

УДК 94(510)

ББК 63.3(5Кит)

DOI 10.31554/2222-9175-2019-36-79-90

В. Ю. Башкуев

СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ СИНЬЦЗЯНУ (1920-е – КОНЕЦ 1940-х гг.): ОБЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ И СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ «МЯГКОЙ СИЛЫ» СССР В ЗАРУБЕЖНОЙ АЗИИ

Статья завершает тему советско-синьцзянских отношений в межвоенный период и в период Второй мировой войны сопоставлением советского опыта содействия МНР, ТНР и Синьцзяну в области медицины и здравоохранения. Учитывая разницу во внутрисоциальных контекстах, автор выделяет общие тенденции и специфику экспорта советской медицины в эти регионы зарубежной Азии. Сопоставительный анализ позволяет выделить синьцзянский сюжет в отдельный кейс, высвечивающий ситуативные особенности советско-синьцзянского культурного взаимодействия в условиях перманентной этнорелигиозной напряженности.

Ключевые слова: Синьцзян, геополитика, политический контекст, этнополитическая ситуация, мусульманские восстания, медико-санитарная помощь, МНР, ТНР, «мягкая сила», экспорт медицины.

V. Yu. Bashkuev

SOVIET MEDICAL ASSISTANCE TO XINJIANG (THE 1920s – LATE 1940s): COMMON TENDENCIES AND SPECIFIC FEATURES OF THE USE OF “SOFT POWER” OF THE USSR IN FOREIGN ASIA

This article wraps up the topic of the Soviet-Xinjiang relations in the interwar period and during World War II offering a comparative perspective on the Soviet experience of assistance to Mongolia, Tuva, and Xinjiang in the field of medicine and healthcare. Taking into account the difference in the domestic political contexts, the author highlights the common tendencies and specific features of the export of Soviet medicine in these regions of foreign Asia. The comparative analysis allows singling out of the Xinjiang story as a separate case that shines a spotlight on contextual specificities of the Soviet-Xinjiang cultural interaction under the conditions of permanent ethnoreligious conflict.

Keywords: Xinjiang, geopolitics, political context, ethno-political situation, Muslim uprisings, healthcare, Mongolia, Tuva, soft power, export of medicine.

Завершая серию публикаций, посвященную советско-синьцзянским отношениям с середины 1920-х по конец 1940-х гг., необходимо еще раз задуматься над тем, что же представляла собой советская медицинская помощь этой китайской провинции? Являлась ли она неотъемлемой частью большевистской стратегии

БАШКУЕВ Всеволод Юрьевич – доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник отдела истории, этнографии и социологии Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН» (Улан-Удэ, Россия). E-mail: seva91@yahoo.com.

культурного взаимодействия с пограничными странами Востока, своего рода советской «мягкой силой»? Проходила ли она в русле политики, применявшейся по отношению к Монголии и Туве? Или в силу особого политического статуса Синьцзяна взаимодействие с Советским Союзом в области медицины сформировало особый кейс, отличающийся от монгольского и тувинского опыта?

В любой из областей внешнеполитической повестки СССР, будь то военное, экономическое, культурное или гуманитарное сотрудничество, неизменно обнаруживается мощный политический подтекст, в значительной степени определявший направление и ход взаимодействия. Этим особенно отличалась политика в отношении азиатских стран. Декларируя цели культурного содействия «пробуждающимся» народам Востока, большевики всегда строили планы внутри планов. С «изнанки» советская культурная повестка была щедро «подбита» геополитическими и идеологическими подтекстами, превращавшими вполне обычные аспекты гуманитарного сотрудничества в культурную экспансию.

Рассматривая большевистскую политику содействия пограничным странам Азии в межвоенный период, возникает соблазн разработать некую единую матрицу экспорта культурных моделей в зоны геополитического интереса СССР. Ведь перед глазами стоят убедительные примеры успешного переноса советских практик культурного строительства в Монголию и Туву. Почему бы не рассмотреть через ту же призму опыт взаимодействия с Синьцзяном? И вот здесь казалось бы проверенный исследовательский инструмент начинает давать заметную дисторсию. Дело в том, что, несмотря на приверженность доктрине экспорта пролетарской революции на восток, прагматичные большевики научились применять «мягкую силу» дозированно и ситуативно, ориентируясь на массу объективных обстоятельств внешнеполитического характера и принимая во внимание культурные особенности страны, на которую осуществлялось воздействие.

Насколько же значительной является эта дисторсия? Правомочно ли рассматривать Синьцзян как место приложения той же «мягкой силы» СССР, что и в случае Монголии и Тувы? Что из примененных в Синьцзяне советских практик экспорта здравоохранения является общим для стран зарубежной монголосферы (куда, без сомнения, входил и Восточный Туркестан в силу значительного этнического, культурного и политического монгольского влияния), а что представляет собой специфику, порожденную местными условиями? В данной работе я постараюсь сформулировать ответы на эти вопросы, хотя сама проблема, естественно, слишком велика для жанра научной статьи и требует отдельного монографического исследования.

В геополитическом плане Синьцзян существенно отличался и от Монголии, и от Тувы своим политическим статусом. Если МНР и ТНР являлись признанными СССР независимыми народными республиками, то есть субъектами международного права если не для всего мира, то хотя бы для Советского Союза, Синьцзян де-юре не был самостоятельным государственным образованием. В силу отдаленности от основных провинций и сложности этнополитического устройства период милитаризма в Синьцзяне продолжался намного дольше, чем в остальном Китае. Это позволяло военно-феодалным правителям вести собственную геополитическую игру, ставки в которой к 1928 г. все больше склонялись в сторону СССР.

Особенно преуспевший в этом дубань Шэн Шицай неоднократно подавал заявления о вступлении в ВКП(б). При нем интенсивность связей с СССР достигла апогея – экономически Синьцзян полностью подпал под советское влияние. Однако в политическом плане все оказалось намного сложнее. Внутренняя обстановка в провинции была настолько нестабильной, что даже сам институт генерал-губернаторов был достаточно шатким. Шэн Шицай был третьим по счету правителем Синьцзяна с 1928 г.

Его предшественники потеряли свои посты, а губернатор Ян Цзэсинь – и жизнь в ходе молниеносных дворцовых переворотов. Таким образом, Кремлю приходилось все время подстраивать свою политику под разные типы властолюбивых и коварных китайских авантюристов, которые сегодня могли проситься в ВКП(б), а завтра – переменить в противоположный лагерь. Эта политическая нестабильность синьцзянской элиты отличала провинцию от Монголии и Тувы, где, несмотря на постоянные «правые» и «левые» уклоны, политическое развитие все же предсказуемо протекало в режиме некапиталистического развития и подготовки к строительству социализма.

Выстраивая отношения с Синьцзяном, советскому руководству приходилось постоянно ориентироваться на политический контекст отношений с большим Китаем, ведь, несмотря на ряд острых противоречий, это был главный союзник в борьбе со смертельным врагом СССР в Азии – милитаристской Японской империей. Начало острой фазы японо-китайской войны в 1937 г. сделало Синьцзян единственным сухопутным мостом, через который осуществлялась военная поддержка гоминдановского правительства. С одной стороны, это прибавило геополитического значения провинции. К 1942 г. в Синьцзяне было размещено несколько ключевых в военном плане советских предприятий – авиасборочный завод в Урумчи и нефтеперегонный завод в Тушанцзы; через территорию провинции воюющему Китаю поставлялись самолеты, танки, артиллерийские орудия, стрелковое оружие, а также шел поток военных советников, инструкторов, добровольцев. С другой стороны, любая политическая нестабильность в Синьцзяне могла серьезным образом осложнить ход войны в Азии, а это напрямую сказывалось на перспективах обороны восточных рубежей СССР: пока Япония увязала в войне с Китаем, возможность ее нападения была не столь высока.

Именно внутренняя стабильность провинции стала главной переменной в советско-синьцзянских отношениях. А это был крайне изменчивый фактор. С 60-х гг. XIX в. регион сотрясали мощными мусульманскими восстаниями, на подавление которых у центрального китайского правительства часто не хватало ни средств, ни политической воли, ни желания. Ситуацию спасала внутренняя разобщенность мусульман Синьцзяна, их неумение выстроить прочные союзнические отношения с единоверцами-дунганцами, несовпадение политической повестки повстанцев с интересами других влиятельных этнических групп, в первую очередь синьцзянских монголов. Несмотря на некоторую степень объединения в ходе мусульманских восстаний 1930–1940-х гг., идеологического пробуждения многомиллионной массы мусульман Восточного Туркестана, на которое так надеялись в 1920-е гг. коминтерновцы, не последовало. Парадоксальным образом решающую роль в разобщении и поражении мусульманских сепаратистов сыграла геополитическая игра Кремля.

Для Москвы уйгурские восстания в Синьцзяне имели двойственное значение. С одной стороны, пламя мусульманского сепаратизма, умело и вовремя раздутое искусственными в подрывной идеологической войне большевиками, помогало в нужный момент сделать сговорчивыми синьцзянских правителей, а также демонстративно протянуть руку помощи центральному китайскому правительству. Например, так случилось зимой 1933 г., когда для снятия дунганской осады со столицы провинции г. Урумчи в Синьцзян были срочно переброшены ранее интернированные в СССР части охранных войск Китая [Бармин 2014: 189]. Окончательно же дунгано-уйгурское восстание 1931–1934 гг. было раздавлено переодетыми в белогвардейскую форму частями ОГПУ, поддержанными авиацией, бронетехникой, а также торгутской кавалерией и настоящими синьцзянскими белоэмигрантами. За такое содействие советское руководство получало лояльность синьцзянского правительства и выгоднейшие условия для экономического взаимодействия с провинцией, прибирая к рукам богатые природные ресурсы и важный геополитический плацдарм.

Парадоксально, но, оказывая серьезную военную помощь синьцзянским правителям против их заклятых врагов – мусульманских сепаратистов, Москва не давала в обиду лидеров повстанческого движения, укрывая их на своей территории. Мятежный дунганский генерал Ма Чжуньин и уйгурский лидер Ходжа Нияз Хаджи укрылись в СССР после окончательного разгрома восстания 1931–1934 гг., учиненного советскими войсками особого назначения.

Уйгурские повстанцы и вся идея борьбы против китайского гнета были козырной картой, которую сталинское руководство предпочитало до времени держать в рукаве. Например, после того, как в 1942–1944 гг. коварный «большевик» (член партии с 1934 г.) Шэн Шицай выдал из Синьцзяна почти все советские предприятия и устроил полицейские гонения на друзей СССР, Кремль оказал материальную и военно-техническую поддержку провозглашенной уйгурами в 1944 г. Восточно-Туркестанской Республике (ВТР). И так же легко отозвал военных инструкторов, приостановил помощь ВТР и инициировал переговоры повстанческих лидеров с правительством Чан Кайши в 1945 г., как только была объявлена война Японии и подписан Договор о дружбе и союзе с Китаем (14 августа 1945 г.) [Бармин 2016: 239–240].

Советские политические манипуляции лидерами мусульманского сопротивления имели под собой глубокие прагматические соображения. С восстания 1931–1934 гг. сталинское руководство хорошо осознало деструктивный потенциал идеи объединения туркестанских мусульман. В повстанческие лагеря устремились бывшие басмачи и другие враги СССР. Соглашаясь с мнением А. С. Мавлоновой, подчеркнем, что советское правительство не желало иметь у своих границ независимое исламское государство, на которое могли бы ориентироваться сепаратистские элементы в советской Средней Азии. К тому же в середине 1940-х гг. шансы Чан Кайши в борьбе с коммунистами были малы, а рисковать ухудшением отношений с КПК из-за Синьцзяна не хотелось [Мавлонова 2013: 57].

Такой сложный политический контекст не мог не отразиться на характере взаимодействия с Синьцзяном в культурной и гуманитарной сфере. По сравнению с этим «Диким Западом» Китая, политическая ситуация в МНР с ее правыми и левыми уклонами, а также в Туве с ее сравнительно небольшими антиправительственными восстаниями была ясна и прямолинейна. Поэтому там, в отличие от Синьцзяна, советские врачи и другие специалисты выполняли четко поставленные идеологические задачи – несли аратам идеи пролетарской солидарности, внушали веру в социалистическую медицину и всячески содействовали идейной трансформации местного населения. Параллельно велась бескомпромиссная борьба с конкурирующим сословием – ламами и их тибетской медицинской системой.

Обрисовав политический контекст, определявший *modus operandi* советских медиков и культуртрегеров, перейдем к конкретным примерам применения медицины как «мягкой силы» в Синьцзяне и других интересующих нас регионах. Начинать, естественно, следует с целеполагания.

Большевики выросли из политически маргинального ответвления русского социал-демократического движения, власть захватили благодаря своей агрессивной инициативности и прагматизму, в борьбе с многочисленными оппонентами привыкли действовать быстро и решительно, ориентируясь на результат и не гнушаясь любых методов. Однако в отличие от внутренней политики, где они преуспели в силовом подавлении любого сопротивления, во внешней политике после неудачных попыток экспортировать революцию в Европу и военного провала в Польше большевики усвоили, что несилowymi методами можно добиться большего успеха, особенно на восточном направлении. Поэтому в 1920-е гг. на Азии сконцентрировались усилия не только Наркомата иностранных дел (НКВД) и Коминтерна, но и

организации, специально ориентированной на культурные и гуманитарные внешние связи страны – Всесоюзного общества культурной связи с заграницей (ВОКС), возглавляла которое сестра Л. Д. Троцкого О. Д. Каменева.

Осенью 1925 г. в правлении ВОКС проходили межведомственные заседания с участием представителей НКВД и Наркомпроса. На них серьезным образом прорабатывались задачи ВОКС по работе в восточных странах. Заведующие отделами НКВД, курировавшими целые регионы зарубежной Азии, обсуждали с коллегами методику взаимодействия с отдельными странами. Так, для Японии предлагался формат сотрудничества с научными обществами и отдельными учеными, а также через «Общество русско-японской дружбы». В Китае предлагалось создать подобное общество, а также активизировать работу по линии изучения русского языка и студенческого обмена. В Монголии ставка делалась на Ученый комитет (Монучком), тесно связанный с АН СССР, а в качестве наиболее актуального направления отмечалась «научная постановка лечебного дела, так как там сильно развито шарлатанство, затем вопросы, связанные с бытом». Вопросы, поднимавшиеся по Монголии, были актуальны и для Танну-Тувы, про которую открыто говорилось, что «республика эта очень некультурная, население не имеет даже собственной письменности» [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 55. Д. 21. Л. 104–105].

Между тем сложная международная обстановка и привычка во всем искать врагов или конкурентов, выстраивая стратегию, исходя из их реальных или мнимых действий, подталкивала советское руководство к немедленной активизации культурной экспансии в Азию. Первым объектом стала Монголия. В октябре 1925 г. НКВД СССР забил тревогу: от советского полпреда в Улан-Баторе П. М. Никифорова поступила информация о попытках немцев заняться строительством в МНР современного здравоохранения.

Сначала замнаркома иностранных дел Л. М. Карахан написал наркому здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко: «НКВД вполне присоединяется к мнению тов. Никифорова, что в том случае, если Монголия вынуждена будет за отсутствием медпомощи со стороны СССР согласиться на приезд медицинской экспедиции из Германии для организации дела здравоохранения, СССР будет нанесен несомненный политический и моральный удар» [Там же. Д. 22. Л. 15]. В свою очередь 18 декабря 1925 г. Н. А. Семашко отправил в СНК СССР запрос на выделение 175000 руб. для организации медицинской экспедиции в МНР, повторив слова Карахана о политическом и моральном ударе в случае перехвата инициативы Германией [Там же]. А 19 января 1926 г. обращение Семашко в СНК было поддержано письмом наркома иностранных дел СССР Г. В. Чичерина, в котором были такие слова: «Интересы укрепления дружественных отношений с Монголией и расширения возможностей экономического с ней сотрудничества 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» [Там же].

По-видимому, основания подозревать Германию, с которой у СССР после Рапалльского договора 1922 г. сложилось тесное сотрудничество, имелись. Советская Россия еще с начала 1920-х гг. оказывала Монголии помощь врачами, средствами и медикаментами, шедшими в основном на нужды Народно-революционной армии. Охотно принимая советскую помощь, монгольское правительство, видимо, еще тогда пыталось придерживаться принципа «третьего соседа». Завязывались торговые и культурные связи с немцами. В 1925 г. в составе торговой делегации в Берлин, Париж и Стокгольм отправились Д. Сампилон, будущий министр экономики МНР, и его молодой коллега Ш. Хурлат. В мае того же года министр образования Монголии Э. Батухан

привез в Берлин группу из 35 монгольских юношей и девушек, которые были распределены по германским школам-интернатам и фирмам для обучения [Wolff 1945: 42].

Помимо немцев, монголы охотно шли навстречу американской экспедиции Роя Чэпмэна Эндрюса, шведской экспедиции Свена Хедина и представителям других иностранных держав. На территории страны осуществлялся оборот импортных медикаментов. Все это вызывало заметное неудовольствие советской стороны. Однако как независимая страна и единственный идеологический союзник СССР Монголия некоторое время обладала подобием права выбора в международных связях. Правда, выбор этот скорее имел значение рычага давления на Советский Союз, чем реальной альтернативы.

Примером того, насколько серьезно советская сторона относилась к внешним вызовам своей культурно-экономической гегемонии в МНР, служит не только приведенная выше переписка верхушки НКВД, Наркомздрава и ВОКС, но и стремительная реакция СССР, уже в 1926 г. отправившего в Улан-Батор первую медико-санитарную экспедицию. В результате помощь Монголии в области медицины обрела систематический характер. СССР быстро монополизировал сферу здравоохранения и сопутствующие ей рынки. Так, довольно скоро японский и германский неосальварсан был вытеснен гораздо более дешевым и доступным советским новарсенолом.

Приблизительно те же мотивы вызвали активизацию советской медицинской помощи Туве. Через три недели после первого письма в СНК с поддержкой запроса Наркомздрава о финансировании экспедиции в МНР Г. В. Чичерин направил Н. А. Семашко другое письмо, в котором поставил вопрос о выделении 25000 из ассигнованных 175000 руб. на посылку обследовательского отряда в Танну-Тувинскую Республику [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 55. Д. 22. Л. 46]. Официально же высказанная тувинцами просьба о содействии в строительстве здравоохранения последовала лишь через год, во время визита делегации правительства ТНР в Наркомздрав РСФСР. При этом, посылая запрос в СНК РСФСР о посылке экспедиции в Туву, Наркомздрав указал на то, что неспособность Тувинской Народной Республики самостоятельно организовать здравоохранение «вероятно, не останется неиспользованной со стороны иностранных государств» [Там же. Оп. 35. Д. 248. Л. 54].

В обоих случаях мы видим, что геополитические соображения имели если не главное, то очень важное значение для активизации советской медицинской помощи. Личная вовлеченность в процесс Г. В. Чичерина и Н. А. Семашко, как и принятие решений на уровне СНК СССР, говорят о серьезности рассматривавшихся вопросов. Совещания по ним обязательно были межведомственными, с привлечением ведущих экспертов в лице глав соответствующих подразделений НКВД и Наркомздрава. Архивные документы не дают усомниться в государственной важности советской медицинской помощи МНР и ТНР.

Каково же было целеполагание советского руководства в случае с Синьцзяном? Отличалось ли оно от примеров Монголии и Тувы?

Судя по изученным нами архивным документам, заметным отличием синьцзянского кейса было то, что на всех заседаниях по Западному Китаю важными участниками были представители Наркомторга СССР. Интересы советских консульских работников, сотрудников торговых представительств, агентств и акционерных обществ обычно ставились вперед. Так, 24 сентября 1929 г. в СНК СССР было направлено письмо, подписанное заместителем наркома торговли СССР Максимовым, наркомом здравоохранения РСФСР Семашко и заместителем наркома иностранных дел СССР Шлейфером. В нем содержалась просьба о выделении средств в размере 10762 дол. США на финансирование медпунктов в Кашгаре, Кульдже, Чугучаке и Урумчи. «Будучи оторваны на значительное расстояние от наших административных

центров и от культурных баз, сотрудники консульств, торговецств и подведомственных им организаций вынуждены работать в Западном Китае в очень тяжелой обстановке, – говорилось в письме. – Эта тяжелая жизненная обстановка еще более ухудшается из-за отсутствия здесь медицинской помощи» [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 55. Д. 30. Л. 3].

Однако интересами жителей «совколонии» дело не ограничивалось. Мотивы культурного влияния на местное население в письме тоже присутствуют. Сформулированы они следующим образом: «Синьцзянская провинция, будучи оторвана от своего центра более чем на 4000 км труднопроходимыми путями, тесно связывала свои экономические интересы с СССР; поэтому всякое улучшение культурного быта и в том числе организация медпомощи может только укрепить наше влияние в Синьцзянской провинции, население которой достигает до 6.000.000 человек» [Там же. Л. 3–3об.].

В отдельной докладной записке Н. А. Семашко в СНК СССР говорилось: «В связи с плановым началом деятельности ОБЗСИ в Восточных странах в виде популяризации идей советской культуры которая может быть проведена путем организации медпомощи по типу советской медицины, особенно актуально этот вопрос встает в Западном Китае. ... Врачевание местного населения находится в руках мулл, а еще больше в руках всевозможных знахарей, что помимо явного вреда, приносимого их невежественным лечением, оказывает крайне отрицательное культурное и политическое влияние на население. Вот та обстановка, в которую попадают советские служащие, командированные в Западный Китай. ... Разрешение в положительном смысле этого вопроса дает, помимо создания условий, обеспечивающих советским служащим неоплаченную медпомощь, огромное культурное влияние на местное население, что может дать определенный политический эффект в смысле постоянного усвоения советской культуры» [Там же. Л. 8].

В чем сходство и в чем различие геополитических повесток советской медицинской помощи Монголии и Туве с одной стороны и Синьцзяну с другой? Первое, что бросается в глаза – сфокусированность на превентивном расширении культурного влияния с явно геополитической подоплекой в случае МНР и ТНР. ИмPLICITная цель – успеть занять сформировавшуюся нишу, пока в нее не встроились конкуренты, например немцы. В случае МНР и ТНР медицина гораздо отчетливее воспринимается как непосредственный инструмент геополитического влияния.

Синьцзянская ситуация несколько иная. В ней налицо доминирование экономического интереса. Даже не зная исторического контекста, можно догадаться, что советские руководители видели в Синьцзяне важный экономический придаток СССР. Существование большого контингента советских торговых и дипломатических работников обуславливало необходимость организации квалифицированной медицинской помощи. Однако нужды местного населения тоже не были забыты, а облечены в наиболее подходящую по контексту форму культурного влияния. Медицина как катализатор процесса «усвоения советской культуры» здесь не фигура речи, а довольно четкое определение «мягкой силы», сделанное задолго до известной концепции Дж. Ная. Приобщать синьцзянское население к советским медицинским услугам, создавая положительный, дружественный образ страны и умножая ряды друзей СССР – именно к этому призывал первый советский нарком здравоохранения в далеком 1929 г.

Создание доверия к медработникам и всему институту социалистической медицины у населения МНР и ТНР, практически полностью состоявшего из кочевников, до этого не знавших европейских методов лечения, являлось основной задачей советских врачей-интернационалистов. Путь к этому в странах, избравших своим идеалом советский вариант социализма, был более прямым и открытым, чем в отдаленном регио-

не страны, чья идеология радикально отличалась от коммунистической. И пусть перед советскими медиками-культуртрегерами в МНР, ТНР и Синьцзяне стояли одинаково сложные препятствия, методы их преодоления достаточно сильно различались.

Наиболее явным примером является борьба с конкурирующими медицинскими системами, да и вообще с конкурентами на рынке медицинских услуг. В Монголии и Туве главными оппонентами советской медицины были ламы. Наибольшего накала противостояние достигло в МНР, где тибетская медицина имела статус государственной, а ламское сословие имело не просто прочные позиции, а в буквальном смысле вросло в монгольский социум – практически в каждой семье хотя бы один мужчина носил монашеские одежды.

Эмчи-ламы очень быстро осознали, какую опасность несет им европейская медицина. Тактика и стратегия советских врачей в борьбе с тибетской медициной строилась на использовании бессилия лам в лечении инфекционных болезней, а также на развенчании их духовного авторитета и высвечивании присущих этому классу пороков. Огромное психологическое значение имела наглядность. Быстрое исцеление внешних симптомов сифилиса медикаментами выглядело в глазах простых аратов магией, а знание точной дозировки, показаний и способов применения лекарств, имевших большой спектр побочных эффектов, свидетельствовало о целительском мастерстве врачей. Поэтому, испытав чудодейственное воздействие советских лекарств, араты начали терять доверие к эмчи-ламам и, хотя бы в вопросах лечения, переходить в лагерь противника.

Козырной картой антирелигиозной пропаганды было то, что ламское духовенство было насквозь пронизано теми же проблемами, что и все монгольское общество. Работая в амбулатории венерологического отряда в Сан-Бэйсэ, его начальник С. Т. Ильин уделял большое внимание заболеваемости венерическими болезнями среди лам. В своем отчете для совещания врачей второй медико-санитарной экспедиции он писал: «Ламы живут значительно чище остального населения, имеют отдельную посуду, жилище тоже содержат в относительной чистоте. Наблюдения имеющихся в амбулатории случаев дает возможность сказать более утвердительно, что среди лам заражение происходит, главным образом, половым путем. У очень значительного числа удалось установить заражение через педерастию» [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 17].

Из-под ног ламского сословия выбивалась не только основа их материального благоденствия. Советские культуртрегеры покушались на вековой духовный авторитет лам, выставляя даже «живых богов» перерожденцев порочными и жадными существами. «Обычно лама – это человек, которому ничего человеческого не чуждо: ни вино, ни женщины, ни торговые плутни, ни обманы. И таковы не только рядовые монахи, но даже и великие святители церкви, – писал в 1924 г. бюллетень Полномочного представительства СССР в Монголии. – Из восьми Богдо-гэгэнов, сидевших в Урге со времени принятия монголами буддизма, трое (пятый, седьмой и восьмой) отличались чрезвычайно развратным образом жизни. Пятый даже умер от сифилиса. Что касается восьмого, на днях умершего, то в молодые годы он любил шумные кутежи и попойки в компании русских купцов, а в более зрелом возрасте официально женился на одной из своих любовниц, которую после переворота 1911–1912 гг. торжественно короновал на царство в качестве своей супруги» [РГАСПИ. Ф. 495. Оп. 152. Д. 29. Л. 181–182].

На подрывные действия советских врачей ламы отвечали искусно выстроенной стратегией сопротивления. Проявив завидную гибкость и восприимчивость, они собирали любую информацию о европейских методах лечения, наблюдали, как делаются вливания неосальварсана, перенимали методы обследования больных [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 47]. В населенных пунктах эмчи перенимали практиче-

ски всю внешнюю атрибутику европейской медицины, от ношения белых халатов до обустройства приемных покоев и палат в больницах.

У лам имелся целый арсенал приемов контрпропаганды, который они использовали при любой возможности, нередко вызывая замешательство у советских врачей. Поначалу наиболее действенным методом было простое запугивание аратов гневом богов. По мере роста доверия простых монголов к европейской медицине после сеансов чудодейственного лечения неосальварсаном ламы изменили свою тактику и начали сами направлять больных, особенно хронических и тяжелых, в советские амбулатории, надеясь на неудачный исход лечения [ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 5].

Пожалуй, самым простым и безотказным методом ламского сопротивления европейской медицине было распространение различных слухов. Умело подобранный в толпу слух, каким бы абсурдным он ни был, распространялся со скоростью степного пожара и был столь же разрушительным по своему воздействию. В мае 1932 г. в Ван-Хурэ, крупном населенном пункте вокруг большого буддийского монастыря, ламы распустили слух о появлении новой, очень заразной и смертельно опасной болезни «желтый волос». Слухи о смертельном «желтом волосе», не без помощи лам, распространились по всей стране.

В Ван-Хурэ было сорвано празднование 1 мая. В итоге пришлось срочно командировать специальную комиссию врачей, которая объяснила местным государственным и общественным организациям контрреволюционную суть ламской провокации. Были разработаны и выпущены специальная брошюра и листовки о «желтом волосе», в монгольской газете на эту тему вышла статья, на сцене была инсценирована и показана пьеса «Желтый волос», разоблачавшая происки лам против европейской медицины [Там же. Д. 465. Л. 180–181].

Лишь запустив на полную мощность государственную репрессивную машину, монгольскому руководству и советским инструкторам удалось сломить сопротивление лам и к 1940-м гг. полностью обеспечить социалистической медицине «жизненное пространство». Этот тектонический сдвиг стоил жизни тысячам лам. Не обошлось без жертв и на другой стороне. Так, в 1932 г. во время ламского восстания погиб врач-интернационалист С. М. Немой.

Теперь задумаемся, возможно ли было подобное противостояние в Синьцзяне? Наиболее очевидный ответ – нет. Несмотря на то, что врачи нередко обращали внимание советского руководства на засилье мулл и народных целителей-табибов на рынке медицинских услуг, установки на открытую борьбу с религиозными предрассудками в Синьцзяне не было. Объясняется это просто – в чрезвычайно накаленной межконфессиональной обстановке провинции совершать нападки на духовные авторитеты было опасно. Такими методами можно было не привлечь, а антагонизировать основную целевую группу населения – синьцзянских мусульман. К тому же у советских врачей имелись и другие сильные конкуренты – иностранные врачи христианских миссий и особенно медики из числа белоэмигрантов. Именно с эмигрантскими врачами, а не с муллами и табибами, возникали основные разногласия.

Огромное значение для роста авторитета советской медицины имела внутриполитическая ситуация в Синьцзяне. Фактически провинция являлась зоной постоянных боевых действий между правительством и сепаратистами-мусульманами. В статье, опубликованной в предыдущем номере журнала, рассказывается о том, как советские врачи оказывали медицинскую помощь жителям Урумчи во время дунганской осады зимой 1933–1934 гг. Под артиллерийскими обстрелами, рискуя жизнью, хирург В. И. Сапожников спасал жизни раненым урумчинцам – солдатам гарнизона и гражданскому населению.

После снятия осады советский медпункт в Урумчи располагал единственной на 600 км вокруг операционной, что повышало авторитет медиков не только в глазах мусульман, но и среди китайских военных и представителей местной власти. По мнению В. И. Сапожникова, именно хирургия создала настоящую популярность советским медучреждениям. Следы войны еще долго сказывались в северном Синьцзяне. Неразорвавшиеся боеприпасы, найденные кочевниками или солдатами китайского гарнизона, часто становились причинами серьезных ранений.

Здесь, как и в случае Монголии, важную роль сыграл фактор наглядности. Молва о чудодейственном лечении быстро распространилась по округе, и люди начали ложиться на обычные операции – удаление грыжи или аппендицита, не говоря о малой хирургии, производившейся амбулаторно. В советское медучреждение стали приезжать больные из других городов Синьцзяна. Советская медицина заработала на благо жителей Синьцзяна, пострадавших от военных действий во время мусульманского восстания.

Мультипликативный эффект, произведенный как на простых синьцзянцев, так и на властную верхушку, не был бы столь значительным, если бы не экстремальные политические условия провинции. Без сомнения, сильное впечатление советская медицина произвела и на нового правителя Синьцзяна, дубаня Шэн Шицай, который решил использовать организаторский опыт советских врачей для строительства собственной системы здравоохранения. Именно на фоне ужасов войны «мягкая сила» советской медицины оказалась наиболее убедительной.

Антагонизм между мусульманами и китайцами в Синьцзяне имел для советской медицины двойные последствия. С одной стороны, у врачей имелась определенная установка на помощь не китайским меньшинствам провинции как представителям угнетенного населения. Мусульмане же, преодолевая запреты китайских властей, шли в советские клиники не только за квалифицированной, доступной, а в случае беднейших слоев и вовсе бесплатной медицинской помощью. Людей влекло человеческое отношение врачей к пациентам, забота и понимание их проблем. В определенном смысле, обращаясь в советские медпункты, жители провинции компенсировали отсутствие заботы со стороны китайской администрации, воспринимавшейся значительной частью населения как чуждая и репрессивная власть. Этот психологический эффект, без сомнения, работал на рост доверия к советской медицине и порождал симпатию к СССР как к стране свободы и высокой культуры.

Таким образом, сочетание вышеперечисленных факторов, безусловно, позволяет охарактеризовать советское содействие Синьцзяну в области медицины и здравоохранения как классический случай применения «мягкой силы». Воздействие этим тонким инструментом осуществлялось на протяжении более чем 20 лет, с 1924 г. по конец 1940-х гг. и оказало достаточно серьезный эффект не только на низы синьцзянского общества. Важные изменения произошли и в поведении элит, которые осознали необходимость строительства эффективного и современного здравоохранения. Без сомнения, дубань Шэн Шицай понял, насколько важна медицина как государственный институт, и со второй половины 1930-х гг. всячески поощрял создание собственной системы здравоохранения руками советских врачей, перешедших на службу в китайские больницы.

Долговременное действие «мягкой силы» советской медицины проявилось и в период кризиса отношений между синьцзянским правительством и Кремлем (1941–1944 гг.), когда китайской администрацией был наложен полицейский запрет на посещение советских клиник и медпунктов. Даже тот факт, что вокруг этих медучреждений были установлены полицейские кордоны, вылавливавшие обращающихся к врачам местных жителей и бросавшие их за решетку, не мог полностью прекратить обращения синьцзянцев за советской медпомощью [ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 34. Д. 6. Л. 32, 99].

С провозглашением в 1949 г. Китайской Народной Республики в сфере советско-китайского медицинского сотрудничества появились невиданные до той поры

перспективы. Об этом свидетельствует сохранившаяся в архивах техническая документация на строительство медицинского городка в Урумчи с современными клиниками и медицинским университетом, относящаяся к началу 1950-х гг. Продолжились командировки советских врачей в Синьцзян, а также подготовка китайских кадров на месте и в медицинских вузах СССР. Однако разногласия, появившиеся в отношениях двух стран в конце 1950-х гг. и приведшие к «великой войне идей между Китаем и СССР», положили конец далеко идущим планам.

Заключение

Суммируя ответы на поставленные в начале статьи вопросы, отметим, что как и в случае МНР и ТНР, в Синьцзяне советская медицина являлась важным компонентом культурного влияния на сопредельные страны Азии, своеобразной «мягкой силой», создававшей там положительный образ СССР. Однако в более каноническом виде свойства медицины как «мягкой силы» проявились в Синьцзяне, в то время как в избравших социалистический путь развития Монголии и Туве воздействие не жесткими методами сочеталось с прямым давлением, а подчас и полным разгромом конкурирующих социальных групп и медицинских систем.

Когда советская медицина только начала завоевывать общественные симпатии в МНР и ТНР, действовать приходилось исключительно методами «мягкой силы» – убеждением, наглядным примером, сравнением. Политическая конъюнктура того периода не позволяла применить обычные для большевиков методы штурмовщины и по-военному спланированной социальной кампании, как это было в Бурят-Монгольской АССР и других национальных республиках. Лишь почувствовав полное доверие простого населения, а также обеспечив за собой мощную политическую поддержку правящих МНРП и ТНРП, советские врачи повели конкурентов бескомпромиссную войну, приведшую к искоренению эмчи-лам и почти полному изгнанию тибетской медицины из социального поля. Сочетание в политике культурного взаимодействия аспектов «мягкой силы» и жесткого принуждения, обусловленное идеологическими задачами, является специфической чертой советской медицинской помощи Монголии и Туве.

В Синьцзяне же ситуация была совершенно иной. Политика СССР в этом геополитически важном регионе Центральной Азии формировалась исходя из национальных интересов и с тщательным учетом внутривнутриполитической обстановки. В осложненных этническим противостоянием политических условиях Синьцзяна вкладывать в экспорт медицины глубокий идеологический подтекст, а тем более вести открытую борьбу с конкурирующими социальными группами и медицинскими системами было бы контрпродуктивно по отношению к поставленным геополитическим задачам.

Сохраняя образ надежного и справедливого соседа, СССР добивался там баланса геополитических интересов, препятствуя образованию формально независимого, но потенциально марионеточного исламского государства, способного аккумулировать националистические и панисламистские настроения в соседних регионах Средней Азии, Казахстана и Западной Сибири. В политической повестке всегда стоял принцип территориальной целостности Китая.

Поэтому использование медицины как проводника советской идеологии в Синьцзяне исключалось. Через этот канал из Советского Союза в Синьцзян осуществлялся экспорт медицинского знания, экспертизы, практик и некоторых организационных моделей советского здравоохранения. Однако, в отличие от случаев с Монгольской Народной Республикой и Тувой, советские врачи в Синьцзяне выступали не в роли агентов советизации, а как пропагандисты современной медицины и санитарной гигиены, эксперты-организаторы, помогавшие китайцам создать национальную систему здравоохранения. Их «цивилизаторская миссия» ограничивалась прикладными

медицинскими аспектами, из которых был сознательно изъят агрессивный идеологический компонент. Главной целью СССР в Синьцзяне был геополитический баланс, а не создание на его территории новой социалистической республики.

Именно своеобразный и сложный внутривосточный контекст Синьцзяна позволяет выделить его в отдельный кейс из всей практики применения советской медицинской помощи в монгольском мире. Медицинская помощь этой самой западной из провинций Китая в один из напряженных периодов ее истории является во многом уникальным примером применения «мягкой силы» без довлеющего идеологического подтекста и формирует интереснейший исследовательский сюжет, позволяющий увидеть многочисленные нюансы социокультурного и гуманитарного взаимодействия СССР с сопредельными странами в середине XX в.

Исследование выполнено при поддержке гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00031).

Источники и литература

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ): ф. А-482: Министерство здравоохранения РСФСР, оп. 35 «Общесоюзное бюро заграничной санитарной информации», оп. 55 «Секретный отдел Общесоюзного бюро заграничной санитарной информации»; ф. 8009: Министерство здравоохранения СССР, оп. 34 «Управление внешних сношений, 1934–1967 гг.».

Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ): ф. 495: Подраздел 2. Пленумы ИККИ, оп. 152 «Монгольская народно-революционная партия».

Бармин В. А. Еще раз о мотивах советского правительства при оказании военной помощи властям Синьцзяна в подавлении национально-освободительного движения коренных народов провинции в 1931–1934 гг. / В. А. Бармин // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2014. – № 4(31). – С. 187–193.

Бармин В. А. Синьцзян: очерк истории региона / В. А. Бармин, С. В. Дмитриев, В. Г. Шматов // Общество и государство в Китае. – 2016. – Т. 46. – № 21-2. – С. 209–244.

Мавлонова А. С. Основные направления политики России в Синьцзяне / А. С. Мавлонова // Вестник Российского университета дружбы народов. Сер. Международные отношения. – 2013. – № 3. – С. 52–59.

Wolff S. M. Mongols in Western Europe in 1925–1929 / S. M. Wolff // Man. – 1945. – Vol. 45. – P. 41–42.

References

Gosudarstvennyj arhiv Rossijskoj Federacii (GARF): f. A-482: Ministerstvo zdavoohraneniya RSFSR, op. 35 «Obshchesoyuznoe byuro zagranichnoj sanitarnoj informacii», op. 55 «Sekretnyj otdel Obshchesoyuznogo byuro zagranichnoj sanitarnoj informacii»; f. 8009: Ministerstvo zdavoohraneniya SSSR, op. 34 «Upravlenie vneshnih snoshenij, 1934–1967 gg.».

Rossijskij gosudarstvennyj arhiv social'no-politicheskoi istorii (RGASPI): f. 495: Podrazdel 2. Plenumy IKKI, op. 152 «Mongol'skaya narodno-revolucionnaya partiya».

Barmin V. A. Eshche raz o motivah sovetskogo pravitel'stva pri okazanii voennoj pomoshchi vlastyam Sin'czyana v podavlenii nacional'no-osvoboditel'nogo dvizheniya korennyh narodov provincii v 1931–1934 gg. / V. A. Barmin // Vestnik Surgut'skogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. – 2014. – № 4(31). – S. 187–193.

Barmin V. A. Sin'czyan: ocherk istorii regiona / V. A. Barmin, S. V. Dmitriev, V. G. Shmatov // Obshchestvo i gosudarstvo v Kitae. – 2016. – T. 46. – № 21-2. – S. 209–244.

Mavlonova A. S. Osnovnye napravleniya politiki Rossii v Sin'czyane / A. S. Mavlonova // Vestnik Rossijskogo universiteta druzhby narodov. Ser. Mezhdunarodnye otnosheniya. – 2013. – № 3. – S. 52–59.

Wolff S. M. Mongols in Western Europe in 1925–1929 / S. M. Wolff // Man. – 1945. – Vol. 45. – P. 41–42.