



Published in the Russian Federation
 Oriental Studies (Previous Name: Bulletin of the Kalmyk Institute
 for Humanities of the Russian Academy of Sciences)
 Has been issued as a journal since 2008
 ISSN: 2619-0990; E-ISSN: 2619-1008
 Vol. 15, Is. 6, pp. 1217–1226, 2022
 Journal homepage: <https://kigiran.elpub.ru>

УДК / UDC 94(571.5)

DOI: 10.22162/2619-0990-2022-64-6-1217-1226



Советский геополитический проект в МНР и проблемы демографии в середине 1920-х – начале 1940-х гг.

Всеволод Юрьевич Башкуев¹, Суржана Борисовна Миягашева²

¹ Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (д. 6, ул. Сахьяновой, 670047 Улан-Удэ, Российская Федерация)

доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник

 0000-0003-4300-9403. E-mail: vbashkuev@gmail.com

² Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (д. 6, ул. Сахьяновой, 670047 Улан-Удэ, Российская Федерация)

кандидат исторических наук, научный сотрудник

 0000-0002-3646-0370. E-mail: surjana@yandex.ru

© КалмНЦ РАН, 2022

© Башкуев В. Ю., Миягашева С. Б., 2022

Аннотация. *Введение.* Советско-монгольское сотрудничество в области здравоохранения являлось одним из главных компонентов советского проекта модернизации кочевого общества и имело геополитическую подоплеку. Взявшись за строительство института здравоохранения, советское руководство не только приобрело эффективный инструмент «мягкой силы» и нейтрализовало конкуренцию других медицинских систем, но и создало предпосылки для демографического благополучия МНР в более поздний период. *Цель* статьи — выделение основных направлений деятельности монгольских и советских врачей в 1920–1940-е гг. для улучшения демографической ситуации в стране. *Материалы и методы.* Источниковой базой исследования послужили документы из фондов Государственного архива Российской Федерации и Российского государственного архива социально-политической истории, неопубликованные диссертации монгольских и русских врачей. Основу исследования сформировали ретроспективный, сравнительный и геополитический методы. *Результаты.* В основе демографического неблагополучия Монголии в 1920–1940-х гг. лежали проблемы здоровья населения, были распространены сифилис и гонорея, снижавшие репродуктивную способность и вызывавшие повышенную младенческую смертность, а также имели место традиционные практики родовспоможения и антисанитарный кочевой быт. Демографические проблемы влияли на весь ход социалистической модернизации, тормозя социально-экономическое развитие МНР. Борьба с венерическими болезнями, создание службы охраны материнства и младенчества, развитие системы детских дошкольных учреждений и санитарное обучение женщин создали ранний задел, обеспечивший кардинальные изменения в плане здоровья (*health transition*). *Выводы.* Работа советских врачей на раннем этапе развития здравоохранения МНР обеспечила рост демографических показателей МНР в 1940–1960-е гг.: двукратное снижение смертности и повышение рождаемости и 60-кратный прирост населения в промилле. Таким образом, была

обеспечена основа реализации комплексного проекта социалистической модернизации МНР, имевшего геополитическое значение как для СССР, так и для Монголии, ставшей после 1961 г. полноправным членом ООН и СЭВ.

Ключевые слова: геополитический проект, демографические проблемы, венерические болезни, родовспоможение, охрана материнства и младенчества, «мягкая сила», Монголия, СССР

Благодарность. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках проекта «„Мягкая сила“ советской медицины: трансфер знаний, технологий и идеологий в международных связях Наркомздрава РСФСР/СССР (1921–1947)» (№ 19-18-00031).

Для цитирования: Башкуев В. Ю., Миягашева С. Б. Советский геополитический проект в МНР и проблемы демографии в середине 1920-х – начале 1940-х гг. // Oriental Studies. 2022. № 6. С. 1217–1226. DOI: 10.22162/2619-0990-2022-64-6-1217-1226

Soviet Geopolitical Project in the Mongolian People's Republic and Demographic Problems: Mid-1920s to Early 1940s

Vsevolod Yu. Bashkuev¹, Surzhana B. Miyagasheva²

¹ Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian Branch of the RAS (6, Sakhyanova St., 670047 Ulan-Ude, Russian Federation)

Dr. Sc. (History), Leading Research Associate

 0000-0003-4300-9403. E-mail: vbashkuev@gmail.com

² Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian Branch of the RAS (6, Sakhyanova St., 670047 Ulan-Ude, Russian Federation)

Cand. Sc. (History), Research Associate

 0000-0002-3646-0370. E-mail: surjana@yandex.ru

© KalmSC RAS, 2022

© Bashkuev V. Yu., Miyagasheva S. B., 2022

Abstract. Introduction. The Soviet-Mongolian public health cooperation was a major component of the Soviet project (with geopolitical motives) aimed at modernizing the nomadic society. The Soviet shaping of Mongolia's public health institutions not only yielded an efficient tool of soft power and neutralized competition from other medical systems, but also set the stage for the country's demographic well-being in subsequent periods. **Goals.** The article aims at highlighting some pivotal points of medical efforts undertaken to improve the MPR's demographic situation in the 1920s to 1940s. **Materials and methods.** The study analyzes documents housed at the State Archive of the Russian Federation and the Russian State Archive of Sociopolitical History, examines some unpublished dissertations authored by Mongolian and Russian physicians. The employed research methods include the retrospective, comparative, and geopolitical ones. **Results.** In the 1920s to 1940s, the key problems of Mongolia's demography were social diseases, primarily syphilis and gonorrhea, that reduced reproductive capacities and caused increased infant mortality, these having been aggravated by traditional obstetric practices and unsanitary conditions of nomadic life. The former were adversely affecting the entire course of socialist modernization and hindering socioeconomic development of the nation. The anti-venereal disease campaign, establishment of maternity and child health services, development of pre-schools, and health education for women laid the early groundwork for a dramatic health transition. **Conclusions.** The efforts of Soviet physicians at earliest stages of the MPR's healthcare system development ensured the growth of demographic indicators in the 1940s–1960s, namely: a two-fold decrease in infant mortality paralleled by increased birth rates, and a population growth of 60 %. So, all that served a basis for the comprehensive implementation of Mongolia's socialist modernization project, which had geopolitical significance both for the Soviets and the MPR, the latter to have become a full member of the UN and the CMEA after 1961.

Keywords: geopolitical project, demographic problems, venereal diseases, obstetrics, maternity and child welfare, 'soft power', Mongolia, USSR

Acknowledgements. The reported study was funded by Russian Science Foundation, project no. 19-18-00031 ‘Soft Power of Soviet Medicine: Transfer of Knowledge, Technologies, and Ideologies in International Relations of the RSFSR/USSR People’s Commissariat for Health (1921–1947)’.

For citation: Bashkuev V. Yu., Miyagasheva S. B. Soviet Geopolitical Project in the Mongolian People’s Republic and Demographic Problems: Mid-1920s to Early 1940s. *Oriental Studies*. 2022; 15(6): 1217–1226. (In Russ.). DOI: 10.22162/2619-0990-2022-64-6-1217-1226



Введение

Несмотря на то, что сейчас уже третья декада XXI в., Монголия остается страной огромных незаселенных пространств. Столетие же назад врач и экономист Госплана СССР И. Л. Баевский, автор первой государственной программы развития здравоохранения МНР, сравнивал плотность ее населения с показателем пустыни Сахара (0,26 чел. / км² и 0,2 чел. / км² соответственно). По его данным, на территории в 2 700 тыс. км² проживало всего около 700 000 чел. [Хаин-Хирба, Баевский 1930: 97].

Современный демограф Т. Спуренберг, опираясь на материалы монгольских переписей населения, приводит более точные цифры: в 1918 г. население Внешней Монголии составляло 647,5 тыс. чел.; на 1 июня 1935 г. — 738,2 тыс. чел.; на 15 октября 1944 г. — 738,2 тыс. чел.; на 5 февраля 1956 г. — 845,5 тыс. чел. и лишь на 1 мая 1963 г. — 1,017 тыс. чел. По его расчетам, в интересующий нас исторический период пиковое значение среднего годового прироста населения составило лишь 0,78 %. При таком показателе удвоения населения пришлось бы ждать 89 лет [Spoorenberg 2015: 846]. Однако уже через 28 лет население МНР превысило 1 млн чел., а к 2010 г. достигло 2 647 600 чел., т. е. не удвоилось, а утроилось с 1935 г.

Рост стал возможен благодаря реализации инициированного Советским Союзом проекта социалистической модернизации Монголии, в основе которого лежали геополитические мотивы. Не вдаваясь в ее подробности, описанные в современных исторических исследованиях [Башкуев 2016; Башкуев 2021а; Башкуев 2021б], отметим, что существенная часть геополитической составляющей зиждилась на подготовке

образцовой для Азии трансформации «малокультурного народа» (по терминологии большевиков) в новую социалистическую нацию. Решающее значение в этом процессе играла политика в улучшении состояния здоровья человека, которую современные западные демографы называют *health transition* [Riley 2005: 741].

В контексте новой истории медицины нас интересуют именно глубинные предпосылки радикальных изменений в демографии страны, начавшихся в конце 1950-х гг., когда общий показатель фертильности начал расти с 5,5 детей на женщину до 7–7,5 детей на женщину в 1970-х гг. [Spoorenberg 2015: 852]. В основе этих процессов лежали меры по улучшению здоровья населения и созданию соответствующей медицинской инфраструктуры, которые осуществлялись монгольским правительством совместно с советскими медицинскими миссиями в 1920–1940-е гг. Для того чтобы выделить значимые направления деятельности советских и монгольских врачей в решении демографической проблемы МНР и объяснить их значение в геополитическом контексте межвоенного периода, мы предпримем экскурс в начальную стадию советско-монгольского медицинского сотрудничества.

Здравоохранение как геополитический фактор в советско-монгольских отношениях 1920–1930-х гг.

Геополитический интерес России к Монголии строился на парадоксальном осознании важности этого демографически разреженного и культурно чуждого пространства — классического лэттиморовского фронта [Lattimore 1947a: 318; Lattimore 1947b: 26–27; Lattimore 1947b: 185–186], отделяющего Китай от Европы — для собственной военной, политиче-

ской, экономической и даже эпидемиологической безопасности. Парадокс был в том, что именно такие факторы, как демографическая дисперсность, политическая аморфность и экономическая отсталость этой территории, давали «пищу» главной фобии российских геостратегов — мучительному ожиданию чужого влияния в уязвимом «подбрюшье» империи. Даже большевики, отказавшиеся от колониального прошлого России и провозгласившие пролетарское «освобождение» Востока от империализма, летом 1920 г. «погрузились в раздумье», когда возникла необходимость реальной помощи монгольским революционерам против китайской оккупации. Решающий аргумент представил белогвардейский генерал Р. Ф. Унгерн-Штернберг, неожиданно захвативший Ургу. Позволить белым использовать территорию Монголии для операций против Советской Сибири большевики не могли [Isono 2010: 914–924]. Их вмешательство не остановили даже параллельные неудачные действия в Персии (Гилянская республика, июнь 1920 – сентябрь 1921 г.) [РГАСПИ. Ф. 495. Оп. 90. Д. 44. Л. 1, 1об.].

Близкая по конфигурации схема легла в основу советско-монгольского медицинского сотрудничества. Уже наученные тому, что на Востоке «освобождение» и «советизация» местных обществ не должны осуществляться параллельно [РГАСПИ. Ф. 495. Оп. 90. Д. 44. Л. 1об., 2], большевики поначалу не форсировали события, направляя в МНР символическую медицинскую помощь и экспертов [Башкуев, Ратманов 2020а: 1028–1029].

В правительстве МНР, и без того «правуюклонистском», влиянием пользовались бурятские национал-демократы (Ц. Жамцарано, Э.-Д. Ринчино, Э. Батухан, Д. Сампилон) [Rupen 1956: 388–392], боявшиеся русского колониализма [Tolz 2015: 734], уже тогда искавшие «третьего соседа» и посылавшие на учебу в Европу первые группы монгольских детей [Wolff 1945: 41–42]. В такой атмосфере приезд в Улан-Батор летом 1925 г. малоизвестного немецкого профессора-патолога М. Кучински (1890–1967) [Solomon 2010: 73–74] и его, по-видимому, случайные разговоры о готовящейся в 1926 г. германской медицинской экспедиции произвели мощный эффект в местном

советском сообществе. Информация, спешно отправленная полпредом П. М. Никифоровым в НКВД СССР, запустила приводной механизм регулярной медицинской помощи МНР. При поддержке НКВД в декабре 1925 г. Наркомздрав РСФСР обратился в Совет народных комиссаров СССР с ходатайством о выделении 175 000 руб. на организацию первой медицинской экспедиции в МНР. Стилистика обоснования четко демонстрирует геополитическую подоплеку. «Интересы укрепления дружественных отношений с Монголией...», — писал в поддержку ходатайства нарком иностранных дел СССР Г. В. Чичерин, — требуют немедленной организации пионерского в Монголии дела — здравоохранения, которое должно обеспечить культурное и экономическое ее развитие и предотвратить возможность в ущерб влиянию и политике СССР в Монголии организации здесь дела здравоохранения Германией» [Башкуев 2021б: 48].

Взявшись за строительство в МНР современного здравоохранения, большевистское руководство планировало создать не только зависимый от СССР «клон» системы Н. А. Семашко, но и надежный инструмент советизации кочевого общества. Чтобы обеспечить идеологически правильную реализацию проекта, в 1929 г. при монгольском медицинском ведомстве была создана должность советника, замещающаяся кадрами из СССР. В годы становления института здравоохранения профессиональный профиль советника Минздрава МНР соответствовал специфике поставленных задач. Назначенный в 1929 г. И. Л. Баевский был не только врачом, но и экономистом Государственного планового комитета Совета Министров СССР, для которого монгольская командировка стала началом успешной карьеры [Башкуев 2020: 48]. Именно он разработал государственную программу развития здравоохранения МНР. Собственных кадров подобного уровня в стране еще не было. Как врач и экономист-плановик И. Л. Баевский понимал, что хозяйственное развитие Монголии, увеличение благосостояния населения, национального дохода и бюджета напрямую связаны с государственными мерами по борьбе с инфекционными болезнями, увеличению рождаемости и уменьшению детской смертности [Хаин-Хирба, Баевский 1930: 98].

Причины демографических проблем Монголии по материалам Минздрава МНР и данным советских врачей

Главной причиной демографических проблем МНР врачи видели венерические болезни, прежде всего сифилис. В начале XX в. это заболевание считалось безусловным индикатором культурной отсталости [Шперк 1863: 45; Энгельстайн 2000: 218–219]. Врачи-большевики представляли сифилис как «страшнейший бич человечества» в руках мирового капитализма [Броннер 1921: 26]. Ситуация с заболеваемостью люэсом в МНР была серьезной. В докладе о работе Министерства здравоохранения МНР, представленном на заседании Центрального комитета Монгольской народно-революционной партии весной 1930 г., говорилось, что «Минздрав не имеет данных о сифилизации населения по всей МНР, те данные, которые имеются, заставляют весьма серьезно ставить вопрос о значительности распространения сифилиса» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 55. Д. 30. Л. 432]. Ссылаясь на данные венеролога из Сан-Бэйсэ С. Т. Ильина, министр здравоохранения Д. Пунцаг указывала, что в Онон-Гольском хошуне МНР количество сифилитиков составляло 33,4 % всех обследованных, а материалы Хаин-Хирбы и И. Л. Баевского дали 28 % больных среди учащихся Улан-Баторской партийной школы [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 55. Д. 30. Л. 432].

Современные же исследователи считают, что пораженность населения сифилисом составляла не менее 40 %, а гонорей — не менее 50 % [Филин 2017: 56]. О вероятности этих цифр свидетельствует сделанная Д. Пунцаг оговорка «...данные, характеризующие степень распространения сифилиса среди отдельных групп населения МНР, судя по наблюдениям большинства работающих врачей в МНР, являются скорее преуменьшенными, чем преувеличенными» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 55. Д. 30. Л. 432].

Сифилис был основной причиной выкидышей, мертворождений, преждевременных родов. Даже если ребенка удавалось выносить, он заражался и умирал в первые месяцы жизни [Башкуев 2016: 278]. Пагубную роль играла и гонорея. Вызывая тяжелые поражения женской половой сферы, она приводила к бесплодию после рождения первого ребенка [Баренбойм, Гурина

1928: 94]. Борьба с половыми инфекциями ставилась Министерством здравоохранения МНР «в основу всей своей деятельности» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 55. Д. 30. Л. 432].

Другим фактором низкой рождаемости были гинекологические заболевания. Кочевой быт веками вырабатывал народные акушерские практики, расходившиеся с общепринятыми в Европе и России методами родовспоможения. Монголки рожали, сидя на корточках, опираясь руками на постель, перевернутую корзину для аргала, или держась за специально укрепленную между столбами юрты деревянную перекладину. Ребенок буквально выпадал из утробы матери на подстилку из измельченного помета, войлочную кошму или овчину. На руки младенца брали лишь после того, как он издал первый крик [Лхагвасурэн 2013: 101].

При осложненных родах монголы приглашали эмчи-ламу, читавшего молитвы и оказывавшего «акушерскую помощь», прикладывая к низу живота роженицы компресс из земли, взятой около мышиной норы, обращенной к северу или востоку [Монгол улсын 2012: 350]. Если приемы не оказывали действия, ламы переходили к практике «выколачивания» плода. Врач А. И. Гурина описала этот метод: «...чтобы ускорить роды, женщину положили на землю, подвели под нее две доски — одну сзади в область поясницы, другую под ноги и сильным ударом по выступающему концу доски, находящейся под ногами, вызывали сотрясение всего тела роженицы. Подобное встряхивание лама объяснял ускорением продвижения ребенка из утробы» [Баренбойм, Гурина 1928: 95].

Специального хирургического инструмента тибетское акушерство не имело. Зачастую отделение последа проводилось ручным способом не дезинфицированными, а просто чисто вымытыми руками [Варлаков 1932: 18]. Это негативно сказывалось на здоровье рожениц. Г. В. Ивицкий, руководивший второй медико-санитарной экспедицией Наркомздрава РСФСР, отмечал, что у монголох, особенно в худонах, наблюдается высокий процент смертности от родов из-за отсутствия у эмчи-лам каких-либо рациональных мероприятий при неправильном положении ребенка. Ламы предпочитали не акушерские методы, а молитвы [Ивицкий 1928: 98].

Здоровье рожениц подрывалось и архаичными практиками послеродового ухода. Существовал ритуальный запрет *торсний цээр* на сон и пищу. Первые трое суток после родов женщине запрещалось спать днем, а сидеть можно было только на корточках, не разгибая ног. Спать ночью приходилось в том же положении. Ламы объясняли это необходимостью выпустить «дурную кровь». Считалось, что если женщина выпрямит ноги, то кровь может застояться в ногах [Монгол улсын 2012: 351]. Такая практика приводила к аномальному смещению матки и ее анатомическим патологиям. Поэтому количество женщин, ставших бесплодными после первых родов, было стабильно высоким.

Одной из причин высокой детской смертности в МНР являлось отсутствие правильного ухода за новорожденными. Младенцев заворачивали в тряпку, а затем — в конвертик из бараньей шкуры, покрывавший все тело, голову и туго перетягивавшийся ремнями. Купали ребенка один раз, на третий день жизни, и не в воде, а в теплом бараньем бульоне или крепком чайном отваре. Подобный уход провоцировал загрязнение, опрелости кожи, перегревание ребенка. В семьях, где часто умирали дети, существовал обычай заворачивать младенца в подол (рукав) отцовского халата или его же штанину для удержания души [Монгол улсын 2012: 352]. Отсутствие гигиенических процедур вело к инфицированию через пупок или чувствительную младенческую кожу. Новорожденные также страдали от неправильного вскармливания и слишком раннего прикорма [Баренбойм, Гурина 1928: 99].

В целом традиционные практики вызвали острую критику советских врачей, справедливо считавших, что антисанитарное состояние юрт, заворачивание младенцев в грязное тряпье и шкуры, боязнь купания в воде (с мытьем терялось счастье *хишиг*) [Батоев, Дугаржапова, Борголов 2012: 17] и неправильное вскармливание приводят к кожным, желудочно-кишечным, инфекционным заболеваниям и смерти детей в раннем возрасте.

Медицинские меры по улучшению демографической ситуации

Провозгласив цель оздоровления матерей и детей одним из приоритетов, организаторы монгольского здравоохранения

начали проводить работу в нескольких направлениях. Для решения основной проблемы — заболеваемости венерическими болезнями — стране требовались врачи-венерологи. Этот ресурс обеспечивал Наркомздрав РСФСР. С 1930 г. в г. Улан-Баторе уже функционировал венерологический диспансер, где трудились русские врачи Н. М. Орлов, М. М. Плоткина и Т. Г. Таубкин. Работа была организована по советской модели. Кроме лечения, каждый врач отвечал за сегмент общественно-профилактической деятельности (учет и статистика, бюро обследования, санитарно-просветительная работа, борьба с детским венеризмом, семейные обследования, обследования школьников). Основная нагрузка приходилась на лечение сифилиса (31,1 %) и гонореи (31,5 %). Курс противосифилитического лечения в то время включал вливания неосальварсана, уколы биохиноля, перевязки. Большинство монголов принимало 1–2 курса лечения; количество тех, кто оставался на третий курс измерялось десятками, а на пятый — единицами [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 55. Д. 30. Л. 432].

По отдаленным аймакам курсировали венерологические отряды из состава экспедиций Наркомздрава РСФСР. Венерологи были в каждой из пяти довоенных экспедиций (1926, 1927, 1929, 1933, 1936) [Башкуев, Ратманов 2020б: 1395–1399]. В Сан-Бэйсэ, Цэцэрлэге и других аймачных центрах они обустроивали венерологические пункты, ежедневно принимавшие сотни больных. Монголовед Инес Штольпе, интервьюировавшая пожилых монголов на тему социальных кампаний по гигиене, обратила внимание на сходство в ответах. «Мы – дети „красного укола“, — говорили ее информанты, имея в виду не «инъекцию» идеологии, а лекарство, которым советские врачи лечили монголов от венерических болезней [Stolpe 2008: 62].

Медицинскому обследованию подверглись крупные буддийские монастыри. Русские врачи считали, что сифилис и гонорея распространялись оттуда, так как жизнь лам нередко отличалась половой разнузданностью [Башкуев 2021а: 246–247; Terbish 2013: 246; Цагаанхуу 1963: 60]. Из окрестностей крупных хурэ иногда поступали сведения о большом количестве больных третичным сифилисом, и туда направля-

лись обследовательские венотряды. Например, в сентябре 1930 г. в Чжанзоблинский монастырь в 75 км на восток от г. Улан-Батора отправился отряд под руководством М. М. Плоткиной. В ходе обследования сифилис был обнаружен у 37,5 % осмотренных лам. Советские врачи провели лечение 106 первичных и 773 повторных больных-«венериков» в местной амбулатории. Был сделан вывод о том, что сифилис распространен очагами вокруг монастырей. По горячим следам отряда в Богдохан-хошуне был открыт фельдшерский пункт [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 397. Л. 29–34].

Большое значение имела работа учреждений охраны материнства и младенчества. Работа по охране материнства и младенчества началась в МНР в 1928 г., когда при гражданской больнице Улан-Батора была открыта первая детская и женская консультация. В родильное отделение врачом была назначена С. И. Баренбойм [Немой 1978: 55]. В худонах охрана материнства и младенчества велась с помощью «красных юрт», при которых функционировала «школа матерей». Читались лекции, проводились практические занятия, посвященные вопросам беременности, родам, гигиене, причинам заразных болезней. При консультации работала патронажная медсестра, проводившая осмотр на дому, помогавшая создать в юрте гигиенические условия, на практике обучавшая правильному уходу за новорожденными детьми, гигиеническому режиму в семье, правильному воспитанию детей [Баренбойм, Гурина 1928: 102].

В 1931 г. С. М. Немой и Х. М. Немая открыли в Цэцэрлэге образцовые детские ясли. Первый воспитанник яслей, ребенок-сирота, отданный туда бабкой после долгих уговоров, послужил живым примером для монгольских матерей, несколько недель наблюдавших за ним. После того, когда своих детей привели работницы больницы, новое дело прижилось, а детские ясли стали открываться и при других аймачных медицинских пунктах [Немой 1978: 96]. К 1932 г. в МНР функционировало уже 7 яслей и один дом ребенка. Всего же в 1932 г. в Монголии работало 21 детское учреждение (в 1930 г. их было 5): 5 женских и 9 детских консультаций, 7 детских яслей. Из 2 850 тыс. тугриков бюджета на здравоохранение в 1932 г. 119 тыс. тугриков приходи-

лись на охрану материнства и младенчества [Немой 1978: 92].

Заключение

Геополитический интерес красной нитью проходил сквозь все аспекты комплексного проекта советизации Монголии. Архивные документы свидетельствуют, что советская помощь в создании европейского здравоохранения тоже имела геополитическую подоплеку. Начав строительство нового для Монголии социального и государственного института, большевистское руководство приобрело инструмент влияния «мягкой силой», закамуфлировав гуманистическими целями геополитические и идеологические подтексты. Создание в МНР «клона» системы Н. А. Семашко обеспечивало зависимость Монголии от СССР в кадровом и материальном плане, а также распространение коммунистических идеалов и ценностей внутри самого важного для человека контекста — охраны здоровья и жизни.

Задачи повышения рождаемости, снижения младенческой и материнской смертности, ликвидации дегенерирующих социальных заболеваний были неотъемлемой частью советского плана по превращению МНР в полноценный геополитический форпост социализма на «буддийском Востоке». Советские специалисты справедливо считали борьбу с венерическими болезнями, создание службы охраны материнства и младенчества и санитарное просвещение женщин осевыми народнохозяйственными аспектами, понимая, что социально-экономическое развитие этой огромной буферной территории станет залогом ее геополитической функциональности. Созданные ими предпосылки демографического благополучия показали свою эффективность не сразу. С 1926 по 1940 гг. население МНР выросло по меркам большого государства совсем незначительно: с 633 961 до 738 596 чел. Однако уже в период с 1938 по 1961 г. рождаемость выросла с 21,0 до 40,2 на 1 000 чел., смертность упала с 20,5 до 10,2 на 1 000 чел., а прирост населения увеличился с 0,5 до 30,0 на 1 000 чел. [Цагаанхуу 1963: 61].

Созданный советскими врачами в конце 1920 – начале 1940-х гг. задел стал фундаментом дальнейшего развития населения и

реализовал свою глубинную геополитическую задачу. К 1957 г. по темпам рождаемости и общему приросту населения в промилле МНР занимала лидирующую позицию среди социалистических стран (38,3 и

27,0 соответственно) [Цагаанхуу 1963: 62]. Успехи построенного с помощью СССР здравоохранения позволили МНР уверенно обрести субъектность среди систем здравоохранения стран СЭВ после 1962 г.

Источники

ГА РФ — Государственный архив Российской Федерации.
РГАСПИ — Российский государственный архив социально-политической истории.

Литература

Баренбойм, Гурина 1928 — *Баренбойм С. И., Гурина А. И.* К вопросу об охране материнства и младенчества в Монголии // *Хозяйство Монголии*. 1928. № 4(11). С. 92–103.
Батоев, Дугаржапова, Борголов 2012 — *Батоев Д. Б., Дугаржапова Т. Д., Борголов А. В.* История акушерско-гинекологической службы Республики Бурятия. Улан-Удэ: БНЦ СО РАН, 2012. 472 с.
Башкуев 2016 — *Башкуев В. Ю.* Российская медицина и монгольский мир: исторический опыт взаимодействия (конец XIX – первая половина XX вв.). Иркутск: Оттиск, 2016. 436 с.
Башкуев 2020 — *Башкуев В. Ю.* Вклад советников Минздрава Монгольской Народной Республики в развитие здравоохранения (1920–1940-е гг.) // *Дальневосточный медицинский журнал*. 2020. № 4. С. 46–53.
Башкуев 2021a — *Башкуев В. Ю.* Европейская медицина и традиционное общество в монгольском мире (последняя треть XIX – первая половина XX в.). Иркутск: Оттиск, 2021. 416 с.
Башкуев 2021б — *Башкуев В. Ю.* «Мягкая сила» советской медицины на зарубежном Востоке. 1920–1940-е гг. Хабаровск: Дальневост. гос. мед. ун-т, 2021. 502 с.
Башкуев, Ратманов 2020a — *Башкуев В. Ю., Ратманов П. Э.* Организационные формы советско-монгольского медицинского сотрудничества в области медицины и здравоохранения в 1920–1930-х гг. Ч. I. Формирование двух подходов // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020. Т. 28. № 5. С. 1027–1032.
Башкуев, Ратманов 2020б — *Башкуев В. Ю., Ратманов П. Э.* Организационные формы советско-монгольского медицинского сотрудничества в области медицины и здравоохранения в 1920–1930-х гг. Ч. II. Работа экспедиций Наркомздрава РСФСР // *Проб-*

Sources

Russian State Archive of Sociopolitical History. (In Russ.)
State Archive of the Russian Federation. (In Russ.)

лемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № 6. С. 1395–1400.
Броннер 1921 — *Броннер В. М.* Влияние социальных факторов на рост венерических болезней и роль государства в борьбе с этими болезнями. М.: Госиздат, 1921. 40 с.
Варлаков 1932 — *Варлаков М. Н.* Частная патология и терапия тибетской медицины // *Советская клиника*. 1932. Т. 17. № 1. С. 12–28.
Ивицкий 1928 — *Ивицкий Г. В.* Итоги работ 2-й медико-санитарной экспедиции // *Хозяйство Монголии*. 1928. № 5(12). С. 92–102.
Лхагвасурэн 2013 — *Лхагвасурэн И.* Алтайские урянхайцы. Историко-этнографические очерки (кон. XIX – нач. XX в.). Улан-Удэ: БНЦ СО РАН, 2013. 178 с.
Монгол улсын 2012 — *Монгол улсын угсаатны зүй (Халхын угсаатны зүй) (XIX–XX зууны зааг уе) (Этнография Монголии (Этнография халха-монголов) / Бадамхатан С., Цэрэнханд Г. I боть. Улаанбаатар: Монсудар, 2012. 536 х.*
Немой 1978 — *Немой А. С.* Советские медики в Монгольской Народной Республике. М.: Медицина, 1978. 120 с.
Филин 2017 — *Филин С. А.* Формирование европейских систем здравоохранения и ветеринарии в Монголии в XIX–XX вв. // *История медицины*. 2017. Т. 4. № 1. С. 52–61.
Хаин-Хирба, Баевский 1930 — *Хаин-Хирба, Баевский И. Л.* Вопросы организации здравоохранения в Монгольской Народной Республике // *Хозяйство Монголии*. 1930. № 1(19). С. 96–123.
Цагаанхуу 1963 — *Цагаанхуу Д.* Здравоохранение Монгольской Народной Республики 1919–1960 гг.: дисс. ... канд. мед. наук. М., 1963. 307 с.
Шперк 1863 — *Шперк Э. Ф.* Медико-топографические замечания о сифилисе в Северо-Восточной Сибири, называемом там «проказою»: дисс. ... д-ра медицины. СПб.: Тип.

- духовного журнала «Странник», 1863. 62 с.
- Энгельштейн 2000 — *Энгельштейн Л.* Нравственность и деревянная ложка: сифилис, секс и общество глазами российских врачей (1890–1905) // *Американская русистика: веги историографии последних лет. Императорский период* / сост. М. Дэвид-Фокс. Самара: Самарск. ун-т, 2000. С. 217–268.
- Isono 2010 — *Isono F.* Soviet Russia and the Mongolian Revolution of 1921 // *The History of Mongolia. Vol. III. The Qing Period. Twentieth Century Mongolia* / D. Sneath and C. Kaplonski (eds.). Folkestone: Global Oriental, 2010. Pp. 910–929.
- Lattimore 1947a — *Lattimore O.* Some Recent Inner Asian Studies // *Pacific Affairs*. 1947. Vol. 20. Pp. 318–325.
- Lattimore 1947b — *Lattimore O.* Inner Asian Frontiers: Chinese and Russian Margins of Expansion // *The Journal of Economic History*. 1947. Vol. 7. No. 1. Pp. 24–52.
- Lattimore 1947b — *Lattimore O.* An Inner Asian Approach to the Historical Geography of China // *Geographical Journal*. 1947. Vol. 110. No. 4/6. Pp. 180–187.
- Riley 2005 — *Riley J. C.* The Timing and Pace of Health Transitions around the World // *Population and Development Review*. 2005. Vol. 31. No. 4. Pp. 741–764.
- Rupen 1956 — *Rupen R. A.* The Buriat Intelligentsia // *The Far Eastern Quarterly*. 1956. Vol. 15. No. 3. Pp. 383–398.
- Solomon 2010 — *Solomon S. G.* Foreign Expertise on Russian Terrain: Max Kuczinski on the Kirghiz Steppe, 1923–24 // *Soviet Medicine: Culture, Practice, and Science*. F. L. Bernstein, C. Burton and D. Healey (eds.). DeKalb, Illinois: Northern Illinois University Press, 2010. Pp. 71–91.
- Spoorenberg 2015 — *Spoorenberg T.* Reconstructing Historical Fertility Change in Mongolia: Impressive Fertility Rise before Continued Fertility Decline // *Demographic Research*. 2015. Vol. 33. Pp. 842–869.
- Stolpe 2008 — *Stolpe I.* Display and Performance in Mongolian Cultural Campaigns // *Conflict and Social Order in Tibet and Inner Asia* / F. Pirie, T. Huber (eds.). Leiden: Brill, 2008. Pp. 59–84.
- Terbish 2013 — *Terbish B.* Mongolian Sexuality: A Short History of the Flirtation of Power with Sex // *Inner Asia*. 2013. No. 15. Pp. 243–271.
- Tolz 2015 — *Tolz V.* Reconciling Ethnic Nationalism and Imperial Cosmopolitanism: The Lifeworlds of Tsyben Zhamtsarano (1880–1942) // *Asia*. 2015. Vol. 69. No. 3. Pp. 723–746.
- Wolff 1945 — *Wolff S. M.* Mongols in Western Europe in 1925–1929 // *Man*. 1945. Vol. 45. Pp. 41–42.

References

- Badamkhatan S., Tserenkhand G. Ethnography of Mongolia. Vol. 1: Ethnography of the Khalkha Mongols, 19th–20th Centuries. Ulaanbaatar: Monsudar, 2012. 536 p. (In Russ.)
- Barenboim S. I., Gurina A. I. Maternity and infant care in Mongolia revisited. *Khozyaystvo Mongolii*. 1928. No. 4(11). Pp. 92–103. (In Russ.)
- Bashkuev V. Yu. 'Soft Power' of Soviet Medicine in the Foreign East: 1920s–1940s. Khabarovsk: Far Eastern State Medical University, 2021. 502 p. (In Russ.)
- Bashkuev V. Yu. Contribution of advisers of the Ministry of Health of the Mongolian People's Republic to the development of healthcare (1920s – 1940s). *Far East Medical Journal*. 2020. No. 4. Pp. 46–53. (In Russ.)
- Bashkuev V. Yu. European Medicine and Traditional Society in the Mongolian World: Late 19th to Mid-20th Century. Irkutsk: Ottisk, 2021. 416 p. (In Russ.)
- Bashkuev V. Yu. Russian Medicine and the Mongolian World, Late 19th – Early-to-Mid 20th Century: Historical Experience of Interaction. Irkutsk: Ottisk, 2016. 436 p. (In Russ.)
- Bashkuev V. Yu., Ratmanov P. E. The organizational forms of the Soviet-Mongol cooperation in the area of medicine and health care in 1920s–1930s. Part I. Formation of two approaches. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020. Vol. 28. No. 5. Pp. 1027–1032. (In Russ.)
- Bashkuev V. Yu., Ratmanov P. E. The organizational forms of the Soviet-Mongol cooperation in the area of medicine and health care in 1920s–1930s. Part II. The operation of expeditions of the Narkomzdrav of the RSFSR. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020. Vol. 28. No. 6. Pp. 1395–1400. (In Russ.)
- Batoev D. B., Dugarzhapova T. D., Borgolov A. V. History of Buryatia's Obstetric-Gynecologic Services. Ulan-Ude: Buryat Scientific Center (SB RAS), 2012. 472 p. (In Russ.)
- Bronner V. M. The Influence of Social Factors on Venereal Disease Rates, and the Role of Government in the Struggle against Such Diseases. Moscow: Gosizdat, 1921. 40 p. (In Russ.)
- Engelstein L. Morality and the Wooden Spoon: Russian Doctors View Syphilis, Social Class, and

- Sexual Behavior, 1890-1905. In: David-Fox M. (comp.) *Russian Studies in the U.S.: Modern Historiography Reviewed. The Imperial Period*. Samara: Samara University Press, 2000. Pp. 217–268. (In Russ.)
- Filin S. A. The formation of the European health-care systems and veterinary medicine in Mongolia in the 19th–20th centuries. *History of Medicine*. 2017. Vol. 4. No. 1. Pp. 52–61. (In Russ.)
- Isono F. Soviet Russia and the Mongolian Revolution of 1921. In: Sneath D., Kaplonski C. (eds.) *The History of Mongolia. Vol. III: The Qing Period. Twentieth Century Mongolia*. Folkestone: Global Oriental, 2010. Pp. 910–929. (In Eng.)
- Ivitsky G. V. The Second Health and Sanitary Expedition: Outcomes of work reviewed. *Khozyaystvo Mongolii*. 1928. No. 5(12). Pp. 92–102. (In Russ.)
- Khain-Khirba, Baevsky I. L. Healthcare system of the MPR: Organizational arrangements revisited. *Khozyaystvo Mongolii*. 1930. No. 1(19). Pp. 96–123. (In Russ.)
- Lattimore O. An Inner Asian approach to the historical geography of China. *Geographical Journal*. 1947. Vol. 110. No. 4/6. Pp. 180–187. (In Eng.)
- Lattimore O. Inner Asian frontiers: Chinese and Russian margins of expansion. *The Journal of Economic History*. 1947. Vol. 7. No. 1. Pp. 24–52. (In Eng.)
- Lattimore O. Some recent Inner Asian studies. *Pacific Affairs*. 1947. Vol. 20. Pp. 318–325. (In Eng.)
- Lkhagvasuren I. The Altai Uriankhai, Late 19th – Early 20th Centuries: Essays on History and Ethnography. Ulan-Ude: Buryat Scientific Center (SB RAS), 2013. 178 p. (In Russ.)
- Nemoy A. S. Soviet Medical Professionals in the Mongolian People's Republic. Moscow: Meditsina, 1978. 120 p. (In Russ.)
- Riley J. C. The timing and pace of health transitions around the world. *Population and Development Review*. 2005. Vol. 31. No. 4. Pp. 741–764. (In Eng.)
- Rupen R. A. The Buriat intelligentsia. *The Far Eastern Quarterly*. 1956. Vol. 15. No. 3. Pp. 383–398. (In Eng.)
- Shperk E. F. Syphilis in Northeastern Siberia Referred to There as 'Leprosy': Medical and Topographic Notes. M. D. thesis. St. Petersburg, 1863. 62 p. (In Russ.)
- Solomon S. G. Foreign expertise on Russian terrain: Max Kuczinski on the Kirghiz Steppe, 1923–24. In: Bernstein F. L., Burton C., Healey D. (eds.) *Soviet Medicine: Culture, Practice, and Science*. DeKalb, Illinois: Northern Illinois University Press, 2010. Pp. 71–91. (In Russ.)
- Spoorenberg T. Reconstructing historical fertility change in Mongolia: Impressive fertility rise before continued fertility decline. *Demographic Research*. 2015. Vol. 33. Pp. 842–869. (In Eng.)
- Stolpe I. Display and performance in Mongolian cultural campaigns. In: Pirie F., Huber T. (eds.) *Conflict and Social Order in Tibet and Inner Asia*. Leiden: Brill, 2008. Pp. 59–84. (In Eng.)
- Terbish B. Mongolian sexuality: A short history of the flirtation of power with sex. *Inner Asia*. 2013. No. 15. Pp. 243–271. (In Eng.)
- Tolz V. Reconciling ethnic nationalism and imperial cosmopolitanism: The lifeworlds of Tsyben Zhamtsarano (1880–1942). *Asia*. 2015. Vol. 69. No. 3. Pp. 723–746. (In Eng.)
- Tsagaankhuu D. Healthcare System of the MPR: 1919–1960. Cand. Sc. (medicine) thesis. Moscow, 1963. 307 p. (In Russ.)
- Varlakov M. N. Clinical pathology and therapy of Tibetan medicine. *Sovetskaya klinika*. 1932. Vol. 17. No. 1. Pp. 12–28. (In Russ.)
- Wolff S. M. Mongols in Western Europe in 1925–1929. *Man*. 1945. Vol. 45. Pp. 41–42. (In Eng.)

