим факторам относятся низкий уровень жизни в результате отсутствия работы, смены этнического самосознания под влиянием смешанных браков и метисации, недоступность получения высококвалифицированной медицинской помощи. Низкий уровень доходов семей (70% опрошенных) является основной причиной плохого питания у КМНС села. Активные интеграционные и ассимилятивные процессы, прежде всего по отношению к пришлому населению (русским), привели к разрушению традиционного образа жизни, ухудшению здоровья, что в значительной мере повлияло на снижение рождаемости у коренных народов. Удаленность от крупных медицинских учреждений края в результате труднодоступности и отдаленности с. Красный Яр является основной причиной низкой обращаемости нанайцев и удэгейцев за квалифицированной помощью, особенно к врачам узких специальностей, а также значительно распространения самолечения с применением народной медицины (более 34,2%) или полного отказа от медицинской помощи.

Низкие показатели рождаемости при высокой смертности за последнее десятилетие свидетельствуют о депопуляции народов КМНС с. Красный Яр. При этом, несмотря на то что государство тратит значительные средства на благоустройство села, улучшение быта семей, на сохранение здоровья КМНС, естественная убыль населения имеет тренд к увеличению, в том числе в результате миграции молодых людей в городскую местность.

Современные значения показателей воспроизводства КМНС опасны своей необратимостью и могут в значительной степени повлиять на сокращение численности бикинских нанайцев и удэгейцев ПК.

Исследование выполнено при финансовой поддержке проекта РНФ № 24-27-00172.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье коренного населения Севера РФ: на грани веков и культур. Под ред. А. И. Козлова и др. Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет; 2012. 160 с. ISBN 978-5-900414-26-3
2. Суховеева А. Б., Мишина Н. В. Состояние и перспективы социально-экономического развития районов традиционного проживания коренных малочисленных народов юга Дальнего Востока. *Региональные проблемы преобразования экономики* 2024;10(168). doi: 10.26726/rpree2024v10s160
3. Аликова З. Р., Калининская А. А., Джанаева А. Б., Джиеова И. А., Снатенкова П. А. Медико-демографические показатели здравоохранения села в Республике Северная Осетия — Алания. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2025;33(3):448—52. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-3-448-452
4. Старцев А. Ф. Социально-экономическое и культурное состояние коренных малочисленных народов Приморского края. Материалы IX Междунар. научно-практической конференции «Россия и Китай: история и перспективы сотрудничества». Вып. 9, Ч. 1. Под ред. О. А. Шеломихина. Владивосток; 2019. С. 246—53.
5. Бикин: Опыт комплексной оценки природных условий, биоразнообразия и ресурсов. Владивосток: Дальнаука; 1997. 156 с. ISBN 5-7442-0836-4
6. Аверин А. Н. Коренные малочисленные народы: динамика развития. *Вестник Бурятского государственного университета*. 2015;15А:70—5.
7. Надточий Л. А., Смирнова С. В., Бронникова Е. П. Депопуляция коренных и малочисленных народов и проблема сохранения этносов Северо-востока России. *Экология человека*. 2015;(2):3—11.
8. Веремчук Л. В. Природно-экологические условия жизнедеятельности населения Приморского края. Под ред. Л. В. Веремчук, А. Б. Косолапова, П. Ф. Кики Владивосток: ДВГАЭУ; 2000. 158 с.
9. Манчук В. Т., Надточий Л. А. Состояние здоровья коренных и малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока, особенности формирования патологий. Красноярск; 2012. 338 с.
10. Агаджанян Н. А., Скальный А. В., Детков В. Ю. Элементный портрет человека: заболеваемость, демография и проблема управления здоровьем нации. *Экология человека*. 2013;(11):3—12.
11. Гореликов А. И. Становление и развитие системы здравоохранения коренных малочисленных народов Дальнего Востока как фактор этнодемографии (1920—1980-е гг.). *Общество: философия, история, культура*. 2024;(5):186—91. doi: 10.24158/fik.2024.5.27
12. Звиденная О. О., Новикова Н. И. Удэгейцы: охотники и собиратели реки Бикин (этнологическая экспертиза 2010 г.). М.: Стратегия; 2010. 154 с.
13. Рассказова В. Н., Кики П. Ф., Сахарова О. Б., Волкова М. В., Тучина М. Е., Трегубенко А. Ю. Демографическая ситуация в Приморском крае. *Экология человека*. 2021;(9):34—42.
14. Моисеева К. Е., Белохов Н. В., Симченко Н. А., Резник В. А., Симченко А. Е. Оценка доступности медицинской помощи жителям сельской местности. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2025;33(3):391—400. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-3-391-4004
15. Демографический ежегодник Приморского края: Статистический сборник. Владивосток: Приморскстат; 2021. 84 с.
16. Администрация Пожарского муниципального района. Режим доступа: <https://apmrpk.ru/index.php/2012-03-28-00-10-21/item/1381-doklad-o-demograficheskikh-harakteristikah-naseleniya-otdelnykh-natsionalnostey-pozharskogo-rayona> (дата обращения 05.09.2025)

Поступила 04.08.2025
Принята в печать 03.11.2025

REFERENCES

1. Health of the Indigenous Population of the Russian North: on the Crossroads of Centuries and Cultures. Ed. by A. I. Kozlov et al.; Perm: Perm State Humanitarian-Pedagogical University; 2012. 160 p. (in Russian).

2. Sukhoveeva A. B., Mishina N. V. Status and Prospects of Socioeconomic Development of the Regions of Traditional Residence of Indigenous Peoples of the Southern Far East. *Regional Problems of Economic Transformation*. 2024;10(168). doi: 10.26726/rppe2024v10sapo (in Russian).
3. Alikova Z. R., Kalininskaya A. A., Dzhanava A. B., Dzhiioeva I. A., Snatenkova P. A. Medical and Demographic Indicators of Rural Health in the Republic of North Ossetia-Alania. *Problems of Social Hygiene, Healthcare, and the History of Medicine*. 2025;33(3):448–52. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-3-448-452 (in Russian).
4. Startsev A. F. Socio-economic and cultural status of indigenous peoples of Primorsky Krai. Proceedings of the IX international scientific and practical conference “Russia and China: history and prospects of cooperation”. Issue 9, Part 1. Ed. by O. A. Shelomikhin. Vladivostok; 2019. P. 246–53 (in Russian).
5. Bikin: Experience of a comprehensive assessment of natural conditions, biodiversity, and resources. Vladivostok: Dalnauka; 1997. 156 p. (in Russian).
6. Averin A. N. Indigenous peoples: development dynamics. *Bulletin of the Buryat State University*. 2015;15A:70–5 (in Russian).
7. Nadtochiy L. A., Smirnova S. V., Bronnikova E. P. Depopulation of indigenous and small-numbered peoples and the problem of preserving the ethnic groups of Northeast Russia. *Human ecology*. 2015;(2):3–11 (in Russian).
8. Veremchuk L. V. Natural and ecological conditions of life of the population of Primorsky Krai. Eds Veremchuk L. V., Kosolapov A. B., Kiku P. F. Vladivostok: FESU; 2000. 158 p. (in Russian).
9. Manchuk V. T., Nadtochiy L. A. Health status of indigenous and small-numbered peoples of the North, Siberia and the Far East, features of pathology formation. Krasnoyarsk; 2012. 338 p. (in Russian).
10. Agadzhanyan N. A., Skalny A. V., Detkov V. Yu. Elemental portrait of a person: morbidity, demography, and the problem of managing the nation's health. *Human Ecology*. 2013;(11):3–12 (in Russian).
11. Gorelikov A. I. Formation and development of the healthcare system of indigenous peoples of the Far East as a factor of ethnodemography (1920s–1980s). *Society: Philosophy, History, Culture*. 2024;(5):186–91. doi: 10.24158/fik.2024.5.27 (in Russian).
12. Zvidennaya O. O., Novikova N. I. Udege: hunters and gatherers of the Bikin River (ethnological examination of 2010). Moscow: Strategy; 2010. 154 p. (in Russian).
13. Rasskazova V. N., Kiku P. F., Sakharova O. B., Volkova M. V., Tuchina M. E., Tregubenko A. Yu. Demographic situation in Primorsky Krai. *Human Ecology*. 2021;(9):34–42 (in Russian).
14. Moiseeva K. E., Belokhov N. V., Simchenko N. A., Reznik V. A., Simchenko A. E. Assessing the availability of medical care for rural residents. *Problems of Social Hygiene, Healthcare and the History of Medicine*. 2025;33(3):391–400. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-3-391-4004 (in Russian).
15. Demographic Yearbook of Primorsky Krai: Statistical Digest. Vladivostok: Primorskstat; 2021. 84 p. (in Russian).
16. Administration of Pozharsky Municipal District. Available at: <https://apmprk.ru/index.php/2012-03-28-00-10-21/item/1381-doklad-o-demograficheskikh-harakteristikah-naseleniya-otdelnyh-natsionalnostey-pozharskogo-rayona> (accessed: 5.09.2025) (in Russian).