

**УДК 94(571.5)**

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

**СОДНОМПИЛОВА Марина Михайловна** – доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник отдела истории, этнологии и социологии Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (670047, Россия, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6; sodnompilova@yandex.ru)

## СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА И АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРАКТИКИ В БУРЯТ-МОНГОЛЬСКОЙ АССР И МОНГОЛЬСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ В 1920–1930-х гг.

**Аннотация.** В статье рассматриваются отношения советской медицины и альтернативных медицинских практик в Бурят-Монголии и МНР в 1920–1930-х гг. Авторы выделяют три подхода к традиционной медицине: правительственный, научный и врачебный; изучают изменения политического фона, определявшие особенности взаимоотношений между советскими функционерами и представителями тибетской и народно-бытовой медицины – от вынужденного сосуществования к полному запрету и политическому преследованию.

**Ключевые слова:** альтернативная медицина, тибетская медицина, эмчи-ламы, Буручком, инфекционные болезни, араты, Бурят-Монголия, МНР

В своих общих принципах советское здравоохранение наследовало концепции государственной медицины, оформившейся в России еще в XVIII в. под влиянием европейских идей о медицинской полиции. Функции дореволюционного государственного управления отраслью предполагали изучение физической и социальной среды обитания людей, выявление медицинских факторов риска, надзор за социально неблагополучными группами, разработку врачебных инструкций и санитарного законодательства, стандартизированную подготовку медицинских кадров, контроль над альтернативными медицинскими практиками [Сточик, Затравкин, Сточик 2013: 43–45]. Совпадая с задачами большевиков, эта повестка была существенно доработана в плане отношения к представителям альтернативной медицины. Если на этапе становления советского здравоохранения врачи были вынуждены мириться с народно-бытовыми практиками в силу нехватки кадров, то к 1930-м гг. началось вытеснение «шарлатанов» из медицинской сферы, затем их социальная маргинализация и, наконец, открытое преследование. Особенно отчетливо этот конфликт проявился в советско-монгольском трансграничье, где веками существовала мощная прослойка лекарей-шаманов и функционировала тибетская медицинская система, считавшаяся в дореволюционной России официальной медициной монголыязычных инородцев (бурят и калмыков).

Сразу после образования Бурят-Монгольской АССР (30 мая 1923 г.) начали формироваться три подхода к отношениям с представителями альтернативных целительских практик. Первый – правительственный, предполагавший строгое регламентирование врачебной деятельности. 5 февраля 1924 г. вышло обязательное постановление ЦИК и СНК БМАССР, согласно которому разрешение на медицинскую практику выдавалось только после регистрации в Наркомздраве. Получить государственное регистрационное удостоверение

можно было только на основании документов, подтверждающих профессиональную компетенцию заявителя. Тем не менее постановление не распространялось на врачей тибетской медицины эмчи-лам, статус которых определялся особым положением<sup>1</sup>.

Дело в том, что в тот период европейских врачей и фельдшеров в республике было очень мало. Эмчи-ламы, подготовленные в медицинских школах (мамба-дацанах) буддийских монастырей, встречались повсеместно и пользовались глубоким уважением населения (как бурят, так и русских). Без них советская власть не смогла бы удовлетворить спрос на медицинские услуги, а это влекло ненужные репутационные издержки. Поэтому правительство республики не спешило с регламентацией деятельности эмчи-лам.

Из сложившейся ситуации исходил второй подход – научный. Его основным выразителем был Б.Б. Барадин, председатель Бурятского ученого комитета (Буручком). Он полагал, что, хотя тибетская медицина и является сильно засоренной ламаистской догматикой, затормозившейся в своем развитии медицинской системой, она все-таки приносит большую пользу в условиях почти полного отсутствия европейской медицины. Даже учитывая то, что эмчи-ламы не умели лечить инфекционные болезни, Барадин считал, что в их арсенале вполне могли быть рациональные средства борьбы с неизлечимыми для европейской медицины заболеваниями. Полный запрет тибетской медицины он называл нерациональным и невозможным. Вместо этого ученый предлагал секуляризировать тибетскую медицину, отделив ее от религиозных догматов и практик ламаизма<sup>2</sup>. Особое положение о тибетской медицине должно было дать возможность свободной конкуренции с европейской медициной. Это продемонстрировало бы весь ее потенциал развития, а отсутствие такого неизбежно привело бы к ее естественному закату и исчезновению.

Б.Б. Барадин призывал пресечь две практики, которые считал главным злом бурятского варианта тибетской медицины, – обряд предсказания будущего (абарал) и обряд отчитывания буддийских молитв (гурим). Он писал, что ламы-предсказатели (абаралчины) намеренно обманывают простых бурят-монголов, суля им неисчислимые беды, во избежание которых необходимо срочно совершить гурим. При этом абаралчин часто подсказывал, к какому ламе-гуримчину необходимо обратиться. Такая экономическая «протекция» способствовала обогащению обоих, а больному обходилась чрезвычайно дорого. Барадин называл это явление открытой эксплуатацией народной темноты<sup>3</sup>.

Проект положения, разработанный Буручком в марте 1923 г., не только отделял тибетскую медицину в Бурят-Монголии от ламаистской церкви, но и запрещал эмчи-ламам лечить инфекционные заболевания, оказывать хирургическую и акушерскую помощь, если поблизости имелось европейское медицинское учреждение. Вся выручку ламы должны были сдавать в территориальную тибетскую аптеку, из кассы которой впоследствии получать деньги по предъявлению смет за лечение пациентов. Таким образом, данное положение лишало целую социальную группу экономической независимости, закладывая бомбу замедленного действия под отношения тибетских лекарей с официальным советским здравоохранением.

Опираясь на эти положения, советская власть в мае 1923 г. приняла гораздо более жесткое постановление, закрыв на территории Бурят-Монгольской автономной области РСФСР мамба-дацаны, аптеки и другие учреждения

<sup>1</sup> Государственный архив Республики Бурятия (ГАРБ). Ф. Р-248. Оп. 1. Д. 88. Л. 39.

<sup>2</sup> ГАРБ. Ф. Р-248. Оп. 1. Д. 8. Л. 148.

<sup>3</sup> Там же. Л. 149.

тибетской медицины, запретив деятельность абаралчинов и гуримчинов под страхом уголовного преследования по статье 187 УК РСФСР (за мошенничество). Хорошо, что действие этого «драконовского» указа продлилось совсем недолго, до создания 30 мая 1923 г. Бурят-Монгольской АССР.

Третий подход – врачебный – принимал во внимание сложные медицинские реалии середины 1920-х гг. и исходил из Бурнаркомздрава, на плечи которого легли заботы об обеспечении населения Бурят-Монголии хотя бы элементарной медицинской помощью. Врачи относились к тибетской медицине неодобрительно, но в целом лояльно, понимая, что без эмчи-лам находившуюся в эмбриональном состоянии систему здравоохранения ждет неизбежный коллапс. Нарком здравоохранения БМАССР А.Т. Трубочеев (1874–1949), выпускник медицинского факультета Императорского Томского университета, со студенческой скамьи интересовался тибетской диагностикой, фармакологией и терапией [Батоев, Демкова, Батоев 2009: 74–75]. Он лично подписывал справки для провоза через советско-монгольскую границу тибетских медикаментов для эмчи-лам<sup>1</sup>. Республиканский НКВД выдавал некоторым известным эмчи удостоверения, разрешавшие организацию профессиональных собраний<sup>2</sup>. Во второй половине 1920-х гг. сообщество тибетских медиков начало самостоятельные попытки институционализации внутри новой государственной системы<sup>3</sup>.

Об осторожном отношении к проблеме тибетской медицины можно судить по заключению о работе республиканского совещания аймачных уполномоченных Бурнаркомздрава, состоявшегося с 9 по 14 мая 1924 г. в Верхнеудинске. «Во всех докладах с мест красной нитью проходит зло, приносимое делу народного здравоохранения тибетской медициной в руках лам и знахарей, – резюмировал автор документа Каргаполов, – и этот вопрос, вопрос о тибетской медицине, о мерах и способах борьбы с ней снимается с повестки как не проработанный»<sup>4</sup>. Очевидно врачи не хотели, да и не могли разрешить такую сложную проблему с наскока. Многие понимали, что в условиях Бурят-Монголии тибетская медицина обеспечивала значительную часть населения хоть какой-то медицинской помощью, снимая нагрузку с находившейся в состоянии развала лечебной сети.

По мере развития социалистического здравоохранения врачебная критика тибетских целительских практик ужесточалась. Во второй половине 1920-х гг. в республике шла кампания по борьбе с социальными болезнями. В ней активно участвовали не только Наркомздрав РСФСР и Бурнаркомздрав, но и немецкие врачи, искавшие возможность изучить особенности сальварсанотерапии сифилиса *in situ* [Solomon 1993; 1995]. Эмчи-ламы, пытавшиеся реагировать на серьезные вызовы со стороны советской медицины, регулярно подвергались жесткой критике со страниц местной прессы. Так, 17 июля 1928 г. газета «Бурят-Монгольская правда» писала: «Население видит, что заклинаниями и наговорными корешками и травами ни сифилис, ни другие болезни не вылечиваются. Что же в этом случае должны делать ламы?»

Зная про свою медицину с религией, что это сплошное шарлатанство, обращаясь со всеми болезнями к русским врачам и врачам русско-германской экспедиции, они говорят, что врачи могут лечить только с их помощью, что если больной не обратится к ним, то болезнь не пройдет.

<sup>1</sup> ГАРБ. Ф. Р-248. Оп. 3. Д. 56. Л. 14.

<sup>2</sup> Там же. Л. 15.

<sup>3</sup> Там же. Л. 17, 17(об), 18.

<sup>4</sup> ГАРБ. Ф. Р-248. Оп. 2. Д. 33. Л. 40.

Чтобы поддержать свой авторитет среди населения, ламы распространяют слухи, что врачи приехали к ним не только лечить, но главное, учиться у них тибетской медицине»<sup>1</sup>.

Однако настоящие проблемы начались у лам не с подачи Бурнаркомздрава, советского правительства или руководства БМАССР. Конечно, государственная политика по отношению к религии к началу 1930-х гг. сильно ужесточилась. Вышедшее 8 апреля 1929 г. постановление ВЦИК и СНК РСФСР «О религиозных объединениях» в ст. 17 воспрещало религиозным организациям открывать санатории и оказывать лечебную помощь. В этой связи были закрыты популярные у населения аршаны — кустарные водолечебницы при минеральных источниках. Закрытие вызвало волну недовольства; с протестом к властям Бурят-Монголии обратился и видный буддийский деятель Агван Доржиев (1853—1938) [Номогоева 2009: 285]. Однако каток репрессий против священнослужителей еще не был запущен.

Начало бедам бурятского духовенства, в число которых входили и эмчи-ламы, положила «низовая инициатива». В феврале 1930 г. местные партийные ячейки в районах Бурят-Монголии приняли решение о закрытии Цолгинского, Бырчинского, Тарбагатайского, Ольхонского и Окинского дацанов. Это были крупные буддийские центры, и репрессивная политика против них породила недовольство населения. В высшие советские инстанции полетели жалобы. Одна из них, написанная Агваном Доржиевым, попала во Всероссийский центральный исполнительный комитет Советов (ВЦИК). Среди прочего Доржиев обращал внимание на репрессии против эмчи-лам (вплоть до тюремного заключения), конфискацию и уничтожение дорогостоящих и редких лекарств, с большим трудом доставленных из Тибета и Китая. Он также указывал, что ввиду своей малочисленности советские медработники не могут обслуживать все местное население, а тибетские медики, способные помочь, подвергаются преследованиям [Номогоева 2009: 285].

Менее чем через полгода Москва начала требовать от республиканского правительства объяснений по поводу закрытия дацанов. В ответ на запрос члена Президиума ВЦИК П.Г. Смидовича (председатель Комитета Севера при ЦИК СССР) началась активная переписка между правительством БМАССР и наркоматами республики. Нарком здравоохранения БМАССР А.Т. Трубочеев подготовил пояснительную записку с характеристикой текущего состояния тибетской медицины. Главным посылом этого документа является то, что обычно сдержанный Трубочеев высказал готовность к запрету тибетской медицины в Бурят-Монголии, назвав ее главным тормозом «в деле насаждения начал санитарной культуры»<sup>2</sup>.

ВЦИК резко одернул правительство БМАССР. Пришлось объяснять, что попытка закрытия была инициирована «на местах». На фоне насилия в ответ на коллективизацию (весной 1930 г. восстание охватило русские села Мухоршибирского, Бичурского аймаков БМАССР и прилегающие территории Читинской области) возмущение бурят грозило бы дестабилизацией всего региона. Однако для нас важным является не вынужденное заступничество ВЦИК, а реакция Трубочеева: к 1930 г. Бурнаркомздрав был готов к полному запрету тибетской медицины в республике. Несмотря на то что постановление ЦИК и СНК БМАССР «О воспрещении лечения населения методом тибетской медицины» вышло лишь в апреле 1936 г. [Номогоева 2009: 286], война против альтернативной медицины в Бурятии быстро набирала обороты.

<sup>1</sup> *Бурят-Монгольская правда*. 1928. № 161(1429). 17 июля.

<sup>2</sup> ГАРБ. Ф. Р-248. Оп. 3. Д. 98. Л. 20(об).

Помимо лам, в Бурят-Монголии имелось множество лекарей-шаманов. Наблюдатели отмечали неэффективность и дороговизну шаманских обрядов. Ц.Ж. Жамцарано так писал о бурятских онгонах (культовые изображения духов предков): «Медицинское значение онгонов преобладает. Темное население, вместо рациональной медицинской помощи, принуждено сперва обращаться к ламам, а отчаявшись в них, обращается к шаманам и онгонам... Не будь народ так невежественен, будь у него близкая доступная хорошая врачебная помощь – онгоны исчезли бы из бурятского обихода» [Цыбиков 1962: 125]. Этнограф И.М. Манжигеев отмечал, что шаманское «лечение» лишь усугубляло состояние больного, а в случае инфекционного заболевания – способствовало его распространению. Жертвоприношения *хэрэг* происходили при большом скоплении людей, часто в холодное время года. Больные с температурой были вынуждены долгое время просиживать на холоде, пить ледяной тарасун и есть остывшее мясо. Затем, когда хмельные участники обряда уходили доедать и допивать остатки жертвоприношения в юрту, больному приходилось лежать в душном, заплыванном и прокуренном жилище. «Участники подобных жертвоприношений при эпидемических заболеваниях поистине являлись разносчиками заразы», – резюмировал свои рассуждения этнограф [Манжигеев 1960].

Местные советские газеты публиковали критические материалы о целительских практиках шаманов и эмчи-лам, бичуя их медицинское невежество и призывая к активизации санитарного просвещения. Антигерои этих заметок – шаман, эмчи-лама, деревенский знахарь-старичок – рисовались как аморальные стяжатели, сознательно обманывающие доверчивых аратов и крестьян. В результате их «лечения» умирал не только больной, но и его родственники, которых целители не могли защитить от инфекции<sup>1</sup>.

В тот же период в Монголии, где с 1926 г. работали медико-санитарные экспедиции Наркомздрава РСФСР, конкуренция между монголо-тибетской и советской медициной перерастала в противостояние. В 1930 г. с тибетской медицины сняли статус государственной. Ее представители изображались в качестве «ходячей эпидемии» и обвинялись в распространении венерических заболеваний [Stolpe 2012: 371]. Жесткие обвинения были направлены на подрыв доверия монгольских аратов к буддийскому духовенству в целом. Закончилось противостояние ожидаемо – монголо-тибетская медицина была официально дискредитирована, социально маргинализирована, а ее представители подверглись жестоким репрессиям вплоть до физического уничтожения. Но, в отличие от Бурят-Монголии, где ламы не шли на открытый конфликт с советской властью, в Монголии буддийское духовенство активно участвовало в вооруженных восстаниях 1930–1932 гг. За подавление восстания в Хубсугульском аймаке советник Минздрава МНР Я.Л. Гроссман был награжден орденом Красного Знамени первой степени [Башкуев 2020: 50]. Советский врач С.М. Немой, создатель первых в Монголии детских яслей, был захвачен и зверски убит ламами во время восстания в Архангайском аймаке [Немой 1978: 93–99]. Градус противостояния в МНР был выше, чем в Бурят-Монголии, но результат оказался одним и тем же – ламство было практически уничтожено по обе стороны советско-монгольской границы.

Таким образом, отношения советской медицины и альтернативных медицинских систем с самого начала развивались непросто, а на пике противостояния завершились бескомпромиссными политическими решениями. При этом большевики долго сохраняли холодный рационализм: сознавая невозможность обеспечить население качественной европейской медпомощью, они терпели

<sup>1</sup> Бурят-Монгольская правда. 1929. № 23(1593). 29 января.

авторитет и засилье лам-лекарей в медицинской отрасли. Однако, как только окрепло социалистическое здравоохранение, вынужденное сосуществование завершилось, и начался планомерный разгром буддийского духовенства под лозунгами классовой борьбы. К счастью, довести борьбу до полного исчезновения тибетской медицины в Бурятии и Монголии не удалось – не хватило глубины знаний об этой медицинской системе, а народ не полностью поддержал новую власть. Поэтому стоило ослабить идеологическим узам, как тибетская медицина начала выходить из подполья сначала неофициально, затем вполне легально. Отказ признать и стандартизировать тибетскую медицину в современной России – это рудимент как репрессивной советской политики, так и глубоких установок государственной российской медицины.

*Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-09-00120.*

### Список литературы

Батоев Д.Б., Демкова Н.П., Батоев С.Д. 2009. *Первый нарком Андрей Тимофеевич Трубачев в истории здравоохранения Бурятии*. Улан-Удэ: Изд-во РЦМП. 342 с.

Башкуев В.Ю. 2020. Вклад советников Минздрава Монгольской Народной Республики в развитие здравоохранения (1920-е – 1940-е гг.). – *Дальневосточный медицинский журнал*. № 4. С. 46-53.

Манжигеев И.М. 1960. *Янгутский бурятский род (опыт историко-этнографического исследования)*. Улан-Удэ: Бурятское книжное изд-во. 230 с.

Немой А.С. 1978. *Советские медики в Монгольской Народной Республике*. М.: Медицина. 120 с.

Номогоева В.В. 2009. Тибетская медицина в Бурятии в контексте социальной модернизации 1920-х – 30-х гг. – *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. № 3(67). С. 284-286.

Сточик А.М., Затравкин С.Н., Сточик А.А. 2013. Становление государственной медицины во второй половине XVIII – первой половине XIX века (Сообщение 2). Создание государственных систем подготовки медицинских кадров и призрения социально незащищенных групп населения. – *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. № 2. С. 41-45.

Цыбиков Б.Д. 1962. Цыбен Жамцарано (к 80-летию со дня рождения). – *Из истории народов Бурятии. Труды Бурятского комплексного научно-исследовательского института*. Вып. 10. Улан-Удэ: Типография Министерства культуры БурАССР. С. 121-141.

Solomon S.G. 1993. The Soviet-German Syphilis Expedition to Buryat-Mongolia, 1928: Scientific Research on National Minorities. – *Slavic Review*. Vol. 52. No. 2. P. 204-232.

Solomon S.G. 1995. Das Reisetagebuch als Quelle für die Analyse binationaler medizinischer Unternehmungen. – *Lues, Lamas, Leninisten. Tagebuch einer Reise durch Russland in die Burjatische Republik im Sommer 1926*. Herausgeber W.U. Eckart. Pfaffenweiler: Centaurus Verl. S. 1-40.

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.

**BASHKUEV Vsevolod Yur'evich**, *Dr.Sci. (Hist.)*, Leading Research Fellow of the Department of History, Ethnology and Sociology, Institute for Mongolian, Buddhist, and Tibetan Studies, Siberian Branch of Russian Academy of Sciences (6 Sakh'yantovoj St, Ulan-Ude, Republic of Buryatia, Russia, 670047; vbashkuev@gmail.com)

**SODNOMPILOVA Marina Mikhailovna**, *Dr.Sci. (Hist.)*, Leading Research Fellow of the Department of History, Ethnology and Sociology, Institute for Mongolian, Buddhist, and Tibetan Studies, Siberian Branch of Russian Academy of Sciences (6 Sakh'yantovoj St, Ulan-Ude, Republic of Buryatia, Russia, 670047; sodnompilova@yandex.ru)

## SOVIET MEDICINE AND ALTERNATIVE MEDICAL PRACTICES IN THE BURYAT-MONGOLIAN ASSR AND MONGOLIAN PEOPLE'S REPUBLIC IN THE 1920s–1930s

**Abstract.** This article shines a spotlight on the relations between Soviet medicine, a type of state healthcare heavily influenced by both Bolshevik ideology and the pre-revolutionary Russian medicine and traditional medicine in Buryat-Mongolia and Mongolia. The authors point out three approaches to the treatment of the lama healers and shamans developed by the Soviets: the official governmental one; the scientific approach developed by the Buryat Scientific Committee, and the medical one expressed by the Burnarkomzdrav. The article traces the way of Tibetan medicine, which was gradually prohibited in Buryat-Mongolia comparing it with the similar process in the Mongolian People's Republic. The conclusion is that despite a much higher degree of opposition between Mongolian-Tibetan medicine and Soviet medicine in Mongolia, the result in both republics was the same – the almost total elimination of the lamas as a social class and long oblivion for the Tibetan medicine in general.

**Keywords:** alternative medicine, Tibetan medicine, healing lamas, Buryat Scientific Committee, infectious diseases, cattle herders, Buryat-Mongolia, Mongolian People's Republic

---

### УДК 316.4

**ВАН Ирина Доржиевна** – младший научный сотрудник отдела истории, этнологии и социологии Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (670047, Россия, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6; irdon@yandex.ru)

**НАМЖИЛОВА Виктория Очировна** – кандидат экономических наук, научный сотрудник отдела региональных экономических исследований Бурятского научного центра СО РАН (670047, Россия, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 8; dayavika@yandex.ru)

## ТЕРЯЯ КОРНИ: НОВЫЕ АСПЕКТЫ НЕФОРМАЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТИ

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию нового проявления неформальной занятости – сбора корней дикорастущей сапожниковии растопыренной (*saposhnikovia divaricata*) в степях Забайкалья. Корневища растения широко используются в восточной медицине и различными путями вывозятся в Китай. Сбыт корней сапожниковии позволяет широким слоям населения в той или иной мере улучшить свое материальное положение, поэтому несмотря на попытку государства пресечь данный вид неформальной занятости путем введения особо охраняемого статуса, выкапывание продолжается. Сбор сапожниковии вызывает широкий общественный резонанс: возможные экологические последствия уходят на второй план на фоне социального неблагополучия в регионе.

**Ключевые слова:** неформальная занятость, безработица, сапожниковия, незаконный сбор, адаптационные стратегии, Забайкалье

**Н**еформальная занятость представляет собой вид занятости граждан без юридического оформления трудовых отношений, направленный на