

УДК 94(47+57)

**БАШКУЕВ Всеволод Юрьевич** – к.и.н., старший научный сотрудник отдела истории, этнологии и социологии Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (670047, Россия, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6; seva91@yahoo.com)

## ПРОБУЖДАЯ «БУДДИЙСКИЙ ВОСТОК»: КАМПАНИИ ЗА ОЗДОРОВЛЕНИЕ И САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В БУРЯТИИ И МОНГОЛИИ (1920–1970-е гг.)

**Аннотация.** В статье рассматриваются кампании по борьбе с социальными болезнями, оздоровлению и санитарному просвещению в Бурятии (1920–1930-е гг.) и Монгольской Народной Республике (1930–1970-е гг.). Организация подобных кампаний рассматривается в геополитической плоскости – как элемент воздействия «мягкой силой» советской медицины на монгольские народы Внутренней и Восточной Азии. Проводится сравнение идеологического содержания и методов проведения кампаний, анализируется их воздействие на традиционную культуру и образ жизни бурят и монголов.

**Ключевые слова:** оздоровление, монгольские народы, кампании, социальные болезни, геополитика, медицина, «мягкая сила»

Проблема оздоровления монгольских народов приобрела особую актуальность в 1920-х гг. с активизацией процессов нациестроительства в Монголии и Бурятии. Обманчиво узкая в своей специфике, при внимательном рассмотрении сквозь междисциплинарную исследовательскую призму эта тема обнаруживает в себе сложное переплетение аспектов геополитики, истории медицины, транснациональной и социальной истории. В данном русле меры, предпринимавшиеся советским руководством для оздоровления окраинных национальных меньшинств, в частности бурят, представляются не просто точечной нейтрализацией локальных проблем на периферии, а продуманным элементом геополитической стратегии, направленной на народы «буддийского Востока», прежде всего на монголов, населяющих огромный ареал от Маньчжурии до Синьцзяна.

В основе этой стратегии лежало воздействие положительным примером «окультуривания» на считавшийся отсталым кочевой этнос или, в современных терминах, политика «мягкой силы» (*soft power*) [Nye 1990]. Механизм воздействия подразумевал создание положительного образа социалистических преобразований у родственного монголоязычного народа посредством демонстрации могущества советской практической медицины и медицинской науки на конкретных примерах. Этими примерами выступали борьба с социальными болезнями в Бурят-Монголии, строительство современной системы здравоохранения европейского образца в только что образованных национальных автономиях и помощь соседям в борьбе с опасными эпидемическими заболеваниями. Занимаясь оздоровлением собственных нацменьшинств, СССР транслировал успешные образы «оздоровленных» и «окультуренных» советских народов через границу в Монголию. Затем, осуществляя медико-санитарную помощь монгольскому народу, советские врачи переносили туда опыт, накопленный ранее в окраинных автономиях, и создавали в соседней стране функциональное и идеологическое «жизненное пространство» советской медицины [Башкуев 2013: 15]. Подобные схемы действовали и в других буферных регионах, например в Синьцзяне, в 1930-х – 1940-х гг. де-факто являвшемся советским протекторатом.

Идеологическое содержание являлось важнейшим компонентом большевистской геополитической стратегии во Внутренней Азии. Поэтому воздействие «мягкой силы» советской медицины в Монголии очень близко повторяло идеологические формы «окультуривания» советских кочевых народов. В решении медико-

санитарных задач довел фактор классовой борьбы, часто имевший печальные последствия как для эффективности работы, так и для традиционной культуры монголов. В организации преобладали присущие советскому строю массовые кампании и агрессивный стиль в риторике. Кроме того, наряду с практическим опытом борьбы с социальными болезнями и эпидемиями, в Монголию переносились идеологические методы подавления конкурирующих медицинских и целительских практик, в первую очередь тибетской и традиционной монгольской медицины.

Другим значимым компонентом являлся культурный аспект кампаний по оздоровлению и санитарному просвещению. Прагматичные большевики вторили русским гигиенистам и венерологам конца XIX – начала XX вв., говоря о культурной отсталости кочевников как о первопричине распространения социальных болезней. Глубинная социокультурная трансформация, уготованная кочевникам советскими идеологами в качестве обязательного условия перехода в социализм, подразумевала внедрение новых концепций личной и общественной гигиены, половых отношений, семьи и общества. Последовавшее изменение сознания, мировосприятия, образа жизни и способов взаимодействия с окружающим миром, воплощенное путем слома традиционных культурных основ и быстрого, зачастую поверхностного овладения новыми концепциями и социальными навыками, носило характер культурной революции.

Массовый охват, централизованная координация, идеологическое единообразие и наличие четких мобилизующих фреймов в виде лозунгов, хлестких эпитетов, идеологизированных образов друга и врага, визуальных материалов (плакатов, передвижных выставок, фильмов, театрализованных представлений) характеризуют борьбу за оздоровление бурят и монголов как разновидность инициированных сверху социальных движений. Представляется, что целью являлось ускоренное распространение новых концепций и идеологии в среде простых людей доступными средствами и создание глубинных установок на их прочное укоренение в массах. Обратная связь реализовывалась в местных инициативах – социалистических соревнованиях, санитарных судах, письмах в редакции газет и т.д.

### **Кампании за оздоровление и санитарное просвещение в Бурят-Монголии (1920-е – начало 1930-х гг.)**

Создание бурятской национально-территориальной автономии большевики считали важным компонентом внешнеполитического влияния на монгольские народы. В 1922 г., накануне объединения двух бурятских автономных областей в республику, М.Н. Ербанов и М.И. Амагаев писали: «Нужно отметить очень крепкие этнографические и культурно-бытовые связи бурят Забайкалья с родственными им по языку и прошлому монголоязычными массами Восточной и Центральной Азии. Это племенное и религиозное родство делает из бурят при известных условиях незаменимых проводников советского влияния, прежде всего в соседней Монголии»<sup>1</sup>.

Однако успех советского плана воздействия «мягкой силой» всецело зависел от того, насколько быстро новообразованная национальная автономия сможет справиться с серьезными внутренними проблемами, унаследованными от царизма. На первом плане, без сомнения, стояла проблема человеческих ресурсов. Серьезные научные исследования человеческого потенциала региона не проводились со времен П.С. Палласа и И.Г. Георги. За исключением нескольких статей Ю.Д. Талько-Гринцевича, физическая конституция местных жителей, их трудоспособность и предрасположенность к тем или иным заболеваниям или труду оставались вне поля зрения ученых. Существование подобных лакун в научном знании о народах Бурятии, их сизидательном потенциале и насущных проблемах противоречило основным задачам большевиков, прежде всего, быстрой экономической и социальной модернизации пограничной территории и последующему ее превращению в «форпост социализма на буддийском Востоке», транслирующий положительный опыт социализма монголам Внутренней и Восточной Азии. В документах Госплана Бурят-Монгольской АССР красной нитью проходила мысль о том, что создание

<sup>1</sup> Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ). Ф. 372. Оп. 1. Ед. хр. 127. Л. 2(об).

кадрового потенциала республики не представлялось возможным без серьезных исследований в соответствующих областях [Башкуев 2014: 142].

Таким образом, одним из основных аспектов кампании по оздоровлению бурятского народа являлось его комплексное научно-медицинское изучение. При этом исследоваться должны были не только чисто медицинские проблемы, но и вопросы, связанные с расовой антропологией и генетикой. Эти задачи органично ложились в евгенический контекст создания человека новой социалистической генерации. Решить его были призваны комплексные экспедиции, организованные при содействии высших органов власти и Академии наук СССР.

Научные экспедиции начали работать на территории республики с середины 1920-х гг. Из-за специфики ситуации со здравоохранением целью большинства экспедиций было изучение социальных болезней – сифилиса, туберкулеза, трахомы. Некоторые из экспедиций были сформированы Наркомздравом РСФСР совместно с научно-медицинскими институтами, часть – Академией наук СССР. Экспедиции также организовывались в рамках шефства Моссовета над БМАССР. Привлекалась иностранная экспертиза в лице германских медиков, дважды посещавших БМАССР для изучения эндемического сифилиса – в 1926 и 1928 гг. [Башкуев 2014: 144].

Активность научно-медицинских экспедиций различных ведомств была обусловлена несколькими факторами. Так, задолго до создания Бурят-Монгольской автономной республики бурятские коммунисты, общественные деятели и работники здравоохранения били тревогу по поводу стремительно ухудшавшегося состояния здоровья бурят. К примеру, в ноябре 1922 г. М.И. Амагаев писал: «Процесс вымирания не принял массового характера, но все же он определенно наметился. Ближайшие перспективы развития бурятского населения довольно мрачны. Одна из сторон европейской культуры... нашла крайне благоприятные условия распространения и приняла катастрофический характер – это социальные болезни»<sup>1</sup>. На этом же заостряли внимание первый нарком здравоохранения Бурятии А.Т. Трубачев и его заместитель доктор В.Н. Жинкин.

Кроме того, задачи советской государственной медицины 1920-х гг. были сконцентрированы в основном на преодолении последствий гуманитарной катастрофы – Гражданской войны, вековой российской отсталости в области массового распространения медицинских услуг; проведении профилактики заболеваний, привитии навыков социальной гигиены и медицины; охране материнства и младенчества. Оздоровление «малокультурных» кочевых народов отлично укладывалось в этот проблемный контекст, позволяя параллельно решить ряд идеологических задач. Кроме того, определенный отпечаток на отраслевое формирование экспедиций наложила специализация главных фигур наркомздравов РСФСР и БМАССР, среди которых преобладали гигиенисты (Н.А. Семашко) и венерологи (В.М. Броннер, А.Т. Трубачев, В.Н. Жинкин).

Большую роль в организации медико-санитарной помощи Бурят-Монгольской АССР сыграл В.М. Броннер (1876–1939), создатель Государственного венерологического института в Москве, заведующий венподотделом Наркомздрава РСФСР, старый большевик, уроженец Бурятии и большой ее друг.

Основным этапом кампании по борьбе с социальными заболеваниями в БМАССР была широкомасштабная работа по обследованию населения. На переднем крае находились мобильные медицинские группы – венерологические, трахоматозные и туберкулезные отряды. Их формировали из специалистов центральных научно-медицинских институтов или из кадров Наркомздрава БМАССР. Большую роль играли научно-медицинские экспедиции: советско-германская экспедиция по изучению сифилиса 1928 г., экспедиции Центрального туберкулезного института в 1929 и 1930 гг., научные экспедиции Наркомздрава РСФСР и Деткомиссии ВЦИК 1929 г. по изучению здоровья детей в Бурят-Монгольской АССР и туберкулезная экспедиция Мосгорздравотдела 1933 г.

Следующий этап включал в себя различные виды санитарной пропаганды. Часть работы выполнялась сотрудниками обследовательских отрядов на местах.

<sup>1</sup> РГАСПИ. Ф. 372. Оп. 1. Ед. хр. 210. Л. 27.

Демонстрируя кочевникам возможности медикаментозного лечения, советские медики параллельно вели борьбу с буддистской и традиционной шаманской медициной.

Кампания шла и в средствах массовой информации. В периодической печати объявлялись дни и месячники борьбы с венерическими заболеваниями, изготавливались плакаты, муляжи, наглядные пособия для домов санитарного просвещения, проводились публичные лекции, печатные материалы переводились на бурятский язык. Централизованно проводилась работа по борьбе с проституцией, создавались программы бытовой и социальной адаптации беспризорных женщин, специальные общежития и дома временного пребывания и трудовые артели.

Кампания против социальных болезней была ярким примером модернизаторских амбиций большевиков. Являясь важным компонентом ленинской национальной политики, в случае Бурят-Монгольской АССР она увенчалась успехом. В ходе упорной работы с 1923 по 1930 гг. удалось существенно снизить заболеваемость сифилисом, трахомой и туберкулезом в республике. За несколько лет были открыты 6 венерологических и 2 туберкулезных диспансера в аймаках БМАССР, 1 венерологический и 1 туберкулезный диспансер в г. Верхнеудинске. Пропаганда европейской медицины, личной гигиены и здорового образа жизни, санитарное просвещение и, самое главное, казавшееся бурятам чудодейственным исцеление, казалось бы, безнадежных больных возымели действие, и лечение венерических болезней стало действительно массовым явлением. Во взглядах кочевников-бурят на природу и лечение болезней наметился коренной перелом.

#### **Кампании по оздоровлению и санитарному просвещению в Монголии (1930-е – начало 1980-х гг.)**

В Монголии, в 1924 г. ставшей Монгольской Народной Республикой, путь из феодализма в социализм сопровождался глубинными социокультурными трансформациями. Согласно сложившемуся консенсусу монгольских историков, значительные социальные изменения были постепенно достигнуты в ходе следовавших одна за другой культурных кампаний. У монгольских модернизаторов процесс внедрения концепции социалистического строя среди кочевых скотоводов занял более 40 лет, до официального достижения социализма в 1961 г.

Там, где дело касалось проблемы инфекционных болезней, сифилис выступал основным бичом монгольского народа. Несмотря на то что в официальной историографии этот аспект описан мало, в коллективной памяти того поколения четко отпечаталась именно борьба с венерическими болезнями, или «красный укол» [Stolpe 2012: 370]. Этимология названия проста и не имеет ничего общего с «красной» идеологической пропагандой. Венотряды, боровшиеся с сифилисом по всей Монголии, делали людям инъекции препаратом красноватого цвета, являвшимся советским аналогом неосальварсана (новарсенол). Борьба с венерическими болезнями имела и другой важный для монголов аспект – восстановление репродуктивного потенциала нации, у которой в результате масштабных кампаний по оздоровлению начался демографический подъем. Как пишет немецкая исследовательница Инес Штольпе, несколько опрошенных ею на эту тему информантов заметили: «Мы – дети красного укола» [Stolpe 2008: 62]. Эффективность противосифилитических препаратов отлично демонстрировала преимущества научной медицины европейского образца перед традиционной народной и тибетской медициной. Как и ранее в Бурятии, «красный укол» помогал поставить на ноги прежде казавшихся безнадежными больных, чего не могли добиться эмчи-ламы, использовавшие свои средства (травы и киновары). Это позволило постепенно дискредитировать практиковавших тибетскую медицину врачей и отобрать у них основную клиентуру. Кроме того, сифилис давал удобный предлог обвинять олицетворявших старый режим китайских торговцев и солдат, а затем и лам в распространении эпидемии.

Как и в Бурятии, в монгольских культурных кампаниях широко использовалась риторика, заимствованная из военного лексикона: «искоренение», «ликвидация», «уничтожение». Этот метафорический перенос значений из военного в сугубо

гражданский медицинский лексикон сопровождал заимствование идей большевистской модернизации из СССР и в точности повторял процессы, проходившие совсем недавно либо еще не закончившиеся по ту сторону границы.

Параллельно с кампанией против венерических болезней в поле зрения монгольских коммунистических активистов оказались вопросы половых отношений и проституция. Последняя была признана контрреволюционным пороком, а проститутки подверглись репрессиям, подобно бывшей родовой знати, духовенству, китайскому купечеству и другим «враждебным элементам». В этом монгольские последователи большевиков тщательно следовали сталинской карательной политике [Terbish 2013: 253].

В 1940 г. Х. Чойбалсан объявил об окончательном вступлении страны на социалистический путь развития и раскрыл планы на дальнейшее строительство социализма, включая активизацию борьбы с венерическими болезнями. К тому моменту Монголия могла только копировать советский опыт. В уже кристаллизовавшемся в СССР тоталитарном сталинском обществе любые проявления культуры секса были табуированы, половые отношения в крайней степени заидеологизированы. Несмотря на то что многие аспекты так называемой политики семьи были прогрессивны в контексте МНР (широкомасштабная борьба с венерическими болезнями, охрана материнства и младенчества), по своей сути это была репрессивная политика, строго регламентирующая важнейшие физиологические и эмоциональные аспекты жизни людей [Terbish 2013: 254].

В следующие два десятилетия культурные кампании главным образом концентрировались на более узких, экономических вопросах. Только процесс коллективизации, начавшийся в середине 1950-х гг. и завершившийся формированием новой современной инфраструктуры — школ, больниц, почтовых отделений, ветпунктов, клубов, магазинов, — выявил необходимость новой общенациональной культурной кампании, начавшейся в 1959 г. На сей раз она была нацелена на искоренение неграмотности, антисанитарных условий и алкоголизма в преддверии сороковой годовщины Монгольской революции (1961 г.). Основной целью была модернизация. По известной в Монголии версии, инициатором кампании был Ю. Цэдэнбал, глава МНРП и государства, который в 1960 г. посетил свой родной Убсунурский аймак и был настолько поражен условиями, в которых проживали люди в отдаленном аймаке, что немедленно принял за организацию самой масштабной на тот момент культурной кампании. Дашрэнцен, журналист, напечатавший эту версию в ежедневной газете, утверждал, что Ю. Цэдэнбал увидел всю отсталость монгольской глубинки «европейскими глазами». По мнению журналиста, именно культурные кампании, а не революция и коллективизация привели к столь масштабным качественным изменениям в монгольском обществе. Вне зависимости от того, что думают сегодня о Ю. Цэдэнбале и его деятельности, именно он превратил страну из «Монголии черных юрт» в «Монголию белых юрт», что, по мнению Инес Штольпе, можно расценивать как метафорическое отражение социальных изменений и модернизации. (В Монголии белая юрта традиционно олицетворяет собой процветание.) [Stolpe 2012: 373-374].

Закрепление «фундамента социализма» в 1970–1980-х гг. ознаменовалось новыми культурными кампаниями, направленными на повсеместное внедрение гигиены. В этот период внимание, в частности, уделялось распространению по всем аймакам товаров, символизирующих чистоту и опрятность, — мыла, зубной пасты, зубных щеток, полотенец, салфеток, стиральных порошков, в основном импортированных из стран социалистического лагеря. По отдаленным аймакам разъезжали комиссии по проверке гигиенического состояния жилищ и людей, проводились социалистические соревнования на самую гигиеничную семью аратов и т.д. [Stolpe 2008: 75-77]. Эти мероприятия с той или иной степенью интенсивности продолжались до самого заката социалистического строя в 1990 г.

Таким образом, кампании по оздоровлению и санитарному просвещению населения в Бурятии и Монголии демонстрируют не просто схожесть, а идентичность целей, задач, методов и средств. Этому способствовала как типологическая близость социально-культурных условий двух близкородственных кочевых народов,

так и геополитическая цель советского руководства, заключающаяся в максимальном закреплении Монголии и всего монголоязычного ареала в геополитическом кильватере СССР и расширении воздействия коммунистической идеологии на другие страны «буддийского Востока». Учитывая специфику проблем здравоохранения данного региона, именно медицина послужила основным инструментом воздействия «мягкой силой», причем в обоих случаях основными целями кампаний по оздоровлению и санитарной пропаганде стали социальные болезни, а именно сифилис и другие венерические заболевания.

Массовость, централизованная координация, идеологическое единообразие и наличие четких мобилизующих фреймов в виде лозунгов, понятных эпитетов, идеологизированных образов друга и врага, визуальных материалов (плакатов, передвижных выставок, фильмов, театрализованных представлений) характеризуют борьбу за оздоровление бурят и монголов как социальное движение, инициированное сверху. Пример с историей о начале общенациональной культурной кампании 1960-х гг. Ю. Цэдэнбалом в Монголии свидетельствует о том, что, начавшись в самых верхах, это движение распространилось в массы. И хотя не везде и не всегда оно пользовалось всенародной поддержкой, а местами и вовсе открыто саботировалось, его результаты сегодня осознаются большинством бурят и монголов как положительные.

*Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта «Геомедицинская ситуация в Байкальском регионе и вызовы геополитической безопасности России во Внутренней Азии: история и современность». Проект № 14-06-00312.*

### Список литературы

Башкуев В.Ю. 2013. Медицина и политика «мягкой силы» в геополитических стратегиях СССР в монгольском мире. — *Вестник БНЦ СО РАН*. № 4. С. 14-21.

Башкуев В.Ю. 2014. Геополитика и евгеника в контексте научного изучения Бурят-Монгольской АССР в 1920-х — начале 1930-х гг. — *Власть*. № 5. С. 140-145.

Nye J.S. 1990. Soft Power. — *Foreign Policy*. No 80. P. 153-171.

Stolpe I. 2008. Display and Performance in Mongolian Cultural Campaigns. — *Conflict and Social Order in Tibet and Inner Asia* (ed. by F. Pirie, T. Huber). Brill. P. 59-84.

Stolpe I. 2012. From Purity to Cleanliness: Changing Concepts in Mongolia. — *How Purity is Made* (ed. by P. Rösch, U. Simon). Wiesbaden: Harrassowitz Verlag. P. 369-392.

Terbish B. 2013. Mongolian Sexuality: A Short History of the Flirtation of Power with Sex. — *Inner Asia*. No 15. С. 243-271.

*BASHKUEV Vsevolod Yur'evich, Cand.Sci.(Hist.), Senior Research Associate of the Department of History, Ethnology and Sociology, Institute of Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian branch of RAS (6, Sah'janovoj St, Republic of Buryatia, Russia, 670047; seva91@yahoo.com)*

## WAKENING THE «BUDDHIST ORIENT»: HEALTH IMPROVEMENT AND SANITARY EDUCATION CAMPAIGNS IN BURYATIA AND MONGOLIA IN 1920s – 1970s

**Abstract.** *The article considers campaigns against social diseases, for health improvement and sanitary education in Buryatia (1920s–1930s) and Mongolian People's Republic (1930s–1970s). The organization of such campaigns is regarded in the field of geopolitics as an element of «soft power» influence of Soviet medicine on the Mongolian peoples of Inner and East Asia. The ideological contents and methods of these campaigns are considered, their impact on the traditional culture and lifestyle of Buryats and Mongols is analyzed.*

**Keywords:** *health improvement, Mongolian peoples, campaigns, social diseases, geopolitics, medicine, soft power*