

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ НАРОДНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕВЕРНОЙ КОРЕЕ В ПЕРВЫЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ХОЛОДНОЙ ВОЙНЫ

© 2026

Н. И. Матвеева¹

В Северной Корее, как и в других странах социалистического лагеря, в годы холодной войны сфере народного здравоохранения уделялось особое внимание. Однако это было не только вопросом социальной политики. На сфере здравоохранения отражались изменения в политической, экономической, идеологической ситуации как внутри страны, так и в социалистическом лагере в целом и в мире. На основании архивных материалов и северокорейских публикаций в данной статье прослеживается формирование и развитие системы народного здравоохранения в Северной Корее с 1945 г. до конца 1960-х гг. Также демонстрируется взаимосвязь между политикой в сфере здравоохранения и изменениями в международной обстановке и в идеологической позиции северокорейского руководства в этот период. Основы системы здравоохранения были заложены при Советской гражданской администрации и следовали советской модели. По мере изменений в северокорейско-советских и северокорейско-китайских отношениях к ней добавлялись переосмысленные элементы традиционных практик. К концу 1960-х гг. это привело к созданию «чуждейской медицины», которая использовалась как часть культурной дипломатии и во многом сохранилась и продолжает функционировать и по сей день.

Ключевые слова: Северная Корея, КНДР, холодная война, народное здравоохранение, СССР, советско-северокорейские отношения

Для цитирования: Матвеева Н. И. Формирование и развитие системы народного здравоохранения в Северной Корее в первые десятилетия холодной войны. *Вестник Института востоковедения РАН*. 2026. № 1. С. 54–65. DOI: 10.31696/2618-7302-2026-1-054-065

FORMATION AND DEVELOPMENT OF HEALTHCARE SYSTEM IN NORTH KOREA DURING THE FIRST COLD WAR DECADES

Natalia I. Matveeva

North Korea viewed the sphere of social security and welfare as an important aspect of domestic policy. However, in the Cold War setting it was not exempt from being influenced by international and intra-bloc politics. This article brings to scholarly attention documents from the archives of the Soviet army and the Ministry of Foreign Affairs to explore the formation and development of the North Korean healthcare system in the first Cold War decades. It traces the way changes in intra-bloc balance of power, international situation, and domestic policies were

¹ Матвеева Наталья Игоревна, кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Института востоковедения РАН, Москва; natalia.matveyeva@yandex.ru

Natalia I. Matveeva, PhD (Hist.), Senior Researcher, Institute of Oriental Studies RAS, Moscow; natalia.matveyeva@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-5116-7498

reflected on it, arguing that in the Cold War the public healthcare sphere was one of the important ‘mirrors’ of the changes in domestic politics and the leadership’s international stance. This article contributes to better understanding of North Korea’s social sphere, its origins and links to the Soviet Union and ‘fraternal countries’, adding a new dimension to the explorations on the North Korean-Soviet relations in the 1940s–1960s.

Keywords: North Korea, Cold War, healthcare system, medical practices, North Korean-Soviet relations, Cold War politics

For citation: Matveeva N. I. Formation and Development of Healthcare System in North Korea During the First Cold War Decades. *Vestnik Instituta vostokovedeniya RAN*. 2026. No. 1. Pp. 54–65. DOI: 10.31696/2618-7302-2026-1-054-065

Введение

В странах социалистического лагеря особое внимание уделялось социальной сфере, в частности вопросам здравоохранения. Противопоставляя социалистическую систему здравоохранения, где основополагающими принципами считались бесплатность, общедоступность медицинской помощи, единство науки и практики [Затравкин, Вишленкова, 2020, с. 491], коммерциализированной капиталистической, подчеркивалось превосходство социалистического пути развития [Ратманов, 2021].

При этом в годы холодной войны народное здравоохранение в странах социалистического лагеря было не только вопросом социальной политики. На нем отражались изменения в политической, экономической, идеологической ситуации как в этих странах, так и во всем социалистическом лагере и в мире². Как будет показано в статье, Корейская Народно-Демократическая Республика (КНДР, Северная Корея), «витрина социализма на Дальнем Востоке», не была исключением.

Раскрытие архивов Советского Союза и соцстран Восточной Европы после окончания холодной войны дало исследователям доступ к документам не только о политико-экономическом, но и о социальном развитии Северной Кореи — к примеру, о советской и интернациональной медицинской помощи Северной Корее после 1945 г. и в годы Корейской войны, и их роли в создании системы народного здравоохранения [Ульянова, 2023; Kim, 2024; Szalontai, 2009; Baev, 2020; Vargha, 2020]. Однако фокус имеющихся исследований, как правило, ограничен 1940-ми — первой половиной 1950-х гг.

Данная статья на основе архивных документов и публикаций в северокорейской прессе расширяет временные рамки исследований, прослеживая становление и развитие системы народного здравоохранения в Северной Корее с освобождения в 1945 г. и до конца 1960-х гг., времени, когда сложилась модель, продержавшаяся до конца холодной войны, элементы которой сохраняются и по сей день. Помимо этого, в данной статье наглядно показывается, как изменения в международной ситуации, в расстановке сил внутри восточного блока и во внутренней политике Северной Кореи отражались на сфере народного здравоохранения в годы холодной войны.

1940-е гг.: формирование основ системы здравоохранения

«Народное здравоохранение — дело очень важное. Его улучшение приведет к предотвращению инфекционных и других заболеваний, к охране и укреплению здоровья населения» [Ким, 1980, с. 280].

² За более подробным освещением данного вопроса применительно к странам Восточной Европы можно обратиться, к примеру, к [Inglot, 2008].

Такими словами начал свою речь на заседании Народного комитета Северной Кореи в мае 1947 г. председатель комитета Ким Ир Сен, будущий первый глава КНДР. К сожалению, продолжал он, на тот момент система здравоохранения была еще в неудовлетворительном состоянии и требовала большого внимания, инвестиций, а также четкой стратегии развития, которой в 1947 г., по словам Ким Ир Сена, все еще не было [Там же].

История Северной Кореи началась в августе 1945 г., когда Корейский полуостров, бывшая колония Японской империи, был освобожден от колониального правления, а затем разделен на две зоны оккупации: американскую на юге и советскую в северной части. Распад Японской империи привел к краху устоявшегося порядка и инфраструктуры на бывших японских территориях, включая Корею. Поэтому первоочередной задачей для оккупационных властей стало восстановление порядка.

Вопреки распространенному (в особенности на Западе) мнению, руководство Советского Союза не планировало превращать Северную Корею в «мини-копию СССР» и насильно строить там социализм. Напротив, в директиве Сталина Главнокомандующему советскими войсками на Дальнем Востоке маршалу А. М. Василевскому от 20 сентября 1945 г. указывалось, что на территории Северной Кореи не следует создавать «советов и других органов советской власти» и вводить «советские порядки»³.

Тем не менее были сферы, требовавшие немедленного вмешательства оккупационной администрации. Советское командование в условиях крайней срочности вынуждено было следовать наиболее понятным ему путем и использовать собственный опыт и знания — а они, по сути, сводились к социально-экономической и политической модели Советского Союза⁴.

Одной из таких сфер было здравоохранение. Осенью 1945 г. командование 25-й армии, контролировавшей север Корейского полуострова, докладывало, что эпидемиологическая ситуация там была критической и еще больше осложнялась из-за притока беженцев из Маньчжурии. Не хватало медикаментов и медицинского персонала⁵. Повсеместны были вспышки холеры и других инфекционных заболеваний, с которыми оставшаяся от японцев система здравоохранения, серьезно пострадавшая от войны, просто не могла справиться. Впрочем, и до войны она не была особенно эффективна. Попытки колониальных властей создать на полуострове систему здравоохранения по японскому образцу и внедрить современные медицинские практики и стандарты гигиены сталкивались с активным противодействием самих корейцев, видевших в этом элемент «колониальной эксплуатации», и потому были крайне неэффективными⁶.

Кроме того, при японцах система здравоохранения была сегрегированной. Современная медицина западного образца была доступна преимущественно японским экспатам и привилегированным и зажиточным корейцам. Большинство же населения пользовалось только традиционными, народными методами лечения и обращалось к знахарям из-за крайне высокой стоимости лечения в японских клиниках. В сочетании с плохими санитарными условиями в городах, включая столицу, Сеул, и в сельской местности это приводило к частым эпидемиям. По сообщениям советских источников, в колониальный период вспышки холеры, к примеру, случались в среднем каждые два года, унося тысячи жизней⁷.

³ Центральный архив Министерства обороны Российской Федерации (ЦАМО), ф. 148, оп. 3463, д. 111, л. 92–93. См. также [Ванин, 2016].

⁴ А. Н. Ланков выдвинул эту идею применительно к формированию государственности на севере Кореи до провозглашения КНДР [Lankov, 1998, p. 99].

⁵ ЦАМО, оп. 480с, д. 38, л. 47.

⁶ Подробнее см. [Ненгу, 2014, pp. 130–167].

⁷ Архив внешней политики Российской Федерации (АВПРФ), ф. 0480, оп. 4, п. 14, д. 46, л. 280.

Всего на полуострове даже к концу колониального периода было только 250 больниц, которые в сумме могли принять менее 3000 пациентов. Кроме того, одна шестая часть из этих больниц обслуживала только японцев⁸. Вместо госпитализации заболевших корейцев японские власти устанавливали карантин в пострадавшей местности и выжидали, когда вспышка сойдет на нет⁹. Корейцы же, боясь японской «медицины», скрывали случаи заболеваний. Поэтому, когда в 1946 г. в северных провинциях вспыхнула эпидемия холеры, советскому командованию было «чрезвычайно трудно» убедить население не скрывать заболевших и не препятствовать их госпитализации. Отношение корейцев начало меняться, только когда они убедились, что советские врачи действительно ведут лечение, а не просто изолируют заболевших¹⁰.

Советской администрации совместно с формирующимися местными северокорейскими властями нужно было не только предоставить краткосрочную помощь, но и реформировать систему здравоохранения в целом для долгосрочного решения проблемы. Тут можно отметить, что американские власти на юге Кореи в те же годы сталкивались с аналогичными трудностями и проблемами. Однако они предпочли пойти «половинчатым» путем, предоставляя текущую помощь для решения особо острых проблем; полноценная же система здравоохранения, как отмечают исследователи, создавалась уже после образования Республики Корея, в годы Корейской войны (1950–1953) и в послевоенный период¹¹.

Советская администрация на севере для решения наиболее неотложных вопросов сосредоточила внимание на поставках лекарств и медикаментов, а также профилактике инфекционных заболеваний. Во всех провинциях в городах были организованы прививочные кампании против тифа, оспы (которые наряду с холерой были наиболее распространены в северной Корее), менингита и других заболеваний. Кроме того, советская администрация отменила плату за медицинские услуги для инфекционных больных¹².

Вновь созданные местные органы власти — народные комитеты — также были привлечены к улучшению санитарной ситуации. Они организовывали специальные мероприятия и лекции, разъясняя населению важность гигиены и профилактики заболеваний. Как объяснял Ким Ир Сен,

«Наряду с усилением контроля надо улучшить и работу по санитарному просвещению. Только благодаря этому можно расширить знания трудящихся в области санитарии и гигиены и добиться их сознательного участия в санитарно-гигиенической работе. [...] Работники здравоохранения должны [...] доходчиво разъяснять людям проблемы, связанные с санитарией и гигиеной. [...] нужно добиться, чтобы весь народ сознательно соблюдал правила гигиены и активно участвовал в санитарно-гигиенической работе» [Ким, 1980, с. 282–283].

Подобная пропаганда, исходившая от самих корейцев, а не извне, воспринималась населением гораздо охотнее, чем аналогичная по содержанию японская в колониальный период. Однако советские наблюдатели отмечали, что этих мер было недостаточно¹³ и для улучшения ситуации в здравоохранении требовались более масштабные и глубокие изменения.

⁸ Там же, л. 281.

⁹ Там же.

¹⁰ Там же, л. 281–282.

¹¹ См. [Jeong, 2023]. Однако поскольку вопрос развития здравоохранения на юге Кореи не является предметом данного исследования, он не будет здесь подробно рассмотрен.

¹² При японцах госпитализация была платной — «тяжело больные» платили 5 иен в сутки, пациенты средней тяжести — 3 иены, а «выздоровливающие» — 2 иены (до 1947 г. валютой Северной Кореи была корейская иена; в 1947 г. она была заменена на вону). ЦАМО, ф. 172, оп. 479с, д. 3, л. 14.

¹³ ЦАМО, ф. 379, оп. 24099, д. 2, л. 191.

Как уже упоминалось, образцом для создания северокорейской системы здравоохранения стала советская модель. Советское здравоохранение было всеобщим и бесплатным, но при этом, как и большинство сфер экономической и социальной жизни, централизованным, плановым, и имело четкую иерархическую структуру. Все эти черты унаследовала и северокорейская система.

Ким Ир Сен в уже упоминавшейся речи перед Народным комитетом Северной Кореи в 1947 г. выделил основные направления, по которым шло реформирование системы народного здравоохранения. Во-первых, медицинские услуги должны были быть доступны всему населению, а не только жителям крупных городов или богатым. Только формировавшиеся на тот момент северокорейские власти еще не имели возможности сделать медицину полностью бесплатной, но стоимость услуг государственных больниц должна была быть сильно ниже, чем в частных клиниках, поскольку «народные больницы предназначены не для получения прибыли, а для охраны жизни людей» [Ким, 1980, с. 283–284]. Также требовалось расширить охват государственного здравоохранения, сделав его доступным сельским жителям всех регионов. Ким Ир Сен признавал, что на тот момент невозможно было построить больницы в деревнях, поэтому врачи волостных больниц должны были объезжать деревни и проводить лечение больных на местах [Там же].

Другим важным элементом развития системы здравоохранения было решение кадровых вопросов. Требовалось значительно увеличить количество медицинского персонала по сравнению с колониальным периодом. С одной стороны, нужны были молодые специалисты, в том числе узкой специализации — кардиологи, неврологи, физиотерапевты; однако обучение студентов-медиков занимало не один год. В краткосрочном же периоде нехватка врачей в государственном здравоохранении решалась привлечением туда специалистов из частных клиник, что также способствовало централизации системы здравоохранения и постановке ее под государственный контроль. Зарплаты врачей в государственном секторе были приравнены к промышленным специалистам, «элите» северокорейского пролетариата, им предоставлялись квартиры. Кроме того, врачи должны были проникнуться «высоким патриотическим духом»: «плановмерно и содержательно осуществляя политическое просвещение врачей», следовало «решительно покончить с их порочной идеологией и добиться, чтобы они стали прогрессивными медработниками, беззаветно служащими государству и трудовому народу» [Там же, с. 287].

И третьим ключевым направлением реформирования системы здравоохранения была реорганизация системы управления. На тот момент различные категории больниц находились в подчинении разных организаций. К примеру, больницы социального страхования находились в подчинении Департамента труда, а не созданного в 1946 г. Департамента здравоохранения [Там же, с. 284]. Для облегчения управления и контроля за сферой здравоохранения (по советскому образцу) она была переведена под контроль единой организации — Департамента здравоохранения, ставшего после образования КНДР Министерством здравоохранения.

На момент освобождения Кореи в 1945 г. в северной части полуострова функционировало всего 19 больниц общей вместимостью менее 700 коек. К концу 1948 г. количество больниц выросло более чем в 10 раз — до 200 больниц на 4150 коек. При содействии Советского Союза были открыты и специализированные клиники, прежде отсутствовавшие в Северной Корее: 10 инфекционных больниц, один родильный дом, четыре туберкулезных клиники. При этом количество частных клиник значительно сократилось: со 185 в 1944 г. до всего 5 к концу 1948 г. Им на смену пришли государственные больницы в подчинении уже упоминавшегося Министерства здравоохранения. В результате, согласно советским источникам, количество пациентов, обращавшихся

за медицинской помощью к государству, за три года увеличилось больше чем в семь раз — с 10 000 человек в 1945 г. до более чем 70 000 в 1948 г.¹⁴

Вскоре после освобождения возобновили работу три основанных еще при японцах медицинских университета. Кроме того, при поддержке Советской армии и Красного Креста были организованы краткосрочные курсы и стажировки для северокорейского медицинского персонала¹⁵.

В целом во второй половине 1940-х гг. развитие системы здравоохранения в Северной Корее шло по пути, заданному Советской гражданской администрацией и поддержанному местными корейскими властями, и следовало основным принципам советской модели. Однако начало Корейской войны в июне 1950 г. внесло коррективы в этот процесс.

1950-е гг.: Корейская война и первые шаги к «национализации» модели

С началом войны и бомбардировок территории Северной Кореи войсками ООН вернулись вспышки инфекционных заболеваний, почти прекратившиеся к концу 1940-х гг. Главной проблемой стал туберкулез. По сообщениям северокорейских врачей, после войны, в конце 1953 г., им болела почти четверть миллиона демобилизованных солдат, не говоря уже о гражданских [Szalontai, 2009, p. 20]. Система здравоохранения, чье развитие оказалось прервано войной, не могла справиться с таким количеством больных. Среди военных врачей к 1953 г. только пятеро специализировались на туберкулезе. Поскольку в военное время лучшие специалисты, как правило, мобилизуются на нужды армии, можно представить, что ситуация в гражданской медицине была еще хуже.

Советский Союз и братские страны — Болгария, Чехословакия, Венгрия и другие — предоставляли как прямую финансовую помощь, так и медикаменты, оборудование, а также направляли специалистов на помощь КНДР. Врачи из стран соцлагеря работали как в военных, так и в гражданских госпиталях. Однако, к примеру, среди госпиталей, открытых братскими странами, только венгерский был оснащен для лечения туберкулеза [Ibid.].

Помощь соцстран не могла полностью компенсировать нехватку квалифицированного медицинского персонала. К 1953 г. количество врачей в Северной Корее сократилось на 60%. Из 80 выпускников, окончивших медицинские вузы в годы войны, 50 были сразу же направлены на фронт [Ibid.]. Соответственно, в гражданском здравоохранении дефицит кадров был еще более острым: на одного врача приходилось до 200 пациентов [Ibid.].

Во многих отношениях Корейская война отбросила систему здравоохранения КНДР в 1940-е гг. Проблемы, вставшие перед северокорейским руководством, были во многом теми же, что и у Советской администрации после распада японской колониальной империи: нехватка медикаментов, оборудования, квалифицированного персонала, антисанитария, инфекционные заболевания, вызванные голодом и разрушениями.

Однако основы системы здравоохранения, заложенные в 1940-х гг., устояли и значительно способствовали послевоенному восстановлению. Прежний опыт санитарного просвещения населения обеспечил успех массовых кампаний по санитарной обработке жилищ, защите водных ресурсов и уничтожению грызунов и насекомых. По свидетельствам восточноевропейских дипломатов, эти меры эффективно предотвращали распространение многих инфекционных заболеваний [Ibid.]. Была сохранена и система медицинского образования. Гражданские госпитали по возможности были эвакуированы и продолжали работать, так же как и система управления здравоохранением.

¹⁴ АВПРФ, ф. 0480, оп. 4, п. 14, д. 46, л. 285.

¹⁵ Там же, л. 291.

После подписания перемирия 27 июля 1953 г. настало время восстанавливать разрушенную войной страну. Общественная сфера требовала внимания ничуть не меньше, чем все остальные, если не больше. Однако Ким Ир Сен, ставший к тому времени фактически единоличным руководителем Северной Кореи, опасаясь новой войны и стремясь к экономической независимости, отдавал приоритет восстановлению и развитию промышленности и в особенности тяжелой промышленности, а не повышению уровня жизни населения [Ibid., p. 23]. Здравоохранение оказалось отодвинуто на второй план.

Тем не менее трехлетний план восстановления и развития национальной экономики КНДР (1954–1956) включал восстановление разрушенных войной больниц, а также строительство новых больниц в Пхеньяне, в провинциальных и уездных центрах и при промышленных предприятиях, тем самым делая медицину более доступной для населения. Для пропаганды физического здоровья план предполагал строительство стадионов и бассейнов в городах и при заводах и школах. В план также было включено строительство фармацевтической фабрики, чтобы снизить зависимость от импорта лекарств из братских стран [Ким, 1981, с. 39–40].

В годы трехлетнего плана Советский Союз и братские страны продолжали оказывать КНДР помощь в сфере здравоохранения. Так, болгарский медицинский корпус оставался в стране до 1957 г., в том числе помогая готовить врачей для строившихся северокорейских больниц [Баев, 2020].

Однако с середины 1950-х гг. обстановка в социалистическом лагере начала меняться. После смерти Сталина многие из социалистических стран стали искать собственные пути построения социализма, не продиктованные Москвой. Северная Корея тоже стремилась к большей независимости. В речи 1955 г. Ким Ир Сен критиковал практику бездумного копирования и «подражания только форме» при изучении опыта Советского Союза [Ким, 1982, с. 460]¹⁶, говоря о собственной глубокой истории и культуре Кореи и призывая ценить их.

В первую очередь эти идеологические изменения отражались на политической и экономической сфере. Однако и область народного здравоохранения не осталась в стороне, отражая стремление к созданию национальной (а не привнесенной извне) модели во всех сферах общественно-политической жизни.

Охлаждение отношений КНДР с Советским Союзом стало одним из факторов постепенного сокращения помощи от братских стран во второй половине 1950-х гг. Чтобы это компенсировать, Ким Ир Сен в 1957 г. объявил о запуске движения Чхоллима — массовой мобилизационной кампании по образцу стахановского движения в СССР, призывавшей к ускоренному развитию, досрочному выполнению и перевыполнению планов за счет внутренних ресурсов и сил и энтузиазма самих рабочих. Движение Чхоллима распространилось на все сферы экономической и общественно-политической жизни КНДР, от тяжелой промышленности до здравоохранения. Однако если в промышленности эти идеи работали достаточно успешно [Kim, 2018], то в здравоохранении картина оказалась иной. «Социалистическое соревнование» и гонка за количественным перевыполнением планов в ущерб качеству предсказуемо привели к серьезному падению качества медицинских услуг.

Советский Союз пытался отговорить северокорейское руководство от применения к социальной сфере тех же стандартов, что и к тяжелой промышленности, приводя в пример неудачный опыт СССР в организации социалистического соревнования среди медицинских работников. Советские дипломаты предостерегали, что искусственная конкуренция и гонка за перевыполнением планов любой ценой были особенно контрпродуктивны и даже опасны в социальной сфере,

¹⁶ Эта речь стала одним из первых случаев употребления термина чучхе в том значении, в котором он впоследствии станет широко известен: самостоятельность, независимость от внешнего (в тот момент советского) контроля. Однако в широкое употребление он вошел несколько позже. См. [Myers, 2006].

поскольку отвлекали врачей от их непосредственных обязанностей и неизбежно приводили к снижению качества здравоохранения. По этой причине в самом Советском Союзе здравоохранение было едва ли не единственной областью, исключенной из социалистического соревнования¹⁷.

Однако Ким Ир Сен, стремясь найти путь развития, не навязанный Советским Союзом, не желал прислушиваться к советам СССР. «До настоящего времени, — говорил он, — среди работников здравоохранения имели место пережитки буржуазной идеологии, которые были подвергнуты критике на состоявшемся в прошлом [1960] году совещании медицинских работников. Прежний министр здравоохранения не боролся с этими пережитками и выступал против движения Чхоллима, утверждая, что оно вредно влияет на здоровье людей»¹⁸. Поэтому в 1961 г. Ли Бён Нама, бывшего министром здравоохранения с 1948 г. и также возглавлявшего северокорейский Красный Крест [Kang, 2002], сменил на этом посту Чхве Чхан Сок, очевидно, лучше идеологически подкованный и одобрявший идеи руководства.

Система здравоохранения осталась частью движения Чхоллима. Врачи, как и промышленные рабочие, должны были выступать с предложениями оптимизации медицинских служб, экономии ресурсов и развивать медицинскую науку в соответствии с линией партии. Особенно ярко это проявилось в 1960-х гг., что будет рассмотрено далее.

1960-е гг.: складывание системы «чучхейской медицины»

В 1960 г. противоречия, копившиеся в социалистическом лагере со второй половины 1950-х гг., перешли в публичную плоскость, когда на совещании коммунистических и рабочих партий в Москве Коммунистическая партия Китая открыто выступила против КПСС¹⁹. В советско-китайском расколе КНДР держалась ближе к китайским позициям, стремясь использовать ситуацию, чтобы выйти из-под контроля Москвы, проводить собственную политику и следовать собственному пути развития.

Это дистанцирование от Советского Союза и его принципов и практик отразилось и на сфере медицины. Вместо западных медицинских практик, перенятых у Советского Союза и Восточной Европы, стало активно пропагандироваться возвращение к традициям, к традиционной восточной медицине, иглоукалыванию — всему тому, что в 1940-х гг. Ким Ир Сен клеймил как «отсталые» методы лечения, призывая покончить с ними [Ким, 1980, с. 285]. В 1960-х же они стали преподноситься как истинно национальные, не навязанные извне и потому превосходящие западную медицину. Государство активно поощряло научные исследования в этой области в рамках идеологии чучхе — самостоятельности и самодостаточности.

Одним из характерных проявлений этой тенденции стало открытие в 1961 г. профессором Пхеньянского медицинского университета Ким Бон Ханом так называемой примоваскулярной системы. Акупунктура строится на представлении о том, что в человеческом организме жизненная энергия движется по системе каналов — меридианов — и повлиять на нее можно стимуляцией специальных акупунктурных точек. Медицинская наука не признавала (и по-прежнему не признает) существования меридианной системы, говоря об отсутствии научных доказательств [Stefanov, 2013]. Открытая же Ким Бон Ханом примоваскулярная система как раз и должна была предоставить эти доказательства и объяснить эффективность акупунктуры: она преподносилась

¹⁷ АВПРФ, ф. 0102, оп. 17, п. 89, д. 5, л. 23.

¹⁸ Там же.

¹⁹ Об итогах совещания коммунистических и рабочих партий. (Проект доклада М. А. Суслова на Пленуме ЦК КПСС). Орывки из документа. *Российское китаеведение*. 2023. № 3 (4). С. 181–211.

как третья (наряду с кровеносной и лимфатической) васкулярная система в организме человека, как раз-таки соотносимая с меридианной.

С 1961 по 1965 г. Ким Бон Хан опубликовал целый ряд работ, посвященных своему открытию. Они были очень высоко оценены в Северной Корее, и самого Кима хотели даже выдвинуть на Нобелевскую премию в области медицины [Hwang, 2006]. Его теория быстро набрала огромную популярность в КНДР, ее называли революционным достижением в биологии, сравнимым с эволюционной теорией Дарвина или с исследованиями рефлексов Павлова. В Центральном статистическом ежегоднике КНДР за 1964 г. открытие примоваскулярной системы было объявлено «революционным событием, открывшим новый этап в развитии современной биологии и медицины, вехой в истории мировой науки». «Как можно не радоваться и не быть тронутыми тем фактом, что отныне люди во всем мире, обсуждая современную биологию и медицину, не смогут не вспомнить о нашей стране!» — говорилось там²⁰. Однако тот факт, что на примоваскулярную теорию в первую очередь обратили внимание партийные функционеры и медицинские чиновники [Choe, 2004], явно указывал, что политические и идеологические аспекты в вопросе ее популяризации имели приоритет перед чисто научной составляющей. И сам Ким Бон Хан получил в колониальный период современное по тем временам западное медицинское образование в Императорском университете Кэйдзё и до середины 1950-х гг. практиковал именно западную медицину, а к восточной обратился, как отмечается, вслед за изменениями во внутривластной конъюнктуре по этому вопросу [Hwang, 2006].

Однако вслед за стремительным взлетом падение примоваскулярной теории было столь же быстрым. Упоминания о ней исчезли из северокорейских государственных публикаций и научных журналов к концу 1960-х гг., поддерживавшие ее чиновники стали жертвами политических чисток, а сам Ким Бон Хан перестал публиковать исследования и исчез с научной арены [Choe, 2004; Hwang, 2006]. Официальные причины не были озвучены. Однако если посмотреть внимательнее на ситуацию в мире и в социалистическом лагере в середине-конце 1960-х гг. и на изменения в позиции северокорейского руководства по политическим и идеологическим вопросам, можно сделать предположение относительно причин опалы примоваскулярной теории и снижения популярности традиционной медицины в целом.

Объективно традиционные практики были менее эффективны, чем западная/советская медицина, в особенности против инфекционных заболеваний. Кроме того, в политическом плане после отстранения от власти в СССР Хрущева (которого Ким Ир Сен обвинял в «великодержавном шовинизме») и начала культурной революции в КНР Северная Корея отошла от китайской линии и снова сблизилась с Советским Союзом. Восточная медицина традиционно и в мире, и в самой Северной Корее ассоциировалась именно с Китаем. Поэтому за охлаждением отношений с Китаем последовал и отход от «китайской медицины». Впрочем, это не означало полного отказа от традиционной медицины — а, скорее, отказ от признания ее «китайской» и переосмысление восточной медицины как исконно (северо-)корейской²¹. В этом качестве она стала элементом северокорейской культурной дипломатии в 1970-х — 1980-х гг.

В самой КНДР практики традиционной медицины были включены в систему здравоохранения наравне с превентивной западной медициной. Сын и наследник Ким Ир Сена Ким Чен Ир в 1970-х гг. объявил «верное сочетание корейской медицины с новой [западной] медициной»

²⁰ 조선중앙년감 [Центральный статистический ежегодник КНДР]. Пхеньян, 1964.

²¹ Тут можно отметить, что использование термина «восточная медицина» для традиционной медицины до сих пор вызывает целый ряд противоречий. Не только Северная, но и Южная Корея настаивают на использовании вместо него термина «корейская медицина». См. [Lee, 2022].

важным элементом политики Трудовой партии Кореи по обеспечению здоровья населения [Kim, 2010, p. 155]. В основе системы, названной «чучхейской медициной», по-прежнему лежали принципы и структура советской модели здравоохранения, заложенные в 1940-х гг. Однако руководство КНДР говорило, что она воплощает собой особую «идеологию здравоохранения», созданную Ким Ир Сеном, и представляло ее внешнему миру, в особенности странам третьего мира, как истинно «социалистическую» [Ibid., pp. 152–153]. Во второй половине 1960-х гг. система здравоохранения была еще больше централизована, и можно говорить об окончательном складывании к 1970-м гг. той модели, которая продержалась до конца холодной войны и элементы которой сохраняются вплоть до настоящего времени.

Заключение

Пример КНДР показывает, что в социалистических странах Азии, как и в Восточной Европе, на сфере народного здравоохранения явно отражались изменения в международной ситуации и во внешней и внутренней политике руководства.

Основы системы народного здравоохранения были заложены при Советской гражданской администрации и при ее участии в 1940-х гг. Эта система брала за образец советскую модель: жестко иерархичную, всеобщую и бесплатную. Инициативы советского командования в сфере здравоохранения охотно принимались корейским населением, в особенности на контрасте с насильственными практиками колониального периода.

Окончание Корейской войны совпало с началом разлада в социалистическом лагере после смерти Сталина. Со второй половины 1950-х гг. Северная Корея стремилась выйти из-под советского влияния во всех сферах не только политической и экономической, но и общественной жизни. Запущенное для консолидации внутренних ресурсов движение Чхоллима также распространялось и на сферу здравоохранения, несмотря на ущерб качеству.

Охлаждение отношений с СССР с конца 1950-х гг. ознаменовало поворот к традиционным восточным практикам и методам лечения взамен «навязанных» советских. Одним из примеров этого стало открытие примоваскулярной системы и пропаганда этой теории.

Однако во второй половине 1960-х гг. международная ситуация вновь изменилась. После начала культурной революции в КНР Северная Корея отошла от прокитайских позиций, и восточная медицина, ассоциировавшаяся с Китаем, стала активно переосмысливаться как исконная корейская и в таком качестве продвигаться на международной арене.

К 1970-м гг. формирование системы народного здравоохранения было фактически завершено. При этом на протяжении всего времени и после, в 1970-х — 1980-х гг., заложенные Советской администрацией структура и принципы — общедоступность, бесплатность, превентивная направленность, жесткая иерархичность — оставались практически неизменными. Менялось только «наполнение». Такая гибридная северокорейско-советская система, названная «чучхейской медициной», не только устоялась в КНДР, но и использовалась как инструмент «культурной дипломатии», направленной на расширение влияния Северной Кореи в третьем мире²². Несмотря на то, что финансирование системы здравоохранения серьезно пострадало от разрыва связей с Советским Союзом после распада соцлагеря и от последовавших за этим экономических трудностей, сама ее

²² Адресатами такой пропаганды были в основном страны Африки, которым КНДР предлагала разностороннюю, в том числе и медицинскую помощь — в сочетании западных и традиционных восточных практик. См. к примеру [Iacob, Vasile, 2019, p. 153]. Медицинское сотрудничество КНДР с Африкой не прекратилось и после распада соцлагеря. К примеру, в 2009 г. она направила врачей в Эфиопию. См. [Tesfaye, 2009].

структура во многом сохранилась и продолжает функционировать и развиваться и сейчас, несмотря на все сложности и проблемы²³.

Литература / References

Ванин Ю.В. *Советский Союз и Северная Корея, 1945–1948*. М.: ИВ РАН, 2016 [Vanin Yu.V. *The Soviet Union and North Korea, 1945–1948*. Moscow: IV RAN, 2016 (in Russian)].

Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Принципы советской медицины: история создания. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020. №28 (3). С. 491–498 [Zatravkin S.N., Vishlenkova E.A. Principles of Soviet medicine: history of establishment. *Problemy sotsial'noj gigiyeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020. №28 (3). Pp. 491–498 (in Russian)].

Ким Ир Сен. *Сочинения, Т.3: Январь-декабрь 1947*. Пхеньян: Издательство литературы на иностранных языках, 1980 [Kim Ir Sen. *Works, Vol. 3: Jan.–Dec. 1947*. Pyongyang: Foreign Languages Publishing house, 1980 (in Russian)].

Ким Ир Сен. *Сочинения, Т.8: Август 1953–июнь 1954*. Пхеньян: Издательство литературы на иностранных языках, 1981 [Kim Ir Sen. *Works, Vol. 8: August 1953–Dec. 1954*. Pyongyang: Foreign Languages Publishing house, 1981 (in Russian)].

Ким Ир Сен. *Сочинения, Т. 9: Июль 1954–декабрь 1955*. Пхеньян: Издательство литературы на иностранных языках, 1982 [Kim Ir Sen. *Works, Vol. 9: July 1954–Dec. 1955*. Pyongyang: Foreign Languages Publishing house, 1982 (in Russian)].

Ратманов П.Э. Советское здравоохранение на международной арене в 1920-х – 1940-х гг.: между «мягкой силой» и пропагандой (Западная Европа и США). Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2021 [Ratmanov P.A. Soviet Public Health in the International Arena in the 1920s and 1940s: Between "Soft Power" and Propaganda (Western Europe and the USA). Khabarovsk: Far Eastern State Medical University, 2021 (in Russian)].

Ульянова М.В. Советская медицина в Северной Корее во второй половине 1940-х – начале 1950-х гг. *Власть*. 2023. № 6. С. 282–287 [Ulianova M. Soviet medicine in North Korea in the second half of the 1940s-early 1950s. *Vlast'*. 2023. No. 6. Pp. 282–287 (in Russian)].

Baev J. Bulgarian Medical Units in North Korea, 1952–1957. *The Wilson Center History and Public Policy Program blog*. 12.06.2020. <https://www.wilsoncenter.org/blog-post/bulgarian-medical-units-north-korea-1952-1957> (accessed: 12.12.2025).

Henry T. *Assimilating Seoul: Japanese Rule and the Politics of Public Space in Colonial Korea, 1910–1945*. Berkeley: Univ. of California Press, 2014.

Iacob B., Vasile I. Agents of Decolonization? Romanian Activities in Mozambique's Oil and Health Sectors (1976–1984). Calori A. *Spaces of Interaction between the Socialist Camp and the Global South*. Berlin: De Gruyter, 2019.

Ingloft T. *Welfare states in East Central Europe, 1919–2004*. Cambridge, 2008.

Jeong S. et. al. Medical Support Provided by the UN's Scandinavian Allies during the Korean War. *Korean Journal of Medical History* 2023. No. 32(3). Pp. 829–864.

Kim C. *Heroes and Toilers: Work as life in postwar North Korea, 1953–1961*. New York: Columbia University Press, 2018.

Kim Jong-il. *Works, Vol. 6 (1974.1–1974.9)*. Pyongyang: Foreign Languages Publishing House, 2010.

Kim N. The Fight against Epidemics in North Korea and the Role of the Soviet Union (1945–1948): Based on the Komendaturas Reports of North Pyongan Province. *Materials of the 1st Moscow International Russia-Korea Conference*. 2024. Pp. 28–47.

²³ Анализ ситуации: Здравоохранение в КНДР или заметные успехи в не самых простых условиях. Asia Risk Research Center, 29.12.2024. <https://asiarisk.org/novosti/492-analiz-situatsii-zdravookhranenie-v-kndr-ili-zametnye-uspekhi-v-ne-samykh-prostykh-usloviyakh?ysclid=ml6xc4u6ry121161500> (дата обращения: 09.02.2026).

Lankov A. Soviet Influence on the North Korean Education System and Educational Practice. *SNU Journal of Education Research*. 1998. Vol. 8. Pp. 97–118.

Lee H. Western, traditional Korean medicine doctors clash over terminology. *The Korea Times*. 16.08.2022. https://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2022/08/119_334460.html (accessed: 25.12.2025).

Myers B. The Watershed that Wasn't: Re-Evaluating Kim Il-sung's «Juche Speech» of 1955. *Acta Koreana*. 2006. No. 9.1. Pp. 89–115.

Stefanov M. et. al. The Primo Vascular System as a New Anatomical System. *Journal of acupuncture and meridian studies*. 2013. No. 6. Pp. 331–338.

Szalontai B. The Four Horsemen of the Apocalypse: the Forgotten Side of a Not-so-forgotten War. Springer C. *North Korea, caught in time: Images of War and Reconstruction*. Reading: Garnet, 2009. Pp. ix–xxviii.

Tesfaye M. North Korea medical team arrives in Ethiopia. *North Korean Economy Watch*. 23.07.2009. <https://www.nkeconwatch.com/2009/07/23/north-korea-medical-team-arrives-in-ethiopia/> (accessed: 10.02.2026).

Vargha D. Technical Assistance and Socialist International Health: Hungary, the WHO and the Korean War. *History and Technology*. 2020. No. 36(3/4). Pp. 400–417.

황일도. '북한판 황우석' 김봉한 의 영광과 몰락. *신동아*. 03.02.2006. <https://shindonga.donga.com/3/all/13/105183/1> (accessed: 10.02.2026) [Hwang Il-do. The glory and downfall of «North Korean Hwang Woo-seok» Kim Bong-han. *Sindonga*. 03.02.2006. <https://shindonga.donga.com/3/all/13/105183/1> (in Korean)].

최성우. 김봉한과 리승기- 1960년대 북한의 과학기술. *The Science Times*. 03.09.2004. <https://www.sciencetimes.co.kr/nscvrg/view/menu/263?searchCategory=232&nscvrgSn=10381> (accessed: 10.02.2026) [Choe Seong-u. Kim Bong-han and Ri Seung-gi - Science and Technology in North Korea in the 1960s. *The Science Times*. 03.09.2004. <https://www.sciencetimes.co.kr/nscvrg/view/menu/263?searchCategory=232&nscvrgSn=10381> (in Korean)].

강진욱. 리병남씨가 북한 초대 보건장 된 사연. *통일뉴스*. 09.08.2002. <http://www.tongilnews.com/news/articleView.html?idxno=21457> (accessed: 01.02.2026) [Kang Jin-wook. The story of how Ri Byŏng-nam became North Korea's first Health minister. *T'ongil News*. 09.08.2002. <http://www.tongilnews.com/news/articleView.html?idxno=21457> (in Korean)].