

РОЛЬ МЕДИЦИНЫ В СОВЕТСКО-МОНГОЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЯХ В 1920-е гг.

Рассматривается роль медицины в советско-монгольских отношениях на начальном этапе социалистического эксперимента в Монгольской Народной Республике. На основе ранее не публиковавшихся архивных материалов освещаются малоизвестные аспекты советской медико-санитарной помощи Монголии, анализируется роль экспедиций Наркомздрава РСФСР в строительстве здравоохранения в МНР. Затрагиваются политические аспекты взаимодействия советских врачей и монгольского руководства.

Ключевые слова: Монголия; здравоохранение; советская медицина; экспедиции Наркомздрава РСФСР; венерические болезни; эпидемии; «мягкая сила».

В период 1920–1940-х гг. советская внешняя политика на Востоке во многом определялась противостоянием с Японской империей. Это был активный и опасный соперник. Япония нанесла царской России болезненное поражение в войне 1904–1905 гг. и с тех пор неоднократно посягала на ее территории и зоны влияния. Японцы придерживались собственной геополитической миссии, стремясь вытеснить из региона неазиатских колонизаторов и заполнить собой оставшееся после них пространство. Используя популистский лозунг «Азия для азиатов», они агрессивно навязывали Восточной Азии свой вариант миропорядка в рамках «сферы сопроцветания». С этой целью японские милитаристы создавали и поддерживали марионеточные государства на территории бывшей Цинской империи. Примерами являются попытка создания Великого Монгольского государства в 1919 г., образование в 1932 г. Маньчжоу-Го и существовавшее в 1936–1945 гг. во Внутренней Монголии государство Мэнцзян.

Агрессивному натиску Японии Советская Россия на первых порах могла противопоставить лишь тактику создания буферных зон, начав с образования в 1920 г. Дальневосточной республики. Эта мера позволила избежать нежелательного для большевиков открытого столкновения с японцами на Дальнем Востоке и в Сибири. Тем временем в 1921 г. советское руководство начало радикальный пересмотр своей внешнеполитической доктрины, переключившись с потерпевшего крах экспорта революции в Европу на идеологическую экспансию в Азии. На азиатское направление были переброшены значительные кадровые и материальные ресурсы. Большая роль в «пробуждении буддийского Востока» отводилась Коминтерну.

Наиболее перспективным регионом оказалась Внешняя Монголия, где большевикам удалось добиться быстрых и впечатляющих результатов. Уже в 1924 г. там была провозглашена Монгольская Народная Республика, следовавшая по пути социально-экономических преобразований советского типа. Во внешней политике МНР держалась строго в кильватере Советского Союза, представляя собой классический пример сателлитного государства.

Монгольская Народная Республика была важным участком выстроенной Советским Союзом системы сдерживания Японии в Восточной Азии. Ее значение в качестве геополитического буфера подтвердилось в ходе конфликта на Халхин-Голе в 1939 г. Помимо этого,

в 1920–1940-х гг. Монголия являлась основным полигоном геополитического проекта по экспорту социализма в страны Азии, где в особых культурных и экономических условиях оттачивались методы и практики советизации [1. Д. 35. Л. 10–11, 13]. При этом соблюдались формальные принципы независимости: советские кадры привлекались в качестве советников или нанимались монгольским правительством на службу; в стране создавались национальные системы образования, здравоохранения, культуры и обороны; специалистам предписывалось с особым вниманием относиться к решениям МНРП и монгольского правительства. Специфический кочевой уклад жизни, обусловивший особый подход в осуществлении социалистических трансформаций, центральное положение в протяженном поясе, населенном родственными монгольскими народами, и возможность воздействовать на них примером позитивных социально-экономических преобразований сделали МНР регионом, где процесс советизации был тесно связан с воздействием «мягкой силой» [2. Р. 166–167; 3. С. 256–257]. Использование «мягкой силы» происходило своеобразно, в рамках выработанной на основе ленинских тезисов «политики пролетарского интернационализма», в которой Монголии отводилась роль отсталого «младшего брата» [4. С. 105]. Тем не менее отрицать роль советского культурного воздействия на формирование Монголии как современной страны вряд ли возможно.

В данной работе на примерах советской медико-санитарной помощи МНР будет выделена и объяснена роль медицины в советско-монгольских отношениях 1920-х гг. В основе исследования лежат ранее не публиковавшиеся архивные документы исполкома Коминтерна и Наркомздрава РСФСР. Их изучение позволяет осветить малоизвестные аспекты советско-монгольского взаимодействия в области медицины, выделить и объяснить стоявшие перед советскими специалистами проблемы, описать и оценить методы их решения.

Ситуация в здравоохранении Монгольской Народной Республики в 1920-е гг.

Серьезная озабоченность по поводу состояния здоровья монголов и развития монгольского здравоохранения отмечалась с начала 1920-х гг. Ее разделяли как большевики, видевшие свою миссию в интернациональной помощи «культурно отсталым» монголам, так и новое монгольское руководство [3. С. 105]. Особое беспокойство вызывали венерические болез-

ни. Проблемы высокой детской смертности и низкой рождаемости у монголов связывались с высокой распространенностью сифилиса и гонореи и невозможностью их эффективного лечения средствами тибетской и народной медицины. Большую опасность также представляла чума. Проблемы здоровья и здравоохранения обсуждались на Третьем съезде МНРП, во время заседаний правительства и на Третьем съезде Монгольского революционного союза молодежи. Необходимость срочного внедрения европейской медицины признавалась на всех уровнях [1. Д. 27. Л. 31, 36].

Летом 1924 г. советский монголовед В.А. Казакевич (1896–1937), в тот период студент ЛИЖВЯ и работник Монгольского ученого комитета, был командирован для изучения географии и естественной истории Южной Монголии (аймаки Цэцэрлик-Мандал и Хан-Тайшир-Ула). Он совершил почти пятимесячное путешествие сначала на юг, к границе Внутренней Монголии, а затем на запад, в граничащий с Синьцзяном район Монгольского Алтая. В очерке, сделанном по материалам этой экспедиции, есть сведения о санитарном состоянии исследованных районов и интересные личные наблюдения автора.

В.А. Казакевич писал, что на севере Монголии распространены сифилис, трахома и кожные болезни. Определенных способов лечения этих заболеваний у монголов не было. Сифилис имел меньшее распространение на юге в Гоби и Западной Монголии, где, по словам В.А. Казакевича, отмечалось «большее половое воздержание, чем в Халхе». К венерическим болезням монголы относились очень спокойно, считая их чем-то совершенно естественным для человека. В некоторых из обследованных южных районов свирепствовала оспа, эпидемии которой длились очень долго. В.А. Казакевич отмечал, что хорошие врачи среди монгольских лам попадались редко, а все их лечение сводилось к молитвам и жертвоприношениям [Там же. Д. 44. Л. 36].

О высокой заболеваемости монголов кожными и венерическими болезнями писали западные исследователи. Работавший в Монголии с 1914 г. шведский миссионер и врач Джоэл Эрикссон (1890–1987) рассказал об этом американскому путешественнику Р.Ч. Эндрюсу (1884–1960), в 1921–1930 гг. возглавлявшему центральноазиатские экспедиции Американского музея естественной истории. По словам Д. Эрикссона, сифилис или гонорея в той или иной форме обнаруживались почти у 90% обследованных им монголов, мужчин и женщин. Вместе с тем он часто находил здоровых детей в семьях, где один или оба родителя страдали сифилисом. Основными факторами распространения венерических болезней Д. Эрикссон считал промискуитет, некоторые обычаи, например совместное раскуривание трубки, а также монгольских лам, которых он считал активными разносчиками инфекции.

Р.Ч. Эндрюс видел причины распространенности чесотки и других кожных болезней в антисанитарии. К болезням, вызванным тяжелыми климатическими условиями, он относил ревматизм, конъюнктивит и другие поражения глаз, бронхит и т.д. Вместе с тем отмечалось, что среди монголов не был распространен туберкулез легких, а эпидемии оспы удалось

обуздать повсеместно распространенным оспопрививанием, проводившимся ламами по «турецкому методу» – вдвухванием вакцины в нос. Характеризуя ситуацию со здравоохранением как сложную, американский натуралист не отрицал накопленных традиционной монгольской медициной знаний в области лекарственных растений [5. Р. 351–352].

В советских материалах 1920-х гг. отмечалась положительная роль специалистов из СССР в улучшении ситуации со здравоохранением в МНР. Так, указывалось, что дело борьбы с венерическими болезнями было правильно организовано только после приезда в Ургу советского инструктора санитарного отдела доктора Байкова. В начале 1924 г. при гарнизонной амбулатории открылось венерологическое отделение, в котором за месяц было зарегистрировано более 1 000 посещений. Врачебная комиссия взялась за оздоровление армии, осмотрев местный гарнизон и направив выявленных венерических больных на лечение в амбулаторию. При военном госпитале обустроивался венерологический стационар. Для амбулатории и военного госпиталя были заказаны полные комплекты современного медицинского оборудования. Проектировались бактериологическая и серологическая лаборатории. Планировалась организация государственной венерологической помощи населению Монголии в масштабах страны. Разрабатывались методы проведения санитарно-просветительных мероприятий: лекции, статьи в прессе, издание агитационных материалов, санитарные суды [1. Д. 29. Л. 86].

И все же даже к 1926 г. достоверной информации об эпидемиологической ситуации и проблемах здоровья в Монголии было слишком мало. На это сетовал участник первой медико-санитарной экспедиции Наркомздрава РСФСР в Монголию врач-терапевт Г.В. Ивицкий. Он писал, что Наркомздрав и врачи экспедиции ничего не знали о характере заболеваемости в МНР. Исключение составляла информация о большой распространенности у монголов венерических болезней. По словам Г.В. Ивицкого, работавшие по несколько лет в Монголии советские врачи не удосужились опубликовать каких-либо данных о состоянии здоровья монголов и о местных условиях. Дефицит информации впоследствии серьезно сказался на результатах первой медико-санитарной экспедиции. Был принят ряд неправильных решений, снизивших ее эффективность.

Первая медико-санитарная экспедиция Наркомздрава РСФСР в МНР (1926 г.)

В 1926 г. Наркомздрав РСФСР принял решение направить в МНР медико-санитарную экспедицию. На нее возлагались ответственные задачи. Участникам экспедиции предстояло на месте ознакомиться с санитарным состоянием и наметить пути правильного строительства национального здравоохранения Монголии. Одновременно экспедиция Наркомздрава должна была вести лечебную работу среди монголов с целью завоевать их доверие и тем самым укрепить авторитет советской медицины.

В состав первой медико-санитарной экспедиции входили семь врачей: венеролог, окулист, терапевт-фтизиатр, педолог, акушер-гинеколог, санитарный врач и врач – начальник экспедиции. Также в штат входили фельдшер, акушерка, две медицинские сестры и несколько санитаров. Экспедиция была хорошо снабжена медикаментами и медицинским оборудованием. Общие затраты на экспедицию составили 58 000 руб.

Из-за дефицита достоверной информации о стране сотрудники НКЗ РСФСР отправлялись в МНР как на опасное задание. Г.В. Ивицкий писал: «Туруханский край, Якутия, архангельские тундры считались не такими страшными, как далекая Монголия... Грязные юрты, страшные болезни, мириады паразитов, мясо павших животных, собаки-людоеды, свыше 40 градусов мороза, дикий народ, отсутствие овощей, соли, хлеба – вот что рисовалось членам экспедиции» [6. Д. 239. Л. 105].

В реальности ситуация в Монголии была не столь беспроблемной. Правительство МНР, советский полпред П.М. Никифоров и находившиеся на монгольской службе русские врачи доброжелательно приняли членов экспедиции в Урге. Как выяснилось, закупку многих продуктов, некоторых видов оборудования и даже наем младшего медперсонала можно было осуществить на месте. Было организовано несколько рабочих совещаний, на которых присутствовали врачи и представители монгольского правительства. Начальник экспедиции сделал подробный доклад о ее целях и задачах. Присутствовавшие выразили полное понимание и одобрение.

Затем, по словам Г.В. Ивицкого, произошла неправдивая ошибка. Уговорив членов экспедиции, ургинские врачи и представители правительства МНР постановили послать ее в отдаленный аймак Заин-Шаби. Тем самым был максимально сужен возможный масштаб ее работы; экспедиция была оторвана от органов управления республики и от доступа к оперативной информации по стране, что не дало врачам в полной мере изучить МНР в медицинском и санитарном отношении. В результате, обладая большими медицинскими ресурсами, экспедиция ограничилась развертыванием единственной амбулатории в Цэцэрлэге.

В Заин-Шаби работа экспедиции свелась к лечению венерических болезней; ни окулист, ни акушер-гинеколог не нашли себе работы. Аймачные власти не были подготовлены к приему советских врачей, неохотно шли на сотрудничество и иногда сами создавали препятствия. Ламы отнеслись к экспедиции с открытой неприязнью. Местные русские также не проявляли сочувствия и не оказывали поддержки. Напротив, как свидетельствует Г.В. Ивицкий, за извоз по худонам они запрашивали астрономическую цену (25 руб. в сутки).

Цэцэрлэгская врачебная амбулатория обосновалась в переоборудованном сарае. Постепенно ее авторитет среди местного населения начал расти. Рационального лечения сифилиса у местных эмчи-лам не было; у советских врачей имелся сальварсан, производивший в глазах монголов магический эффект. Увидев неоспоримое преимущество инъекций сальварсана (противосифилитическое средство на основе

мышьяка, первый в истории химиопрепарат направленного действия; изобретен П. Эрлихом в 1907 г.), ламы стали благословлять мирян на медикаментозное лечение. Затем в амбулаторию приехал глава местной буддийской общины, выразивший желание пройти курс сальварсанотерапии. После него на лечение потянулись ламы, а за ними местные араты, часто даже без ламского благословения.

Поскольку лечебная работа в основном легла на плечи венеролога, другие врачи экспедиции занялись исследованиями. Санитарный врач смог обследовать 250 юрт в радиусе 60–90 верст от Цэцэрлэга. Спустя месяц, когда все члены экспедиции, кроме оставленных при амбулатории венеролога и терапевта, выехали обратно в Ургу, в городе удалось обследовать еще 250 юрт.

Вся работа первой медико-санитарной экспедиции НКЗ РСФСР уложилась в три месяца. За это время удалось наметить пути развития здравоохранения в Монголии. Врачи изучили материалы монгольской гражданской больницы и военного госпиталя, обследовали 500 юрт. Окулист осмотрел более 2 000 жителей. Школьникам была сделана реакция на туберкулез. Амбулатория приняла несколько сотен больных. Проводились врачебные совещания, на которых анализировались и обсуждались собранные материалы [6. Д. 239. Л. 106].

Результаты работы первой медико-санитарной экспедиции были суммированы в следующих выводах. На территории Монголии подтвердилось значительное распространение венерических болезней, в частности сифилиса. На западе преобладали свежие формы, в то время как в Урге встречалось больше третичного люэса. Это указывало на относительно недавнее появление сифилиса в Западной Монголии, а также на то, что болезнь продолжала распространяться. Г.В. Ивицкий предполагал, что сифилис был занесен с востока волнами китайских переселенцев. При осмотрах среди китайцев было выявлено большое количество сифилитиков, заболевших еще до приезда в Монголию. К тому же в большинстве случаев китайцы приезжали в страну без семей. Врачи пришли к выводу об огромной опасности венерических болезней для монголов. По их мнению, страна срочно нуждалась в организации специализированной венерологической помощи населению.

Экспедиция отметила малую распространенность в Монголии туберкулеза легких. По-видимому, этому способствовали горный и степной воздух, обилие солнца и отсутствие скученности. Тем не менее встречались туберкулезные поражения суставов и желез. Поэтому о полном отсутствии туберкулезной инфекции говорить не приходилось. Проблема состояла в том, что у монголов не обнаруживался природный иммунитет к возбудителю туберкулеза, что могло привести к серьезным проблемам при изменении бытовых условий. Врачи рекомендовали обращать на это внимание при устройстве казарм, интернатов и общежитий.

Большое распространение в МНР имели кожные и глистные болезни. По мнению врачей экспедиции, их причины крылись в повседневной антисанитарии и постоянных близких контактах людей с животными, особенно собаками, «естественными передатчиками зоро-

дышей всяческих глистов». Частые заболевания желудочно-кишечного тракта объяснялись экономическими причинами – бедностью и плохим качеством пищи.

Первая медико-санитарная экспедиция констатировала в Монголии высокую детскую смертность. По сведениям Г.В. Ивицкого, около 50% детей умирали в грудном возрасте. Высока была и материнская смертность (13,2% в одной из выборок). Причинами этого советские врачи видели сифилис, «культурную отсталость» населения, отсутствие квалифицированного родовспоможения, службы охраны материнства и младенчества, детских яслей. В конечном итоге все сводилось к отсутствию правильно организованного здравоохранения [6. Д. 239. Л. 107–108].

За короткий период времени врачам удалось взрастить в традиционном монгольском обществе ростки доверия к советской медицине. Положительного эффекта удалось добиться, главным образом, «магическим» исцелением венерических больных инъекциями сальварсана. Медикаменты давали «такой положительный, блестящий эффект, против которого были бессильны все предостережения ламских целителей». Г.В. Ивицкий вспоминал: «Особенно трогательна была картина при отъезде экспедиции – собралось много монгол, плакали, хватали врачей за руки, просили остаться с ними... особенно больные (некоторые положительно заживо гнили, а после “вливаний” были в числе провожавших) – эти плакали навзрыд...» [Там же. Л. 108].

Одним из основных результатов первой медико-санитарной экспедиции был озвученный врачами на правительственном уровне вывод о необходимости создания санитарной организации в масштабах всей Монголии, которая опиралась бы на инициативу самих аратов. Она двигала бы развитие санитарного дела, здравоохранения и культуры снизу. Без организованного развития санитарного дела сам процесс «окультуривания» кочевников сопровождался бы массовым распространением болезней. Было указано, что даже строительство городов без соответствующего санитарного контроля обернулось бы катастрофической заболеваемостью [Там же. Л. 108–109].

На совместных с монгольским правительством заседаниях было решено просить Наркомздрав РСФСР о направлении второй экспедиции на более длительный срок. Уже в сентябре 1927 г. в Монголию была отправлена вторая медико-санитарная экспедиция НКЗ РСФСР в составе пяти врачей, двух фельдшеров и старшего санитарного завхоза. Ее начальником стал уже известный нам Георгий Васильевич Ивицкий [6. Д. 239. Л. 158].

Таким образом, медицинские экспедиции в МНР стали регулярными, превращаясь из средства рекогносцировки в постоянный оперативный канал связи между Наркомздравом РСФСР, советскими врачами в Монголии и монгольским правительством.

Вторая медико-санитарная экспедиция Наркомздрава РСФСР в МНР (сентябрь 1927 г. – октябрь 1928 г.)

10 сентября 1927 г. вторая медико-санитарная экспедиция в Монголию отбыла скорым поездом из

Москвы в Верхнеудинск. 24 сентября все члены экспедиции собрались в Улан-Баторе [6. Д. 239. Л. 159]. Прибытие в монгольскую столицу совпало по времени с очередным съездом МНРП. Поэтому советский полпред в Монголии, согласившись с планами экспедиции, не разрешил врачам приступать к работе без одобрения монгольского правительства. В период ожидания аудиенции с руководством МНР было решено отправить отряд в составе врача Н.А. Сидоркина и фельдшерицы А.С. Поповой в Цэцэрлэгскую амбулаторию. Им также воспрещалось начинать работу без одобрения Правительства МНР.

6 октября 1927 г. Г.В. Ивицкий сделал доклад в Правительстве МНР, на котором присутствовали министр иностранных дел, министр внутренних дел и заведующий отделом здравоохранения Монголии. В ходе обсуждения план работы экспедиции был принят. Также были согласованы пункты для периферической работы – Заин-Шаби и Санбэйс. Министр внутренних дел МНР снабдил начальника экспедиции бумагами для аймачных властей с указанием оказывать советским врачам всемерную помощь, а также с подтверждением права пользования почтовыми лошадьми [Там же. Л. 142].

Официальное одобрение планов работы экспедиции Правительством МНР имело огромное значение. Второй экспедиции пришлось решать серьезные проблемы, связанные с неприязненным отношением, а порой и открытым противодействием некоторых высокопоставленных монгольских чиновников. В своих отчетах начальник экспедиции Г.В. Ивицкий называет их «русофобской верхушкой ЦК МНРП и правительства». Суть возникших по ходу работы противоречий будет раскрыта ниже.

Необходимо отметить, что вторая медико-санитарная экспедиция строила свою работу с учетом тактических просчетов первой экспедиции. Основной упор делался на работу с монгольским населением. На этот раз база экспедиции расположилась в Улан-Баторе. Там была открыта Центральная амбулатория. Один из отрядов был направлен в уже обустроенную Цэцэрлэгскую амбулаторию в западном хошуне Заин-Шаби; в восточный Цэцэнханский аймак был послан венерологический отряд [Там же. Л. 160]. С самого начала посещаемость медучреждений, открытых экспедицией, была очень высока.

В декабре 1927 г. в Центральной амбулатории было 2 811 посещений, из них 753 первичных обращения. В ноябре 1927 г. врачебную амбулаторию в Заин-Шаби посетили 1 069 чел.; сотрудниками было сделано 122 посещения больных на дому и в юртах [6. Д. 239. Л. 135–135 об.]. С распространением информации о результатах лечения количество пациентов у экспедиционных врачей стремительно росло. Нагрузка на персонал экспедиции многократно увеличилась. В дополнение к приему пациентов медики вели большую санитарно-просветительскую работу (лекции, беседы, обследования).

Местное население укрепилось в своей доверии к медико-санитарной экспедиции НКЗ РСФСР. Однако именно здесь крылся главный камень преткновения:

успех экспедиции вызывал у части монгольского руководства ревнивое неприятие. 1 февраля 1927 г. на заседании Правительства МНР под председательством члена ЦК МНРП Дугаржапа был представлен доклад начальника отдела здравоохранения МНР о ситуации в отрасли. В нем говорилось о том, что дело здравоохранения «перешло на четвертую улицу» (адрес экспедиции НКЗ РСФСР) и что необходимо принять все меры для активизации работы в гражданской больнице, выписать рентгеновский аппарат, пригласить на работу новых специалистов и т.д. Проблема была сформулирована Г.В. Ивицким так: «Одним словом, развивается конкуренция (монгольское правительство пытается нас побить нашим оружием)» [6. Д. 239. Л. 130 об.].

Боллезненная реакция монгольского правительства объясняется обоснованным опасением за потерю самостоятельности в политике здравоохранения. В 1920-х гг. многие ключевые позиции в МНР занимали националисты, выступавшие за равноправные, а не за покровительственные отношения со стороны СССР. Среди них выделялись деятели бурятского происхождения, такие как глава Ученого комитета Ц. Жамцарано и министр просвещения Э. Батухан. Прошедшие период личного и профессионального становления в имперской России, испытав на себе шовинистическое отношение к инородцам, они, по-видимому, желали новой Монголии другой, независимой судьбы. Поэтому националисты в правительстве отстаивали равноправие в ключевых для социокультурной трансформации вопросах – науке, просвещении и здравоохранении. Тем более что работа первых советских медико-санитарных экспедиций в МНР пришлось на время так называемого правого уклона в МНРП (1926–1928 гг.) [7. С. 117].

Таким образом, в своей деятельности экспедиция столкнулась с организованной и стойкой оппозицией. Партия и правительство создали межведомственную комиссию по реорганизации дела здравоохранения в Монголии. Г.В. Ивицкий писал: «На совещаниях этой комиссии пришли к такому определенному выводу – парализовать экспедицию можно только созданием своего собственного дела. Надо не жалея денег поставить гражданскую больницу так, чтобы она могла бы свободно конкурировать с экспедицией и только этим возможно оторвать от нее широкие массы больных» [6. Д. 245. Л. 12]. Чтобы расколоть единство экспедиции, монголы использовали весь спектр приемов азиатской дипломатии: льстили, пытались переманить врачей на свою службу, просили работать у них по совместительству, содействовать правильному развертыванию работы в гражданской больнице. В конце концов монгольское руководство согласилось пригласить врачей из СССР, но с условием, что их квалификация должна быть не хуже экспедиционных.

В переплетениях отношений с монгольской стороной врачи экспедиции решали не только тактические задачи, но и преследовали стратегические цели. Используя свой профессиональный авторитет, они рекомендовали на монгольскую службу не только высококвалифицированных, но и идеологически «своих»

медиков. Подбор нужных людей имел большое политическое значение, так как кадры были «рычагом влияния», способным задать нужное направление развитию монгольского здравоохранения. Влияние экспедиции распространилось даже на кадровую политику Правительства МНР. Так, Г.В. Ивицкий писал, что «не без нашего хотя бы косвенного участия заменен заведующий отделом здравоохранения». Им стал Содном, выпускник Коммунистического университета трудящихся Востока, с которым у экспедиции была «работа в полном контакте» [6. Д. 245. Л. 12].

Продвигая на должности в монгольских медучреждениях советских специалистов, вторая экспедиция НКЗ РСФСР сильно потеснила позиции эмчи-лам, знахарей и китайских лекарей. Нужно помнить, что вплоть до начала 1930-х гг. тибетская медицина в МНР являлась официальной. Гражданская больница имела два отделения – европейское и тибетское. Однако с появлением медикаментозного лечения в советской части больницы «тибетские знахари начали чувствовать удары советской культуры – приемы упали у них до случайных единичных посещений» [Там же. Л. 11]. Тем не менее традиционная и тибетская медицина не собиралась сдавать своих позиций. Этап активной конфронтации был еще впереди.

С переходом нескольких экспедиционных врачей на монгольскую службу пришлось закрыть хирургическое, родильное и венерологическое отделения амбулатории. Часть высвободившихся сотрудников была направлена за 300 верст от Улан-Батора, в Цэцэнханский аймак, где им предстояло развернуть просветительскую и обследовательскую работу среди кочевых монголов.

Формулируя советы и пожелания следующей экспедиции, Г.В. Ивицкий отмечал, что в своей работе она должна была максимально избегать конкуренции с советскими врачами на монгольской службе. Основная ее задача виделась в укреплении позиций советского здравоохранения среди аратских масс на периферии, а также в борьбе с ламским влиянием. Идя полным ходом в этих направлениях, «советская медицина будет большим подспорьем общей советской политики», т.е. инструментом социальной трансформации монгольского общества по советскому образцу. Для успешного выполнения этих задач врачи экспедиции должны были быть хорошими общественниками («не советскими чиновниками»), для периферических отрядов нужны были врачи «старого земского типа» (многопрофильные специалисты) с венерологическим уклоном. Вместо медсестер в отрядах необходимы были фельдшерицы-акушерки. Нужно было полностью освободить начальника экспедиции от рутинной медицинской и канцелярской работы для более эффективной общественной и организационной деятельности и контроля над работой отрядов на местах. Экспедиция должна была хорошо финансироваться, иметь грамотных переводчиков и младший медперсонал. Медикаменты должны были быть ценными и компактно упакованными для дешевой и безопасной транспортировки [6. Д. 245. Л. 13].

Вторая медико-санитарная экспедиция НКЗ РСФСР в МНР официально закончила свою работу

15 октября 1928 г. Практически все ее участники остались работать в монгольских медучреждениях. 29 октября 1928 г. в Москву возвратились начальник экспедиции Г.В. Ивицкий и лектор П.И. Тихонов [6. Д. 242. Л. 17].

В своей работе вторая медико-санитарная экспедиция учла ошибки и просчеты экспедиции 1926 г. и, по сравнению с ней, добилась крупных успехов. На наш взгляд, основным прорывом было достижение компромисса в противостоянии с монгольским правительством. Не идя на открытую конфронтацию, избегая наиболее острых углов в отношениях с националистически настроенными представителями монгольского руководства, советским медикам удалось «продать» важную стратегическую линию в вопросах кадрового комплектования зарождавшегося здравоохранения. На ключевые позиции в гражданской больнице были поставлены верные делу советской медицины врачи (часть – из состава первой и второй экспедиций). Удалось добиться увеличения сметы на содержание больницы, закупить медицинское оборудование, открыть новое родильное отделение. Аптека получила указание закупать советские медикаменты (сальварсан, биохиноль и гоноккокковую вакцину) на десятки тысяч рублей [Там же. Д. 245. Л. 12]. Таким образом, был налажен надежный канал экспорта медицинских кадров, знаний, технологий и препаратов из СССР в МНР, в котором экспедиция играла ключевую роль главного посредника между Правительством МНР и Наркомздравом. В стране зарождалось особое пространство советской медицины, из которого постепенно вытеснялись конкуренты – представители традиционных целительских практик (эмчи-ламы, шаманы, китайские лекари), лекарства и оборудование иностранного производства (тибетские препараты, японский сальварсан и т.д.).

Экспедиции Наркомздрава РСФСР представляли собой передний край советской помощи МНР и наиболее эффективный на тот момент способ рекогносцировки и оценки медико-санитарной обстановки в стране. Возникавшие на местах эксцессы с монгольским руководством и ламами наводят на мысль о том, что принесенные экспедициями методы и практики лечения являлись революционными для статичной кочевой культуры. Они подтачивали традиционные представления монголов о болезнях, здоровье и собственном теле [8], дискредитировали народную и тибетскую медицину и демонстрировали превосходство европейской медицины над тысячелетними традиционными системами врачевания.

Таким образом, в 1920-х гг. медицина играла значимую роль в советско-монгольских отношениях. Создание современного здравоохранения являлось одним из приоритетов инициированной большевиками социальной трансформации монгольского народа. Советские врачи, прибывавшие в Монголию с экспедициями и по приглашению отдела здравоохранения МНР, привозили с собой знания, материалы и технологии, до той

поры неизвестные в кочевом монгольском обществе. Сальварсан, биохиноль, антисептики, хирургия, родо-вспоможение, организационные модели советского здравоохранения являлись инструментами, создававшими веру в мощь социалистической медицины. Советские медики были проводниками как европейских идей о личной и коммунальной гигиене, здоровом образе жизни и физическом развитии, так и большевистских идей «большого скачка» из феодализма в социализм. Приезжая на работу в МНР, они попадали на «передний край» советской идеологической экспансии в монгольском ареале Центральной Азии.

Процессы институционализации в МНР советского варианта европейской медицины, по-видимому, казались сторонникам умеренных эволюционных социальных изменений излишне радикальными. К тому же идеологизированность и явный антагонизм советской медицины с доминировавшими в монгольском обществе традиционными практиками врачевания, ретивость советских экспедиционных врачей в насаждении новых методов лечения и форм организации здравоохранения грозили независимо настроенным членам монгольского правительства потерей контроля над всей медицинской сферой. На эти вызовы монголы отвечали попытками самостоятельно организовать дело здравоохранения, но в сложившейся международной ситуации, признанные только Москвой, они имели крайне ограниченный набор возможностей. В этой обстановке советские медицинские экспедиции сумели взять под свой контроль стратегические области: кадровую политику, закупку медоборудования и медикаментов, непосредственную работу с населением, оставив монгольским официальным лицам возможность одобрять направления строительства без потери лица. Следующим шагом были спланированные действия по «выдавливанию» из сферы медицины всех возможных конкурентов.

В своем культурно-экономическом содействии Монголии Кремль руководствовался прагматичными императивами. Он старался инициировать глубинную социокультурную трансформацию монголов, находившихся «на стадии феодализма», направить их на «некапиталистический путь развития», рывком миновать общественную стадию капитализма и создать лояльную себе социалистическую нацию. Затем ожидалось распространение цепной реакции на соседние народы региона и создание буферных зон вдоль границ возможного конфликта с Японией, которые обеспечили бы геополитическую безопасность СССР. Для этого следовало выполнить сверхзадачу – радикально изменить традиционные жизненные практики монголов, что подразумевало трансформацию всей ментальности. Требовались дискредитация старых традиций, насаждение и культивирование новых. Медицина в этих процессах играла ключевую роль, вытесняя из сознания монголов веру в сверхъестественное и заменяя ее на столь же безоглядную веру в могущество советской науки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Российский государственный архив социально-политической истории. Ф. 495. Оп. 152.
2. Nye J.S. Soft Power // Foreign Policy. 1990. № 80. P. 153–171.

3. Родионов В.А. «Мягкая сила» в современных российско-монгольских отношениях // Вестник Бурятского государственного университета. 2009. № 8. С. 255–260.
4. Михалев А.В. Советские специалисты в Монголии: колониальный опыт эпохи застоя // Известия Иркутского государственного университета. Сер. История. 2015. Т. 13. С. 101–111.
5. Andrews R.C. The New Conquest of Central Asia: A Narrative of the Explorations of the Central Asian Expeditions in Mongolia and China, 1921–1930. New York : The American Museum of Natural History, 1932. 678 p.
6. Государственный архив Российской Федерации. Ф. А-482. Оп. 35.
7. Митин В.В. Научные связи СССР и МНР в 1920–1950-е гг. Академия наук СССР и Монгольский ученый комитет // Метаморфозы истории. 2014. № 5. С. 111–133.
8. Sodnompilova M.M., Bashkuev V.Y. Diseases and their Origins in the Traditional Worldview of Buryats: Folk Medicine Methods // Études mongoles et sibériennes, centrasiatiques et tibétaines. 2015. № 46. URL: <http://emscat.revues.org/2510> ; DOI: 10.4000/emscat.2510

Статья представлена научной редакцией «История» 20 апреля 2016 г.

THE ROLE OF MEDICINE IN THE SOVIET-MONGOLIAN RELATIONS IN THE 1920S

Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal, 2016, 408, 42–48.

DOI: 10.17223/15617793/408/6

Bashkuev Vsevolod Yu. Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (Ulan-Ude, Russian Federation). E-mail: seva91@yahoo.com

Keywords: Mongolia; healthcare; Soviet medicine; expeditions; People's Commissariat for Health of the RSFSR; venereal diseases; epidemics; "soft power".

The Mongolian People's Republic was the key component of a system created by the Soviet Union to counterbalance Japan in East Asia. Besides, in the 1920s–1940s Mongolia was the main testing ground of the geopolitical project to export socialism to Asian countries, where in the specific cultural and economic conditions methods and modes of Sovietization were practiced. The specific nomadic lifestyle that preconditioned a special approach in the carrying out of socialist transformations, the pivotal position in a vast area populated by the Mongolian peoples and a possibility to influence them with a positive example of socioeconomic transformations made the People's Republic of Mongolia a region where Sovietization was closely associated with "soft power". Medicine played an important role in this process. The necessity to create modern healthcare in Mongolia became obvious already in the early 1920s. The situation in healthcare was complicated. There was a pronounced lack of reliable information about the epidemiological situation in the country. That is why beginning from 1926, as a part of medical-sanitary assistance to Mongolia, the People's Commissariat for Health of the RSFSR sent there medical expeditions with scientific and practical purposes. The expeditions of the People's Commissariat for Health were at the frontline of Soviet medical assistance to Mongolia. At that moment they were the most efficient method of reconnaissance and assessment of the medical and sanitary condition of the country. Therapeutic methods and practices brought by the expeditions were revolutionary for the static nomadic culture. They undermined traditional beliefs of the Mongols about diseases, health and body, discredited folk and Tibetan medicine and demonstrated supremacy of European medicine over the millennial traditional healing systems. The medical and sanitary expeditions also helped to determine the format of interaction with the Mongolian authorities. Due to a number of reasons the Mongolian government preferred to hire medical workers needed for the construction of national healthcare directly in the USSR. For the Mongolian leadership the Soviet expeditions became a benchmark of professionalism and a first source of manpower. Thanks to them it was possible to place loyal Soviet professionals at the key positions in healthcare. Thus, in the 1920s medicine played a significant role in the Soviet-Mongolian relations. The creation of modern healthcare was one of the priorities of the Bolshevik-induced social transformation of the Mongolian people. Soviet physicians arriving in Mongolia with Soviet expeditions brought with them knowledge, technologies and medicines yet unknown in the Mongolian society. Salvarsan, bioquinol, antiseptics, surgery, obstetrics, and organizational models of Soviet healthcare were instruments that inspired faith in the power of socialist medicine. Soviet medics were carriers of both European ideas of personal and communal hygiene, healthy lifestyle and physical development, and Bolshevik ideas of a "big leap" from feudalism to socialism.

REFERENCES

1. Russian State Archive of Socio-Political History (RGASPI). Fund 495. List 152. File 35. (In Russian).
2. Nye, J.S. (1990) Soft Power. *Foreign Policy*. 80. pp. 153–171.
3. Rodionov, V.A. (2009) "Myagkaya sila" v sovremennykh rossiysko-mongol'skikh otnosheniyakh ["Soft power" in modern Russian-Mongolian relations]. *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta*. 8. pp. 255–260.
4. Mikhalev, A.V. (2015) Soviet Specialists in Mongolia: Colonial Experience under the Era of Stagnation. *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. Istoriya – Bulletin of Irkutsk State University. Series "History"*. 13. pp. 101–111. (In Russian).
5. Andrews, R.C. (1932) *The New Conquest of Central Asia: A Narrative of the Explorations of the Central Asian Expeditions in Mongolia and China, 1921–1930*. New York: The American Museum of Natural History.
6. State Archive of the Russian Federation (GARF). Fund A-482. List 35. File 239. (In Russian).
7. Mitin, V.V. (2014) Scientific Relations between the USSR and the MPR in the 1920–1950s. The Academy of Sciences of the USSR and Mongolian Scientific Committee. *Metamorfozy istorii – Metamorphoses of History*. 5. pp. 111–133. (In Russian).
8. Sodnompilova, M.M. & Bashkuev, V.Y. (2015) Diseases and their Origins in the Traditional Worldview of Buryats: Folk Medicine Methods. *Études mongoles et sibériennes, centrasiatiques et tibétaines*. 46. [Online] Available from: <http://emscat.revues.org/2510>. DOI: 10.4000/emscat.2510

Received: 20 April 2016