

УДК 614.2

БАШКУЕВ Всеволод Юрьевич — доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (670047, Россия, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6; vbashkuev@gmail.com)

КОНЦЕПЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА СОВЕТСКОГО СОЮЗА СО СТРАНАМИ АЗИИ

Аннотация. В статье рассматривается возможность постепенного отхода от канонического советского представления о здравоохранении в пользу доминирующей в мировой исторической науке концепции общественного здоровья (*public health*) на примере изучения международных связей СССР в Азии в 1920–1950-е гг. Автор предлагает в качестве возможной теоретической рамки использовать политическую историю медицины, которую рассматривает как один из важных аспектов истории общественного здоровья. В качестве примеров приводятся некоторые малоизученные сюжеты советского медицинского взаимодействия в монгольском мире.

Ключевые слова: история медицины, советское здравоохранение, история общественного здоровья, теоретическая рамка, политическая история медицины, монгольский мир

Исследование выполнено в рамках государственного задания (проект № 121031000243-5 «Россия и Внутренняя Азия: динамика геополитического, социально-экономического и межкультурного взаимодействия, XVII – XXI вв.).

Современная история медицины представляет собой динамично развивающееся исследовательское поле, где взаимодействуют различные методы научного познания. В западной историографии еще в 1980-е гг. стало развиваться критическое переосмысление роли медицины в имперской истории. Историки обратились к изучению колониальной медицины, стараясь понять, как медицинская политика отражала взгляды европейских врачей на колониальные общества, как медики формировали знание о народах, входивших в колониальные империи, и выражали в различных формах свои представления о колонизируемых субъектах [Афанасьева 2019: 298–300]. Распад Советского Союза в 1991 г. дал старт мощной волне работ в русле постколониальных исследований и заставил историков иначе взглянуть на роль России как основного агента медицинской модернизации на собственном фронтире в Азии и Европе [Cavanaugh 2001; Michaels 2003; Афанасьева 2008]. На этом фоне постсоветская российская история медицины долгое время сохраняла консервативное отношение к новым штудиям, опираясь на созданную еще в 1950-х гг. «каноническую» историю советской медицины. В этой сильно идеологизированной области знания преобладали несколько постулатов: превосходство советской медицины над другими системами, преемственность дореволюционной и советской медицины, культивирование идеи об альтруизме советского врача, дидактическая значимость истории медицины и ее специфичность, необходимые прежде всего для подготовки медицинских профессионалов (история, написанная врачами о врачах и для врачей). Понадобилось почти 30 постсо-

ветских лет, чтобы робкие и тематически ограниченные попытки по-иному концептуализировать историю российской медицины переросли в серьезные дебаты о необходимости замены советской парадигмы более гибкой и современной конструкцией [Ратманов 2023: 490–492]. Наибольший интерес в этом плане сегодня представляет так называемая история общественного здоровья (*public health*), понимаемая как совокупность организованных действий, предпринимаемых обществом для предупреждения болезней, prolongation жизни и укрепления здоровья.

Концепция эта удобна для отечественных историков медицины еще и тем, что она не противоречит сложившемуся за многие годы этатистскому пониманию развития здравоохранения, но значительно расширяет исследовательское поле, вводя в него новых акторов и методологические призмы, стимулируя появление идей, расширяющих привычное понимание охраны здоровья. В данной статье предпринята попытка показать, как вопросы общественного здоровья помогают в научном анализе истории медицинского взаимодействия России/СССР со странами Азии с 1920-х по 1950-е гг.

Политическая история медицины как концептуальная рамка

В России политизация медицины началась в результате «великих реформ» 1860–1870-х гг., когда проблемы здоровья населения, ассоциируясь с экономической, культурной отсталостью и несправедливостью, стали приобретать политический характер. Из дискурса областников и народников, связавших проблему эпидемий у «малых народов» азиатской части империи с русским колониализмом, впоследствии выросла большевистская концепция «тяжелого наследия царизма». Используя комплекс политических технологий и технических средств, ее апологеты сплели медицинские, социокультурные, мировоззренческие вопросы в единый идеологический нарратив с уже расставленными для массового восприятия акцентами.

Умение большевиков адаптировать политический потенциал медицинских вопросов к своим идеологическим целям в различных социокультурных контекстах побудило нас определить все поле, где внешне- и внутривнутриполитические вопросы пересекаются, взаимодействуют и амальгамируют с медицинскими проблемами, как «политическую историю медицины». Похожая по названию исследовательская оптика уже вводилась в научный оборот Флорианом Штегером и Максимилианом Шоховом как «политизированная медицина» (нем. – *politisierte Medizin*, англ. *politicized medicine*) [Steger, Schochow 2015; 2019: 90]. Однако в их случае «политизация» медицины – это вмешательство государства в повседневную жизнь граждан на примере закрытых венерологических клиник в ГДР. Медицина рассматривается авторами лишь как один из инструментов тоталитарного государства, позволяющий контролировать важную сферу человеческой жизни. В похожем ключе мыслит монгольский культурный антрополог Басаанжав Тэрбиш, представивший в политическом разрезе комплекс отношений социалистического государства к вопросам секса [Terbish 2013]. Являясь релевантными и продуктивными методологическими рамками, эти подходы формируют лишь часть той «политической истории медицины», которую открывают нам имеющиеся в федеральных архивах источники.

Обозначаемое нами как «политическая история медицины» поле гораздо шире. Комплекс изучаемых Штегером и Тэрбишем вопросов входит в него как частный случай дисциплинирующего применения медицины в обеспечении контроля над обществом. Это лишь часть большой надстройки, сочетаю-

шей стратегические вопросы внутренней и внешней политики, где медицина и здравоохранение — эффективные инструменты реализации политических целей. Их использование не закреплено за медицинским ведомством, а является составной частью повесток различных институций. Именно эта многоакторность отличает политическую историю медицины советского периода от истории дореволюционного здравоохранения, где гораздо большее место занимают отношения государства и врачебного сообщества. Изучаемая нами политическая история медицины формируется не каноническим нарративом Наркомздрава о единстве партийной и медицинской линий на материалах медицинского ведомства, а многоголосием акторов взаимодействия. Для внешнеполитического трека это прежде всего НКВД СССР, различные секретариаты исполкома Коминтерна, ВОКС, правительства союзных и автономных республик, международные организации (Международное бюро общественной гигиены, Международный Красный Крест, Организация здравоохранения Лиги Наций, благотворители), зарубежные правительства и национальные медицинские организации.

XX в. в истории общественного здоровья в России — не только эпоха постоянных социальных катаклизмов и вызванных ими трансформаций. Это период, породивший паттерны медицинской политики, которые современные историки рассматривают в русле глобально значимых теорий колониальной медицины, имперской медицины, транснациональной истории. «Большие концепции», разработанные для анализа исторического опыта других государств в иных политических и социокультурных контекстах, активно применяются к имперскому и советскому опыту, но ни в том, ни в другом случае не могут полностью объяснить нюансы взаимодействия политики и медицины. Происходит это из-за многочисленных отличий российского колониального опыта от европейского, неравномерности уровня развития медицины в разных частях империи, незавершенности многих модернизационных процессов, недостаточно сформированного понимания проблем общественного здоровья и отношения к представителям медицинской профессии у населения страны.

В востребованный у историков имперской медицины период с начала XIX в. по 1917 г. на территории Российской империи реализовывалось сразу несколько сценариев развития здравоохранения: земский (Европейская Россия), колониальный (Средняя Азия, зона отчуждения КВЖД) и сценарий местных самоуправлений (территории, управлявшиеся в соответствии с Уставом об управлении инородцев 1822 г.). Соответственно, изучая особенности взаимодействия врачей, власти и общества, европейской биомедицины и традиционных медицинских систем в этих контекстах, невозможно прийти к одинаковым выводам, т.к. медицинская политика в каждом случае реализовывалась по-своему. Классические черты колониальной медицины (анклавы европейской медицины, обслуживающие военно-административный аппарат) заметны в Средней Азии [Cavanaugh 2001: 17-28], Урянхайском крае и зоне отчуждения КВЖД [Рагманов, Башкуев 2025: 170-171], но не на Дальнем Востоке, в Сибири или Арктике. Там внедрение европейской медицины происходило на основе договоренностей с местным самоуправлением, и часто по его инициативе, а нормальная ситуация подразумевала ее сосуществование с представителями традиционных лечебных практик (эмчи-ламы, шаманы, знахари). В земских же областях, как уже упоминалось, врачи долгое время были лишь наемными работниками, выполнявшими программу местных самоуправлений.

Поэтому целеполагание, модус и спектр взаимодействия между представителями медицинской профессии и другими акторами, будь то государство или носители традиционных медицинских практик, податные крестьяне, горожане или самоуправляющиеся инородцы, в каждом случае значительно отличались друг от друга. Такое разнообразие само по себе говорит о том, что сведение всех этих процессов к единому идеологическому знаменателю в советский период являлось сознательным и сильным искажением реальности. Просто невозможно представить, что в первое советское десятилетие на разнородных по экономическому развитию и социальному укладу перифериях страны одинаково успешно реализовался один и тот же сценарий развития здравоохранения. Тем более сложно поверить в то, что в период сталинских социальных экспериментов там была построена гомогенная, полностью функциональная модель производственной медицины. Гораздо более естественной представляется версия, что спустя два десятилетия экспериментов, пройдя через горнило крупнейшей в истории войны, советское здравоохранение вплотную подошло к точке невозврата в конце 1940-х гг., за которой начались настоящие реформы здравоохранения, породившие тот мировой бренд советской медицины, рождение и функционирование которого изучают сегодня историки во всем мире.

Концепция политической истории медицины позволяет взглянуть на проблемы общественного здоровья в России сквозь призму многочисленных акторов и интересантов. Ведь развитие здравоохранения в СССР задавалось отнюдь не только Наркомздравом РСФСР, который до 1936 г. не имел союзного статуса и находился в третьей лиге советских ведомств, и даже не Совнаркомом СССР, выделявшим на эти цели материальные средства. Это был результат многоуровневого межведомственного взаимодействия. В нем профессиональная повестка Наркомздрава часто отходила на второй план при доминировании политических задач. Еще ярче многоакторность проявлялась в международных связях Наркомата здравоохранения, где обертоном была линия НКВД СССР, определявшаяся геополитическими императивами руководства страны.

Политическая история медицины представляет собой альтернативу советскому пониманию медицинского интернационализма. Оптика этой концепции настроена так, чтобы раскрывать политические подтексты, определять политическую мотивацию акторов медицинского взаимодействия, воспроизводить в максимальной полноте политический контекст исторического периода и осмысливать внутри него мотивы и *modus operandi* как государственных фигур, так и рядовых исполнителей медицинской политики. Эта рамка позволяет отделить человеческое от идеологического, гуманистическое от империалистического, разграничить чувство врачебного долга и политический фанатизм в мифологизированных образах врачей-интернационалистов социалистической эпохи. Совмещение оптики политической истории медицины с концепцией коммеморации дает ценную возможность увидеть, как, какими средствами, в каких областях и для чего формировались наиболее устойчивые мифы и героические образы, какое значение они имели для СССР и стран, с которыми осуществлялось медицинское взаимодействие.

Исторические сюжеты

Помня, что общественное здоровье подразумевает «организованные действия общества» по предупреждению болезней, сохранению здоровья и про-

длению жизни, которые могут выражаться в виде деятельности государства, политических и общественных объединений, надгосударственных (ОЗЛН, МБОГ, ВОЗ) и индивидуальных акторов, релевантным представляется помещение в контекст этой дисциплины и политической истории медицины. Обратимся к кейсам, где характерные для общественного здоровья вопросы приобретали политический характер, влияя на модус взаимодействия государства и общества по медицинским проблемам и даже на межгосударственные связи в этой сфере.

Говоря об истории международных медицинских связей, мы прежде всего имеем в виду отношения между государствами. Если в межвоенной Европе этот модус взаимодействия был естественен, то в зарубежной Азии в тот же период большевики имели дело с крупными общностями, объединенными культурой, языком, традициями, историей, но не всегда в границах одного государства. Монгольский мир, включавший в себя Внешнюю Монголию (МНР), Внутреннюю Монголию (Китай) и синьцзянскую Джунгарию (Китай) имел анклавы в СССР – Бурят-Монгольскую АССР и Калмыцкую АО. Большевики считали Бурят-Монголию «трамплином» в Азию, испытывая там методы и режимы взаимодействия с традиционным кочевым обществом [Башкуев 2021: 133]. Одной из общих для монгольского мира проблем были отношения советской медицины с носителями традиционных медицинских практик.

Необходимость во взаимоотношениях определялась ключевой ролью эмчи-лам на рынке медицинских услуг и особенностями развития здравоохранения в азиатской части России. В имперский период традиционной медицине принадлежала не паллиативная, а основная функция в обслуживании инородцев. Эмчи-ламы выработали специфический режим взаимодействия между врачом и пациентом, обеспечивающий максимальный контакт. В отличие от русских врачей, наезжавших в села лишь при эпидемиях, эмчи-ламы буквально вросли в кочевое общество, и выкорчевать их оттуда было практически невозможно. Сознывая это, русские врачи представляли тибетских лекарей как проводников европейской медицины в монгольском пространстве, предлагая обучать их ее азам по лекалам, использовавшимся в подготовке младшего казачьего медперсонала.

Большевики долгое время терпимо относились к эмчи-ламам, понимая, что формируемые зачатки здравоохранения не могут обеспечить всей потребности в медпомощи. Поэтому вплоть до 1936 г. официального запрета тибетской медицины не было. Ситуация радикально изменилась лишь в конце десятилетия. Зная результат взаимодействия европейской и традиционной медицины в советском контексте, мы чаще всего соотносим причины запрета тибетской медицины с антирелигиозной борьбой, автоматически принимая комплексный феномен за чисто идеологическое противостояние. Но и история взаимодействия, и причины конфликта двух медицинских систем гораздо шире, чем просто столкновение идеологий в его довольно однообразных, хотя и масштабных проявлениях. Малоизученным остается вопрос об институционализации тибетской медицины: попытки эмчи-лам образовать саморегулирующееся, автономное, но официально признанное профессиональное сообщество, указы и законы о тибетской медицине в МНР и ТНР, а также в СССР. Почти не изучен вопрос экономической организации тибетской медицины в Бурятии, Монголии, Танну-Туве. Это не позволяет правильно оценить масштабы противостояния и осмыслить его последствия. Белым пятном является история циркуляции идей между

европейским врачебным сообществом и носителями традиционной медицины.

Таким образом, история взаимодействия европейской и традиционной медицины, одна из важных тем истории общественного здоровья, отчетливо проявляется как в контексте политической истории советской медицины в монгольском мире, так и в более широком географически и тематически контексте медицинской «мягкой силы».

Если история этого взаимодействия изначально воспринимается в терминах политического противостояния, то следующий кейс — образец обратного процесса, когда сугубо научные медицинские теории приобретали политический характер, использовались в политической игре, предлагались как ценный актив в рамках научного предпринимательства. Характерный пример — история советско-германской экспедиции по изучению сифилиса в Бурят-Монголию (1925–1928), в ходе которой проверка гипотезы нейропсихиатра Карла Вильманса о мутагенности сальварсана превратилась в международное политическое мероприятие. Экспедиция оставила след в истории здравоохранения, в истории пропаганды, кинематографа и даже монголоведения как научной дисциплины. Более того, сам вопрос об экспедиции до сих пор остается политически ангажированным, вызывая неоднозначные реакции.

Потенциально разрушительная для сальварсановой промышленности Германии гипотеза о мутагенности сальварсана оказалась для советских врачей и Академии наук СССР важным поводом для организации политически значимого (и практически ценного) мероприятия. Она же стала камнем преткновения в имеющих политическую подоплеку дебатах о необходимости не изучения, а лечения сифилиса у бурят, в отношении к экспедиции наркома Н.А. Семашко, в отказе автора гипотезы принимать участие в самой экспедиции после рекогносцировочной поездки в 1926 г.

Косвенным образом идея повлияла на характер медико-санитарной помощи МНР в 1926 г. Здесь сыграл роль дополнительный актер — создатель этнопатологии М. Кучински, продвигавший свою дисциплину в Наркомздраве и предлагавший ее Н.А. Семашко как пьедестал для будущей международной славы. По мнению С. Соломон, он был одним из всего четырех ключевых немецких участников медицинского сотрудничества 1920-х гг., имеющим собственную повестку [Solomon 2010: 73–74]. Путешествуя в изучаемом им мире кочевников Центральной Азии, Кучински лоббировал свою дисциплину, предлагая на ее основе создавать советско-германские и монголо-германские общества, научные институты и т.д. Осенью 1925 г. именно он принес в Улан-Батор известие о готовящейся в Германии медицинской экспедиции в МНР для организации там современного здравоохранения. Не исключено, что слух был некоторым образом навеян готовившейся в то время советско-германской экспедицией в Бурят-Монголию. Этот триггер повернул историю монгольского здравоохранения в сторону СССР, в рамках которого она и пребывала почти 70 лет.

Заключение

Традиционная для России этатистская парадигма истории здравоохранения сама по себе вряд ли отвечает высоким научным требованиям современности. В прошлом она выполняла важные идеологические функции в контексте мифологизированного «советского здравоохранения». Сегодня на смену ей приходит другое направление, понимаемое как история общественного здоровья. Это более гибкая, емкая, применимая в современных условиях

мультидисциплинарности концепция. В нее органичным образом вплетается политическая история медицины, оптика которой призвана выявлять и объяснять скрытые в международном медицинском взаимодействии политические и геополитические подтексты и мотивы. Соединение концепции общественного здоровья и политической истории медицины позволяет намного расширить и разнообразить исследовательское поле истории международных медицинских связей СССР с Азией с 1920-х гг. по 1991 г.

Список литературы

Афанасьева А.Э. 2008. «Освободить... от шайтанов и шарлатанов»: дискурсы и практики российской медицины в Казахской степи в XIX веке. — *Ab Imperio*. № 4. С. 113-150.

Афанасьева А.Э. 2019. «Инструмент империи»? Медицина в европейской колониальной истории. — *Диалог со временем*. Вып. 69. С. 298-306.

Башкуев В.Ю. 2021. *Европейская медицина и традиционное общество в монгольском мире (последняя треть XIX – первая половина XX в.)*. Иркутск: Оттиск. 416 с.

Ратманов П.Э. 2023. Советское здравоохранение: в поисках «единорога». — *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. Т. 31. № 3. С. 490-494.

Ратманов П.Э., Башкуев В.Ю. 2025. Современная китайская историография российско-китайских медицинских связей в начале XX в. — *Проблемы Дальнего Востока*. № 2. С. 167-181.

Cavanaugh C.M. 2001. *Backwardness and Biology: Medicine and Power in Russian and Soviet Central Asia, 1868-1934*: ProQuest Dissertations and Theses. Pg. n/a.

Michaels P.A. 2003. *Curative Powers: Medicine and Empire in Stalin's Central Asia*. Pittsburg: University of Pittsburg Press. 264 p.

Solomon S.G. 2010. Foreign Expertise on Russian Terrain: Max Kuczinski on the Kirghiz Steppe, 1923-24. — *Soviet Medicine: Culture, Practice, and Science*. DeKalb, Illinois: Northern Illinois University Press. P. 71-91.

Steger F., Schochow M. 2015. *Traumatisierung durch politisierte Medizin: Geschlossene Venerologische Stationen in der DDR*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 255 с.

Steger F., Schochow M. 2019. Closed Venereology Wards in the German Democratic Republic. — *Acta Medico-Historica Rigensia*. Vol. 12. Is. 31. P. 67-91.

Terbish B. 2013. Mongolian Sexuality: A Short History of the Flirtation of Power with Sex. — *Inner Asia*. Vol. 15. Is. 2. P. 243-271.

BASHKUEV Vsevolod Yurievich, Dr. Sci. (Hist.), Leading Researcher at the Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (6 Sakhyanovoj St, Ulan-Ude, Republic of Buryatia, Russia, 670047; vbashkuev@gmail.com)

THE CONCEPT OF PUBLIC HEALTH IN THE HISTORY OF MEDICAL COOPERATION OF THE SOVIET UNION WITH ASIAN COUNTRIES

Abstract. *The article examines the possibility of a gradual departure from the canonical Soviet concept of healthcare in favor of the dominant concept of public health in world historical science, using the example of studying the international relations of the USSR and Asia in the 1920s–1950s. The author proposes to use the political history of medicine as a possible theoretical framework, which he considers as one of the important aspects of the history of public health. Some little-studied stories of Soviet medical interaction in the Mongolian world are given as examples.*

Keywords: *history of medicine, Soviet healthcare, history of public health, theoretical framework, political history of medicine, Mongolian world*