

История медицины и фармации

Обзорная статья

УДК 93/94

doi:10.32687/1561-5936-2022-26-2-177-185

Настоящая советская медицина в Кремле. Сообщение 1. Особенности инфраструктуры

Елена Анатольевна Вишленкова¹, Сергей Наркизович Затравкин²✉

¹Forschungsinstitut, Deutsches Museum von Meisterwerken der Naturwissenschaft und Technik, Munchen, Deutschland;

²Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация; Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация

¹evishlenkova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9471-0091>

²zatravkine@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2930-1873>

Аннотация. Авторы представляют триптих статей, раскрывающий грани «кремлёвской медицины» — подсистемы советского здравоохранения, предназначенной исключительно для политических элит СССР и связанных с ним стран и коммунистических партий, а также для научной и культурной элиты страны. В первой части описаны инфраструктурные возможности «кремлёвской медицины», позволившие ей стать лечебным и научным центром мирового уровня. Авторы использовали для реконструкции фонды Российского государственного архива экономики и воспоминания современников. Возможности «кремлёвской медицины» выглядят особенно внушительными на контрасте с ослабевающей и всё более дефицитной системой общего здравоохранения.

Ключевые слова: история медицины, IV Главное управление Министерства здравоохранения СССР

Для цитирования: Вишленкова Е. А., Затравкин С. Н. Настоящая советская медицина в Кремле. Сообщение 1. Особенности инфраструктуры // Ремедиум. 2022. № 2. Т. 26, С. 177—185. doi:10.32687/1561-5936-2022-26-2-177-185.

History of medicine and pharmacy

Review article

True Soviet medicine in the Kremlin. Report 1: Peculiarities of Infrastructure

Elena A. Vishlenkova¹, Sergey N. Zatravkin²✉

¹Forschungsinstitut, Deutsches Museum von Meisterwerken der Naturwissenschaft und Technik, Munchen, Deutschland;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation; Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation

¹evishlenkova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9471-0091>

²zatravkine@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2930-1873>

Annotation. The authors present a triptych of articles revealing different aspects of 'Kremlin medicine', the Soviet health care system designed exclusively for the political elite of the USSR and its associated countries and communist parties, as well as for the Soviet scientific and cultural elite. The first part reveals the infrastructural features of 'Kremlin medicine', which allowed it to become a world-class medical and scientific center. The authors used for such reconstruction the funds of the State archive of economy and memories of contemporaries. The capabilities of 'Kremlin medicine' seems particularly impressive in contrast to the weakening and increasingly scarce civil health-care system.

Keywords: history of medicine, IV Main Directorate of the USSR Ministry of Health

For citation: Vishlenkova E. A., Zatravkin S. N. True Soviet medicine in the Kremlin. Report 1: Peculiarities of Infrastructure. *Remedium*. 2022;26(2):177–185. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2022-26-2-177-185.

На протяжении практически 70 лет советская медицина была остродефицитной. Лечебным учреждениям и ведомствам всех стран и во все времена не хватало денег, но страна Советов финансировала медицину невероятно скупно. Финансирование было

скудным по сравнению не только с богатыми западными странами, но даже с другими областями государственной жизни. У правящей партии неизменно находились более острые нужды (космос, оборона, освоение новых территорий, строительство БАМа

или ледоколов), нежели здоровье и жизнь собственных граждан. И если после человеческих потерь в ходе Великой Отечественной войны на развитие здравоохранения были направлены значительные ресурсы, позволившие в разы сократить смертность, то в хрущёвские и, особенно, в брежневские десятилетия доля государственных расходов на медицину неуклонно сокращалась.

Сужение государственного интереса к здоровью граждан было заметно не только врачам и политикам, но, кажется, всем образованным людям. Советский геолог, поэт-любитель Борис Иванович Вронский 17 июля 1975 года сделал следующую дневниковую запись: «Стыковка „Союза“ и „Аполлона“ — новый рубеж в деле завоевания Космоса...» «Историческое событие»... «Новая страница в деле разрядки напряжённости». Газеты всего мира, радио — все сейчас подчинены этой теме. Всё это так. А с другой стороны, миллиардные затраты на космические исследования отнимают эти средства от крайне необходимых для человечества нужд на питание, жилье, образование, медицинское обслуживание и прочее»⁴³.

Без инвестиций и дотаций существующая в стране (довольно широкая) сеть лечебных учреждений устаревала и разрушалась. В 1960—1980-е гг. здравоохранение не было обеспечено зданиями, мебелью и аппаратурой. Об этом было известно всем, включая министров и генерального секретаря КПСС. В феврале 1976 г. журналист Марк Александрович Поповский записал в дневнике: «В декабре состоялось заседание Совмина, целиком посвящённое состоянию здравоохранения. Заседание было вызвано потоком писем, идущим в адрес XXV съезда партии от людей, жалующихся на состояние больниц, поликлиник, поведение врачей... Потом была вторая часть министерской мистерии: в Моссовете. Оказалось, что здравоохранение столицы тоже в чудовищно запущенном состоянии»⁴⁴.

Лекарства были в дефиците. Советская фармацевтическая промышленность производила традиционные субстанции, а более современные медикаменты в статусе дженериков закупались в Югославии, Польше, Венгрии и Индии. Пациентам и лечебным учреждениям лекарств всё время не хватало, а о появлявшемся в мире диагностическом оборудовании порой даже не слышали. Изолированные от научного мира советские медики не могли быть в курсе новейших профессиональных открытий и воспроизводили устаревшие способы лечения. Низкие доходы врача и перегруженность не стимулировали его к развитию и не располагали к общению с пациентами [1—4].

Упадочное состояние здравоохранения давало избыточную смертность и сокращало продолжительность жизни советских граждан, которые не подозревали об этом. И только крайняя нужда и от-

чаяние заставляли их жаловаться на условия в больницах, дефицит лекарств и грубое отношение врачей. Видимо, партийное руководство раздражали «стоны» пациентов из лечебных «казематов». Коммуникационный парадокс ситуации заключался в том, что отчаявшиеся советские граждане взывали к тем, кто по определению не мог проникнуться их бедами хотя бы в силу того, что проживал на «другой планете». И эта планета называлась «кремлёвская медицина».

Сейчас память о кремлёвском оазисе благополучия участвует в идеализации *всей* советской медицины и советского образа жизни в целом. В социальных сетях и масс-медиа циркулируют утверждения о мировых научных достижениях советских медиков, о бесплатных лекарствах, здоровом питании и высококачественной лечебной помощи. А о продолжительности жизни советских граждан их потомки судят по партийным долгожителям, которые справились с управлением государством, будучи 70—80-летними старцами.

Но вряд ли выдающиеся кейсы партийных лидеров можно экстраполировать на жизни рядовых советских людей. «Пациенты, состоящие на обслуживании в системе Кремлёвской медицины, как правило, живут примерно на 20 лет дольше своих сверстников», — рекламировал своё ведомство заместитель управляющего делами Президента РФ, начальник Главного медицинского управления Сергей Павлович Миронов [5]. Это признание было им сделано в 2010 г., когда «кремлёвская медицина» взялась за оказание бизнес-услуг для «новых русских». Тогда такая презентация казалась выигрышным маркетинговым ходом. А вот с точки зрения истории медицины это свидетельство имеет иной смысл: это не о достижениях, а о дефицитах. Служит ли контраст между большой продолжительностью жизни лидеров государства и короткой жизнью граждан аргументом в пользу качества и справедливости государственного здравоохранения? Соответственно, наше исследование — не о показательных витринах и гордости, а о проблемах и искажениях.

Аберрации памяти

«Кремлёвская медицина» появилась в России почти одновременно с советским государством и является неотъемлемой частью его истории. У неё богатое и драматическое прошлое, и у неё есть мемуарная и даже своя (ведомственная) письменная история. Этот нарратив фрагментирован политическими поворотами, сменой лидеров государства и партии, а его внутренняя хронология состоит из именных отрезков («правление Егорова», «времена Маркова», «эпоха Чазова»). С. П. Миронов называл «кремлёвскую медицину» «правительственной» и считал близкой к идеальному здравоохранению («настоящей советской медицине»). В историческом очерке он противопоставлял её остальным частям системы охраны общественного здоровья в СССР, которые были вечно голодными и недоразвитыми.

Все 70 лет советской власти инфраструктура «кремлёвской медицины» разрасталась и усложня-

⁴³ Вронский Б. И. Дневник. 17 июля 1975 // Прожито. URL: <https://prozhito.org/note/293675> (дата обращения 22.04.2022).

⁴⁴ Поповский М. Дневник. 15 февраля 1976 // Прожито. URL: <https://prozhito.org/note/460228> (дата обращения 15.05.2022).

лась: от маленькой больницы у стен Кремля до все-союзной сети медицинских учреждений. В последние десятилетия СССР этот сегмент здравоохранения располагал роскошными по советским меркам финансовыми, техническими и административными ресурсами, имел доступ к западным медикаментам и технике, новейшей научной литературе. Официально он назывался IV Главное управление Министерства здравоохранения СССР. Союзные республики имели в составе своих правительств аналогичные медицинские структуры для обслуживания местных элит.

Обладая эксклюзивными человеческими и инфраструктурными ресурсами, это управление в годы холодной войны сохраняло привилегию иметь каналы (или быть каналом) научного (культурного [6]) трансфера между медициной социалистического и капиталистического блока. Благодаря дозволенной, хотя и лимитированной свободе, «кремлёвская медицина» представляла собой «гуманитарный коридор» между противоборствующими сторонами. И было у неё ещё одно уникальное свойство: с годами она трансформировалась из услуги политиков в «мягкую силу» [7, 8], оказывающую влияние на расстановку лидеров в мировой системе.

Всё это можно увидеть в синхронных текстах самоописания «кремлёвской медицины» — в прошениях пациентов в международный отдел и в секретариат ЦК КПСС, обоснованиях закупок импортных товаров и медикаментов для кремлёвских больниц, распоряжениях партии и правительства. Нередко эти тексты требуют раскодирования и перевода. У советского делопроизводства, даже медицинского, был весьма специфический язык описания действительности. В архивных документах содержатся медико-биологические обоснования сегментации советского общества, иерархии льгот на медицинские услуги. При этом они камуфлируют это расслоение риторическими фразами и призывами, используют элементы советского новояза [9]. Например, партийные бюрократы называли пациентов «кремлёвской медицины» «контингентом», а остальных советских пациентов — «населением». И если «населению» оказывалась «медицинская помощь» только в случае нужды, то «контингенту» гарантировались пожизненные забота и «медицинское обслуживание». Часть документов по истории «кремлёвской медицины» были засекречены в качестве свидетельств о состоянии здоровья партийной элиты. Но сейчас почти все они доступны для изучения историков.

Источниковый комплекс данного исследования образован тремя видами свидетельств:

1. Документы по развитию инфраструктуры. Они хранятся в фондах Российского государственного архива экономики. По отношению к ним мы применяем методы анализа, разработанные в рамках антропологии инфраструктур [10]. Сейчас эти методы используются не только применительно к урбанистике и экономике (например, идеальные и инклюзивные модели строительства инфраструктур), но и для изучения социального порядка, в том числе

«материальной основы здоровья». Мы не тестируем её на качество и не считаем её количество, но спрашиваем: какое здравоохранение было возможно на основе имеющейся инфраструктуры, как оно отличалось от априорных политических намерений и деклараций? В интересах кого она функционировала? Почему одни люди предпочитали максимум удобств в больнице, а другие готовы были этим пренебречь? Чего ждали врачи, политики, пациенты от инфраструктуры и почему их надежды не оправдывались? Для ответов на эти вопросы важны не статистика и отчёты, а дневники и мемуары, беседы с людьми. Нас интересовало, что на самом деле делали «кремлёвские» больницы, поликлиники и санатории: кого лечили, кого соединяли, кого игнорировали, какие возможности предоставляли, какие отношения породили.

2. Социальная история «кремлёвской медицины» зафиксирована в письмах и прошениях пациентов, хранящихся в Российском архиве новейшей истории (РГАНИ)⁴⁵. Один комплекс посланий власти посвящён жалобам на здравоохранение, а второй — обоснованию права на доступ к привилегированной «кремлёвской медицине». Там же хранятся «номенклатуры» — своего рода реестры учреждений и должностей, обладатели которых автоматически попадали в обиход счастливицов⁴⁶. По этим спискам историки могут изучать структуру партийных и правительственных органов СССР, сегментацию общества. В эти номенклатуры включены не только действующие, но и бывшие государственные служащие, т. е. вышедшие на пенсию политические деятели, их вдовы и члены семей, а также лидеры компартий и правительств «стран народных демократий».

3. Многие деятели науки, культуры, политики оставили дневниковые записи или воспоминания об их оздоровительном отдыхе в «кремлёвке» (так в эго-текстах называются лечебные учреждения IV Управления). И если подавляющее большинство советских людей не знали о существовании заповедного уголка, то культурная элита не только претендовала на получение элитных медицинских услуг, но и своими текстами разгерметизировала осведомлённость об этой жизни. Выявить такого рода дневниковые записи и мемуарные свидетельства позволяет коллекция эго-документов, а также поисковая система к ним на сайте «Прожито» Европейского университета в Санкт-Петербурге.

Их прочтение побудило нас примерить к пациентам «кремлёвской медицины» понятие «биологическое гражданство». Его успешно использовала Адриана Петрина в книге, посвящённой жертвам аварии на Чернобыльской АЭС [11]. Автор показала, как борьба за жизнь и лечение создало сообщество (сетевое и эмоциональное) жертв аварии, по-

⁴⁵ Жалобы пациентов на государственное здравоохранение // РГАНИ. Ф. 5. Оп. 30. Д. 186; Документ № 16. Письма трудящихся в ЦК КПСС о медицинском обслуживании населения. 12.12.1956 // Альманах «Россия. XX век». URL: <http://alexanderyakovlev.org/almanah/inside/almanah-doc/1007607> (дата обращения 12.05.2022).

⁴⁶ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 51—65.

родила практики их саморепрезентации и защиты. Кажется, что это хороший ракурс для изучения «кремлёвских» пациентов. Их воспоминания включают рассказы об объединениях, взаимопомощи в деле поиска нужного специалиста или в добывании лекарств, о дружбе избранников.

Уникальный информационный материал и глористический рассказ о «кремлёвской медицине» содержится в мемуарах многолетнего её руководителя, кардиолога по специальности Евгения Ивановича Чазова (1929—2021). Он работал в «кремлёвских» больницах лечащим врачом в 1957 г. и стал руководителем IV Главного управления Минздрава СССР в 1966 г., в 1987 г. был назначен министром здравоохранения. О нем написано много статей, он упоминается во многих мемуарах. Имидж талантливого кардиолога и хорошего руководителя делали его высказывания чрезвычайно внушительными, вызывающими доверие.

Впрочем, представители советского андеграунда и правозащитники считали Е. И. Чазова облаканным и умным царедворцем. Когда он возглавил здравоохранение страны, то впервые столкнулся с критикой соотечественников. Тогда и работа в «кремлёвской медицине» была поставлена ему в упрек. Вот одно из таких свидетельств. «Вечером допоздна смотрели трансляцию заседания сессии Совета СССР, утверждение министров СССР, — писал в дневнике 1989 г. художник, искусствовед и писатель Владимир Александрович Десятников, — Леонову понравилось выступление министра МВД В. В. Бакатина и очень не понравился министр Е. И. Чазов. Леонов про него сказал, что это типичный прислужник властимущих, и что о здоровье народа он заботится меньше, чем о своей карьере»⁴⁷.

Уйдя с Олимпа власти и погрузившись в академическую жизнь, Е. И. Чазов, кажется, испытывал ностальгию по прошлой жизни. В каждом выступлении он прославлял достижения советской медицины, которую видел в духе принципов Н. А. Семашко — доступная, бесплатная и качественная [12]. Слушавший его выступление на сцене кремлёвского Дворца съездов в 2004 г. писатель, член Правления Союза писателей Сергей Николаевич Есин записал по памяти слова Чазова: «Всю жизнь, — провозглашал награждённый орденом академик, — я отстаивал принципы земской и советской медицины, которые в 50-е годы стали эталонными во всём мире. Это вселяло надежды, и я надеюсь, что вы, господин президент, сохраните эти принципы бесплатного здравоохранения»⁴⁸. Видимо, именно такой прекрасной советская медицина и была, но только на «кремлёвской» площадке.

Очевидно, для написания мемуаров, которые впервые вышли в свет в 1992 г., а затем выдержали переиздание, Е. И. Чазов использовал дневниковые

записи или сверялся с архивными документами [13]. Его книга читается как рассказ политического руководителя страны о выполнении миссии: в нем есть «герои»-врачи и есть спасаемые «народы»-пациенты. Конечно, было много трудностей и преград, но героизм и мужество, знания и содружество позволили преодолеть их. Что важно — в книге показаны специфические отношения врачей и пациентов, повседневная жизнь «кремлёвских» больниц.

Изучение комплексов этих текстов позволило сформулировать несколько рабочих гипотез, от которых мы отталкиваемся. Мы полагаем, что «кремлёвская медицина» выполняла, по крайней мере, пять функций:

- 1) защищала здоровье и продлевала жизнь партократов;
- 2) служила глянцевою репрезентацией высокого медицинского уровня СССР;
- 3) была многоканальным трансфером медицинских знаний и участвовала в их производстве;
- 4) добивалась лояльности советских интеллектуалов в обмен на качественное медицинское обслуживание;
- 5) оказывала политическое давление на социалистические и развивающиеся страны через лечение их лидеров.

Цель данного триптиха статей — проверка предварительных гипотез через реконструкцию истории «кремлёвской медицины» и через ревизию коллективной памяти о советской медицине.

История инфраструктуры

Больницы и врачи

В 1918 г. в страдающей от продовольственного и лекарственного голода стране Советов в Потешном дворце была открыта небольшая амбулатория для «населения Кремля» и его гостей. После учреждения в 1919 г. Санитарного управления Кремля она стала частью кремлёвской больницы. В ней работали пять человек: терапевт, два фельдшера, сиделка и санитар. Для тех членов правительства, кто работал за пределами Кремля, действовали медицинские пункты в Первом, Втором, Третьем, Четвертом и Пятом домах ВЦИК (гостиница Националь, Метрополь, ул. Садово-Каретная, ул. Воздвиженка и ул. Грановского). В 1921—1922 гг. появилось Положение о Санитарном управлении Кремля, в котором определялся круг пациентов, имеющих право на обслуживание в его лечебных учреждениях. В 1925 г. больницу из Кремля вывели за его пределы и начали укрупнять, соединяя с остальными медицинскими учреждениями. Даже в первые годы советской власти этот медицинский комплекс снабжался приоритетно и лучше, чем остальные учреждения Наркомздрава. Благодаря этому была расширена вместимость кремлёвской больницы и её амбулатории, создана аналитическая лаборатория, физиотерапевтическая лечебница, рентгеновский кабинет, введены штатные позиции для врачей-педиатров и консультантов-профессоров.

⁴⁷ Десятников В. А. Дневник. 10 июля 1989 г. // Прожито. Электронный ресурс. URL: <https://prozhito.org/note/742857> (дата обращения 12.04.2022).

⁴⁸ Есин С. Н. Дневник. 25 июня 2004 // Прожито. URL: <https://prozhito.org/note/290300> (дата обращения 16.04.2022).

В 1928 г. Сануправление Кремля было переименовано в Лечебно-санитарное управление Кремля (далее — Лечсанупр или ЛСУК). В его ведение поступили разросшаяся кремлёвская больница, её отделения — специальные палаты в больнице им. С. П. Боткина, Центральная поликлиника, поликлиники № 1 и № 2, специализированные детская и стоматологическая поликлиники, кремлёвская аптека, отделы помощи на дому и неотложной помощи, амбулатория в Кремле, санатории «Байрам-Али», им. Цюрюпы, медицинские части домов отдыха Центрального исполнительного комитета СССР и Совета народных комиссаров СССР.

От работавших там врачей требовались хорошие профессиональные знания и опыт — не менее 10—15 лет успешной практической работы. Лечащих врачей большевики хвалили, но ни квалификация, ни заслуги, ни близость к телу власти не оградили их от репрессий 1930-х гг. А в 1937 г. был арестован и затем расстрелян главный кремлёвский врач, начальник Лечсанупра Кремля Иосиф Исаевич Ходоровский.

В годы войны кремлёвские медики и клиники были эвакуированы в Куйбышев, где продолжали работу. Несмотря на разруху в послевоенной Москве, в 1945 г. началось строительство пятиэтажного здания «кремлёвской» больницы и поликлиники — храма здоровья в Сивцевом Вражке. Для оформления его интерьеров в Риге изготовлялись дубовые двери и панели для стен, паркет, мебель, бронзовые светильники и фурнитура. В 1947 г. в структуре «кремлёвки» появился Институт главных врачей.

И снова — несмотря на щедрое финансирование, на заслуги перед партией и личные связи с её лидерами, представители правительственной медицины подверглись репрессиям. В январе 1953 г. десятки врачей «кремлёвских» больниц и клиник были арестованы по «делу врачей» и выжили только потому, что Сталин неожиданно умер.

При новом правителе и в годы разоблачения культа Сталина ЛСУК было демократизировано и вошло в состав Министерства здравоохранения. Оно скромно и неброско называлось Четвертое (далее — IV) Управление Минздрава⁴⁹. В 1956 г. неизменного руководителя Управления, профессора Петра Ивановича Егорова⁵⁰, сменил профессор Александр Михайлович Марков. В последующем у начальника Управления было четыре заместителя. Один курировал отдел лечебно-профилактической

помощи и медицинскую библиотеку, второй — отдел санаториев и домов отдыха, центральную аптеку и санитарно-эпидемиологическую станцию. Третий, он же начальник отдела кадров, руководил планово-финансовым отделом и штабом местной противовоздушной обороны. Четвертый — начальник капитального строительства — управлял бухгалтерией и административным отделом.

В годы оттепели «кремлёвских» пациентов лечили более 10 тыс. медиков и служащих больниц, домов отдыха и санаториев, обслуживали водители нескольких сотен машин. Каждый из них проходил проверку в органах КГБ или в отделах кадров своих учреждений. К высшим партийным работникам прикреплялись персональные врачи, которые сопровождали их во время поездок по стране и за границу. Учитывая траты на обслуживание капризного контингента и высокие должностные оклады (заместители начальника Управления получали по 6000 руб. в год⁵¹), это ведомство уносило из союзного бюджета большие деньги. Для сравнения — начальники отделов в Министерстве здравоохранения получали тогда по 1600—2000 руб. в год⁵². Сократив в январе 1959 г. только 603 служащих, Управление получило бы экономию в 4,3 млн руб. в год. Оптимизация была нацелена на сокращение персональных окладов администраторов, с сохранением зарплаты больничным работникам. Однако после долгих согласований и заступничества со стороны партийных протеже было решено официальные оклады «кремлёвским» медикам уменьшить, но компенсировать реальные потери за счёт персональных надбавок. Обычное лукавство советских бюрократов.

Количественное соотношение врач—пациенты в заповедной зоне советского здравоохранения было роскошным. В 1959 г. секретная комиссия при ЦК КПСС признала, что партийные санатории стоят полупустые. Например, в 1958 г. в санатории «Барвиха» на Рублёвском шоссе лечилось по 30—50 человек в месяц. А обслуживали их 142 медицинских и 227 административно-хозяйственных работников⁵³. Такое соотношение делало себестоимость путевки равной 11 109 руб., в то время как продажная цена устанавливалась в 1600 руб. Норма расходов на питание в «кремлёвских» больницах составляла 25 руб., а в той же «Барвихе» — 35 руб. в сутки⁵⁴. Эти цифры побудили хрущевское правительство потребовать передачи ЦИКовских санаториев профсоюзам и местным органам власти, что было воспринято в ЦК КПСС как очередная угроза здоровью партийных лидеров и членов их семей. Через несколько лет брежневские правители назвали эти решения Хрущева популизмом и безрассудностью.

В брежневские времена политической элите Советского Союза были обещаны несменяемость и стабильность. Стареющие лидеры партии и правительства стали ценить прелести буржуазной жизни

⁴⁹ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 1.

⁵⁰ Егоров Петр Иванович — советский терапевт, член-корреспондент АМН СССР, генерал-майор медицинской службы. С 1939 по 1941 г. — профессор, заместитель начальника кафедры факультетской терапии Военно-медицинской академии. В годы Великой Отечественной войны — главный терапевт Западного (1941—1943), Ленинградского (1944—1945) фронтов и одновременно с 1943 г. заместитель главного терапевта Красной Армии. В 1947—1953 — начальник Лечебно-санитарного управления Кремля (IV главного управления МЗ СССР). Будучи ведущим врачом И. В. Сталина, был арестован по «делу врачей». В 1953—1964 гг. — заведующий кафедрой терапии Центрального института усовершенствования врачей. С 1964 г. — заведующий сектором Института медико-биологических проблем МЗ СССР.

⁵¹ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 42, 78.

⁵² Там же. Л. 87.

⁵³ Там же. Л. 42.

⁵⁴ Там же. Л. 76.

и хорошей медицины. От руководителя IV Управления Генеральный секретарь партии и его соратники ждали не только лояльности и единоверия, но и медицинского профессионализма. Спустя годы Е. И. Чазов признался: «4-е Управление — очень важный участок: здесь хранятся самые сокровенные тайны руководства страны и его окружения — состояние их здоровья, прогноз на будущее, которые при определённых условиях могут стать оружием в борьбе за власть» [13, С. 17]. Опытный врач считал, что в ходе борьбы за пост генерального секретаря партии Брежнев предпочёл иметь во главе «кремлёвской медицины» «нейтрального, малоизвестного человека, учёного и врача, лишённого политических симпатий и амбиций». Может быть, Чазов был таковым до назначения, но возглавив «кремлёвские» больницы, он стал крупной политической фигурой, получил ресурсы власти.

В годы застоя в деле сохранения жизни и здоровья себя и своих близких советских партocrats не смущали заимствования и ориентация на «прогнивший Запад». То, что пресекалось среди населения и каралось в области культуры, допускалось в заповедной зоне «кремлёвских» клиник. «Вскоре после моего назначения, — вспоминал Чазов, — я начал создавать по поручению Брежнева концепцию принципиально новой системы, которая, вобрав всё лучшее, что есть в мировой медицинской науке и практике, могла бы обеспечить сохранение здоровья определённой группе населения. Кстати, такие системы разрабатывались и существовали за рубежом, в частности в США, в виде, например, специальных клубов для лиц, располагающих солидным капиталом и положением. Их материалы помогли и мне в формировании новых подходов» [13, С. 19].

Е. И. Чазов уверял, что до брежневского правления уровень лечебной помощи в «кремлёвских» заведениях был низким. Очевидно, он имел в виду какой-то идеальный мировой уровень здравоохранения, а явно не советскую медицину в целом. Материальная инфраструктура «кремлёвской медицины» была ослаблена хрущёвскими демократизациями партийной жизни, но ещё больше её ослабили сталинские репрессии. «Мой учитель А. Л. Мясников⁵⁵, — вспоминал Чазов, — который терпеть не мог это Управление и не любил там консультировать (может быть, из-за воспоминаний о последних днях Сталина, в лечении которого он участвовал), с ехидцей говаривал: „Там полы паркетные, а врачи анкетные“. Он намекал, что при приёме на работу отдавалось предпочтение не квалификации, а показной верности идеалам партии, политической болтовне и демагогии» [13, С. 17]. Редкие советские специалисты скептически относились к профессиональному уровню основной массы советских врачей. Экстренно возвращенные в 1930-е гг. многие из них были «политически подкованными» (по крайней мере лояль-

ными), но уступали своим предшественникам в знаниях и ответственности.

На контрасте «было» и «стало» Е. И. Чазов показывал изменения в инфраструктуре и в качестве «кремлёвской медицины». «Мы, — писал он, — профессионалы, и профессионально делали свое дело. И не прекрасной материально-технической базой определялись наши успехи. В США, Англии, Франции я видел больницы и клиники, оснащение которых и условия работы были лучше, чем у нас. Суть в создании коллектива ответственных и квалифицированных специалистов, суть в решении организационных вопросов» [12, С. 24]. В мемуарах он называл имена академиков П. Е. Лукомского, Е. М. Тареева, В. Х. Василенко, Е. В. Шмидта, профессоров В. С. Маят, А. Я. Абрамяна, И. Л. Тагера, М. Л. Краснова, А. Е. Рабухина. Получить их и сотни хорошо обученных рядовых врачей Чазов смог не только благодаря административным ресурсам (возможности отбирать и забирать лучших врачей в IV Управление), но и благодаря реформам в медицинском образовании 1950-х гг. Учить тогда стали дольше и лучше.

Организационные новаторства Е. И. Чазова и его команды довольно часто рождались после зарубежных поездок и изучения мировой научной литературы, к которой у «кремлевцев» был доступ. Специалистам IV Управления позволялось ездить на международные конгрессы, даже в США. Помощник генерального секретаря ЦК КПСС Анатолий Сергеевич Черняев оставил в дневнике запись о заседании Политбюро в апреле 1981 г.: «Последним был вопрос о встрече врачей в США, посвящённый анализу ужасных последствий ядерной катастрофы. Чазов бойко доложил (Б.Н. потом по телефону откомментировал: мол, что ему тушеваться-то, он всех знает, всех лечит, его все знают, им дорожат). Сам-то вопрос не заслуживает того, чтоб быть на ПБ. Его и слушали-то, потому что — Чазов»⁵⁶. На консультации к высокопоставленным и особо дорогим пациентам приглашали ведущих мировых онкологов. Когда в конце 1960-х гг. обнаружили рак у жены председателя Совета министров СССР А. Н. Косыгина, то для неё в «кремлевку» были приглашены специалисты из Франции⁵⁷.

Другое дело, что многие сделанные за рубежом наблюдения невозможно было перенести на советскую почву механически. Команда Чазова всё время адаптировала их к экспериментальной зоне «кремлёвской медицины», а ресурсы и относительная свобода позволяли им придумывать инновационные вещи. «Сочетание института семейных врачей с работой высококвалифицированных профессоров и специально созданных клиник, позволявшее не на бумаге, а на деле внедрить систему диспансеризации, составляло успех нашей работы, — уверял он, — В рамках этой системы были впервые в мировой ме-

⁵⁵ Мясников Александр Леонидович (1899—1965), академик АМН СССР (1948), создатель терапевтической школы (Е. И. Чазов, И. К. Шхвацабая, З. С. Волинский, А. С. Логинов, Х. Э. Гаджиев, В. С. Смоленский и др.).

⁵⁶ Черняев А. С. Дневник // Прожито. URL: <https://prozhitо.org/note/61616> (дата обращения 22.04.2022).

⁵⁷ Лакшин В. Я. Дневник. 29 октября 1970 // Прожито. URL: <https://prozhitо.org/note/79052> (дата обращения 14.05.2022).

дицинской практике разработаны и внедрены принципы восстановительной терапии и реабилитации, которые лишь позднее начали обсуждаться на международных конгрессах и международных конференциях» [13, С. 24]. Судя по мемуарам Чазова, врачебная элита Кремля претендовала на соответствие своего профессионального уровня и качества работы мировой медицине, на равноправное участие в производстве научных знаний.

Оснащение «кремлевки»

В условиях изменения структуры смертности в мире (доминирование сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний над инфекционными) не только врачи, но прежде всего высокотехнологичное диагностическое оборудование и современные лекарственные препараты стали недостижимыми преимуществами «кремлёвской медицины». Всё это либо впервые поступало туда, либо вообще было возможно только там. Первый антибиотик, американский пенициллин, появился в ЛСУК уже зимой 1941—1942 гг., когда о нём ещё мало кто в мире знал [14].

Если в СССР в конце 1950-х гг. часть общегражданских лечебных учреждений работала без воды, канализации, а иногда без электричества, то в ЛСУК не могли даже помыслить об открытии поликлиники без импортного рентгенаппарата. «В конце октября месяца должна войти в эксплуатацию новая поликлиника Лечебно-санитарного управления Кремля,— предупредил в 1950 г. начальник ЛСУ П. И. Егоров.— Открытие её может задержаться из-за отсутствия в ней диагностических рентгеноаппаратов типа Ауто-Гелиофос венгерской фирмы „Электроимпекс“, последние должны были быть поставлены Разноэкспорту в 1950 году»⁵⁸.

И ладно бы только медицинское оборудование, но Егоров хотел ещё и импортные лимоны, апельсины⁵⁹, пылесосы, полонаторочные машины и электрические галандры. По его запросам Совет министров решал на заседаниях, где и у кого их заказать. Конечно, для этого нужно было обосновать необходимость этих приборов и почему «кремлевке» не подходят советские аналоги. «Для нового здания Центральной поликлиники Лечебно-санитарного управления Кремля, где имеется много лепных украшений, ковров, портьер и т. п.,— писал в докладной записке начальник ЛСУ,— требуются специальные приспособления для поддержания всех помещений поликлиники на высоком санитарном, культурном уровне»⁶⁰. Подходящих российских приборов для этого не было⁶¹.

После смерти Сталина к ЛСУК перешли санаторий «Барвиха», санаторий «Сосны», столовая лечебного питания, партийные дома отдыха «Рижское взморье» и «Гагра», санаторий им. Герцена, детские

санатории в Подмоскowie, детские сады и ясли, пионерские лагеря, огромные автопарки с сотнями автомобилей в столицах союзных республик и в Москве. В 1957—1967 гг. был введён в эксплуатацию огромный больничный комплекс IV Управления в Кунцево, который поражал современников технологичностью.

В 1968 г. в системе «кремлёвской медицины» появилась Центральная научно-исследовательская лаборатория и было открыто 7 специализированных клиник в Центральной клинической больнице и в Городской больнице № 51. В лаборатории проводились исследования биохимии миокарда, в результате чего была разработана мембранная концепция патогенеза гипертонической болезни. В середине 1960-х гг. специализированные лечебные учреждения IV Управления оказались единственными в стране местами, где можно было сделать реографию, фонографию, векторокардиографию, биопсийную гастроскопию, электрокимографию, лимфографию, инфузионную урографию. Такие возможности были также следствием импортных закупок.

В 1970-е гг. «кремлёвская медицина» получила медицинское оборудование ведущих зарубежных фирм для ультразвуковой диагностики, мониторингового наблюдения за больными, эндоскопических исследований, лазерную аппаратуру для хирургических вмешательств и лазеротерапии, приборы радиоизотопной диагностики. В 1978 г. в Центральной клинической больнице начал работать первый в СССР компьютерный томограф, в 1981 г. — установка эмиссионной компьютерной томографии. На основе такой инфраструктуры «кремлёвка» соединила научные исследования и лечебную практику и стала ведущим мировым центром по ряду научных направлений.

Пациенты «кремлёвских» больниц могли не только пройти диагностическое обследование по последнему слову науки, но и получить суперсовременное лечение.

В IV Управлении было много эксклюзивного, например, искусственные почки для трансплантации. Журналист Марк Александрович Поповский записал в 1976 г. содержание беседы с доктором медицинских наук Ефимом Бенционовичем Горбовицким: «Да и сейчас, 20 лет спустя после начала разработки „почек“, в стране остро не хватает аппаратов для хроников. В то время как в США — несколько сот почечных центров, в Европе более 700, у нас, по словам Е. Г., число центров уместается на пальцах одной руки. Огромное число людей, нуждающихся в такого рода помощи (40 чел. на каждый миллион, т. е. примерно 10 тысяч больных) идут в могилу ежегодно из-за того, что страна не желает тратиться на открытие почечных центров. Тот центр для хроников, что имеется в Москве, насчитывает 13 аппаратов. Такой же другой центр есть в Кремлёвской больнице „для узкого круга“»⁶².

⁵⁸ Российский государственный архив экономики. Ф. 413. Оп. 24. Ед. 7683. Рассекречено. «Переписка по вопросам импорта для Министерства здравоохранения СССР». 1950. Л. 14.

⁵⁹ Там же. Л. 25.

⁶⁰ Там же. Л. 16.

⁶¹ Там же. Л. 16.

⁶² Поповский М. А. Дневник. 28 февраля 1976 // Прожито. URL: <https://prozhito.org/note/460237> (дата обращения 07.04.2022).

Для контингента «кремлевки» правительство ежегодно выделяло валюту на закупку новейших лекарств. «Вечером навестил Раппопорта,— писал в июне 1975 г. геолог и поэт Б. И. Вронский.— Выглядит он очень плохо. Его мучат аденома и сердечная недостаточность, а также развивающаяся катаракта в правом глазу. Левым он почти не видит. Врачи выписывают ему лекарства, которые почти невозможно достать, они имеются в Кремлёвской больнице, и обыкновенным гражданам недоступны»⁶³. Приобретенными на Западе лекарствами «кремлёвские» врачи снабжали не только внутренний контингент, но и «друзей» из стран социалистического лагеря. Советский посол в Эквадоре И. Марчук писал в июле 1974 г., что местные коммунисты просят прислать лекарства, которыми в Москве лечили члена Исполкома ЦК КПЭ Мильтона Хихона⁶⁴. За год до этого он прибыл в «кремлевку» с отслоением сетчатки правого глаза. Тогда ему рекомендовали делать курсы уколов экстракта алоэ и Aevitum, и принимать таблетки Difrel и Complamin. Год спустя этот курс пациенту нужно было повторить. Лекарства были высланы из Москвы в Эквадор.

«Кремлевка» сохраняла объём финансирования и могла развивать свою инфраструктуру даже в тяжёлые для советского здравоохранения 1980-е гг. Тогда бюджет Министерства здравоохранения сократился до минимума, как считают ведомственные историки, «из-за слабой проработки ряда государственных программ» [15]. Но в IV Управление и тогда закупалось дорогостоящее импортное оборудование, в частности для радиоиммунологической и автоматизированных биохимических лабораторий.

Инфраструктурные богатства «кремлевки» были беспрецедентны. Они не только порождали у элитных пациентов веру в неограниченность своих политических и физических возможностей, а также в эффективное управление страной, но и создавали у работавших там специалистов иллюзию преуспевания советской медицины. Казалось, что все недостатки и достижения зависят от исполнителей: нужна лишь правильная организация здравоохранения и научный потенциал врачей.

Заняв пост министра здравоохранения (1987—1990 гг.), Чазов преисполнился намерениями улучшить его по образцу «кремлёвской медицины»: начал вводить институт семейного врача, сеть реабилитационных и диагностических центров, добиваться ежегодной диспансеризации всего населения СССР. «Однако все начинания,— сокрушался он,— рушились одно за другим из-за отсутствия финансовой поддержки правительства, слабой материально-технической базы здравоохранения и недостаточной квалификации основной массы врачей» [12, С. 25]. Масштабировать «кремлёвскую медицину», т. е. перевести её из экспериментальной зоны в общее здравоохранение никак не удавалось.

⁶³ Вронский Б. И. Дневник. 17 июля 1975 // Прожито. URL: <https://prozhito.org/note/293675> (дата обращения 22.04.2022).

⁶⁴ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 82.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Ухудшение здоровья советских людей в эпоху застоя // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 2. С. 358—369. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-2-359-368
2. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А., Чалова В. В. Состояние и возможности советского здравоохранения в 1960—1980-х годах // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 1. С. 153—160. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-153-160
3. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Восстановление или создание?: послевоенная реформа советского здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 5. С. 1011—1016. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-1011-1016
4. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А., Шерстнева Е. В. «Коренной перелом»: довоенная реформа советского здравоохранения // Quaestio Rossica. 2020. № 2. С. 318—332. DOI: 10.15826/qr.2020.2.486
5. Миронов С. П., Арутюнов А. Т., Егорова И. А. и др. Кремлевская медицина: история, современность, перспективы // Здравоохранение России. Социальная сфера России. Специализированный выпуск 10. М.; 2009. С. 29—68. URL: https://studylib.ru/doc/2120714/kremlevskaya-medicina--istoriya--sovremennost_-perspektivy (дата обращения 15.05.2022).
6. Эспань М. Теория цивилизаций как культурный трансфер. М.; 2018. 816 с.
7. Nye J. S. Soft Power // Foreign Policy. 1990. Vol. 80. P. 153—171.
8. Nye J. S. Soft Power: the Means to the Success in the World Politics. N.Y.; 2004.
9. Бартов А. «Новояз» в литературе и в жизни: к 60-летию выхода романа Дж. Оруэлла «1984» // Нева. 2009. № 3. С. 159—165.
10. Larkin B. The politics and poetics of infrastructure // Annu. Rev. Anthropol. 2013. Vol. 42, N 1. P. 327—343. DOI: 10.1146/annurev-anthro-092412-155522
11. Petryna A. Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl. Princeton; 2003. DOI: 10.23943/princeton/9780691151663.001.0001
12. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Принципы советской медицины: история создания // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 3. С. 491—498. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-3-491-498
13. Чазов Е. И. Здоровье и власть. Воспоминания «кремлёвского врача». М.; 1992. 224 с.
14. Шерстнева Е. В. В памяти такая скрыта мощь // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 6. С. 1619—1623. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1619-1623
15. Зотова Т. Кремлёвская и общероссийская медицина: 410 лет вместе // Кто есть Кто в медицине. 2010. № 5. С. 48—52.

REFERENCES

1. Zatravkin SN, Vishlenkova EA. Deterioration of the health of Soviet people in the era of stagnation. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavoohraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(2):358—369. (In Russ.) DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-2-359-368
2. Zatravkin SN, Vishlenkova EA, Chalova VV. State and possibilities of Soviet health care in the 1960s—1980s. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavoohraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(1):153—160. (In Russ.) DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-153-160
3. Zatravkin SN, Vishlenkova EA. Restoration or creation?: Postwar reform of Soviet healthcare. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavoohraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(5):1011—1016. (In Russ.) DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-1011-1016
4. Zatravkin SN, Vishlenkova EA, Sherstneva EV. "Radical turn": reform of Soviet system of public health during 1930s. *Quaestio Rossica*. 2020;(2):318—332. (In Russ.) DOI: 10.15826/qr.2020.2.486
5. Mironov SP, Arutyunov AT, Egorova IA et al. Kremlin medicine: history, modernity, prospects // Healthcare of Russia. Social sphere of Russia. Specialized issue 10. Moscow; 2009:29—68. (In Russ.)
6. Jespan' M. Theory of Civilizations as Cultural Transfer. Moscow; 2018. 816 p. (In Russ.)
7. Nye J. S. Soft Power. *Foreign Policy*. 1990;80:153—171.
8. Nye J. S. Soft power: the Means to the Success in the World Politics. N.Y.; 2004.

9. Bartov A. "Novoyaz" in literature and in life: to the 60th anniversary of J. Orwell's novel 1984. *Neva*. 2009;(3):159–165. (In Russ.)
10. Larkin B. The politics and poetics of infrastructure. *Annu. Rev. Anthropol.* 2013;42(1):327–343. DOI: 10.1146/annurev-anthro-092412-155522
11. Petryna A. *Life Exposed. Biological Citizens after Chernobyl*. Princeton; 2003. DOI: 10.23943/princeton/9780691151663.001.0001
12. Zatravkin SN, Vishlenkova EA. Principles of Soviet medicine: history of creation. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravoohraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(3):491–498. (In Russ.) DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-3-491-498
13. Chazov EI. Health and Power. *Memories of the "Kremlin Doctor"*. Moscow; 1992. 224 p. (In Russ.)
14. Sherstneva EV. In memory such power is hidden. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravoohraneniya i istorii meditsiny*. 2021;29(6):1619–1623. (In Russ.) DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1619-1623
15. Zotova T. Kremlin and all-Russian medicine: 410 years together. *Kto est' kto v medicine*. 2010;(5):48–52. (In Russ.)

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 29.03.2022; одобрена после рецензирования 22.04.2022; принята к публикации 19.05.2022. The article was submitted 29.03.2022; approved after reviewing 22.04.2022; accepted for publication 19.05.2022.