

RU

Особенности советской политики медицинского присутствия на Ляодунском полуострове (1947-1951 гг.)

Онётов М. А.

Аннотация. Цель исследования заключается в выявлении особенностей возникновения элемента «мягкой силы» советской политики на Ляодунском полуострове (Северо-Восточный Китай), который был достигнут благодаря деятельности советско-китайских больниц, организованных СССР. В статье проводится анализ отдельных аспектов работы этих больниц, результат которого позволяет определить, являлась ли «мягкая сила» советской медицины частью целенаправленной политики или же она возникла только благодаря усилиям врачей. Анализ фокусируется на хозяйственно-экономических особенностях функционирования больниц, данные о которых содержатся в отчетах их руководства. Научная новизна исследования состоит в раскрытии специфики «мягкой силы», основанной на деятельности советской медицины, и условий, в которых она могла возникнуть, на примере анализа отдельного кейса советского присутствия на территории другого государства (Китай). Результаты исследования позволяют заключить, что эффект «мягкой силы» советской медицины на Ляодунском полуострове был достигнут благодаря профессионализму врачей и их преданности духу интернационализма, но не был результатом специальной политики советского руководства по продвижению и популяризации медицины СССР. Проблемы со снабжением больниц, выражавшиеся в состоянии постоянного дефицита медикаментов и инвентаря, нехватка врачебных кадров, наряду с другими особенностями деятельности больниц, свидетельствуют о малом интересе советского руководства в распространении своего влияния среди китайского населения через свою медицину.

EN

Features of the Soviet policy of medical presence on the Liaodong Peninsula (1947-1951)

Onetov M. A.

Abstract. The aim of the study is to identify the features peculiar to the emergence of the “soft power” element of Soviet policy on the Liaodong Peninsula (Northeast China), which was achieved through the activities of Soviet-Chinese hospitals organized by the USSR. The paper analyzes certain aspects of the work of these hospitals, which makes it possible to determine whether the “soft power” of Soviet medicine was part of a purposeful policy or whether it arose only through the efforts of doctors. The analysis focuses on the economic features of the functioning of hospitals, the data on which are contained in the reports of their management. The scientific novelty of the study lies in providing insight into the specifics of the “soft power” based on the activities of Soviet medicine and the conditions in which it could arise by analyzing a separate case of the Soviet presence on the territory of another state (China) as an example. The results of the study allow the researcher to conclude that the effect of the “soft power” of Soviet medicine on the Liaodong Peninsula was achieved due to the professionalism of doctors and their dedication to the spirit of internationalism, but was not the result of a special policy of the Soviet leadership to promote and popularize Soviet medicine. Problems with the supply of hospitals reflected in a constant lack of medicines and equipment, a shortage of medical personnel, along with other features of the hospitals’ activities, indicate that the Soviet leadership had little interest in spreading its influence among the Chinese population through medicine.

Введение

Актуальность темы исследования. В 1947 г. в трех городах – Дальний, Порт-Артур и Цзиньчжоу, расположенных на Ляодунском полуострове, находившемся под совместным советско-китайским управлением, силами советской стороны были организованы больницы, обеспечивающие медицинским обслуживанием местное

китайское население. Больницы внесли значительный вклад в развитие послевоенного китайского здравоохранения на Ляодунском полуострове и получили высокую оценку со стороны населения, что, несомненно, способствовало повышению авторитета СССР, улучшению его имиджа в глазах китайцев. В то же время за весь период существования вплоть до 1952 г., когда больницы были переданы в ведение китайской администрации, они испытывали трудности в обеспечении инвентарем, лекарствами и медицинскими кадрами.

Изучение советского медицинского присутствия на Ляодунском полуострове в конце 1940-х – начале 1950-х гг. является относительно новой темой в отечественной истории медицины. Фактологическая основа исследования советско-китайских больниц на Ляодунском полуострове была заложена в статье М. В. Ульяновой. В своей работе М. В. Ульянова (2022), опираясь на архивные материалы, концентрируется на достигнутых больницами успехах, при этом оставляя пространство для изучения некоторых вопросов из области политики СССР по продвижению советской медицины за рубежом.

Особенностью советского присутствия в Азии было то, что созданию положительного образа СССР через советскую медицину уделялось значительное внимание. Например, в китайской провинции Синьцзян в 1920-1930-е гг. политическая функция советской медицины осуществлялась через санитарно-просветительную работу, образцово организованные медицинские пункты, предоставление качественной медицинской помощи (Башкуев, 2021, с. 284). Было ли создание советских больниц на Ляодунском полуострове вызвано целенаправленной политикой Советского Союза по продвижению положительного образа советской медицины или это было лишь ситуативным решением, вызванным насущной необходимостью? В данной статье предпринимается попытка ответа на вопрос путем изучения некоторых аспектов деятельности советско-китайских больниц.

Задачи исследования:

- изучить вклад советско-китайских больниц на Ляодунском полуострове в развитие медицинской инфраструктуры послевоенного Китая;
- раскрыть причины организации советско-китайских больниц и особенности их функционирования;
- определить, являлось ли создание советско-китайских больниц на Ляодунском полуострове частью целенаправленной политики СССР по продвижению советской медицины за рубежом.

Источниковую базу исследования составляют отчеты руководителей больниц на Ляодунском полуострове, акты передачи больниц в ведение Советского Красного Креста, содержащиеся в фонде Р-9501 (Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР) Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ). Также в качестве источника привлекались мемуары А. П. Белобородова (Белобородов А. П. Прорыв на Харбин. М.: Воениздат, 1982).

Теоретической базой исследования является концепция «мягкой силы», предложенная Дж. Наем, в рамках которой создание положительного образа государства путем продвижения своей культуры, науки, языка, наряду с другими методами, рассматривается как инструмент распространения своего влияния на международной арене в противовес «жесткой силе» – военным и экономическим методам принуждения (Нье, 1990, р. 166). Исследование опирается на ряд работ, в которых концепция «мягкой силы» используется в изучении роли медицины и здравоохранения Советского Союза в достижении им внешнеполитических целей (Башкуев, 2019; 2021; Башкуев, Миягашева, 2022; Миягашева, 2020; Ратманов, 2020; 2021а; 2021б; Ульянова, 2021; 2022).

В исследовании используются проблемно-хронологический и историко-генетический методы. Первый позволил установить последовательность исторических событий, определивших особые условия, в которых создавались и осуществляли свою деятельность советско-китайские больницы Ляодунского полуострова. Второй метод был применен с целью выявления предпосылок для организации этих больниц, связи между их созданием и происшедшими процессами, вызванными советским присутствием на полуострове и советско-китайским сотрудничеством.

Практическая значимость изучения особенностей «мягкой силы» советской медицины на Ляодунском полуострове заключается в предоставлении материала для подготовки публикаций в рамках проведения более широкого исследования медицинского присутствия СССР в Китае, способствуя созданию целостной картины советской медико-санитарной помощи крупному восточному соседу.

Обсуждение и результаты

Согласно ялтинским договоренностям, с 9 августа по 2 сентября 1945 года Красной армией и Монгольской народно-революционной армией проводилась Маньчжурская операция, в результате которой была разгромлена Квантунская армия. Маньчжурия (Северо-Восточный Китай) была полностью освобождена от японских захватчиков. Силами воздушного десанта Красной армии были заняты Дальний и Порт-Артур – города Ляодунского полуострова, обладающие важным стратегическим и экономическим значением. 14 августа 1945 г. были подписаны Договор о дружбе и союзе между СССР и Китайской Республикой, а также дополнительные соглашения о Китайской Чанчуньской железной дороге (КЧЖД), о Порт-Артуре (Люйшунь), о порте Дальнем (Далянь). Страны договорились совместно использовать Порт-Артур в качестве военно-морской базы (Белобородов, 1982), оборона которой была возложена на Советский Союз. Порт Дальний был объявлен свободным портом, открытым для торговли и судоходства всех стран под совместным управлением обеих сторон (Романова, 2015, с. 146).

Специфика советского присутствия на Ляодунском полуострове заключается в том, что договоры, по которым советские войска имели право находиться на этой территории, были заключены с Китайской республикой

(официальным гоминьдановским правительством), однако уже в конце 1945 г. на Ляодунском полуострове при поддержке советских войск были сформированы органы народно-демократической власти. Сам же полуостров постепенно превратился в одну из самых прочных и важнейших опорных баз коммунистов Северо-Восточного Китая (Пасмурцев, 2020, с. 59), наличие которой способствовало победе Народно-освободительной армии в Маньчжурии, а затем во всем Китае. Таким образом, китайскую сторону в совместном управлении Ляодунским полуостровом после 1945 г. представляли прокоммунистические народно-демократические органы власти, а не официальные власти – партия Гоминьдан.

Советско-китайские больницы в городах Дальний, Порт-Артур и Цзиньчжоу были организованы под руководством медицинского отдела 39-й армии в 1947 году согласно постановлению Совета Министров СССР и приказу командующего советскими войсками Ляодунского полуострова. Первоначально в них работали в основном военные врачи, а также вольнонаемные врачи из членов семей военнослужащих. Младший и средний медицинский персонал преимущественно был китайским. В 1949 году больницы были переданы в ведение Исполкома Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (СОКК и КП) СССР, который стал осуществлять командировку врачей для больниц из Советского Союза. Сеть больниц Советского Красного Креста в Китае в 1950 г. также включала в себя больницу в г. Кульджа и несколько медпунктов в других населенных пунктах Синьцзяна (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 399, л. 51-52). Кроме того, СОКК и КП осуществлял медико-санитарную помощь Китаю во время вспышек чумы в Маньчжурии и Внутренней Монголии в 1947-1949 гг. (Gao Xi, 2014, p. 200).

Примечательно, что организованные в 1947 г. советские больницы не были исторически первыми учреждениями российской медицины на этой территории. В годы аренды Ляодунского (Квантунского) полуострова Российской империей у Китая с 1898 по 1905 г. в Порт-Артуре работала больница Российского общества Красного Креста (Романова, 2016, с. 377).

В 1952 г. больницы г. Дальнего, Порт-Артура и Цзиньчжоу были окончательно переданы китайскому департаменту здравоохранения для расширения китайских больниц в этих городах. Врачи из СССР, вероятно, остались работать там в качестве советников до 1955 г., когда советские войска покинули Ляодунский полуостров.

С момента своего создания больницы успешно развернули лечебную деятельность. К 1950 году все больницы оказывали поликлиническую помощь почти по всем специальностям, кроме психиатрической. Осуществлялась терапевтическая, хирургическая, акушерско-гинекологическая стационарная помощь. Больница в г. Дальнем также имела кожно-венерологическое и детское отделения. Всего больница располагала 200 койками, а больницы в г. Цзиньчжоу и Порт-Артуре имели по 90 коек каждая. В ходе лечения больных врачами применялись передовые достижения советской медицины (Ульянова, 2022, с. 64).

Качественная медицинская помощь, оказываемая больницами, заслужила доверие и уважение со стороны местного населения. Постепенное возрастание авторитета советских больниц подтверждалось ежегодным увеличением обращаемости населения за лечебной помощью. Например: в поликлинику больницы г. Дальнего в 1948 г. обратилось 33448 человек, в 1949 г. – 60139 чел., в 1950 г. – 106212 чел., за первое полугодие 1951 г. – 61650 чел. В стационаре больницы больными проведено в 1948 г. 11120 койко-дней, в 1949 г. – 44494 койко-дней, 1950 г. – 65529 койко-дней, за первое полугодие 1951 г. – 38362 койко-дней (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 444, л. 69). О высокой репутации больниц среди китайского населения говорят положительные отзывы пациентов и статьи в местной прессе (Ульянова, 2022, с. 65-67).

Больницами проведена большая работа по формированию средних и младших медицинских кадров из китайского населения. В больнице г. Дальнего к 1951 г. было подготовлено 68 медсестер и санитаров. Советские врачи проводили обучение медицинского персонала не только для своих медучреждений. Значительное количество подготовленных кадров работали также в китайских больницах (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 444, л. 68). Для ознакомления с организационной структурой и методами работы больницы посещали китайские врачи из других городов Китая.

Таким образом, советско-китайские больницы на Ляодунском полуострове внесли свой вклад в развитие медицинской инфраструктуры послевоенного Китая. Вместе с этим оказание медицинской помощи советскими врачами в духе интернационализма и демонстрация современных методов лечения благоприятно влияли на образ Советского Союза в глазах китайцев.

Для того чтобы установить, создавались ли больницы на Ляодунском полуострове с целью усиления советского влияния путем продвижения советской медицины среди китайцев или же создание больниц было вызвано другими причинами, нужно обратить внимание на то, кем были основные потребители медицинских услуг, предоставляемых советско-китайскими больницами, а также на хозяйственно-экономические особенности деятельности больниц.

Из «Обзора работы больниц Советского Красного Креста на Ляодунском полуострове с 1947 по 1951 г.» следует, что больницы в г. Дальнем, Порт-Артуре и Цзиньчжоу были организованы согласно постановлению Совета Министров СССР в связи с отсутствием «китайского национального здравоохранения», крайне низким числом врачей европейской медицины, плохой эпидемической ситуацией, с целью «оказания практической помощи санитарному департаменту в организации здравоохранения при гражданской администрации» и ввиду «необходимости обеспечения минимальных санитарных условий для частей Советской Армии на арендованной зоне» (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 444, л. 62-63). Однако из других документов следует, что советские военные проходили лечение отдельно. Так, в Порт-Артуре помимо советско-китайской больницы имелись гарнизонный госпиталь и военно-морской госпиталь для армии и флота (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 4386, л. 4). Также имеются

данные статистики, свидетельствующие о том, что 90% всех пациентов больницы в Порт-Артуре были китайцами, а 10% – русскими из числа советских граждан. В Цзиньчжоу китайцы составляли 80% пациентов, русские – 20%, в Дальнем китайцы – 75-80%, русские – 20-25%. По социальному составу большей частью больных являлись рабочие и служащие заводов и портов, меньшей – крестьяне. Кроме того, в «Обзоре медицинской деятельности больницы СОКК и КП СССР в г. Цзиньчжоу за 1949 г.» сообщается, что в городском уезде советским гражданам и их семьям медицинская помощь оказывалась в военном госпитале (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 445, л. 95). Таким образом, советско-китайские больницы были созданы преимущественно для медицинского обслуживания китайцев.

Стоит также обратить внимание на то, что больницы осуществляли свою деятельность на платной основе. При этом врачами сообщается, что плата за лечение была сравнительно невысокой, т. е. ниже, чем в китайских больницах, однако бедное население все еще не могло себе ее позволить. Об этом неоднократно упоминается в различных отчетах: «Ввиду низкого жизненного уровня рабочих и, в особенности, крестьян, больница для многих является недоступной, не взирая на сравнительно невысокую оплату за медпомощь» (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 444, л. 78); «Частные больные платят сами, в большинстве своем платежеспособные, но стоимость лечения в больнице относительно высокая и бедной части населения не всегда доступна» (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 438а, л. 4); «Платежеспособность населения города Порт-Артур низкая, что также ограничивает посещаемость больницы» (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 438б, л. 3); «Плата за амбулаторные посещения, за стационарное лечение для большинства больных явно велика» (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 438в, л. 4). Руководство советско-китайских больниц в г. Цзиньчжоу и Порт-Артуре, в которых была тяжелая ситуация с финансами, сообщало в Исполком СОКК и КП, что для повышения рентабельности больниц ни в коем случае нельзя повышать плату за лечение, которая и так высока для большинства населения. Отсюда можно сделать вывод, что лечение бедной части населения, представленной в основном крестьянами, не было целью создания больниц. Крестьяне проходили лечение в этих больницах, но их было значительно меньше в количественном отношении, чем рабочих и служащих промышленных предприятий и других компаний. В больницах существовали круглогодичные бесплатные койки. Предоставлялись они больным при предъявлении специальной справки из полиции об имущественном положении, однако количество таких коек было ограниченным.

Учитывая сообщения советских врачей о том, что плата за лечение в других медицинских учреждениях Ляодунского полуострова была в несколько раз выше, чем в организованных советскими специалистами, очевидно, что лечение в китайских больницах было доступно лишь малочисленной платежеспособной прослойке населения из числа торговцев, предпринимателей, чиновников и т. д.

В итоге основным получателем медицинских услуг советско-китайских больниц на Ляодунском полуострове были китайские (и небольшая часть советских) рабочие и служащие заводов, портов и других предприятий. Так, в отчетах сообщается, что «больницу гор. Дальний больше всего посещают больные по договорам предприятий с больницей» (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 444, л. 67); «По социальному составу в основном лечатся рабочие заводов, фабрик, порта Дальний, служащие Советско-китайских предприятий. Обращаемость организованного населения (г. Дальний) составляет по Поликлинике 80-90%, по стационару 90-95%. Организованные рабочие и служащие за лечебную помощь сами не оплачивают. Все расходы по лечебной помощи несут предприятия за своих рабочих и служащих» (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 438а, л. 4). Отсюда следует, что целью создания советско-китайских больниц, вероятнее всего, было оказание медицинской помощи рабочим и служащим предприятий, в особенности советско-китайских акционерных компаний, среди которых «Дальэнерго», «Ляодунрыба», судостроительный завод «Дальдок» и другие. Больницами и предприятиями заключались договоры, по которым плата за лечение покрывалась предприятиями. За счет этого больницы, существующие на основе хозрасчета, должны были окупать себя. В пользу этого тезиса говорит тот факт, что больницы были организованы в 1947 г., в этом же году были созданы и «Дальэнерго» и «Ляодунрыба», а на судостроительном заводе «Дальдок» начали функционировать два сухих дока и несколько цехов (Романова, 1999, с. 73-74). Скорее всего, в случае отсутствия договоров между советско-китайскими больницами и предприятиями их рабочие и служащие не смогли бы платить за лечение самостоятельно.

Также некую связь в создании больниц и совместных советско-китайских предприятий можно проследить из их названий. Основанные в 1947 г. акционерные общества, капитал в которых был разделен поровну между китайской и советской сторонами, назывались советско-китайскими акционерными обществами. Больницы, организованные в том же году, официально назывались советско-китайскими больницами, хотя практически все врачи, работающие там, за редким исключением были советскими гражданами.

В больнице г. Дальнего, единственной из трех советско-китайских больниц, перевыполнялся производственный план, и больница вышла на самоокупаемость достаточно быстро просто потому, что в городе было больше рабочих, которые обращались за медицинской помощью. Большинство предприятий – морские доки, судостроительный, судоремонтный, паровозоремонтный, инструментальный, чугунолитейный, цементный и другие заводы – были сосредоточены в г. Дальнем (Петренко, 2012, с. 38). Соответственно, больницы в Порт-Артуре и Цзиньчжоу не выполняли производственный план и не окупали себя из-за того, что количество рабочих предприятий там было значительно ниже. В этих же больницах процент крестьян от общего числа пациентов был выше, чем в г. Дальнем. Вероятнее всего, цена на лечебные услуги для частных лиц из числа неорганизованного населения была ниже той, что платили предприятия за лечение своих работников, поэтому больницы в Порт-Артуре и Цзиньчжоу больше полагались на дотации от китайской администрации.

В связи с этим представляется наиболее вероятным, что советско-китайские больницы на Ляодунском полуострове были созданы по просьбе китайской администрации для обеспечения медицинской помощи

китайским рабочим. Основываясь на вышеизложенных фактах, также можно сделать вывод, что решение об организации больниц советской гражданской администрацией было принято только после того, как был решен вопрос об их содержании. Таким образом, инициатива по организации советско-китайских больниц принадлежала китайской стороне. Больницы получали дотации от китайского Областного управления, в среднем около 1 млн юаней в месяц на больницу. Дотации от китайской администрации, помимо договоров с предприятиями, являлись основным финансовым подспорьем для больниц, в особенности в Порт-Артуре и Цзиньчжоу. Как говорилось выше, медицинская помощь в больницах осуществлялась на платной основе, после перехода больниц в Дальнем и Цзиньчжоу на самоокупаемость дотации от китайских властей были прекращены.

О малой заинтересованности советского военного командования на Ляодунском полуострове и руководства СССР в создании и функционировании больниц свидетельствует тот факт, что на протяжении всего периода существования этих больниц актуальными были две проблемы, значительно затруднявшие их деятельность. Первая заключалась в недостатке и низком качестве снабжения (медикаменты, медицинский инструментарий и другой инвентарь), второй проблемой был недостаток врачебных кадров. Как сообщал в Исполком СОКК и КП СССР уполномоченный Исполкома Красного Креста района Порт-Артур – Дальний подполковник медицинской службы М. П. Успенский, организация больниц, начавшаяся в 1947 г., была сопряжена с рядом трудностей. Во-первых, помещения для будущих больниц зачастую были непригодны, полуразрушены, отсутствовало отопление, не работал водопровод. Поэтому обслуживание больных происходило одновременно с ремонтом помещений. Во-вторых, существовал большой дефицит врачей и среднего медперсонала, а также квалифицированных переводчиков (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 444, л. 65).

Больницы с момента их образования и до передачи в китайские руки не находились на плановом снабжении. В первые годы существования больниц медицинские кадры, медицинское оборудование, вещевое имущество, транспорт, строительные материалы по возможности поставлялись советской военной администрацией. Из отчетов руководителей больниц следует, что зачастую качество предоставляемого армией оборудования и инвентаря было неудовлетворительным. Передача советско-китайских больниц в ведение Советского Красного Креста, вероятно, была совершена с целью решения этой проблемы. Тем не менее, например, больница в Порт-Артуре в 1951 г. по-прежнему была вынуждена закупать медикаменты на частном рынке по высокой цене. Лишь частично она снабжалась по линии Красного Креста и армии. Просьба о решении проблемы планового снабжения больниц содержится во многих отчетах руководителей больниц в Исполком СОКК и КП СССР: «Отделения (больницы) также плохо оснащены медицинским оборудованием и инструментарием, ибо в плановом порядке ничего не получаем. Имеющийся инструментарий трофейный, низкого качества, из них 65% пришло в негодность» (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 442, л. 48); «...(медикаменты и медицинский инвентарь) приходится где угодно выпрашивать, а чаще покупать на частном рынке» (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 442, л. 56); «Больница медицинским и хозяйственным инвентарем обеспечена плохо. Имеющийся инвентарь в основном пришел в негодность и требует капитального ремонта или замены. Весь инвентарь, как хозяйственный, так и медицинский, получен от интендантского и медицинского отделов армии из числа бывшего в употреблении» (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 445, л. 95).

После передачи больниц в ведение Советского Красного Креста частичная финансовая поддержка, снабжение и командирование врачей осуществлялись Красным Крестом. Тем не менее дефицит врачебных кадров и снабжения был отличительной чертой больниц на всем протяжении их существования. Так, согласно «Справке СОКК и КП о сети лечебных учреждений за рубежом», в больнице г. Дальнего по штатному расписанию было предусмотрено 19 врачей и 18 чел. среднего медперсонала, фактически же работало всего 10 врачей и 9 чел. среднего медперсонала, из которых 6 чел. – военнослужащие. Нехватка врачей в других больницах была еще более серьезной (ГАРФ, ф. Р-9501, оп. 5, д. 399, л. 50). Учитывая тот факт, что справка основана на данных за 1951 г., можно сделать вывод, что передача больниц в ведение Советского Красного Креста не решила и проблему нехватки медицинских кадров.

Даже с учетом имеющихся проблем успешное функционирование больниц свидетельствует о преданности советских врачей врачебному делу и духу интернационализма. Увеличение обращаемости населения за медицинскими услугами в советско-китайские больницы, положительные отзывы в местной прессе и благодарственные письма китайцев (Ульянова, 2022, с. 65–67) говорят о том, что эффект «мягкой силы» советской медицины был достигнут во многом лишь благодаря усилиям советских врачей, выполнявших врачебный долг в тяжелых условиях дефицита, а не целенаправленной политике советского руководства на Ляодунском полуострове или руководства Советского Красного Креста.

Советский Союз оказал значительную экономическую и гуманитарную помощь населению Ляодунского полуострова, которая заключалась в поставках продовольствия (зерна, растительного масла, консервов, сахара и т. д.) и товаров первой необходимости, а также в реконструкции заводов, поставках сырья и топлива для них (Пасмурцев, 2020, с. 63). Вероятнее всего, на фоне всей оказываемой помощи советское руководство было не сильно заинтересовано в продвижении советской медицины как дополнительного инструмента расширения своего влияния.

Заключение

В конечном итоге такие характерные черты в деятельности советско-китайских больниц на Ляодунском полуострове, как отсутствие централизованного снабжения, нехватка медицинского персонала и неудовлетворительное состояние медицинского инвентаря, позволяют сделать вывод о том, что организация и снабжение

больниц не являлись для советской стороны приоритетным направлением сотрудничества на полуострове. Особенности функционирования больниц свидетельствуют о том, что они были созданы в основном ради медицинского обслуживания рабочих и служащих местных промышленных предприятий, в первую очередь советско-китайских акционерных компаний. Основная масса населения – малоимущие крестьяне – составляла лишь небольшую часть пациентов этих больниц, поскольку плата за лечение была для них высокой. Отсюда следует, что за деятельностью больниц не имелось какого-либо плана по массовому обеспечению местного населения медицинской помощью. Это, наряду с проблемами в обеспечении больниц кадрами и медикаментами, позволяет сделать вывод, что перед больницами не ставили специальные задачи продвижения и популяризации советской медицины среди китайского населения. Руководство СССР, скорее всего, не уделяло большого внимания использованию своей медицины на Ляодунском полуострове в качестве инструмента «мягкой силы». При этом эффект «мягкой силы» все же был достигнут. Однако заслуженный больницами высокий авторитет явился во многом лишь результатом профессионализма и высоких моральных качеств советских врачей и их преданности лечебному делу.

Создание советско-китайских больниц в г. Дальнем, Порт-Артуре и Цзиньчжоу не является единственным кейсом советского участия в развитии здравоохранения Китая, особенно в послевоенные годы. Поэтому перспективы дальнейшего исследования видятся в изучении остальных аспектов советско-китайских отношений в сфере медицины и здравоохранения, что позволит глубже осмыслить значимость медицинской повестки во внешней политике Советского Союза.

Источники | References

1. Башкуев В. Ю. «Мягкая сила» советской медицины в Синьцзяне: цели и задачи медицинских учреждений Наркомздрава РСФСР (1920-1940-е гг.) // Вестник Бурятского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук. 2019. № 2 (34).
2. Башкуев В. Ю. «Мягкая сила» советской медицины на зарубежном Востоке. 1920-1940-е гг. Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2021.
3. 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. № 15 (6).
4. Миягашева С. Б. Подготовка кадров монгольского здравоохранения (на примере биографии первой женщины-министра МНР Д. Пунцаг) // Известия лаборатории древних технологий. 2020. № 3 (36).
5. Пасмурцев А. В. Основные направления советско-китайского экономического сотрудничества и помощь СССР Северо-Восточному Китаю в период гражданской войны (1946-1949 гг.) // Вестник Центра изучения международных отношений в Азиатско-Тихоокеанском регионе. 2020. № 4.
6. Петренко В. М. Советские войска на Ляодунском полуострове в 1945-1955 гг. // Военно-исторический журнал. 2012. № 1.
7. Ратманов П. Э. Связи в области медицины между СССР и Веймарской республикой в 1921-1932 гг. в отечественной и зарубежной историографии // Дальневосточный медицинский журнал. 2020. № 3.
8. Ратманов П. Э. Советское здравоохранение на международной арене в 1920-1940-х гг.: между «мягкой силой» и пропагандой (Западная Европа и США). Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2021а.
9. Ратманов П. Э. Теоретические подходы к изучению международной деятельности в области медицины и здравоохранения // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2021б. № 3 (44).
10. Романова В. В. Из истории деятельности местных отделений Российского общества Красного Креста на территории Маньчжурии // История медицины. 2016. № 4 (3).
11. Романова Г. Н. Советско-китайские акционерные компании в Северо-Восточном Китае во второй половине 40-х годов: история и оценка // Россия и АТР. 1999. № 3.
12. Романова Г. Н. Экономические связи СССР и Китая в сфере железнодорожного транспорта в 30-40-е гг. XX в. // Россия и АТР. 2015. № 2 (88).
13. Ульянова М. В. «К нам относятся, как к родным братьям...». Медицинская помощь китайским военнопленным на КВЖД (1929 г.) // Военно-исторический журнал. 2021. № 3.
14. Ульянова М. В. Советская медицина на Ляодунском полуострове во второй половине 40-х – начале 50-х гг. XX в. // Известия Иркутского государственного университета. Серия: История. 2022. № 40.
15. Gao Xi. Foreign Models of Medicine in Twentieth-Century China // *Medical Transitions in Twentieth-Century China* / ed. by B. Andrews and M. Brown Bullock. Bloomington – Indianapolis: Indiana University Press, 2014.
16. Nye J. S. Soft Power // *Foreign Policy*. 1990. No. 80.

Финансирование | Funding



Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФФ. Проект № 19-18-00031.



The reported study was funded by the RSF. Project No. 19-18-00031.

Информация об авторах | Author information**Онётов Максим Александрович¹**¹ Институт монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения Российской академии наук, г. Улан-Удэ**Onetov Maksim Aleksandrovich¹**¹ Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Ulan-Ude¹ maxonetov@gmail.com**Информация о статье | About this article**

Дата поступления рукописи (received): 15.10.2023; опубликовано online (published online): 24.11.2023.

Ключевые слова (keywords): мягкая сила; Ляодунский полуостров; Советский Красный Крест; Северо-Восточный Китай; soft power; Liaodong Peninsula; Soviet Red Cross; Northeast China.