



Электронный научно-образовательный журнал «История».
2013-2022

ISSN 2079-8784

URL - <http://history.jes.su>

Все права защищены

Выпуск 4 (114) Том 13 - Европейская наука Нового и Новейшего времени: институты, концепции, действующие лица. 2022

Советская медицина в холодной войне: опыт международного сотрудничества и геополитического влияния (вторая половина 1940-х — 1970-е гг.)

Пивоваров Никита Юрьевич

Институт всеобщей истории РАН; Приволжский исследовательский медицинский университет

Российская Федерация, Москва

Шок Наталия Петровна

Приволжский исследовательский медицинский университет

Российская Федерация, Нижний Новгород

Аннотация

Статья посвящена трансформации советской медицинской науки и практики в условиях развития международных отношений после Второй мировой войны. Основной акцент был сделан на изучении научных и социальных медицинских проектов, которые были реализованы СССР в условиях холодной войны под влиянием внешнеполитических трендов и приоритетов. Анализ зарубежной, советской и российской историографии показывает, что исследователями был сделан значительный задел в изучении медицины в сфере международных отношений. Вместе с тем, советский медицинский глобальный проект рассмотрен недостаточно полно, что связано как с источниковой базой, так и с отсутствием социально-политического контекста в этих работах. Основными документами для написания статьи послужили недавно рассекреченные материалы, отложившиеся в фондах РГАНИ, РГАСПИ, ГА РФ и РГАЭ. В статье авторы последовательно анализируют развитие советских медицинских проектов в период «позднего» сталинизма, в 1950—1960-е гг. и в 1970-е гг. Авторы приходят к выводу, что советский глобальный медицинский проект постоянно стремился к расширению. Так, первые послевоенные годы позволили создать основы его устойчивости внутри соцблока, и уже в 1960-е гг. он начнет распространяться в странах третьего мира, а в 1970-е гг. будет конкурировать в ведущих странах мира. Важной составляющей советского медицинского проекта стала борьба с эпидемическими и инфекционными заболеваниями в пост-колониальных странах, профилактика социально-значимых заболеваний и неинфекционных болезней, а также интенсивные научно-

медицинские и медико-технические обмены в рамках двустороннего и многостороннего партнерства. В рамках советского медицинского проекта стала возможна не только конкуренция двух сверхдержав, но и кооперация в таких важных областях как борьба оспой или сотрудничество в формировании международного общественного диалога по вопросам денуклеаризации. В целом, авторы считают, что анализ советской медицины периода холодной войны позволяет показать ее роль в советском геополитическом конструкте, оценив, таким образом, его идеологические и прикладные компоненты.

Ключевые слова: советская медицина, холодная война, СССР, социалистические страны, страны Глобального Юга, западные страны, оспа, малярия, глобальное сотрудничество, ВОЗ

Дата публикации: 30.06.2022

Источник финансирования:

Работа выполнена в рамках проекта РНФ № 18-78-10018 «Проблемы биоэтики в историческом контексте и социокультурной динамике общества».

Ссылка для цитирования:

Пивоваров Н. Ю. , Шок Н. П. Советская медицина в холодной войне: опыт международного сотрудничества и геополитического влияния (вторая половина 1940-х — 1970-е гг.) // Электронный научно-образовательный журнал «История». – 2022. – Т. 13. – Выпуск 4 (114). URL: <https://history.jes.su/s207987840020707-6-1/> DOI: 10.18254/S207987840020707-6

1

Введение

Развитие международных отношений в XX в., глобализационные процессы и связанные с ними проблемы (в том числе, болезни, дефицит энергоресурсов и продовольствия, изменение климата и другие) способствовали актуализации такой составляющей международной политики, как наука и технологии¹. Наука в целом и медицина в частности в ходе XX в. проявили себя как действенный инструмент международных отношений. В условиях холодной войны наука и медицина рассматривались как «мягкая сила» или “low politics”, направленные на формирование диалога в рамках би и мультилатеральных отношений государств, а также использовались в условиях, когда было важно сбалансировать политическое напряжение. Примерами чаще всего в историографии выступают «оттепель» Хрущева или “détente” Никсона². Вместе с тем медицина, как и наука в условиях холодной войны заняли особое место в системе международных отношений, которое нельзя ограничить методологическими рамками исследований научной дипломатии. Исторически медицина выступала важной частью геополитических проектов, реализуемых мировыми державами, начиная с XIX в., что позднее стало частью внешней политики СССР.

2 Особую актуальность приобретает изучение опыта советской медицины в годы холодной войны в ее различных измерениях — от партнерств внутри социалистического блока до взаимодействия с ведущими и развивающимися странами, а также с и международными организациями. Анализ этого периода позволяет «вписать» медицину не только в рамки дипломатических отношений, но и показать ее роль в советском геополитическом конструкте, оценив его идеологические и прикладные компоненты. Цель данной статьи — исследовать трансформацию роли советской медицинской науки и практики в условиях развития международных отношений после Второй мировой войны. Особый акцент будет сделан на научные и социальные медицинские проекты, которые были реализованы СССР в условиях холодной войны под влиянием разных внешнеполитических трендов и приоритетов.

3

Отдельные сюжеты роли советской медицины в международном контексте

неоднократно рассматривались в исследовательской литературе. Важную часть отечественной историографии составляют советские исследования, отражающие нарративы врачей и руководителей советского здравоохранения, занимавшихся развитием международных программ по медицине и здравоохранению³. Исследования демонстрируют широкий дипломатический опыт авторов, обширные знания в области геополитических аспектов здоровья и профилактики болезней. Но в то же время в этих работах практически не поднимались, скорее всего, по причинам секретности, вопросы финансирования и реализации тех или иных советских проектов.

4 После распада СССР тема советского международного медицинского проекта оказалась забыта. Например, в странах бывшего социалистического лагеря стали появляться исследования, демонстрирующие самостоятельность этих стран в вопросах организации медицинской науки и практики, их автономии от советского здравоохранения⁴. В 1990-е гг. в постсоветской отечественной историографии проблематика социальной истории медицины и ее места в международных отношениях не затрагивалась.

5 Экспоненциальный рост исследований в этой области проявляется с начала 2000-х гг., что во многом связано с дискурсом глобализации и необходимости переосмысления взаимозависимости мира в вопросах распространения болезней, в том числе и исторического опыта международного социалистического проекта. Это значительный объем литературы, который применительно к задачам статьи можно условно разбить на три основных направления: 1) управления здравоохранением⁵, 2) распространение заболеваний и борьба с ними в контексте национальных границ и безопасности⁶; 3) исторический опыт формирования медицины как науки и практики в разных государствах. В сфере последней проблематики особое внимание исследователей было сконцентрировано на анализе медицины в странах соцлагеря и контекстах, связанных с холодной войной⁷. При этом анализу роли и вклада советской медицины в программы международного здравоохранения уделялось в исследованиях меньше внимания⁸. Российские исследователи лишь в последнее десятилетие возобновили изучение советской медицинской активности в контексте международных коммуникаций и сотрудничества⁹, вместе с тем, эти исследования не объединены методологически, зачастую в них отсутствует критический анализ соотношений отечественной и зарубежной историографии в отношении одних и тех же событий, иными словами они не задействуют социально-политический контекст, во многом им недостает источниковой базы и ее системного междисциплинарного анализа на стыке разных исторических направлений. Это свидетельствует о необходимости их интенсификации, а также является следствием длительной тенденции, когда исследования в этой области в основном проводились врачами, которые не всегда были аккуратны с источниками и использованием методов интеллектуальной истории, социальной истории медицины и истории международных отношений, связанных с сюжетами здоровья и болезни. Современное историческое исследование медицинской науки и практики в контексте международных отношений подразумевает глубокую междисциплинарную подготовку, что касается как врачей, так и собственно историков, выбравших это направление.

6 Анализ историографии подтверждает растущий интерес к истории советского международного медицинского проекта. Вместе с тем, ключевые источники по данному вопросу долгое время либо оставались на секретном хранении, либо содержали специфическую терминологию, что требовало специальной историко-медицинской подготовки. Лишь недавно ставшие доступными документы ЦК ВКП(б) / КПСС, позволяют ликвидировать сложившийся пробел. Основной для данной статьи послужили тематические дела Политбюро ЦК, посвященные проблемам здравоохранения, а также материалы Секретариата, аппарата ЦК КПСС, источники СЭВ из РГЭА и документы Минздрава СССР из ГА РФ.

Советские международные связи в области медицинской науки и здравоохранения во многом опирались на сотрудничество, которое развивалось с зарубежными странами еще до революции. В основе этих профессиональных контактов, как правило, лежала академическая мобильность, связанная с учебой, стажировками, научной перепиской, а также участием в научных мероприятиях. До революции чаще всего подобные коммуникации носили личный характер, не затрагивая напрямую интересы государства, однако в советское время ситуация изменилась. Международные контакты стали частью внешней политики и дипломатии, активно использовались для демонстрации успехов СССР. Советское руководство с этой целью развивало новые инициативы, в том числе открывая представительства Наркомздрава в других странах¹⁰. Международная активность была направлена не только на внешних, но и на внутренних реципиентов. Показательно в этом отношении история вокруг XV Международного конгресса физиологов, состоявшегося в Ленинграде и Москве в 1935 г. — одного из знаковых советских научных мероприятий довоенного времени. В агентурных сводках НКВД, составленных уже после конгресса, отчетливо видно, что мероприятие оказало позитивное влияние на восприятие о внутренней жизни СССР не только у зарубежных гостей, но и его хозяина — знаменитого академика И. П. Павлова, весьма скептически относившегося к советской реальности¹¹.

8 После окончания Второй мировой войны международное сотрудничество в сфере медицины актуализировалось, что совпало с трансформацией всей системы советского здравоохранения¹². Во многом это стало следствием изменений в международной политике, формированием новых наднациональных организаций и движений, а также актуализацией гуманистического дискурса в целом. По понятным причинам, главное внимание советского руководства в первые послевоенные годы, было приковано к странам новой демократии — социалистическому блоку. Особое значение уделялось подготовке медицинских кадров, поставкам медицинского оборудования и препаратов. Только в 1947—1952 гг. в СССР медицинскую подготовку прошли несколько тысяч врачей из Югославии, Польши и Китая. Одновременно шел обмен в сфере медицинских технологий и производства лекарственных препаратов. Чаще всего такие просьбы соцстраны мотивировали необходимостью борьбы с распространением заболеваний, что соответствовало действительности. Так, в 1950—1951 гг. в отдельных польских воеводствах и чешских краях уровень заболевания гриппом принимал форму эпидемии. Поэтому с 1951 г. Минздрав СССР поставлял в Венгрию, Польшу и Чехословакию штаммы вируса гриппа типа «Б» для проведения серологических исследований¹³. Кроме того европейские соцстраны ежегодно снабжались советскими стандартами для титрования противодифтерийной, противоскарлатинозной, противостолбнячной и противотуберкулезной сывороток, а также всеми видами сывороток против газовой гангрены с соответствующими анатоксинами и бактериальными культурами к ним, необходимыми для производства такого рода препаратов¹⁴.

9 Главная цель Москвы состояла не только в помощи своим союзникам, но и в формировании в этих странах советской модели здравоохранения¹⁵. По более поздней оценке, высказанной руководством Минздрава СССР, потребовалось не менее десяти послевоенных лет, чтобы в какой-то степени приблизить разные по уровню модели здравоохранения соцстран к советской¹⁶.

10 Сравнивая ситуацию в социалистических странах, стоит отметить, что наиболее схожей с советской оказалась медицина в Чехословакии, Венгрии, Польше, Румынии и Болгарии. Особое место занимала Восточная Германия, где вплоть до 1954 г. действовала сложная система социального страхования — здесь наряду с государственным обслуживанием, сохранялась частная практика и даже клиники. Вместе с тем, медицинская наука находилась в Восточной Германии под руководством государства. Своеобразно развивалась медицина в азиатских соцстранах. Например, в Китае государственная система здравоохранения начала складываться только в первой половине 1950-х гг. По образцу СССР в Поднебесной строилась санитарно-эпидемиологическая служба, медицинское образование, наука, но вместе с тем имелись и свои особенности. Так, широкое примерное получила традиционная медицина. К середине 1950-х гг. в Китае насчитывалось почти полмиллиона народных врачей, которые собственно и оказывали основную медицинскую помощь

населению страны¹⁷. Китайские власти, поощряя развитие «народной медицины», старались обучать таких врачей, поднимать их до уровня современной медицины, одновременно обогащая последнюю многовековым опытом.

11 В меньшей степени сталинское руководство уделяло место взаимоотношениям с западными странами в области медицины, а участие в наднациональных организациях, главным образом во Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ), оказалось довольно кратковременным. Как известно, Советский Союз был одним из инициаторов создания ВОЗ в 1946 г. Москва преследовала как внутренние, так и глобальные интересы. Например, Минздрав пытался получить через организацию самую разнообразную научно-медицинскую информацию, а именно: 1) о мерах борьбы с болезнями, которые в структуре заболеваемости народов во всем мире стоят на одном из первых мест (грипп, малярия, венерические болезни); 2) о мерах борьбы с болезнями, от которых больше всего страдают народы мира (туберкулез, злокачественные образования, инфекционные болезни — холера, чума, оспа и другие); 3) о причинах высокой детской смертности. Советские чиновники планировали получать регулярную экспертную информацию о необходимости принятия профилактических мер по охране границ от проникновения особо опасных инфекций (чума, холера и так далее)¹⁸.

12 Цели Минздрава не ограничилась только интересами СССР. Советское медицинское руководство уже на первой ассамблее ВОЗ в июне—июле 1948 г. представило развернутую программу, которая включала следующие положения: 1) помощь со стороны ВОЗ народам, пострадавшим от войны, и ликвидация санитарных последствий войны; 2) развитие национального здравоохранения, «вместо подмены национальных органов всякого рода миссиями»; 3) помощь колониальным и зависимым странам, в которых сохранялась неблагоприятная эпидемиологическая обстановка, в том числе ликвидация местных очагов эпидемиологических заболеваний¹⁹; 4) издательская деятельность, направленная на описание новейших средств и достижений медицинской науки; 5) проблемы национализации здравоохранения и улучшение медицинского обслуживания населения²⁰. Кроме того, советские медики заняли активную позицию в работе аппарата ВОЗ. Так, из 11 комитетов экспертов при ВОЗ — представители СССР вошли в восемь, а именно: эпидемиологии и карантин, биологической стандартизации, ревизии международных списков болезней, ревизии причин смертности, туберкулеза, малярии, унификации фармакопеи, гигиены материнства и младенчества. Разумеется, такая активность была возможна только при прямом указании Кремля. В директивах советской делегации на первой ассамблее, утвержденных Политбюро ЦК ВКП(б), предлагалось, что, если в число вице-претендентов будут выдвинуты представители США или Англии, необходимо выдвинуть кандидатуру от СССР, а также добиваться вхождения в состав руководящего комитета ассамблеи (Бюро ассамблеи) одного представителя СССР и трех представителей от стран новой демократии²¹.

13 Ситуация кардинальным образом изменилась в начале 1949 г., когда неожиданно Москва объявила о выходе из ВОЗ. До сих пор остается открытым вопрос о причинах, по которым советское руководство решилось на такой шаг. Можно выдвинуть несколько рабочих гипотез. Одной из наиболее вероятных причин выхода был непрозрачный бюджет организации. Только в 1949 г. СССР, УССР и БССР должны были заплатить 345 тыс. долларов США в качестве членских взносов²². При этом руководство ВОЗ финансировало преимущественно свой разветвленный аппарат, но не планировало проведение глобальных международных акций (вакцинирование населения, борьба с различными заболеваниями) и не предоставляло для Минздрава СССР ценной информации о новейших достижениях в медицинской науке. Впрочем, не только финансовый вопрос «испортил» взаимоотношения СССР с ВОЗ. Нельзя исключать и факт «шпиономании», боязни того, что структуры ВОЗ будут использованы для получения секретных советских данных. Например, в одной из записок начала января 1949 г., адресованных И. В. Сталину от министра иностранных дел СССР В. М. Молотова, прямо заявлялось, что ВОЗ расходовал свой бюджет преимущественно на содержание аппарата, состоящего из всякого рода «англо-американских агентов»²³. На «шпионский» след указывает и телеграмма генсека компартии Болгарии

В. Червенкова, направленная в ЦК ВКП(б)²⁴. Болгарский лидер писал, что Политбюро ЦК БКП проголосовало за выход НРБ из ВОЗ, так как «участие Болгарии в этой организации используется для засылки в страну большого количества шпионов»²⁵. Кроме того, дело «КР» 1947 г. и последовавшая за ним масштабная идеологическая кампания, были еще слишком свежи в памяти советских медицинских чиновников²⁶.

14 Какая из причин оказалась ключевой — неизвестно, но уже 10 февраля 1949 г. Политбюро ЦК ВКП(б) утвердило постановление о выходе СССР из состава ВОЗ. От имени заместителя министра здравоохранения в Женеву было направленно письмо, в котором заявлялось: «Министерство здравоохранения СССР и возглавляемые им медицинские учреждения и организации не удовлетворены деятельностью Всемирной организации здравоохранения. Задачи в области международных мероприятий по предупреждению и борьбе с болезнями и в области распространения достижений медицинской науки выполняются Организацией совершенно неудовлетворительно. В то же время содержание ее разбухшего административного аппарата связано с непомерно большими расходами для входящих в ее состав государств. Все это показывает, что направление деятельности указанной Организации не соответствует тем задачам, которые ставились перед ней на состоявшейся в 1946 г. учредительной конференции этой Организации. В силу вышеизложенного Союз ССР не считает себя более членом данной Организации»²⁷.

15 Вслед за СССР в течение 1949—1950 гг. из ВОЗ вышли практически все социалистические страны²⁸. Единственной страной из соцблока, оставшейся в организации (КНДР и КНР не были членами организации), была Монголия. В итоге к концу сталинского периода внешние контакты в области медицины оказались в значительной мере сокращены, а общение с западными странами приостановлено.

16

Смена курсов (вторая половина 1950-х — 1960-е гг.)

После смерти Сталина начался поворот во внешней политике СССР, означавший как общую трансформацию форматов международного гуманистического диалога²⁹, так и корректировку способов репрезентации советского научного и медицинского проектов в пространстве международных коммуникаций. Последнее включало в себя реализацию новых форм и методов сотрудничества СССР с другими странами.

17 Главное внимание, как и в сталинские времена, советские руководители уделяли соцлагерю. Однако речь шла уже не о трансляции идей и подходов советской модели здравоохранения, сколько о выработке новых форматов взаимоотношений стран друг с другом. Изменившийся подход был характерен не только для взаимоотношений в области науки, здравоохранения, но и для экономики соцлагеря³⁰. По-сути речь шла о перезагрузке взаимоотношений внутри соцлагеря, в том числе в сфере медицинской науки и здравоохранения.

18 Все эти проблемы обсуждались в 1956 г. на международном совещании руководителей здравоохранения соцстран в польском городе Крыница. В совещании приняли участие делегации 12 стран, в том числе Венгрии, ГДР, ДРВ, Китая, КНДР, МНР, Албании, Болгарии, Польши, Румынии, Чехословакии и, конечно, СССР. Впервые на высоком политическом уровне было проведено сравнение опыта функционирования медицины в социалистических странах. При этом довольно откровенный разговор позволил оценить достижения и неудачи, но совещание было посвящено не только «смотру боевых сил» социалистической медицины — на мероприятии довольно подробно обсуждали новые формы и методы сотрудничества между странами. Министр здравоохранения СССР М. Д. Ковригина — глава советской делегации на совещании, позднее писала в своем отчете: «Крыницкая встреча показала — если еще десять лет назад СССР нечего было позаимствовать из опыта стран народной демократии, то к середине 1950-х гг. ситуация коренным образом изменилась»³¹. Уникальный опыт работы по объединенным больницам в

Чехословакии и Венгрии, методы санитарного просвещения и народной медицины в Китае, работа медицинской промышленности в Венгрии и Чехословакии, передовые научные исследования в Румынии, Польше, Болгарии, Венгрии, — все это заставило Ковригину признавать: «Необходимо в ближайшее же время коренным образом пересмотреть установившуюся практику, когда советские специалисты выезжают в страны народной демократии лишь для оказания научной и методической помощи или для консультаций, и командировать в эти страны советских научных работников, практических врачей и организаторов здравоохранения для серьезного изучения опыта, накопленного странами народной демократии в различных областях здравоохранения»³².

19 Руководители здравоохранения европейских соцстран предложили новые формы сотрудничества, включавшие двухсторонние соглашения³³. Озвучивались идеи о переходе на безвалютные расчеты, прямом обмене специалистов, а также больных и курортников³⁴. Но самое главное, что было принято решение об усилении взаимной координации и совместном планировании научных исследований в области медицины. В связи с этим предлагалось уже в 1956—1957 гг. провести рабочие заседания (симпозиумы) по следующим проблемам: полиомиелиту, эпидемическому гепатиту, истории медицины, нейроинфекциям, медицинской промышленности, медицинской статистике, номенклатуре болезней и причинам смерти, объединенным больницам, вопросам планирования и координации медицинской науки³⁵.

20 Руководители здравоохранения соцстран договорились о создании постоянного канала для обмена медицинской информацией — ежемесячного бюллетеня о распространении инфекционных заболеваний. В чрезвычайных случаях предлагалось «немедленно информировать друг друга о вспышках эпидемий, особенно в приграничных районах, и могущих представлять опасность для других стран», а при проведении широких противоэпидемических мер (таких как уничтожение животных-переносчиков и вакцинация населения), обеспечивать проведение таких действий «одновременно и по возможности одинаковыми способами по обеим сторонам границы»³⁶.

21 Отдельно были приняты рекомендации относительно международных связей. Так, министерствам здравоохранения предлагалось информировать друг друга по всем вопросам, связанным с деятельностью с ВОЗ, участием в международных научных медицинских обществах и ассоциациях, приглашением на международные и национальные медицинские конгрессы и конференции в капиталистических странах.

22 Крыницкая встреча заложила новый формат общения руководителей здравоохранения и медицинской науки соцстран — с 1956 г. такие мероприятия стали ежегодными. На них рассматривались как общие вопросы развития медицины, так и проблемы отдельных типов заболеваний. Например, в 1960 г. в сентябре в Москве состоялось совещание, на котором обсуждались вопросы сердечно-сосудистых заболеваний и плана научно-исследовательских работ по этой проблеме³⁷, а в 1963 г. в ГДР прошло совещание по проблемам туберкулеза³⁸.

23 С середины 1950-х гг. Москва постепенно расширяет советский медицинский геополитический проект. Основным направлением реализации этого проекта станут уже не соцстраны, а, главным образом, страны третьего мира — Азия и Африка, в меньшей степени Латинская Америка. Подобный подход вписывался в изменившиеся тренды советской внешней политики, однако в медицинской оптике он имел свои особенности.

24 Впервые идеи о помощи и сотрудничестве СССР со странами третьего мира были озвучены руководством Минздрава СССР еще в 1954 г. Так, министр здравоохранения СССР М. Д. Ковригина и заместитель министра иностранных дел В. А. Зорин предложили провести в сентябре 1954 г. выездную сессию Академии медицинских наук в Узбекистане. По мнению Ковригиной и Зорина, это должна была стать первая международная площадка, где бы присутствовали страны Юго-Восточной Азии, Ближнего и Среднего Востока, являвшиеся очагами перманентных смертельных инфекций. Аргументация советских чиновников была довольно любопытной. В записке, адресованной в ЦК КПСС, они так обосновывали

необходимость проведения такого международного мероприятия: «Используя недостаток опыта в организации мер борьбы с заболеваемостью, империалистические державы — США и Англия — под флагом оказания помощи насаждают в этих странах свои медицинские миссии, пытаясь взять под свой контроль воспитание медицинских кадров. Советский Союз заинтересован в том, чтобы действенная помощь странам Востока в этом направлении была оказана советской медициной, добившийся значительных успехов, в частности в среднеазиатских республиках, в ликвидации указанных выше заболеваний, распространенных на востоке. Такая помощь, несомненно, будет иметь политический успех, поскольку она еще раз продемонстрирует неуклонное стремление Советского Союза к оказанию действенной и бескорыстной помощи странам Востока»³⁹.

25 Выездная сессия АМН в Ташкенте в 1954 г. стала знаковым событием — она продемонстрировала широкие, но главное бескорыстные возможности СССР в оказании медицинской помощи странам третьего мира. Минздрав СССР подготовил довольно обширную программу, в рамках которой были рассмотрены следующие вопросы: болезни с природной очаговостью в свете краевой патологии (лейшманиоз, спирохетозы, геморрагическая лихорадка, кала-азар, риккетсиозы); паразитарные болезни (малярия, гельминтозы); бруцеллез; организация лечебно-профилактической помощи населению. В работе сессии приняли участие 80 врачей и ученых не только из Китая, КНДР, Монголии и ДРВ, но и из Индии, Индонезии, Бирмы, Пакистана, Таиланда, Афганистана, Ирана, Египта, Сирии, Ливана, Ирака, Саудовской Аравии, Йемене, Турции и Эфиопии. Гостям и участникам сессии продемонстрировали организацию медицинской помощи в Ташкенте, организовали экскурсии в Самарканд, Фергану и Алма-Ату, отдельно заострив внимание на медицинской помощи в аулах и кишлаках. Сессия показала актуальность идей и методов советского здравоохранения в борьбе с различными инфекционными и вирусными заболеваниями⁴⁰.

26 Однако СССР требовалась не только площадка для демонстрации, но и для практической реализации основных возможностей советской медицины. Этот подход был успешно апробирован на беднейших соцстранах — например, во Вьетнаме и Албании. Однако выход на несоциалистические страны был осложнен тем, что требовалось соблюдать новые дипломатические правила, сложившиеся в послевоенный период, а значит вставал вопрос о необходимости возобновления активной деятельности СССР во Всемирной организации здравоохранения.

27 Вопрос о возобновлении членства СССР в ВОЗ неоднократно обсуждался в первой половине 1950-х гг. Главными его инициаторами были зарубежные медицинские деятели. Например, первый генеральный директор ВОЗ Б. Чисхольм незадолго до своей отставки в 1953 г. обратился к советскому руководству с предложением возобновить деятельность в организации. «Нельзя стоять в стороне от международной деятельности, когда единственной целью организации является улучшение здравоохранения народов всего мира», — писал он в Москву⁴¹. В 1954 г. переговоры на эту тему вел с М. Д. Ковригиной уже бывший помощник гендиректора ВОЗ, известный микробиолог — генерал Сокхей. Он заявил, что новый руководитель организации М. Г. Кандау неоднократно высказывал пожелание видеть СССР в числе активных членов ВОЗ⁴².

28 В конце 1954 — начале 1955 гг. М. Д. Ковригина направила в ЦК КПСС несколько инициативных записок о возобновлении членства СССР в ВОЗ. Так, в начале января 1955 г. она писала: «Организация представляет из себя международный форум, где обсуждаются весьма острые вопросы благосостояния населения. Голос СССР в пользу народов колониальной зависимости и зависимых стран должен звучать и с такой важной трибуны, как Всемирная Организация Здравоохранения. Отсутствие СССР в организации позволяет представителям империалистических держав выдавать куцые мероприятия санитарного порядка за коренные единственно возможные способы разрешения важнейших социальных вопросов»⁴³. Как видно, риторика Ковригиной была схожа с той, что озвучивалась во время подготовки к выездной сессии АМН — противостояние СССР с западными державами, но противостояние исключительно мирное, направленное на помощь странам Глобального Юга.

Отсутствие СССР среди членов ВОЗ создавало и технические проблемы. Москва не могла полноценно участвовать в распределении средств фонда ООН на техническую помощь слаборазвитым странам, хотя и ежегодно перечисляла деньги в фонд. На этот счет Ковригина писала: «Советский Союз оказался лишен возможности участвовать в направлении его части [фонда — *Н. П.*] на самые близкие народам стран нужды: борьба с болезнями (малярия, туберкулез) и оздоровления быта»⁴⁴.

29 Стоит отметить одну немаловажную деталь, которая стала предметом оживленных дискуссий между советскими и восточными чиновниками. Дело в том, что несмотря на официальное заявление СССР о выходе из организации, руководство ВОЗ продолжало считать СССР, УССР и БССР — членами, так как в уставе не была прописана процедура выхода⁴⁵. Поэтому в Москву, Киев и Минск присылался минимум документов о работе организации, приглашения на годовые ассамблеи, но самое главное, что в бюджет ВОЗ ежегодно включался долг по членским взносам. К 1955 г. долг составлял почти 3,5 млн долларов⁴⁶. В итоге именно долговые обязательства стали камнем преткновения для СССР.

30 Первая неформальная встреча по вопросу о членстве СССР в ВОЗ состоялась в июне 1955 г. в Женеве между начальником отдела внешних сношений Минздрава СССР В. Н. Бутровым и Доллором — помощником гендиректора. От имени Кандау Доллор высказал следующие соображения. Во-первых, Советский Союз, как и другие «неактивные» члены организации формально могут в любое время занять свое место в ВОЗ. Во-вторых, Доллор подтвердил, что руководство ВОЗ прекрасно понимает, что было бы наивно думать, что Советский Союз внесет 3,5 млн долларов только за то, что он числится в организации⁴⁷. Поэтому он предложил более хитрый ход: «Подсказать двум — трем странам о необходимости расчислить для Советского Союза и других стран путь возвращения в организацию», но без уплаты всей суммы долга⁴⁸. В связи с этим Доллор обещал, что на ближайшей сессии исполкома ВОЗ в январе 1956 г. Кандау предоставит слово представителям Норвегии и Индии, которые и внесут резолюцию об освобождении от уплаты взносов неактивных членов за то время, что они не были связаны с организацией и не принимали участие в ее работе⁴⁹. Открытым оставался вопрос о выплате членских взносов за 1948—1949 гг., когда СССР еще был активным членом ВОЗ.

31 По итогам встречи М. Д. Ковригина подготовила на имя А. И. Микояна записку, которую последний разослал 1 июля 1955 г. всем членам Президиума ЦК⁵⁰. В тот же день на заседании Президиума МИД и Минздраву было поручено «оформить вступление СССР в указанную организацию, а представителю СССР на XX сессии ЭКОСОС при обсуждении доклада Всемирной Организации Здравоохранения заявить о вступлении в нее Советского Союза»⁵¹. Кроме того, Президиум ЦК предложил, чтобы от имени Советского Союза в 1955 г. в Международный детский фонд было перечислено почти 2 млн рублей⁵². Таким образом, советское руководство пыталось компенсировать долг перед ВОЗ, выплатами в Детский фонд ООН. В качестве дополнительного бонуса было решено пригласить в СССР на две недели гендиректора ВОЗ.

32 Однако ни в 1955 г., ни в 1956 г. СССР так и не возобновил свою деятельность в ВОЗ. Причиной этого стали все те же вопросы, связанные с долгами. Дело в том, что Москва отказывалась признавать за собой хоть какие-либо суммы, тогда как руководство ВОЗ настаивало на долгах за 1948 г. и 1949 г. Напряжение нарастало и внутри СССР. Против любых выплат выступило руководство Министерства финансов СССР. В ответ Ковригина написала новую записку, в которой предлагалось все-таки заплатить долг: «Если мы не дадим согласия на уплату взноса за 1949 г., то предстоящая поездка советской делегации на ассамблею ВОЗ, где должен окончательно решиться финансовый вопрос вступления Советского Союза в ВОЗ, может оказаться бесполезной»⁵³. На высшем политическом уровне вопрос о членстве ВОЗ и долгах вновь встал в апреле—мае 1956 г. К разрешению его подключился лично министр иностранных дел СССР — В. М. Молотов. 2 мая 1956 г. по поручению Президиума ЦК КПСС он подготовил записку, в которой изложил свои предложения по выплате долга. Молотов считал, что необходимо уплатить не только вступительный взнос, но и членские взносы за 1948 г. и 1949 г., то есть 1,5 млн долларов,

вместо долга в 4 млн долларов⁵⁴. Если большинство стран будет против такой формы, требуя заплатить долг за все годы, то министр иностранных дел предлагал ограничиться выплатой за 1950—1955 гг. символической суммы в размере 5 % от общей суммы, то есть около 150 тыс. долларов⁵⁵. Для экономии валюты, которой в СССР было катастрофически мало, Молотов предлагал возместить долг советскими медикаментами, оборудованием и другими медицинскими товарами.

33 Однако члены Президиума ЦК на заседании 7 мая 1956 г. приняли решение не посылать советскую делегацию на генассамблею ВОЗ и рекомендовали вопрос об участии СССР в организации отложить на один год⁵⁶. Вероятнее всего победила позиция руководства Минфина СССР, которое считало, что в советской казне не было такого количества свободной валюты. Однако представители Минздрава и дипломаты продолжили переговоры с ВОЗ, и, в итоге, руководство организации предложило СССР выплатить членские взносы только за два года, а также 5 % от общей суммы долга. Кроме того, выплата доложена была быть не единовременной, а путем частичных беспроцентных взносов в течение 10 лет⁵⁷. Таким образом, Советский Союз должен был выплатить около 2 млн. долларов. Это стало решающим шагом — уже 5 апреля 1957 г. Секретариат ЦК КПСС утвердил постановление «О возобновлении членства СССР во Всемирной организации здравоохранения», инициировав выплату долга и фактического возобновления работы Советского Союза в ВОЗ⁵⁸. В следующем 1958 г. на очередной ассамблее ВОЗ состоялось триумфальное возвращение СССР. Как сообщала в своем отчете советская делегация, в рамках ассамблеи была проведена кулуарная работа со всеми 79 делегациями разных стран (кроме Тайваня, Южного Вьетнама и Южной Кореи). В итоге инициативы советской делегации получили абсолютное большинство голосов участников генассамблеи⁵⁹.

34 С конца 1950-х гг. Москва, используя площадку ВОЗ, преследовала две основные цели, которые условно можно обозначить как идеологическая и геополитическая. Идеологическая цель пересекалась с советским миротворческим трендом и выражалась в призывах к денуклеаризации. Например, на ассамблее ВОЗ 1958 г. наибольшее внимание всех присутствующих вызвало заявление советских медиков о необходимости прекращения испытаний атомной и водородной бомбы. На удивление, это предложение нашло живой отклик среди делегатов из африканских стран, которые заявили, что протестуют против намерений Франции использовать Сахару в качестве атомного полигона⁶⁰. Идеи о полном разоружении советская делегация озвучивала на ассамблеи ВОЗ в 1960 г. и в 1972 г. В последнем случае была даже принята резолюция, в которую вошли положения о негативном влиянии радиации на здоровье человека. Наряду с этим, советская сторона традиционно использовала площадку ВОЗ для осуждения агрессивной политики США в разных частях мира.

35 Главной для СССР была геополитическая цель, так как площадка ВОЗ была идеальным местом, где советские чиновники могли критиковать западный подход за несовершенство методов в борьбе с распространением в странах Глобального Юга таких тяжелых заболеваний как оспа, туберкулез, холера, рак, сердечно-сосудистые заболевания, проказа, полиомиелит и др. Одновременно с этим Москва предлагала свои решения, основанные на успехах социалистической модели здравоохранения.

36 Следует признать, что СССР продвигал свои идеи в ВОЗ, фактически используя методы, которые уже реализовывали представители западного мира, главным образом США. Так, с середины 1950-х гг. правительство США значительно усилило активность по отношению к ВОЗ в политических целях, главным образом, в укреплении американского влияния в странах третьего мира, население которых страдало от массовых эпидемиологических заболеваний. С этой целью американцы выступили одним из инициаторов создания специального добровольного фонда ВОЗ по ликвидации малярии во всем мире и, в качестве дара, к 1958 г. внесли в фонд 7 млн долларов, из которых два миллиона долларов было передано непосредственно в распоряжение Панамериканской санитарной организации, являвшейся региональной организацией ВОЗ для стран Северной и Южной Америки⁶¹. На XI ассамблее здравоохранения, проходившей в США в 1959 г.,

президент крупнейшего университета Америки — Университета Дж. Хопкина и по совместительству брат президента США — М. Эйзенхауэр сделал официальное заявление, что правительство США вносит 300 тыс. долларов в ВОЗ для проведения научных исследований, направленных на изыскание средств борьбы против рака, сердечно-сосудистых и иных заболеваний⁶². США, Англия и Франция, используя численное преимущество своих представителей в постоянном аппарате ВОЗ, добивались направления в страны третьего мира своих медицинских бригад и отрядов. Кроме того, система ВОЗ позволяла заключать дополнительные двухсторонние соглашения о сотрудничестве. Например, американцы практиковали командировки в беднейшие страны своих медицинских экспертов, консультантов и отдельных отрядов на основе только предварительных двухсторонних соглашений.

37 Советским чиновникам приходилось в этих условиях действовать на опережение. Уже в 1958 г. СССР по линии ВОЗ отправил в Пакистан своих специалистов для борьбы с холерой и оспой. Первое, с чем столкнулись советские врачи, было недоверие как среди пакистанского населения, так и среди руководства страны. Однако довольно быстро излишнее подозрение исчезло, а местные газеты стали широко освещать работу медиков, освещая эффективность работы советских лечебно-профилактических препаратов и методов⁶³.

38 Вероятно, успешный пакистанский опыт позволил членам Президиума ЦК КПСС утвердить 10 января 1959 г. постановление о помощи слаборазвитым странам в ликвидации оспы и борьбе с холерой⁶⁴. Советское правительство предложило оказать помощь Индии и Пакистану в борьбе с холерой, а Бирме, Гане, Гвинее, Индонезии, Ираку и Камбодже — с оспой⁶⁵. Руководителям всех вышеперечисленных государств от имени Н. С. Хрущева было направлено письмо, со следующим обращением: «Правительство Союза Советских Социалистических Республик, будучи убеждено, что успехи любого государства в области здравоохранения представляют ценность для всего человечества и что необходимо всем народам предоставлять возможность пользоваться достижениями медицины на основе расширения международного сотрудничества в области охраны здоровья людей, выражает свою готовность оказать содействие Вашей стране в борьбе с такой тяжелой болезнью, как холера и в ликвидации оспы»⁶⁶.

39 Благодарные ответы не заставили себя ждать. Так, уже 23 января 1959 г. Секу Туре — председатель правительства Гвинейской Республики направил на имя Хрущева соответствующую телеграмму⁶⁷. Впрочем, были и те, кто отказался от советской помощи. Например, президент Пакистана Мохаммед Айюб Хан заявил, что его страна не нуждается в помощи, так как «ни одна из двух болезней не доставляет нам никакого беспокойства»⁶⁸. Некоторые страны заявляли, что надеются на помощь не только в борьбе с оспой и холерой, но и с другими заболеваниями. Например, посол Бирмы У Чин на приеме у Н. С. Хрущева заявил, что бирманцы сами производят противооспенную вакцину. Однако в Бирме много других болезней, главным образом тропических и соответственно бирманское правительство просило бы оказать помощь в этом направлении⁶⁹.

40 К середине 1960-х гг. основное внимание Москвы на арене медицинской геополитики постепенно будет концентрироваться на борьбе с холерой и оспой. Например, СССР регулярно передавал другим странам через ВОЗ холерную вакцину. Так, в 1967 г. министр здравоохранения СССР Б. В. Петровский в связи с эпидемией холеры в странах Юго-Восточной Азии и для профилактики распространения холеры на территории СССР осуществить безвозмездную передачу передать ВОЗ 1 500 л холерной вакцины⁷⁰. Но в приоритете у Москвы была борьба с оспой. У нас нет однозначного ответа, почему именно такое внимание оказалось сфокусировано на борьбе с этим заболеванием. Возможно, советским медикам удалось к этому времени разработать наиболее эффективные способы лечения оспы. Вместе с тем, выбор оспы можно объяснить и пропагандистскими целями, а именно — необходимостью конкурировать с США в медицинской геополитике. Как отмечалось выше, еще с середины 1950-х гг. Вашингтон вкладывал значительные материальные ресурсы в дело борьбы с малярией, но эта программа не принесла ожидаемого

успеха⁷¹. Вклад СССР в этот же фонд был скромнее — к середине 1960-х гг. он составлял около четырех миллионов рублей, большая часть которых предполагала не прямое финансирование, а поставки автомашин, медикаментов (в том числе препарата ДДТ), дезинсекционных препаратов⁷². Отдельно учитывались командировки советских специалистов. Например, решением Президиума ЦК в 1960 г. правительство СССР направило противомаларийные отряды в разные точки Земного шара, израсходовав на эти цели до 1 млн рублей⁷³.

41 На борьбу с оспой СССР расходовал значительно больше ресурсов, но и здесь это тоже были не прямые расходы, а как правило помощь материально-техническими ресурсами. Так, с 1958 г. почти ежегодно Советский Союз передавал через ВОЗ десятки миллионов доз оспенной вакцины. Всего к концу 1970-х гг. СССР подарил миру почти 1,5 млрд вакцин от оспы в рамках программы по искоренению оспы⁷⁴. Да, эффективность советских вакцин не всегда отвечала необходимым стандартам. К середине 1960-х гг. выяснилось, что в тропических условиях Азии и Африки вакцина оказалась менее устойчивой. Гендиректор ВОЗ Кандау в беседе с советским послом в Швейцарии в январе 1964 г. даже просил СССР начать изготовление вакцин согласно международным стандартам⁷⁵, что в итоге Советский Союз выполнил. Но самое важное было не только в объемах поставок, но и в пропагандистском эффекте, который Москва использовала в полной мере. Например, когда в 1958 г. СССР передал ВОЗ в качестве дара 25 млн доз от оспы — это вызвало сенсацию среди мировых СМИ. В тоже время журналисты встретили без особого внимания новость о том, что США в том же году только одному Пакистану поставили 20 млн доз аналогичной вакцины.

42 К середине 1970-х гг. благодаря усилиям СССР и США, предоставившим необходимую инфраструктуру, в мире удалось победить оспу. Последним крупным очагом оспы к 1976—1977 гг. оставалась только Эфиопия и Сомали, где борьба с этой болезнью растянулось до 1979 г. В 1980 г. специальной резолюцией ВОЗ было объявлено о полном уничтожении оспы на планете⁷⁶. Таким образом, натуральная оспа стала первой в мире инфекционной болезнью, полностью побежденной благодаря массовой вакцинации, в чем была прямая заслуга советской медицинской науки.

43 Успех с оспой контрастировал с полностью проваленной программой по борьбе с малярией, в чем была основанная вина американского руководства⁷⁷. Еще в 1967 г. гендиректор ВОЗ обсуждал на генассамблеи причины, по которым, несмотря на обильно финансирование со стороны США, не удалось побороть малярию, называл два основных фактора — социальную и административную плоскость, в то время как устойчивость переносчиков или малярийных плазмодиев была причиной неудачи лишь в 1 % случаев⁷⁸. Советский представитель при обсуждении этого вопроса выступил еще более жестко, заявив, что в основе неудачи борьбы с малярией были не только социально-экономические факторы, но и стремление руководства США и ВОЗ применять одинаковую методологию борьбы с малярией в странах с различными географическими и социально-экономическими условиями. Серьезными недостатками кампании по борьбе с малярией стали схематичность и негибкость ее стратегий, неподготовленность ряда стран к ее проведению. Советская делегация предложила выработать не только более совершенную классификацию методов борьбы с малярией, но и внедрять комбинированные методы. Неудивительно, что именно советская резолюция, которая включала в себя понятие малярии как социально обусловленной болезни, была поддержана большинством генассамблеи 1967 г. Но самое показательное, что на фоне откровенного провала в борьбе с малярией, советская делегация на той же генассамблеи получила от ряда стран благодарность за помощь в борьбе с оспой. Так, представители Ганы, Индии и Судана благодарили Москву за помощь в поставках вакцины как по двухсторонним программам помощи, так и через ВОЗ. Даже секретариат ВОЗ был вынужден признать, что большая часть вакцин, используемых в Южно-Восточной Азии и Африке, были произведены в СССР⁷⁹.

44 Успешная борьба с оспой привлекла внимание лидеров стран третьего мира к советской модели здравоохранения. Дело в том, что модель частной медицины,

реализованная в США, оказалась куда менее востребованной в странах Латинской Америки, Африки и Азии. В этих странах решающая роль в развитии медицины была закреплена за государством. Кроме того, советские представители успешно критиковали западные подходы в отношении развития здравоохранения стран третьего мира, иногда в намеренно протестной форме. Например, советскому представителю на сессии исполкома ВОЗ в 1961 г. было рекомендовано выступить с критикой «колониальной политики империалистических держав в области здравоохранения, показав в сравнении состояние охраны здоровья в империалистических державах и в африканских странах, распространенность инфекционных и паразитарных заболеваний, количество национальных медицинских кадров, коечную сеть, данные рождаемости и смертности»⁸⁰. Но Москва не только критиковала, но и поддерживала представителей других стран в случае их столкновений с западными государствами. Например, на сессии генассамблеи ВОЗ в 1967 г. представители Эфиопии предложили внести изменения в схему сертификации фармацевтических товаров. В частности, эфиопы предлагали включать в сертификат, выдаваемой страной-экспортером, информацию о том разрешен ли товар к применению в стране-экспортере и если нет, то по каким причинам⁸¹. Против этой поправки активно выступали представители Западной Европы, главным образом, Норвегия, Швеция и США, так как это наносило удар по престижу западных фармкомпаний. Тогда как советские представители поддержали Эфиопию и в ходе выступления раскрыли «истинные причины нежелания этих стран согласиться с жесткой системой контроля за международной торговлей фармацевтическими товарами»⁸². Как следствие, после выступления советской стороны абсолютное большинство участников генассамблеи поддержали предложение Эфиопии.

45 В целом стоит признать, что вторая половина 1950-х гг. — 1960-е гг. стали ключевым периодом в формировании нового измерения советской геополитики и включения в нее вопросов медицинской науки и практики, расширения программ влияния в отношении стран третьего мира и социалистического лагеря.

46

Новые тренды советской внешней политики и медицинская наука (1970-е гг. — начало 1980-х гг.)

1970-е гг. стали временем, когда советская медицина прочно вписалась в структуру геополитики. Это прослеживалось не только в изменении отношений с соцстранами и странами глобального Юга, но и западными государствами. Показательно изменившееся отношение к Всемирной организации здравоохранения, с которой активно выстраивался диалог. Так, в 1972 г. Секретариат ЦК утвердил одно из ключевых постановлений «О плане деятельности советских ведомств и организаций во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)»⁸³. В документе прямо объявлялось о необходимости использовать ВОЗ в политических целях, добиваться того, чтобы организация в своей деятельности «не уходила от обсуждения острых международных политических проблем, разоблачать агрессивную сущность и социальные пороки империализма, использовать ВОЗ для мобилизации мирового общественного мнения против империалистической политики войны, агрессии и национального угнетения, выступать за претворение в жизнь одобренной генеральной ассамблеи ООН конвенции о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) оружия и токсинов и их уничтожения, за запрещение других средств массового уничтожения»⁸⁴.

47 Отдельно призывалось использовать ВОЗ для получения необходимой СССР оперативной научно-технической информации, штаммов, эталонов, стандартов и образцов медико-биологических и других препаратов, но наряду с этим «осуществлять продвижение через ВОЗ отечественных биологических препаратов и лекарственных средств»⁸⁵. Советские ведомства и организации должны были систематически изучать и анализировать долгосрочные программы ВОЗ, добиваться осуществления программ по изучению сердечно-сосудистых заболеваний, рака, вирусных болезней и медицинских аспектов охраны

окружающей среды, а также программ в области психического здоровья, фармакологии и токсикологии, биологической стандартизации, международного карантина, санитарной статистики, инфекционных и паразитарных заболеваний, питания, общего развития служб здравоохранения, подготовки кадров по охране материнства и детства⁸⁶.

48 На первый взгляд изменения в сотрудничестве СССР с ВОЗ были незначительны. Однако внимательное изучение постановления показывает, что теперь советские медики должны были уделять особое внимание трем программам: борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, борьба с онкологией, борьба с вирусными заболеваниями. Каждая из этих программ была довольно подробно структурирована. Так, советским специалистам, участвующим в программе сердечно-сосудистых заболеваний, рекомендовалось в совместных исследованиях ВОЗ выработать единые принципы профилактики, диагностики и лечения ишемической болезни сердца, сосудистых заболеваний головного мозга и артериальной гипертензии. На совещаниях экспертов рекомендовалось активно выступать с предложениями о повышении эффективности деятельности ВОЗ в области научных исследований по изучению сердечно-сосудистых заболеваний. В программе по борьбе против рака советские специалисты должны были расширить исследования по эпидемиологии и классификации различных форм рака, гистологической стандартизации опухолей различной локации, а также разработке методов раннего выявления и эффективного лечения рака, обеспечить получение информации по этимологии, диагностике и лечению злокачественных новообразований. Наконец, в борьбе с вирусными заболеваниями главное внимание теперь сосредотачивалось на координации комплексной программы исследования по вирусологии и совершенствованию систем предварительного оповещения стран о начинающихся вспышках опасных вирусных инфекций. Советские представители должны были выступить с инициативой провести под эгидой ВОЗ конференции по проблемам гриппа и других респираторных вирусных инфекций. Наконец, советским специалистам предлагалось принять участие в программе по охране окружающей среды и разработать инициативные предложения о повышении эффективности деятельности ВОЗ в области медико-биологических аспектов оздоровления внешней среды⁸⁷.

49 Таким образом, Советский Союз в начале 1970-х гг. неожиданно перешел от прямой борьбы с инфекционными заболеваниями (оспа, холера, малярия и так далее) к практике профилактики заболеваний, сконцентрировавшись на общих проблемах развития здравоохранения и уделив особое внимание проблемам борьбы с раковыми и сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также всеобщей иммунизации, все того, что было актуально главным образом для Западного мира. Например, в 1973 г. на генассамблеи ВОЗ именно советская делегация предложила обсудить вопрос о «Программе международного сотрудничества по исследованиям в области рака», предполагая выработать долгосрочное сотрудничество в области онкологии, базировавшиеся на национальных программах, с участием правительственных и неправительственных организаций⁸⁸.

50 Нельзя сказать, что инфекционные заболевания совсем исчезли из предложений советских делегаций. Например, в директивах советских участников ассамблеи ВОЗ 1974 г. рекомендовалось обратить внимание организации на такие заболевания как шистосоматоз, онхоцеркоз и другие паразитарные заболевания, заявив, что «все еще являлись серьезным препятствием для развития экономик стран Африки»⁸⁹. Однако успех борьбы с оспой, позволил поставить Москве вопрос о необходимости решения принципиальных задач здравоохранения, направленных на различные медицинские проблемы не только стран третьего мира, но и западных государств.

51 Так, на протяжении всех 1970-х гг. советские медицинские чиновники последовательно выступать за программу глобальной иммунизации, предусматривавшей вакцинацию всех стран мира от кори, полиомиелита, туберкулеза, дифтерии и других инфекций. При этом с середины 1970-х гг. СССР стал все чаще говорить не только о бесплатной раздаче вакцин нуждающимся странам, но и о реализации их на коммерческой основе развитым капиталистическим государствам. Можно сказать, что успех в странах третьего мира, привел к тому, что СССР впервые стал выступать за коммерциализацию

медицины для более обеспеченных стран, что стало новым направлением в медицинской политике Москвы.

52 Не менее важное место в планах руководителей СССР занимало и продвижение советской модели здравоохранения. В этом отношении показательна организация и проведение Алма-Атинской международной конференции по оказанию первичной медико-санитарной помощи, состоявшаяся в 1978 г. Советские медики постоянно подчеркивали значение мероприятия, настаивая на том, чтобы международная общественность как можно шире познакомилась с опытом советского здравоохранения. Впрочем, не совсем верно сводить всю конференцию только к попыткам советского руководства продемонстрировать международной общественности успехи здравоохранения СССР. В ходе именно этого мероприятия был принят один из ключевых медицинских международных документов новейшего времени — Декларация по первичной медико-санитарной помощи⁹⁰.

53 О внимании со стороны высшего политического руководства к Алма-Атинской конференции говорит и тот факт, что ее участникам было направлено обращение за подписью Л. И. Брежнева. Довольно любопытно, что в тексте обращения присутствовало указание на необходимость дальнейшей разрядки, снятие угрозы ядерной войны. «Забота об улучшении здоровья людей неразрывно связана с решением главной проблемы современности — сохранением и упрочнением мира, дальнейшем углублении процесса разрядки международной напряженности, устранения угрозы ядерной войны, достижением прогрессе в области разоружения. Советский Союз вместе с другими странами последовательно и неуклонно выступает за реализацию этих высоких целей. Уверен, что работники здравоохранения, в силу своей профессии призванные охранять жизнь и здоровье человека, внесут вклад в великое дело укрепления мира и дружбы народов» — заявлялось в послании⁹¹.

54 Всего в Алма-Атинской конференции участвовали представители 140 государств. Большинство делегаций возглавляли министры здравоохранения, национального планирования и другие государственные деятели. Среди наиболее именитых гостей в конференции приняли участие: председатель сенаторской подкомиссии по здравоохранению и научным исследованиям конгресса США сенатор Э. Кеннеди и принцесса Ирана Ашраф (Пехлеви). Особое внимание было уделено как раз проблемам здравоохранения стран третьего мира, так как тема конференции была посвящена реальному обеспечению во всех странах мира права каждого человека на охрану здоровья. Само мероприятие проводилось одновременно под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ (Международного детского фонда).

55 Выступавшие гости по традиции благодарили советскую сторону за организацию, хотя иногда в их высказываниях звучали довольно парадоксальные вещи. Например, гендиректор ВОЗ Х. Малер неожиданно начал свое выступление с обращения к теме Октябрьской революции и ее значения: «Советский Союз, явившись с первых же дней революции инициатором в области здравоохранения, выдвинул его на первый план и связал его достижения с социальной справедливостью и экономическим развитием»⁹². Любопытно, что большинство не только открыто, но и в кулуарах отмечали, что Казахстан может служить примером широкого развития сети амбулаторно-поликлинических учреждений, активного участия квалифицированных медиков и простого населения в организации медико-санитарного обслуживания. Показательно в этом отношении выступление сенатора Э. Кеннеди. Он заявил: «Страны собрались здесь для того, чтобы обсудить одно из основных прав человека — право каждого мужчины, женщины и ребенка на охрану здоровья. Борьба за реализацию этого права является борьбой всех стран. Здесь, в Алма-Ате, правительства, которые представляют все идеологические направления, объединены общей целью, а именно — стремлением обеспечить это право для всех людей»⁹³. Американский сенатор даже неожиданно добавил: «В 1977 г. мир, который затратил 300 млрд долларов на вооружение, несомненно, мог бы затратить больше средств на охрану здоровья. Гонка вооружений является показателем бесчеловечности».

56 Советская сторона довольно грамотно работала с видными гостями. Например, на алма-атинском рынке одна женщина подарила цветы Кеннеди и сказала, чтобы он служил

делу мира. При этом безвестная женщина добавила, что осталась без мужа, погибшего в годы войны, но сама вырастила много детей. Слова о том, что от него ждут служения миру, Кеннеди услышал и во время посещения одного из колхозов. Все это настолько тронуло Кеннеди, что он даже заявил: «Обещаю, что своей деятельностью я постараюсь внести посильный вклад в дело упрочения мира на земле. Я глубоко благодарен руководству Советского Союза, Казахской республики, а также руководителям организаций, учреждений, предприятий, которые принимали меня в эти дни. Я получил много поучительных сведений и в тоже время был окружен очень теплым вниманием»⁹⁴. В целом необходимо отметить, что Алма-Атинская конференция была подлинным признанием успехов советского здравоохранения.

57 В 1970-е гг. изменились не только общие подходы советского руководства к проблемам международной медицины, но взаимоотношения на уровне отдельных стран. Так, в начале 1970-х гг. СССР подписал двухсторонние соглашения о взаимоотношениях в области здравоохранения со всеми социалистическими странами. Одно из первых таких соглашений было заключено с ГДР, и оно звучало как «Об основных направлениях сотрудничества между СССР и ГДР в области здравоохранения и медицинской науки на 1971—1975 гг.». В соответствии с документом предлагалось сфокусировать особое внимание на пяти направлениях — сердечно-сосудистые заболевания, злокачественных новообразованиях, гигиене труда, иммунология и профилактика инфекционных заболеваний, развитие лабораторных, диагностических и аналитических систем. Например, НИИ кардиологии им. А. Л. Мясникова, сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева и нормальной и патологической физиологии АМН СССР совместно с Центральным институтом биологии и медицины и Институтом кровообращения Германской академии наук, а также Клиникой сердечно-сосудистой хирургии Лейпцигского университета должны были разрабатываться следующие темы: «Изучение распространения ишемической болезни сердца и артериальной гипертонии при одномоментном исследовании 50—54-летних мужчин, проживающих в одном из районов Москвы и Берлина», «Распознавание и лечение острой сердечной недостаточности после операции на сердце», «Исследование адаптации сердечной мышцы к длительной гипоксии», «Изучение биохимических изменений в миокарде при острой ишемии и фибрилляции желудочков», «Психические, биохимические и гемодинамические исследования для дифференциации ранних стадий гипертонии от временных лабильных гипертонических нарушений регуляции»⁹⁵.

58 Соглашение с ГДР было прописано довольно подробно, что было связано с действительно научным сотрудничеством двух стран. Но с соцстранами практиковались и иные типы соглашений. Например, в 1971 г. был подписан договор с Монголией о сотрудничестве в области здравоохранения, где главное внимание уделялось таким направлениям как защита населения от эпидемических заболеваний, осуществление санитарного надзора за состоянием внешней среды. Документ предполагал скорее не сотрудничество двух стран, а безвозмездную помощь МНР со стороны СССР. Наряду с двухсторонними соглашениями осуществлялось комплексное взаимодействие соцстран в рамках СЭВ. Так, в 1975 г. была образована Комиссия СЭВ по сотрудничеству в области здравоохранения⁹⁶.

59 Формат двухсторонних соглашений Москва распространяет не только на соцлагерь, но и на другие страны. В 1969—1978 гг. СССР подписывает соглашения как со странами третьего мира (Мали, Ирак, Замбия, Бурунди, Египет, Индия, Афганистан), так и развитыми странами (Франция, Великобритания, Финляндия). Разумеется, соглашения не были однотипными. С развитыми странами СССР подписывал соглашение о сотрудничестве в области медицинской науки и создания совместных предприятий. Например, в 1974 г. было подписано долгосрочное соглашение с Финляндией, предполагавшее сотрудничество по целому спектру самых различных проблем: от гигиены и физиологии труда до критериев апробации и диагностики ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, остеоартроза, подагры, совершенствования хирургических методов лечения, реабилитации, изучения механизмов возникновения и распространения гастрита и рака желудка, рисков сосудистых заболеваний головного мозга, определения критериев исхода тяжелых поражений головного мозга.

Соглашения со странами третьего мира, как правило, включали помощь в строительстве объектов социально-медицинского назначения (госпиталей, больниц), поставки дорогостоящего медицинского оборудования и обучение местных врачей и персонала⁹⁷.

60 Можно предположить, что страны Запада, подписывая соглашения, руководствовались дипломатическими и научными идеями, тогда как страны третьего мира ориентировались на СССР во многом из-за прагматичных, финансовых соображений. Дело в том, что в большинстве из стран третьего мира был ограниченный запас свободно-конвертируемой валюты, поэтому проще было обратиться к СССР, который нередко был готов оказать еще и безвозмездную помощь. Показательный пример — сотрудничество СССР с Мали. С 1966 г. правительство республики прекратило отправку за рубеж (главным образом во Францию) своих граждан, больных онкологией, туберкулезом, сердечно-сосудистыми и иными заболеваниями ради экономии средств. Однако после заключения в 1969 г. с СССР двухстороннего соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения все эти больные направлялись на излечение в Москву, где проходили курсы бесплатной помощи⁹⁸.

61 Впрочем, было бы ошибочно полагать, что советское руководство занималось благотворительностью. С начала 1970-х гг. Кремль стал использовать страны третьего мира как своеобразный плацдарм для апробирования микробиологических исследований. Так, еще в апреле 1967 г. Политбюро ЦК КПСС утвердило постановление «Об усилении микробиологических исследований в области разработки средств и методов защиты населения, животных и растений от бактериологического оружия»⁹⁹. В соответствии с постановлением на Институт вирусологии им. Д. И. Ивановского были возложены функции головного института по разработке средств и методов защиты населения от вирусных инфекций, проведение работ по генетике вирусов, а также научно-методическое руководство медицинскими вирусологическими учреждениями в системе здравоохранения и специальными лабораториями, организуемыми в зарубежных странах. В соответствии с тем же документом, МИДу поручалось провести переговоры с руководителями стран, где намечено строительство госпиталей или уже они построены (Куба, Камбоджа, Бирма, Индия, Эфиопия, Нигерия, Иран, Алжир, Кения, Йемен, Браззавиль, Сомали и Гвинея) об организации в этих странах не менее трех медицинских микробиологических лабораторий, а также одной ветеринарной лаборатории, двух медико-ветеринарных лабораторий и одной фитопатологической лаборатории. Условия для открытия лабораторий были довольно простые — если страна соглашалась, то СССР брал на себя расходы по строительству и содержанию не менее 60 % персонала. Любопытно также, что тем же постановлением всем специалистам, командируемым за границу, было дано задание «изучать зарубежный опыт» и получать соответствующие материалы в области защиты населения, животных и растений от оружия массового поражения. Итогом переговоров с разными странами стало то, что с 1971 г. СССР заключил с целым рядом стран Азии, Африки и Латинской Америки соглашения о строительстве и, таким образом, была сформирована целая сеть лабораторий, обозначивших микробиологическое доминирование СССР в странах Глобального Юга.

62 В начале 1970-х гг. советское руководство даже попыталось восстановить сотрудничество в области медицины с Китаем. Формально сотрудничество с КНР завершилось в 1967 г., после истечения срока действия соглашения о сотрудничестве о совместных научных проектах, но в реальности оно прекратилось гораздо раньше, после завершения политического диалога двух государств. Несмотря на это, 13 октября 1972 г. Политбюро ЦК одобрило постановление «Вопросы советско-китайских отношений», в соответствии с которым Минздраву СССР было рекомендовано возобновить советско-китайское сотрудничество в области здравоохранения¹⁰⁰. Уже в следующем году Политбюро также одобрило предложение министра Петровского об обмене делегациями между работниками министерств здравоохранения и учеными двух стран. В частности, в официальном письме за подписью Петровского констатировалось: «Мы готовы принять в СССР и ознакомить вашу делегацию с достижениями в области борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными опухолями и в других областях. Со своей стороны мы были бы заинтересованы ознакомиться с основными направлениями развития

медицинской науки в КНР, в частности с достижениями в области акупунктуры»¹⁰¹. В 1973 г. советским медикам удалось установить контакты с китайцами на ассамблее ВОЗ и даже пригласить китайских коллег на медицинские научные мероприятия, проводимые СССР в 1973—1974 гг.

63 Такой интерес к Китаю был связан как новым дипломатическим статусом страны (с 1974 г. КНР стала полноправной участницей международных организаций, в том числе ООН и ВОЗ), так и попытками повлиять на продвижение советского здравоохранения в крупнейшее по численности населения государство в мире. Не исключено, что советское руководство посредством таких институтов, как здравоохранение, пыталось вовлечь Китай в свою дипломатическую орбиту, конкурируя с США. Напомним, что именно в начале 1970-х гг. администрация Никсона делает резкий разворот в сторону Китая, в том числе восстанавливает дипломатические отношения.

64 Впрочем, китайская сторона скорее игнорировала интерес со стороны СССР. Так, в 1979 г. Петровский в записке для ЦК КПСС сообщал, что все предложения советской стороны остались без ответа, кроме того, Минздрав СССР не располагал достаточной информацией о состоянии здравоохранения и медицинской науки КНР, а значит не было возможности предложить конкретные формы сотрудничества. Поэтому Петровский предлагал продолжить общение, но лишь на уровне диалога с руководителями здравоохранения Китая, познакомив последних с организацией советского здравоохранения, с научными исследованиями в области борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, глазными болезнями и другими направлениями медицины¹⁰². Вероятно, отсутствие интереса со стороны КНР к возобновлению контактов по медицинской части можно объяснить двумя факторами. Во-первых, традиционно более сложной восточной дипломатией, которую советская сторона не всегда могла объективно «считывать». Во-вторых, тем, что КНР стала реализовывать через ВОЗ свою модель развития здравоохранения. Например, на сессиях генассамблеи ВОЗ во второй половине 1970-х гг. китайские делегаты рассказывали о положительном опыте движения «босоногих врачей»¹⁰³.

65 Особое внимание советские руководители уделяли контактам с США. Вообще попытки заключить соглашение с Вашингтоном о сотрудничестве в области медицины Москва предпринимала с конца 1950-х гг. Так, в 1959 г. ответственным сотрудникам Минздрава СССР было поручено во время их пребывания в США провести переговоры о возможном сотрудничестве двух стран в области медицинской науки, а также предложить американской стороне организовать смешанные советско-американские отряды по борьбе с малярией и оспой, направив их в эндемические районы Африки и Южной Америки¹⁰⁴. В 1963 г. в связи с подготовкой предложений по развитию сотрудничества между СССР и США в области мирного использования атомной энергии, космической медицины и борьбы с заболеваниями сельскохозяйственных растений Минздраву и Минобороны СССР было рекомендовано выработать предложения относительно развития сотрудничества в области космической медицины¹⁰⁵. В том же году были утверждены директивы «О сотрудничестве и взаимном обмене информацией между СССР и США в области космической медицины»¹⁰⁶.

66 Настоящий прорыв в сотрудничестве с США произошел в именно 1970-е гг. Старт этому положил обмен посланиями между председателем Совета министров СССР А. Н. Косыгиным и конгрессменом К. Галлахером. В октябре 1970 г. Галлахер направил советскому премьеру письмо, в котором поднимал вопрос о сотрудничестве двух стран в области лечения онкологических заболеваний. Он предложил СССР устроить «соревнование» в деле борьбы с раком¹⁰⁷. Косыгин в официальном ответе подчеркнул, что советское правительство будет развивать исследования в области онкологии, а также поддержал идею сотрудничества советских и американских врачей в этой области. «Сотрудничество советских и американских онкологов в этой важной области медицинской и биологической науки, несомненно может сыграть положительную роль в достижении благородной цели избавления человечества от этой грозной болезни. Советский Союз со своей стороны готов идти на дальнейшее расширение сотрудничества с США как в этой, так и в других областях медицины»¹⁰⁸. Кроме того, в послании Косыгина обыгрывалась, но с

более гуманистической позиции идея, «состязания» двух стран: «Предложение об организации своего рода “состязания” между СССР и США в деле борьбы с раком не кажется мне подходящим. В такой благородной области, как борьба с раком и другими болезнями, по нашему мнению, разумнее идти по пути объединения усилий разных стран, а не по пути их соперничества»¹⁰⁹.

67 Новый виток развития советско-американских отношений в области здравоохранения по времени совпал с переговорами Р. Никсона и Л. И. Брежнева в 1972 г. В частности, накануне переговоров в мае 1972 г., Минздраву СССР решением Политбюро было предложено провести переговоры с американской стороной относительно сотрудничества в области здравоохранения и медицинской науки, приурочив их к встрече на высшем уровне¹¹⁰. После подписания Брежневым и Никсоном договора ОСВ1 в 1972 г. была сформирована Межгосударственная постоянная комиссия, которая занималась в том числе научно-медицинскими вопросами. Результатом этого стало подписание отдельного соглашения в области медицины и создание отдельной советско-американской комиссии по здравоохранению и медицине¹¹¹.

68 Этапным событием советско-американских отношений стало подписание соглашения между СССР и США в области научных исследований и разработки искусственного сердца, утвержденное в 1974 г. Любопытно, что сам текст соглашения прямо начинался следующими словами, подчеркивающими необходимость такого документа: «Правительство Союза Советских Социалистических Республик и правительство Соединенных Штатов Америки, подтверждая вновь важность значения медицинской науки для человечества на современном этапе; сознавая целесообразность дальнейшего объединения усилий обеих сторон в решении актуальных проблем медицинской науки; признавая большое значение научных исследований и изучения болезни сердца, являющихся одной из ведущих причин смертности населения, как в обеих странах, так и во всем мире; желая расширить и укрепить совместные усилия, способствующие разработки искусственного сердца; понимая, что разработка эффективного искусственного сердца может в дальнейшем привести к снижению смертности <... > договорились о следующем». В соответствии с соглашением предусматривался обмен научно-технической информацией, проведение совместных конференций, рабочих совещаний и встреч экспертов, обмен специалистами и делегациями, подготовка совместных публикаций и технических руководств, ознакомление с техническими средствами и оборудованием и обмен ими.

69 К концу 1970-х гг. сотрудничество с американской стороной переросло от конкретных проектов, таких как искусственное сердце, к необходимости координации общих шагов в развитии международного здравоохранения. Например, в директивах советской делегации, выезжавшей на ассамблею ВОЗ в 1977 г., отмечалась необходимость встречи с сенаторов Э. Кеннеди, курирующим в верхней палате американского парламента вопросы здравоохранения. Советские делегаты должны были «использовать эту встречу для обсуждения состояния и перспектив двустороннего сотрудничества в области здравоохранения и медицинской науки, а также возможного согласования совместных позиций СССР и США по основным долгосрочным программа деятельности Всемирной организации Здравоохранения»¹¹².

70 Два десятилетия совместной работы советских и американских врачей-исследователей и клиницистов сформировали крепкие личные и профессиональные связи. Поэтому, когда в начале 1980-х гг. межгосударственное сотрудничество СССР и США резко сворачивается на фоне санкционной политики Вашингтона по отношению к Москве из-за войны в Афганистане и развернувшегося ядерного кризиса, диалог был подхвачен советской и американской общественностью. Результатом этого стало создание международной организации «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» — первой в истории советско-американских отношений неправительственной инициативы врачей двух стран¹¹³. Довольно быстро организация превратилась в глобальное движение медиков, став значимым примером медицинской дипломатии, бросившей вызов геополитическому великодержавному противостоянию, за что собственно организация в 1985 г. получила Нобелевскую премию

мира. Все это свидетельствовало, что даже в условиях резкого охлаждения отношений с Западным миром советский медицинский глобальный проект оказывался актуальным для всего международного сообщества.

71

Выводы

Распад социалистической системы привел к тому, что советский геополитический проект оказался забыт. Лишь в последнее несколько лет, благодаря работам историков, занимающихся проблемами международной экономики холодной войны, вновь был поставлен вопрос о «глобальном социализме». По мере изучения «глобального социализма» становилось понятно, что он не сводился только к идеологическим, военно-техническим и экономическим аспектам. Он был значительно шире, включал в себя социальные, научно-технические направления и, в том числе, различные аспекты медицинской науки и практики. Речь идет как о проектах внутри соцлагеря, так и на Западе и в странах третьего мира.

72 Советский глобальный медицинский проект стремился к расширению с самого начала. Первые послевоенные годы позволили создать основы его устойчивости внутри соцблока, и уже в 1960-е гг. он начнет распространяться в странах третьего мира, а в 1970-е гг. будет конкурировать в ведущих странах мира. При этом важной составляющей советского медицинского проекта стала борьба с эпидемическими и инфекционными заболеваниями в пост-колониальных странах, профилактика социально-значимых заболеваний и неинфекционных болезней, а также интенсивные научно-медицинские и медико-технические обмены в рамках двустороннего и многостороннего партнерства. Характерной чертой периода холодной войны и международных отношений, связанных с медицинской наукой и практикой, была их синхронность по отношению к трансформациям нарративов международных отношений, с одной стороны, и определенная доля здоровой автономии с другой. Как отмечает С. Соломон «оттепель не была откровенно революционной, но она привела к кардинальным сдвигам в идеях, практиках, политике и поведении»¹¹⁴.

73 Именно с этим явлением многие исследователи связывают восстановление международной дипломатии СССР по вопросам здоровья — прежде всего с ВОЗ и США — несмотря на противостояние в холодной войне. Так, конкуренция в сфере ликвидации глобальных инфекций, а затем кооперация двух сверхдержав в рамках программы ВОЗ по глобальному искоренению оспы стало, как отмечают исследователи, одной из самых успешных «интервенций в страны третьего мира» в условиях холодной войны¹¹⁵. В то же время, борьба с оспой была не просто программой общественного здравоохранения, а комплексным проектом, встроенным в широкий политический, идеологический и культурный контексты, которые определяли послевоенные международные отношения. Поэтому ключевым элементом советского медицинского проекта, где в наиболее полной мере проявились притязания СССР в сфере геополитического влияния через программы профилактики заболеваний, развития медицинской науки и практики, стала конференция в Алма-Ате 1978 г., на которой был принят один из важнейших документов новейшей истории всемирного здравоохранения — Декларация о первичной медико-санитарной помощи, закрепившая «право на здоровье для всех»¹¹⁶.

74 В целом стоит отметить, что вписывание истории советской медицины как науки и практики в историю международных отношений позволяет, в том числе, подойти к более глубинному пониманию современных трендов развития глобального здравоохранения и программ биобезопасности как на национальном, так и на международном уровнях в условиях роста неопределенности под влиянием распространения новых инфекционных заболеваний, изменения климата и войн. Историческое исследование гуманитарных измерений медицины как области сотрудничества ученых и государств в условиях геополитической конкуренции будет способствовать более комплексному исследованию вопросов, связанных с развитием программ глобального здравоохранения и участия в них

Примечания:

1. Шестопад А. В., Литвак Н. В. Научная дипломатия. Опыт современной Франции // Вестник МГИМО Университета. 2016. № 5 (50). С. 106—114; Крынжина М. Д. Научная дипломатия в интерпретациях российских специалистов // Международные процессы. 2018. Т. 16. № 4 (55). С. 193—208. DOI 10.17994/IT.2018.16.4.55.12; Харитонов Е. М. Научная дипломатия во внешней политике Великобритании: теоретические и институционально-организационные аспекты // Вестник Московского университета. Серия 25: Международные отношения и мировая политика. 2018. Т. 10. № 2. С. 61—91; Хализева М. В. Научная дипломатия как элемент «мягкой силы» // Вестник Российской академии наук. 2018. Т. 88. № 6. С. 492—499. DOI 10.7868/S0869587318060026; Райнхардт Р. О. Наука о дипломатии, для дипломатии, в дипломатии // Научно-аналитический журнал Обозреватель — Observer. 2019. № 5 (352). С. 58—72; Торкунов А. В. Дипломатия академического сообщества: прошлое и настоящее // Мировая экономика и международные отношения. 2019. Т. 63. № 9. С. 22—28. DOI 10.20542/0131-2227-2019-63-9-22-2; Sher G. S. From Pugwash to Putin: a Critical History of US—Soviet Scientific Cooperation. Indiana University Press, 2019.
2. Romano A. Détente, Entente, or Linkage? The Helsinki Conference on Security and Cooperation in Europe in U. S. Relations with the Soviet Union // Diplomatic History. 2009. Vol. 33. No. 4. P. 703—22; Kozlov D., Gilburd E. The Thaw: Soviet Society and Culture During the 1950s and 1960s. Toronto: University of Toronto Press, 2013; Kott S. Cold War Internationalism // Internationalisms: a Twentieth Century History. Cambridge: Cambridge University Press, 2017. P. 340—362; van Oudenaren J. Détente in Europe: The Soviet Union and the West since 1953. Duke University Press, 1991.
3. Ермаков В. В. Международный карантин. М., 1973; Венедиктов Д. Д. Международные проблемы здравоохранения. М.: Медицина, 1977; Венедиктов Д. Д. Советско-американское сотрудничество в области здравоохранения. М.: Медицина, 1977; Венедиктов Д. Д. Primary health care: lessons from Alma Ata // World Health Forum. 1981. No. 8. P. 332—340; Щепин О. П. Проблемы здравоохранения развивающихся стран (по материалам Африканского континента). М.: Медицина, 1976; Щепин О. П. Сотрудничество СССР с социалистическими странами в области медицинской науки и здравоохранения. М.: ЦОЛИУВ, 1981; Ибадова М. К. Национальные и международные аспекты борьбы с заразными болезнями: Текст лекции. Ташкент: ТашМИ, 1984.
4. Подробнее см.: Solomon S. East European public health and the Cold War // Revue d'études comparatives Est—Ouest. 2018. No. 1. P. 7—43.
5. Berlinguer G. Globalization and Global Health // International Journal of Health Services. 1999. Vol. 29. P. 579—595; Lee K., Buse K., Fustukian S. Health Policy in a Globalising World. Cambridge: Cambridge University Press, 2002; Loughlin K., Berridge V. Global Health Governance: Historical Dimensions of Global Governance. L.: London School of Hygiene & Tropical Medicine and World Health Organization, 2002; Farley J. To Cast Out Disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation, 1913—1951. N. Y., 2004; Packard R., Brown P., Frumkin H. Emerging Illnesses: Negotiating the public health agenda. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2004; Bashford A. Global Biopolitics and the History of World Health // History of the Human Sciences. 2006. No. 1. P. 67—88; 21st Century Global Health Diplomacy / ed. Novotny Th. E. World Scientific Publishing Company, 2013; Borowy I. Shifting between Biomedical and Social Medicine: International Health Organizations in the Twentieth Century // History Compass. 2014. Vol. 12. No. 2. P. 517—530; Davies S. E. Disease Diplomacy: International Norms and Global Health Security. Johns Hopkins University Press, 2015; Kaasch A. Shaping Global Health Policy: Global Social Policy Actors and Ideas about Health Care Systems. Basingstoke: Palgrave Macmillan UK, 2015; Falkner R. Environmentalism and Global International Society. Cambridge: University of Cambridge, 2021.
6. Watts S. Disease and Medicine in World History. L.; N. Y.: Routledge, 2003; Packard R. The Making of a Tropical Disease: A Short History of Malaria. Baltimore, 2008; Medicine at the Border: Disease, Globalization and Security, 1850 to the Present / ed. Bashford A. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006; Kevany S. Barefoot Global Health Diplomacy: Field Experiences in International Relations, Security, and Epidemics. Elsevier Science & Technology, 2020.
7. Major P., Mitter R. Across the Blocs: Exploring Comparative Cold War Cultural and Social History. L.: Frank Cass, 2004; Yand N., Wang X. Disease Prevention, Social Mobilization and Spatial Politics: the Anti-Germ-Warfare Incident of 1952 and the «Patriotic Health Campaign» // Chinese Historical Review. 2004. No. 11. P. 155—182; Gorsuch A., Koenker D. The Socialist Sixties: Crossing Borders in the Second World. Bloomington: Indiana University Press, 2013; Vargha D. Between East and West: polio vaccination across the Iron Curtain in Cold War Hungary // Bulletin of History of Medicine. 2014. Vol. 88. P. 319—342; Mark J., Apor P. Socialism Goes Global: Decolonization and the Making of a New Culture of Internationalism in Socialist Hungary 1956—1989 // The Journal of Modern History. 2015. Vol. 87. P. 852—891; Babiracki P., Jersild A. Socialist internationalism in the Cold War: exploring the Second World. Cham: Springer International Publishing, 2016.
8. Geltzer A. In a distorted mirror: the Cold War and U.S.—Soviet biomedical cooperation and (mis)understanding, 1956—1977 // Journal of Cold War Studies. 2012. No. 14. P. 39—63; Kremontsov N., Birn A-E. The hall of distorting mirrors, review of: Geltzer A. “In a distorted mirror: the Cold War and U. S.—Soviet biomedical cooperation and (mis)understanding, 1956—1977” // Journal of Cold War Studies 2012. No. 14. P. 39—63; Kremontsov N., Birn A-E. Socialising primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference // H-Diplo Article Reviews. 2013. P. 1—15; Solomon S. Thinking internationally, acting locally: Soviet public health as cultural diplomacy in the 1920s // Russian and Soviet health care from an international perspective comparing professions, practice and gender, 1880—1960. Cham: Palgrave Macmillan, 2017. P. 193—210.

9. Ратманов П. Э. Вклад российских врачей в медицину Китая (XX в.). Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. М., 2010; Ратманов П. Э. Советско-китайское сотрудничество в области здравоохранения в 50—60-е гг. XX в. // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2012. № 4 (9). С. 6—16; 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, 2021; Нагорных О. С. «Это было золотое время нашей дружбы...»: о некоторых аспектах сотрудничества КНР и СССР в сфере медицины и здравоохранения в 1950—1960-х гг. // Россия и Китай: история и перспективы сотрудничества: материалы IX международной научно-практической конференции, Благовещенск, 20—28 мая 2019 г. Благовещенск: Благовещенский государственный педагогический университет, 2019. С. 129—136; Нагорных О. С. Советско-китайский диалог по вопросам научно-технического сотрудничества в сфере медицины и здравоохранения в середине XX в. // Отношения между Россией и Китаем: прошлое, настоящее, будущее: Материалы международной научной конференции. Москва, 4 июля 2019 г. М.: АНО «Научно-исследовательский институт истории, экономики и права», 2019. С. 42—51; Нагорных О. С., Шок Н. П. Командировки советских врачей в КНР в 1950—1960-е гг.: реализация планов сотрудничества в сфере медицины и здравоохранения // Вестник Томского государственного университета. История. 2020. № 65. С. 75—85. DOI 10.17223/19988613/65/10; Михель Д. В. Эпидемии и глобальная история. М.: Весь Мир, 2021.
10. Подробнее см.: 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, 2021.
11. Пивоваров Н. Ю., Шок Н. П. Павлов: ученый и власть // История медицины. 2016. Т. 3. № 3. С. 297.
12. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Восстановление или создание? Послевоенная реформа советского здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 5. С. 1011—1016.
13. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 24.
14. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 19—20.
15. Solomon S. East European public health and the Cold War // *Revue d'études comparatives Est—Ouest*. 2018. No. 1. P. 10—16.
16. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 22.
17. Нагорных О. С., Шок Н. П. Командировки советских врачей в КНР в 1950—1960-е гг.: реализация планов сотрудничества в сфере медицины и здравоохранения // Вестник Томского государственного университета. История. 2020. № 65. С. 78. DOI 10.17223/19988613/65/10.
18. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 25.
19. При этом советские медики предлагали не просто вводить карантинные меры, путем огораживания от этих стран, а стараться ликвидировать внутри страны очаги заболевания.
20. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 26.
21. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 24.
22. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 52. Л. 11.
23. РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 17. Л. 14—15.
24. Vargha D. Between East and West: polio vaccination across the Iron Curtain in Cold War Hungary // *Bulletin of History of Medicine*. 2014. Vol. 88. P. 327.
25. Там же.
26. Подробнее см.: Есаков В. Д., Левина Е. С. Сталинские «суды чести». Дело «КР». М.: Наука, 2005; Тихонов В. В. Советская историческая наука в условиях идеологических кампаний середины 1940-х — начала 1950-х гг. Диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук. Москва, 2018.
27. РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 162. Д. 40. Л. 5.
28. Подробнее см.: Vargha D. Between East and West: polio vaccination across the Iron Curtain in Cold War Hungary // *Bulletin of History of Medicine*. 2014. Vol. 88; Antic A., Conterio J., Vargha D. Beyond Liberal Internationalism // *Contemporary European History*. 2016. No. 25 (2). P. 359—371.
29. Подробнее см.: Шок Н. П., Пивоваров Н. Ю. «За мир во всем мире»: гуманизм и этика глобальной безопасности в ракурсе идеологической политики советского руководства (1956—1962 гг.) // Диалог со временем. 2019. № 68. С. 340—355.
30. Подробнее см.: Липкин М. А. Совет экономической взаимопомощи: исторический опыт альтернативного

глобального мироустройства (1949—1979). М., 2019. Липкин М. А. Совет Экономической Взаимопомощи и «глобальный Юг»: логика холодной войны и коммерческие интересы в период «мирного сосуществования» (1960-е гг. — 1970-е гг.) // Электронный научно-образовательный журнал «История». 2020. Т. 11. № 12-1 (98). DOI 10.18254/S207987840013032-4; Вольфсон С. Б. Научно-техническое сотрудничество в рамках СЭВ: организация и повседневные практики // «Мировая система социализма» и глобальная экономика в середине 1950-х гг. — середине 1970-х гг. / ред. Липкин М. А. М.: Весь мир, 2019. С. 133—147.

31. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 39.

32. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 39.

33. С 1950 г. такое соглашение в сфере было впервые подписано в соцлагере между Польшей и Чехословакией.

34. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 41.

35. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 55.

36. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 58.

37. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 83.

38. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 87.

39. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 105.

40. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 112.

41. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 23.

42. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 23.

43. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 29—30.

44. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 30.

45. Fenner F. H., Donald A. A., Isao J., Zdenek L., Danilovich I. Smallpox and its eradication // World Health Organization. Chapel Hill: University of North, 1998. P. 1190—1191.

46. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 29.

47. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 8. Д. 254. Л. 20.

48. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 8. Д. 254. Л. 20.

49. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 8. Д. 254. Л. 20.

50. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 8. Д. 254. Л. 18—19.

51. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 8. Д. 254. Л. 16.

52. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 8. Д. 254. Л. 16.

53. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 12. Д. 40. Л. 54.

54. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 12. Д. 40. Л. 52—53.

55. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 12. Д. 40. Л. 52—53.

56. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 12. Д. 40. Л. 51.

57. РГАНИ. Ф. 4. Оп. 16. Д. 247. Л. 17—18.

58. РГАНИ. Ф. 4. Оп. 16. Д. 247. Л. 15.

59. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 27.

60. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 28.

61. Packard R. M. Malaria Dreams: Postwar Visions of Health and Development in the Third World // Medical Anthropology. 1997. No. 17. P. 282.

62. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 28.

63. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 38.

64. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 40.
65. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 40.
66. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 41.
67. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 49.
68. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 50.
69. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 76.
70. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 89.
71. Packard R. M. Malaria Dreams: Postwar Visions of Health and Development in the Third World // *Medical Anthropology*. 1997. No. 17. P. 279—296; Packard R. M. “No Other Logical Choice”: Global Malaria Eradication and the Politics of International Health // *Parassitologia*. 1998. Vol. 40. P. 217—230.
72. Litsios S. Malaria Control, the Cold War and the Postwar Reorganization of International Assistance // *Medical Anthropology*. 1997. Vol. 17. P. 263—265.
73. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 94.
74. Fenner F. H., Donald A. A., Isao J., Zdenek L., Danilovich I. Smallpox and its eradication // *World Health Organization*. Chapel Hill: University of North, 1998. P. 1235.
75. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 50. Л. 76.
76. Михель Д. В. Оспа в контексте истории // *Логос*. 2007. № 6 (63). С. 39.
77. Litsios S. Malaria Control, the Cold War and the Postwar Reorganization of International Assistance // *Medical Anthropology*. 1997. Vol. 17. P. 255—278.
78. Там же.
79. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 50. Л. 12.
80. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 50. Л. 19.
81. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 79.
82. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 79.
83. РГАНИ. Ф. 4. Оп. 22. Д. 527. Л. 9—10.
84. РГАНИ. Ф. 4. Оп. 22. Д. 527. Л. 10.
85. РГАНИ. Ф. 4. Оп. 22. Д. 527. Л. 10.
86. РГАНИ. Ф. 4. Оп. 22. Д. 527. Л. 10.
87. РГАНИ. Ф. 4. Оп. 22. Д. 527. Л. 12—25.
88. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 69. Д. 641. Л. 169—170.
89. РГАНИ. Ф. 4. Оп. 22. Д. 1289. Л. 96.
90. Подробнее см.: Шарманов Т. Ш. Опыт организации первичной медико-санитарной помощи в Казахской ССР. Алма-Ата: Жалын, 1978; Sharmanov T. World health care before and after the great Alma-Ata conference. Almaty; Washington; Geneva: NV-service Ltd, 2003; Venediktov D. Public health at a crossroads. Proceedings of the Medical Society of the World Health Organization, Geneva, 1979; Krementsov N., Birn A-E. Socialising primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference // *H-Diplo Article Reviews*. 2013.
91. РГАНИ. Ф. 80. Оп. 1. Д. 427. Л. 190.
92. РГАНИ. Ф. 5. Оп. 75. Д. 1313. Л. 26.
93. РГАНИ. Ф. 5. Оп. 75. Д. 1313. Л. 37.
94. РГАНИ. Ф. 5. Оп. 75. Д. 1313. Л. 56.
95. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 68. Д. 1389. Л. 92.
96. РГЭА. Ф. 302. Оп. 2. Д. 1378. Л. 1—3.

97. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 69. Д. 1363. Л. 117.
98. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 68. Д. 91. Л. 164—172.
99. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 68. Д. 422. Л. 203.
100. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 69. Д. 457. Л. 78—79.
101. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 69. Д. 457. Л. 80.
102. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 70. Д. 1314. Л. 4—6.
103. Подробнее: *Fang X. Barefoot Doctors and Western Medicine in China. Rochester, N. Y.: University of Rochester Press, 2012.*
104. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 49. Л. 84.
105. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 93.
106. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 47. Л. 95.
107. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 69. Д. 1380. Л. 7—8.
108. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 69. Д. 1380. Л. 6.
109. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 69. Д. 1380. Л. 6.
110. РГАНИ. Ф. 3. Оп. 69. Д. 283. Л. 49.
111. ГА РФ. Ф. 8009. Оп. 50. Д. 6709. Л. 1—3.
112. ГА РФ. Ф. 8009. Оп. 70. Д. 597. Л. 93.
113. Подробнее см.: Ядерная война: медико-биологические последствия: Точка зрения советских ученых-медиков / Чазов Е. И., Ильин Л.А., Гуськова А. К. М.: Издательство агентства печати «Новости», 1984; Бочков Н. П., Дмитриев А. И. Медики в борьбе за мир. // Деонтология в медицине. Т.1. Общая деонтология. М., Медицина, 1988. С. 339—348; Lown B. Medical Internationalism and the “Last Epidemic” // *Comrades in Health: U.S. Health Internationalists, Abroad and at Home. Rutgers University Press, 2013. P.134—151.*
114. Solomon S. East European public health and the Cold War // *Revue d'études comparatives Est—Ouest*. 2018. No. 1. P. 13.
115. Manela E. A. Pox on Your Narrative: Writing Disease Control into Cold War History // *Diplomatic History*. 2010. No. 34. P. 301.
116. Алма-Атинская декларация [Электронный ресурс]. URL: [>>>](#) (дата обращения: 04.03.2022).
-

Библиография:

1. Бочков Н. П., Дмитриев А. И. Медики в борьбе за мир // Деонтология в медицине. Т. 1. Общая деонтология. М.: Медицина, 1988. С. 339—348.
2. Венедиктов Д. Д. Международные проблемы здравоохранения. М.: Медицина, 1977.
3. Венедиктов Д. Д. Советско-американское сотрудничество в области здравоохранения. М.: Медицина, 1977.
4. Вольфсон С. Б. Научно-техническое сотрудничество в рамках СЭВ: организация и повседневные практики // «Мировая система социализма» и глобальная экономика в середине 1950-х — середине 1970-х гг. / ред. Липкин М. А. М.: Весь мир, 2019. С. 133—147.
5. Ермаков В. В. Международный карантин. М., 1973.
6. Есаков В. Д., Левина Е. С. Сталинские «суды чести». Дело «КР». М.: Наука, 2005.
7. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Восстановление или создание? Послевоенная реформа советского здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории

медицины. 2020. № 5. С. 1011—1016.

8. Ибадова М. К. Национальные и международные аспекты борьбы с заразными болезнями: Текст лекции. Ташкент: ТашМИ, 1984.
9. Крынжина М. Д. Научная дипломатия в интерпретациях российских специалистов // Международные процессы. 2018. Т. 16. № 4 (55). С. 193—208. DOI: 10.17994/IT.2018.16.4.55.12.
10. Липкин М. А. Совет экономической взаимопомощи: исторический опыт альтернативного глобального мироустройства (1949—1979). М.: Весь мир, 2019.
11. Михель Д. В. Оспа в контексте истории // Логос. 2007. № 6 (63). С. 17—40.
12. Михель Д. В. Эпидемии и глобальная история. М.: Весь Мир, 2021.
13. Нагорных О. С. «Это было золотое время нашей дружбы...»: о некоторых аспектах сотрудничества КНР и СССР в сфере медицины и здравоохранения в 1950—1960-х гг. // Россия и Китай: история и перспективы сотрудничества: материалы IX международной научно-практической конференции, Благовещенск, 20—28 мая 2019 г. Благовещенск: Благовещенский государственный педагогический университет, 2019. С. 129—136.
14. Нагорных О. С. Советско-китайский диалог по вопросам научно-технического сотрудничества в сфере медицины и здравоохранения в середине XX в. // Отношения между Россией и Китаем: прошлое, настоящее, будущее: Материалы международной научной конференции. Москва, 4 июля 2019 г. М.: АНО «Научно-исследовательский институт истории, экономики и права», 2019. С. 42—51.
15. Нагорных О. С., Шок Н. П. Командировки советских врачей в КНР в 1950—1960-е гг.: реализация планов сотрудничества в сфере медицины и здравоохранения // Вестник Томского государственного университета. История. 2020. № 65. С. 75—85. DOI: 10.17223/19988613/65/10.
16. Пивоваров Н. Ю., Шок Н. П. И. П. Павлов: ученый и власть // История медицины. 2016. Т. 3. № 3. С. 287—300. DOI: 10.17720/2409-5583.т3.3.2016.24d.
17. Райнхардт Р. О. Наука о дипломатии, для дипломатии, в дипломатии // Научно-аналитический журнал Обозреватель — Observer. 2019. № 5 (352). С. 58—72.
18. Ратманов П. Э. Вклад российских врачей в медицину Китая (XX век). Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. М., 2010.
19. 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, 2021.
20. Ратманов П. Э. Советско-китайское сотрудничество в области здравоохранения в 50—60-е гг. XX в. // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2012. № 4 (9). С. 6—16.
21. Тихонов В. В. Советская историческая наука в условиях идеологических кампаний середины 1940-х — начала 1950-х гг. Диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук. М., 2018.
22. Торкунов А. В. Дипломатия академического сообщества: прошлое и настоящее // Мировая экономика и международные отношения. 2019. Т. 63. № 9. С. 22—28. DOI: 10.20542/0131-2227-2019-63-9-22-2.

23. Хализева М. В. Научная дипломатия как элемент «мягкой силы» // Вестник Российской академии наук. 2018. Т. 88. № 6. С. 492—499. DOI: 10.7868/S0869587318060026
24. Харитонов Е. М. Научная дипломатия во внешней политике Великобритании: теоретические и институционально-организационные аспекты // Вестник Московского университета. Серия 25: Международные отношения и мировая политика. 2018. Т. 10. № 2. С. 61—91.
25. Шарманов Т. Ш. Опыт организации первичной медико-санитарной помощи в Казахской ССР. Алма-Ата: Жалын, 1978.
26. Шестопад А. В., Литвак Н. В. Научная дипломатия. Опыт современной Франции // Вестник МГИМО Университета. 2016. № 5 (50). С. 106—114.
27. Шок Н. П., Пивоваров Н. Ю. «За мир во всем мире»: гуманизм и этика глобальной безопасности в ракурсе идеологической политики советского руководства (1956—1962 гг.) // Диалог со временем. 2019. № 68. С. 340—355.
28. Щепин О. П. Проблемы здравоохранения развивающихся стран (по материалам Африканского континента). М.: Медицина, 1976.
29. Щепин О. П. Сотрудничество СССР с социалистическими странами в области медицинской науки и здравоохранения. М.: ЦОЛИУВ, 1981.
30. Ядерная война: медико-биологические последствия: Точка зрения советских ученых-медиков / Чазов Е. И., Ильин Л. А., Гуськова А. К. М.: Издательство агентства печати «Новости», 1984.
31. 21st Century Global Health Diplomacy / ed. Novotny Th. E. World Scientific Publishing Company, 2013.
32. Antic A., Conterio J., Vargha D. Beyond Liberal Internationalism // Contemporary European History. 2016. No. 25 (2). P. 359—371.
33. Babiracki P., Jersild A. Socialist internationalism in the Cold War: exploring the Second World. Cham: Springer International Publishing, 2016.
34. Bashford A. Global Biopolitics and the History of World Health // History of the Human Sciences. 2006. No. 1. P. 67—88.
35. Berlinguer G. Globalization and Global Health // International Journal of Health Services. 1999. Vol. 29. P. 579—595.
36. Borowy I. Shift ing between Biomedical and Social Medicine: International Health Organizations in the Twentieth Century // History Compass. 2014. Vol. 12. No. 2. P. 517—530.
37. Davies S. E. Disease Diplomacy: International Norms and Global Health Security. Johns Hopkins University Press, 2015.
38. Falkner R. Environmentalism and Global International Society. Cambridge: University of Cambridge, 2021.
39. Fang X. Barefoot Doctors and Western Medicine in China. Rochester; N. Y.: University of Rochester Press, 2012.
40. Farley J. To Cast Out Disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation, 1913—1951. N. Y., 2004.

41. Fenner F. H., Donald A. A., Isao J., Zdenek L., Danilovich I. Smallpox and its eradication // World Health Organization. Chapel Hill: University of North. 1998.
42. Geltzer A. In a distorted mirror: the Cold War and U.S.-Soviet biomedical cooperation and (mis)understanding, 1956—1977 // Journal of Cold War Studies. 2012. № 14. P. 39—63.
43. Gerson Sh. S. From Pugwash to Putin: a Critical History of US—Soviet Scientific Cooperation. Indiana University Press, 2019.
44. Gorsuch A., Koenker D. The Socialist Sixties: Crossing Borders in the Second World. Bloomington: Indiana University Press, 2013.
45. Kaasch A. Shaping Global Health Policy: Global Social Policy Actors and Ideas about Health Care Systems. Basingstoke: Palgrave Macmillan UK, 2015.
46. Kevany S. Barefoot Global Health Diplomacy: Field Experiences in International Relations, Security, and Epidemics, Elsevier Science & Technology. 2020.
47. Kott S. Cold War Internationalism // Internationalisms: A Twentieth Century History. Cambridge: Cambridge University Press, 2016. P. 340—362.
48. Kozlov D., Gilburd E. The Thaw: Soviet Society and Culture During the 1950s and 1960s. Toronto: University of Toronto Press, 2013.
49. Kremontsov N., Birn A-E. Socialising primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference // H-Diplo Article Reviews. 2013. P. 1—15.
50. Kremontsov N., Birn A-E. The hall of distorting mirrors, review of: Geltzer A, “In a distorted mirror: the Cold War and U. S.—Soviet biomedical cooperation and (mis)understanding, 1956—1977” // Journal of Cold War Studies. 2012. No. 14. P.39—63.
51. Lee K., Buse K., Fustukian S. Health Policy in a Globalising World. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
52. Litsios S. Malaria Control, the Cold War and the Postwar Reorganization of International Assistance // Medical Anthropology. 1997. Vol. 17. P. 255—278.
53. Loughlin K., Berridge V. Global Health Governance: Historical Dimensions of Global Governance. L.: London School of Hygiene & Tropical Medicine and World Health Organization, 2002.
54. Lown B. Medical Internationalism and the “Last Epidemic” // Comrades in Health: U.S. Health Internationalists, Abroad and at Home. Rutgers University Press, 2013. P. 134—151.
55. Major P., Mitter R. Across the Blocs: Exploring Comparative Cold War Cultural and Social History. L.: Frank Cass, 2004.
56. Manela E. A. Pox on Your Narrative: Writing Disease Control into Cold War History // Diplomatic History. 2010. No. 34. P. 229—323.
57. Mark J., Apor P. Socialism Goes Global: Decolonization and the Making of a New Culture of Internationalism in Socialist Hungary 1956—1989 // The Journal of Modern History. 2015. Vol. 87. P. 852—891.
58. Medicine at the Border: Disease, Globalization and Security, 1850 to the Present / ed. Bashford A. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006.
59. Oudenaren J. Détente in Europe: The Soviet Union and the West since 1953. Duke University

Press, 1991.

60. Packard R. M. "No Other Logical Choice": Global Malaria Eradication and the Politics of International Health // *Parassitologia*. 1998. Vol. 40. P. 217—230.
61. Packard R. M. *Malaria Dreams: Postwar Visions of Health and Development in the Third World* // *Medical Anthropology*. 1997. No. 17. P. 279—296.
62. Packard R., Brown P., Frumkin H. *Emerging Illnesses: Negotiating the public health agenda*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2004.
63. Romano A. Détente, Entente, or Linkage? The Helsinki Conference on Security and Cooperation in Europe in U.S. Relations with the Soviet Union // *Diplomatic History*. 2009. Vol. 33. No. 4. P. 703—722.
64. Sharmanov T. *World health care before and after the great Alma-Ata conference*. Almaty; Washington; Geneva: NV-service Ltd, 2003.
65. Solomon S. East European public health and the Cold War // *Revue d'études comparatives Est-Ouest*. 2018. No. 1. P. 7—43.
66. Solomon S. Thinking internationally, acting locally: Soviet public health as cultural diplomacy in the 1920s // *Russian and Soviet health care from an international perspective comparing professions, practice and gender, 1880—1960*. Cham: Palgrave Macmillan, 2017. P. 193—210.
67. Vargha D. Between East and West: polio vaccination across the Iron Curtain in Cold War Hungary // *Bulletin of History of Medicine*. 2014. Vol. 88. P. 319—342.
68. Venediktov D. D. Primary health care: lessons from Alma Ata // *World Health Forum*. 1981. No. 8. P.332—340.
69. Venediktov D. D. *Public health at a crossroads*. Proceedings of the Medical Society of the World Health Organization. Geneva, 1979.
70. Watts S. *Disease and Medicine in World History*. L.; N. Y.: Routledge, 2003.
71. Yand N., Wang X. Disease Prevention, Social Mobilization and Spatial Politics: the Anti-Germ-Warfare Incident of 1952 and the "Patriotic Health Campaign" // *Chinese Historical Review*. 2004. No. 11. P. 155—182.

Soviet Medicine in the Cold War: the Experience of International Cooperation and Geopolitical Influence (Second Half of the 1940s — 1970s)

Nikita Pivovarov

*Institute of World History RAS; Privolzhsky Research Medical University
Russian Federation, Moscow*

Natalia Shock

*Privolzhsky Research Medical University
Russian Federation, Nizhny Novgorod*

Abstract

The article is devoted to the transformation of Soviet medical science and practice under the conditions of the development of international relations after World War II. The main attention was placed on the study of scientific and social medical projects, which were implemented by the USSR during the Cold War under the influence of foreign policy trends and priorities. The analysis of foreign, Soviet and Russian historiography shows that researchers have made serious progress in the study of medicine in the sphere of international relations. At the same time, the Soviet medical global project has not been sufficiently examined, which is due both to the source base and to the lack of a sociopolitical context in these works. The main documents for this article are recently declassified materials held in the fonds of the Russian State Archive of Contemporary History, the Russian State Archive of Social and Political History, the State Archive of the Russian Federation, and the Russian State Archive of Economics. The authors analyze the development of Soviet medical projects during the period of “late” Stalinism, in the 1950s and 1960s, and in the 1970s. The authors conclude that the Soviet global medical project constantly sought to expand. Thus, the first postwar years provided the foundations for the sustainability of the Soviet project within the socialist bloc, in the 1960s it would begin to spread to the Third World, and in the 1970s it would compete in the leading countries of the world. An important component of the Soviet medical project was the fight against epidemic and infectious diseases in post-colonial countries, the prevention of socially significant diseases and non-communicable diseases, as well as intensive scientific-medical and medical-technical exchanges through bilateral and multilateral partnerships. The Soviet medical project made possible not only competition between the two superpowers, but also cooperation in such important areas as the fight against smallpox or cooperation in shaping the international public dialogue on denuclearization. In general, the authors believe that an analysis of Soviet medicine during the Cold War allows us to show its role in the Soviet geopolitical construct, thus evaluating its ideological and applied components.

Keywords: Soviet medicine, Cold War, USSR, socialist countries, Global South, Western countries, smallpox, malaria, global cooperation, WHO

Publication date: 30.06.2022

Citation link:

Pivovarov N., Shock N. Soviet Medicine in the Cold War: the Experience of International Cooperation and Geopolitical Influence (Second Half of the 1940s — 1970s) // ISTORIYA. – 2022. – V. 13. – Issue 4 (114). URL: <https://history.jes.su/s207987840020707-6-1/> DOI: 10.18254/S207987840020707-6

защищены.