

История медицины и фармации

Обзорная статья

УДК 93/94

doi:10.32687/1561-5936-2022-26-3-262-269

Настоящая советская медицина в Кремле. Сообщение 2. Кремлевские избранники

Елена Анатольевна Вишленкова¹, Сергей Наркизович Затравкин²

¹Forschungsinstitut, Deutsches Museum von Meisterwerken der Naturwissenschaft und Technik, München, 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 разные стороны кремлевской медицины — системы советского здравоохранения, предназначенного исключительно для политических элит СССР и связанных с ним стран и коммунистических партий, а также для научной и культурной элиты. Во втором сообщении речь идёт о составе пациентов. Собственно их списки или «номенклатуры» институционализировали политические и культурные элиты, а также круг политических друзей СССР. Авторы выявляют механизм включения и исключения кандидатов в круг избранников, которым всей мощью современной медицины гарантировались достойная старость и долгожительство. Вместе с тем показано, как участие кремлевских медиков в большой политике, их широкие возможности не только избавлять от недугов, но и решать судьбы пациентов подрывало доверие современников к кремлевской медицине.

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

Для цитирования: Вишленкова Е. А., Затравкин С. Н. Настоящая советская медицина в Кремле. Сообщение 2. Кремлевские избранники // Ремедиум. 2022. Т. 26, № 3. С. 262—269. doi:10.32687/1561-5936-2022-26-3-262-269.

History of medicine and pharmacy

Review article

True Soviet medicine in the Kremlin. Report 2: Kremlin chosen people

Elena A. Vishlenkova¹, Sergey N. Zatravkin²

¹Forschungsinstitut, Deutsches Museum von Meisterwerken der Naturwissenschaft und Technik, München, 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, Russia

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 various aspects of Kremlin medicine, a system of Soviet healthcare designed exclusively for the political elites of the USSR and its associated countries and communist parties, as well as for the scientific and cultural elite. The second post deals with the composition of patients. Their own lists or "nomenclatures" institutionalized the political and cultural elites, as well as the circle of political friends of the USSR. The authors reveal the mechanism of including and excluding candidates from the circle of the chosen ones, who were guaranteed a decent old age and longevity with all the power of modern medicine. At the same time it is shown how the participation of Kremlin medics in big politics, their wide possibilities not only to get rid of illnesses, but also to decide the fates of patients undermined the trust of contemporaries to the Kremlin medicine.

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 2: Kremlin Chosen People. *Remedium*. 2022;26(3):262–269. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2022-26-3-262-269.

Лучшие советские граждане

В написанных после распада СССР мемуарах Е. И. Чазов стремился обосновать социальную леги-

тимность кремлевской медицины. «Сегодня, когда система 4-го управления разрушена, я могу сказать,— писал он,— что подобной системы не было

и, вероятно, не будет не только в нашей стране, но и в мировой медицинской практике. Она позволяла сохранять не только жизнь, но и работоспособность тысячам пациентов, которые входили в орбиту её деятельности» [1, С. 24]. В этих словах ретроспективно звучит социальная ответственность кремлёвских медиков, доступность их услуг, которые синхронные тексты не зафиксировали. В делопроизводстве и в дневниках современников звучит тема исключительности и избранности.

На жизненно важном пятачке тёплой «кремлевской» медицины обитали избранники, которые в познесоветские времена исчислялись, действительно, тысячами. В 1934 г. все учреждения и институции ЛСУ Кремля обслуживали 24 300 человек, в 1945 г. — 28 тыс. человек, а в 1959 г. IV Управление заботилось о более 46 тыс. пациентов, в 1960-х гг. — о чуть более 50 тыс.⁵⁶ Советские партюкраты старались сдерживать стремительное разрастание элитного круга, и даже проводили радикальные секвестирования. В годы оттепели, в 1959 г. по инициативе заместителя председателя Комиссии советского контроля, занимавшегося проверкой расходов, Василия Гавриловича Жаворонкова кремлёвских избранников решили оптимизировать⁵⁷. Тогда советские учреждения отвечали на призыв Н. С. Хрущева бороться с излишествами. Документ «О штатно-финансовых излишествах в системе Четвертого Главного управления при Министерстве здравоохранения СССР» имеет гриф «строго секретно». В нём утверждалось, что система льготного обслуживания создана для руководящих работников, но с годами контингент разросся. На тот момент 24 тыс. элитных пациентов обслуживались «первой системой» (первая поликлиника), и остальные 22,3 тыс. — «второй системой» (вторая поликлиника). Во вторую систему входили также сотрудники самого IV управления и члены их семей.

В 1960 г. было решено сократить контингент элитных пациентов на 40%, т. е. довести до 30 тыс. человек. Этого предполагалось достичь посредством пересмотра номенклатуры советских учреждений, чьи служащие и члены их семей обладали правом на «кремлёвскую» медицину. Тогда инициатива партии и правительства породила отчаянное сопротивление высшего эшелона власти, что сказалось на политической позиции Хрущева.

Если в конце хрущевской оттепели в круг пациентов-избранников входили только представители партийно-государственной номенклатуры, обслуживающий их персонал и их ближайшие родственники, то в 1960—1980-е гг. его расширили за счёт действительных членов Академии наук и представителей творческой интеллигенции — звёзд балета, прославленных в СССР писателей и художников. Со ссылкой на ведомственные архивы С. П. Миронов уверял, что «в 70—80-е годы поликлиническая помощь, оказываемая прикрепленному контингенту,

составляла свыше 1,5 млн посещений в год, коечный фонд стационаров — более 1,5 тыс. коек» [2].

Попасть в число счастливых хотели многие советские люди, конечно, из тех, кто знал об этом месте и считал своё здоровье государственной ценностью (по советским критериям). Бюрократический формуляр пропуска на «заповедный остров» был таким: «Комиссия по контингенту, обслуживаемому лечебными учреждениями IV Главного управления при Минздраве СССР, рассмотрела просьбы (далее шло указание ведомства, которое ходатайствовало об этом) и приняла решение принять на медицинское обслуживание (далее в документе указывался социальный и профессиональный статус счастливого и его фамилия)». Таких документов в фонде «IV Главное управление Минздрава СССР» в архиве Центрального комитета Коммунистической партии Советского Союза (Российский государственный архив новейшей истории, Москва), действительно, сотни.

Контингентом «первой системы» являлись собственно партийно-государственные лидеры — высшие должностные лица партийно-государственного аппарата и общественных организаций, утверждавшиеся и назначавшиеся непосредственно Политбюро ЦК КПСС, Секретариатом и отделами ЦК КПСС. К ним относились сами члены и кандидаты в члены ЦК КПСС, члены ревизионной комиссии ЦК, сотрудники Аппарата ЦК, секретари ЦК КПСС союзных республик, первые секретари обкомов и крайкомов, первые лица ЦК ВЛКСМ.

Все депутаты Верховного Совета СССР и сотрудники Аппарата его Президиума; председатель и заместители председателя Совета министров СССР, сотрудники Аппарата, Комиссий и так называемых Центральных учреждений (ТАСС, Госарбитраж и др.) Совета министров СССР, руководство Госплана СССР, все председатели Госкомитетов; все министры, заместители министров, члены коллегий и начальники главков всех министерств; маршалы СССР и родов войск, адмиралы флота; председатели и заместители председателей Госбанка и ЦСУ СССР; председатель и члены Верховного суда, руководители Прокуратуры СССР, ВЦСПС, Центросоюза, СЭВ; президент, вице-президенты и члены Президиума Академии наук СССР и президенты отраслевых Академий; руководители самого Четвертого главка; представители коммунистических и рабочих партий зарубежных стран. Отдельную категорию составляли бойцы идеологического фронта — главные редакторы (и их заместители) ведущих периодических изданий и издательств — газет «Правда», «Советская Россия», «Комсомольская правда», «Труд», «Гудок», «Известия»; журналов «Коммунист», «Партийная жизнь», «Агитатор», «В помощь политическому самообразованию», «Огонек»; руководитель Большой советской энциклопедии, издательства «Правда», Академии общественных наук и Высшей партийной школы при ЦК КПСС; руководство Института марксизма-ленинизма, Дома-музея В. И. Ленина, Государственной библиотеки имени В. И. Ленина.

⁵⁶ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 40.

⁵⁷ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 38.

Далее в Номенклатуре следовали аналогичные руководящие должности в РСФСР и Москве. Отличие состояло лишь в том, что по РСФСР и Москве к лечебно-профилактическим учреждениям прикреплялось меньшее число сотрудников управленческих аппаратов — преимущественно только первые лица и их заместители. Большинство этих лиц обслуживалось Четвертым управлением вместе с их ближайшими родственниками.

Наконец, в отдельный список были выделены «персонально прикрепленные решением комиссии» — старые большевики с 50-летним и более стажем и их вдовы, бывшие работники Президиума Верховного совета СССР, ЦК КПСС, Совета министров СССР, Госплана СССР, министерств и ведомств; артисты, писатели и учёные; главные конструкторы Госкомитетов по авиатехнике и оборонной технике; бывшие министры, заместители министров, члены коллегий министерств СССР и РСФСР, заведующие отделами ЦК КПСС, ушедшие на пенсию с этих должностей.

Контингент «второй системы» формировался главным образом из управленцев среднего звена и обслуживающего персонала первых лиц государства. К нему относились заведующие группами и секторами, помощники, счётные работники, секретари, стенографистки, машинистки, архивариусы, экспедиторы, переплетчики, фотолаборанты, буфетчицы, уборщицы Аппарата ЦК КПСС; консультанты журналов ЦК КПСС; заместители заведующих отделов ЦК ВЛКСМ; старшие научные сотрудники Института марксизма-ленинизма; технические работники Аппарата Президиума Верховного совета СССР, Аппарата Управления делами и Хозяйственного управления Совета министров СССР; помощники и заместители начальников подотделов Госплана СССР, начальники отделов Госкомитетов СССР; сотрудники самого IV управления и т. д.⁵⁸

В 1970-е гг. советское государство и общество уложились, и круг советской элиты расширился. Тогда к Л. И. Брежневу лично и к членам Президиума ЦК КПСС стали обращаться разные люди с просьбами сделать для них исключение и предоставить медицинское обслуживание. Например, об этом председателю ЦК КПСС писали многочисленные внуки Сталина и внучатые племянники Ленина. Потомки советских вождей уверяли, что специальное медицинское обслуживание — это часть их родовых заслуг или прав. В результате ЦК составлял практически «боярские списки»: «В беседе, — гласит секретный партийный протокол, — т. Бурдонский А. В. и Сталина Н. В. просили в какой-то мере приравнять их к двоюродным брату и сестре (тоже внукам И. В. Сталина) — Аллилуеву Иосифу Григорьевичу и Ждановой Екатерине Юрьевне»⁵⁹. Что и было сделано.

В те годы доступ к элитной медицине получили советские учёные. Поскольку они не имели настоящего «права» на особую защиту их здоровья, какое

было у партийных и правительственных чиновников, их включение обосновывалось государственными заслугами, мировой известностью и правительственными наградами. «Академик Семенов Н. Н., — объяснял бюрократам Комиссии по контингенту исполняющий обязанности президента Академии наук В. А. Котельников, — выдающийся советский учёный, дважды Герой социалистического труда, лауреат Ленинской и Нобелевской премий, член Президиума АН СССР»⁶⁰.

Никто из бывших циковцев и цековцев уходить из-под опеки IV Управления добровольно не хотел. В связи с этим его архив наполнен многочисленными обращениями, увещеваниями и ходатайствами о сохранении этой привилегии. В этих текстах для историков важны не столько кейсы и личности, сколько обоснования для сохранения льгот и для отказа. Это позволяет увидеть механизмы включения/исключения.

Многие бывшие работники аппарата партии и правительства в старости обретали синекуру в тихих коридорах академических институций, но при этом они стремились сохранить партийные привилегии и прежде всего — на продление жизни. «Из-за тяжёлой болезни, перенесённой в прошлом — полиомиелита, я вынужден систематически проходить амбулаторные курсы лечения под наблюдением врачей», — писал в 1970 г. переведённый с должности инструктора Отдела пропаганды ЦК КПСС на должность заместителя директора ИНИОН в АН СССР Л. С. Кюзаджан⁶¹. Но ссылки на болезни здесь не работали. Важна была не личная история, а социальный статус в партийной иерархии или патрон-клиентские связи, дарующие блага. Кинокритик В. Д. Сурков тоже лишился медицинских привилегий, перейдя на должность главного редактора журнала «Искусство кино». Ходатайства Комитета по кинематографии не помогли ему обрести гарантию долгожительства.

В 1980-е гг. отборочный Комитет стал мягче, а ходатайств и телефонных звонков в него стало больше. Самое верное средство обрести блага было спровоцировать заступничество секретаря ЦК КПСС М. А. Суслова. У него был имидж влиятельного и небезразличного человека. Большинство просителей писали прямо ему. «Зная Ваше внимание к теоретическим кадрам, — писал бывший проректор Академии общественных наук Г. Е. Глезерман, — решаюсь обратиться к Вам по личному вопросу»⁶². После инфаркта он решил перейти на должность профессора марксизма-ленинизма, но просил сохранить за собой и своей женой («она большой человек») медицинское обслуживание.

Продолжение медицинского обслуживания в IV Управлении рассматривалась как награда, которая ценилась больше премий и орденов. Министры добивались этой привилегии для особо верных сотрудников. В 1975 г. министр иностранных дел

⁵⁸ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 56—122.

⁵⁹ РГАНИ. Ф. 100. Оп. 6. Д. 775. Л. 1.

⁶⁰ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 69. Д. 520. 1976. Л. 9.

⁶¹ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 64. Д. 704. 1970. Л. 99—100.

⁶² РГАНИ. Ф. 5. Оп. 68. Д. 555. Л. 10.

А. А. Громько направил в ЦК КПСС ходатайство сохранить право обслуживаться «кремлевской» медициной «в порядке исключения» вышедшему в отставку советнику-посланнику в Алжире и Франции В. Л. Кизиченко. В прошении нет аргументов медико-биологического характера. Очевидно, Громько понимал, что интереса к болезням его подопечного не будет. Кизиченко проявил себя, — уверял министр, — «с самой положительной стороны»⁶³. Здесь играло роль не обоснование, а вес патрона. И тем не менее медицинское обслуживание было сохранено за Кизиченко только на год. Самим просителем такое решение воспринималось как дар дополнительного года жизни.

На включение в медицинский оазис претендовала и творческая интеллигенция. По материалам архива видны ее интервенции. В 1977 г. Большой театр подал списки солистов и главных дирижёров главного театра страны. Партийный актив отказал им в медицинском обслуживании⁶⁴. Однако после вмешательства М. А. Суслова, которого об этом лично просил П. Н. Демичев, к Первой поликлинике прикрепили «в порядке исключения» В. В. Васильева, Н. И. Бессмертнову, Е. С. Максимова и Ю. Н. Григоровича⁶⁵. В то же время главному дирижёру театра Е. Ф. Светланову в элитном медицинском обслуживании было отказано. Видимо, сбережению подвергались представители национального достояния — солисты русского балета.

Зарубежные друзья ЦК КПСС

В мемуарах Чазова, впервые опубликованных в 1992 г., ярко высветилась политическая сторона деятельности «кремлевской» медицины [1]. Мы бы даже сказали, что в его рассказе на первом плане оказались не медико-биологические заботы врачей, а дипломатические вопросы. Оказалось, что медики всех уровней, клиники и санатории IV Управления использовались советским руководством как инструмент управления миром. Чазов приписывал авторство этой идеи руководителю КГБ Ю. В. Андропову. Вроде бы он некогда подсказал генеральному секретарю Л. И. Брежневу, что «друзей можно приобретать, не только поставляя им оружие и продовольствие, но и заботясь об их здоровье, их работоспособности» [1, С. 36].

Впрочем, судя по документам из Российского государственного архива экономики, зарубежные пациенты лечились в «кремлёвке» даже при Сталине. Кремлевская больница и клинический санаторий «Барвиха» Лечсанупра Кремля, — напоминал начальник ЛСУ П. И. Егоров в 1950 г., — обслуживают руководящих работников партии и правительства Советского Союза, а также ответственных представителей стран народной демократии и коммунистических партий других стран»⁶⁶. Среди лечившихся

тогда в «кремлёвке» был лидер Французской коммунистической партии (КП) Морис Тереза. В 1952 г. для иностранных гостей в кремлевском здравоохранении было создано специальное диспансерное отделение № 2⁶⁷.

Трудно сказать, почему Чазов считал это новшеством брежневских времен, возможно, в правление Хрущёва практика медицинского туризма прервалась. В любом случае, в 1970-е гг. предоставление медицинских услуг иностранным политикам стало регулярным и практиковалось в широких масштабах. И поскольку товары на экспорт по своему качеству должны были быть мирового уровня (иначе их никто не стал бы использовать), брежневское правительство щедро вливало в «кремлёвку» денежные инвестиции и требовало от привилегированных врачей высокого качества лечения.

Сотрудники международного отдела ЦК КПСС ежегодно посылали руководителям компартий и в правительства зависимых от СССР стран приглашения на диспансеризацию (обследование), отдых и лечение. По этим приглашениям в Москву прибывали семьи политиков или отдельные пациенты. В 1970-е гг. их число достигало нескольких тысяч, — признавался Чазов [1, С. 36].

Видимо, лидеры социалистических стран воспринимали приглашения как мягкий приказ и ежегодно бывали в Москве «по медицинским показаниям». Кроме того «приезжало много гостей из развивающихся стран, стран так называемого третьего мира», — вспоминал глава IV Управления. Естественно, что медицинский туризм подразумевал политические встречи, обсуждения и заключение договоров. Зарубежным гостям обслуживание в «кремлёвке» предоставлялось по квотам (количество мест на страну) бесплатно. За полученные услуги пациенты расплачивались благодарностью, податливостью, лояльностью. В этом отношении «кремлёвка» имела все признаки колониальной медицины.

Для того чтобы воспользоваться квотой, потенциальный пациент должен был обратиться в центральный комитет своей партии или в правительство с заявлением. Они определяли, насколько он достоин такой награды или реально нуждается в лечении, и после решения направляли в международный отдел ЦК КПСС прошения. В этих письмах указывались имена пациентов и сроки их пребывания.

Обычно прошения или заявки на обслуживание были в виде коротких деловых обращений. Переводчики делали с них русскоязычную копию. Среди стереотипных текстов иногда встречаются развернутые повествования с обоснованием заслуг направляемых пациентов или с благодарениями. В любом случае в эти тексты проникал язык общения и риторика членов компартий. Так, председатель КП

⁶³ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 68. Д. 1875. Л. 2.

⁶⁴ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 73. Д. 425. Л. 6.

⁶⁵ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 73. Д. 425 «Поручения Секретаря ЦК КПСС т. Суслова по письмам дирекции Большого театра СССР о прикреплении к Первой поликлинике ведущих творческих работников, солистов оперы и балета Большого театра» 1977—1978. Л. 9.

⁶⁶ РГАЭ. Ф. 413. Оп. 24. Ед. 7683. Рассекречено. «Переписка по вопросам импорта для Министерства Здравоохранения СССР». 1950. Л. 25.

⁶⁷ История поликлиники. URL: <http://vipmed.ru/stranica/istoriya-polikliniki> (дата обращения: 16.05.2022).

Германии Карл Шрёдер благодарил за медицинское обслуживание своих соратников, которое оценивал как проявление партийной солидарности. Итальянская компартия заверяла, что «ведёт ответственную и решительную борьбу в защиту национальной независимости и разрядки напряжённости»⁶⁸. А Центральный комитет Народного фронта заверял, что болезнь их лидера в условиях Иемена неизлечима⁶⁹.

Международный отдел ЦК КПСС принимал письма от руководителей компартий, краткие биографии и медицинские документы гостей⁷⁰. Для анализа состава пациентов мы взяли документацию международного отдела ЦК за 1974 г. Заместителем заведующего международным отделом ЦК КПСС в тот год был Е. Кусков, завсектором — Н. Пухлов⁷¹. В Москву должен был приехать по квоте от КП Эквадора Луис Боливар Боланьос Санчес⁷². Из Германии собирались прибыть трое членов партийного аппарата из Дюссельдорфа: председатель КП Германии Герберт Мис, его заместитель Герман Готье и члены Президиума Правления Курт Бахман и Макс Рейман с семьями. Правда, незадолго до назначенной даты произошли замены: вместо Готье полетела семья ветерана партии Отто Нибергала, а вместо Бахмана — семья Эриха Майера⁷³. В этом же году посол СССР в Иемене (Аден) передал в Москву просьбу отдела внешних сношений секретариата ЦК Народного фронта организовать в Москве лечение Насера Мухаммеда Абдель Гани⁷⁴. Итальянская КП направила на отдых и лечение Марио Луонго⁷⁵. Секретарь ЦК КП Финляндии Аарне Сааринен направлял в «кремлёвку» на медицинскую экспертизу документы рядовых членов партии и просил провести операцию Ааро Саркелю⁷⁶. Посол в Бангладеш просил взять на лечение сверх установленной квоты шесть «ответственных работников» Национальной народной партии. По просьбе генерального секретаря ЦК КП Эквадора в Москву был направлен на лечение Мигель Эрмидил Эриас⁷⁷.

Все ехали с женами, иногда с детьми и обязательно с медицинскими документами: выписками или полными историями болезней. Если именитый пациент не мог прибыть в Москву, то в «кремлёвку» присылали историю его болезни. Так, в июле 1974 г. через посольство СССР в Эквадоре в «кремлёвку» была передана история болезни Сессарио Вальверде. Консилиум либо определял стратегию лечения, либо посылал «на дом» к пациенту специалиста. Так было в 1968 г., когда Чазов и его сотрудники лечили Гамаль Абделя Насера в Египте, а в 1971 г. он с командой вылетал в Берлин, чтобы оценить состояние руководителя ГДР и успокоить лидеров СЕПГ.

К некоторым пациентам — например, к тому же Насеру, — «кремлёвские» врачи испытывали симпатию и, соответственно, сочувствовали его политической борьбе за объединение арабов и противостояние с Израилем. Кажется, при этом они руководствовались не политическими знаниями и убеждениями, а только отношением к своему именитому пациенту, обаянием его личности и самоотверженности. «Президент Египта «сгорел» в политической борьбе», — писал Чазов о его смерти от сердечной недостаточности [1, С. 55]. Он работал без отдыха и с большим нервным и физическим напряжением.

В мемуарах Чазов осмыслил контроль над здоровьем политических союзников как «участие в сложной медико-политической ситуации, где сугубо медицинские проблемы тесно переплетались с решением политических вопросов» [1, С. 55]. Он упоминал о внезапной смерти от трудно диагностируемой болезни Хуари Бумедьена⁷⁸, которая породила столько обвинений в адрес «кремлёвской» медицины; об экспертизе на пригодность к руководству страной или партией в отношении онкологически больного Антонио Нето⁷⁹, страдающего атеросклерозом и потерявшего память Юмжагийн Цеденбала⁸⁰, парализованного Луиджи Лонго⁸¹, умиравшего от рака печени Бабрака Кармалы⁸², вьетнамского диктатора Ле Зуана⁸³ и бирмского дипломата в ООН У Тана⁸⁴. По просьбе Андропова «кремлёвские» врачи проводили диагностику здоровья Мао Цзэдуна⁸⁵ и Чжао Эньлая⁸⁶ [1, С. 106].

Страны, с которыми дружил СССР, были разными, и разными людьми были их руководители — иностранные пациенты «кремлёвки». Приведём два контрастных примера. В 1970 г. разгорелась борьба в руководстве Французской КП. Боролась за власть две группировки: молодые коммунисты-реформаторы во главе с Жоржем Марше⁸⁷ и старые сподвижники Мориса Тореза⁸⁸. Первые требовали отстране-

⁷⁸ Бумедьен Хуари (1932—1978) — алжирский государственный, военный и политический деятель, полковник, один из лидеров антиколониальной борьбы алжирского народа. Используя ресурсы СССР и Франции, он провел в стране индустриализацию, национализировал нефтяную отрасль, аграрную реформу. При нём Алжир претендовал на роль лидера арабского мира и даже Африки. В 1976 г. Алжир объявлен социалистическим государством, а Бумедьен стал его президентом.

⁷⁹ Нето Антонио Агостиньо (1922—1979) — выпускник медицинского факультета, практикующий врач, политик, поэт и первый президент Народной Республики Ангола (1975—1979), председатель Народного движения за освобождение Анголы. Держал курс на строительство социализма. На территории Анголы шла борьба двух политических групп, одну из которых поддерживали СССР, Югославия и Куба, а вторую — США и Китай. В мае 1977 г. против правительства Нето была совершена попытка государственного переворота. Мятеж «фракционеров» был подавлен с помощью кубинских войск. В ходе последовавшей партийной чистки и массовых репрессий DISA погибли тысячи ангольцев. Умер в Москве в сентябре 1979 г. после онкологической операции.

⁸⁰ Цеденбал Юмжагийн (1916—1991) — лидер Монгольской Народной Республики, генеральный секретарь народно-революционной партии, маршал (1979). Учился в 1930-е гг. в Иркутске. Проводил коллективизацию и индустриализацию Монголии. Видную роль в его правлении играла русская жена Анастасия Ивановна Цэдэнбал-Филатова. В августе 1984 г. освобождён от должности Генерального секретаря ЦК МНРП, Председателя Президиума Великого Народного Хурала и отправлен в Москву вместе с женой на лечение.

⁶⁸ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 115.

⁶⁹ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 128.

⁷⁰ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 31.

⁷¹ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 85.

⁷² РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 80.

⁷³ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 56.

⁷⁴ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 128.

⁷⁵ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 115.

⁷⁶ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 2.

⁷⁷ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 67. Д. 841. Л. 18.

ния от руководства старого и больного Вальдека Роше⁸⁹, вторые хотели его сохранения. Москва предпочитала иметь прежнего проверенного партнёра. В этой ситуации «кремлёвские» врачи должны были соблюсти интересы пациента и своего руководства. Для экспертизы состояния генерального секретаря в Париж вылетели три академика: Е. И. Чазов, В. Х. Василенко и А. В. Снежнецкий. Но, кажется, они не были беспристрастными наблюдателями. Спустя годы Чазов признался, что накануне осмотра Роше с ним встречался Жак Дюкло⁹⁰, который ранее лечился в «кремлёвке». Он просил принять правильное решение в пользу Роше. Руководитель советской делегации давно испытывал симпатию к Дюкло, которого считал настоящим французом и настоящим коммунистом [1, С. 56]. Заключение советских экспертов помогло Роше оставаться номинальным главой Французской КП ещё некоторое время.

Среди друзей Советского Союза и пациентов «кремлёвки» были не только европейские политики-интеллектуалы. Тогда же, в конце 1960-х — начале 1970-х гг. в Москве привечали президента, а затем императора Центрально-африканского государства. Спустя 20 лет о нём узнал весь мир: он был осуждён за геноцид собственного народа и людоедство. Мировую прессу буквально взорвали сообщения о том, как он готовил на торжественные приёмы тела своих министров и любовниц, как умерщвлял сотни детей⁹¹. А в 1973 г. Жан Бедель Бакарра прибыл в Москву в качестве друга партии на гастроэнтерологическое лечение. По воспоминаниям Чазова, он был улыбочивым и застенчивым⁹².

Декларируемая во всех распорядительных текстах задача «кремлёвской» медицины состояла в том, чтобы максимально продлить работоспособность важных для политики Советского Союза партийных, государственных и военных деятелей. Но эта задача имела и обратную сторону, поскольку питала подозрения политиков из враждебного лагеря о возможности «кремлёвки» тихо устранять неудобных соратников. Этим слухам и подозрениям

способствовали закрытость и тайны «кремлёвки», а также поведение первых лиц Советского государства. Во всяком случае, когда в «кремлёвку» поступила жена М. А. Сулова, он захотел для неё иностранного специалиста. И когда в больнице с тяжёлым диагнозом почек оказался сам председатель КГБ Ю. В. Андропов, он сам и его ближайшие соратники требовали приглашения для лечения какого-либо зарубежного медицинского светила [1, С. 107].

В 1990-е гг., после распада СССР в печати появилось несколько публикаций о потрясающем романе дочери вьетнамского лидера, всесильного Ле Зуана с московским профессором математики (а в 1990-е гг. уже академиком) Виктором Павловичем Масловым. Это были повествования о том, как влюблённые боялись кары диктатора, как прятались от него и от советского КГБ со своими двумя детьми на подмосковных дачах. Дав жизнь ещё одному ребёнку, 30-летняя Ле Ву Аннь умерла в родах в клинике IV Управления. Хотя как дочь Ле Зуана она имела право на обслуживание в «кремлёвке», Аннь избегала туда обращаться. Однако в момент родов не оказалось свободных мест в других больницах. Впоследствии её муж считал, что кровотечение можно было остановить, но «никто из врачей не решился на операцию: а вдруг Ле Зуан захочет иметь других внуков». Маслов считает, — уверял один из журналистов, — что и кровотечение, и нерешительность врачей были не случайны. Слишком много случайных совпадений. И слишком влиятельным людям мешал их брак»⁹³. В мемуарах Е. И. Чазов признался, что КГБ активно пользовался медицинской властью и знаниями врачей, поэтому «кремлёвскую» медицину не только желали, но и боялись.

Администраторы элитного фрагмента советского здравоохранения гордились цифрами низкой больницы смертности в «кремлёвке»: 2,5% — это «было одним из лучших показателей в мире», уверял журналистов С. П. Миронов. Судя по воспоминаниям, эти показатели достигались не только за счёт успешного лечения, но и путём выписки безнадежных больных на дом. В случаях неизбежности даже самых высокопоставленных пациентов старались

⁸¹ Лонго Луиджи (1900—1980) итальянский коммунист, политический деятель, участник антифашистского движения, один из руководителей партизанских отрядов. В 1964 г. избран генеральным секретарем коммунистической партии Италии, в 1969 г. перенёс инсульт. В 1972 г. лидером партии стал Энрико Берлингуэр, а Лонго занимал пост председателя коммунистической партии Италии.

⁸² Кармаль Бабрак (1929—1996) — политический лидер Афганистана. Один из основателей Народно-демократической партии Афганистана. В период советского военного присутствия в Афганистане — Генеральный секретарь ЦК НДПА, Председатель Революционного совета (глава государства) Демократической Республики Афганистан (1979—1986), Председатель Совета министров Демократической Республики Афганистан (1979—1981).

⁸³ Зуан Ле (1907—1986) — основатель коммунистической партии Индокитая, лидер Социалистической Республики Вьетнам, участник коммунистического народного движения. После смерти Хо Ши Мина в 1969 г. он стал единоличным лидером Компартии и страны (1960—1986). Эти годы были трудными, и режим Ле Зуана пользовался сталинскими методами. Ле Зуан не щадил никого, в том числе членов своей семьи, репрессии стали для Вьетнама того периода обычным делом. Под его руководством Вьетнам боролся с режимом Пол Пота в Камбодже.

⁸⁴ У Тан (1909—1974) — бирманский дипломат, Генеральный секретарь ООН (1962—1971).

⁸⁵ Дзэдун Мао (1893—1976) — китайский революционер, государственный деятель. После образования Китайской Народной Республики в 1949 г. он был бессменным руководителем страны, председателем Коммунистической партии Китая. Провёл реформы в Китае, в том числе «Большой скачок» и Культурную революцию (1966—1976). С 1971 г. Дзэдун страдал от болезни Паркинсона, в 1976 г. перенёс два тяжёлых инфаркта.

⁸⁶ Эньлай Чжао (1898—1976) — первый глава Госсовета КНР (1949—1976), видный дипломат, министр иностранных дел. В 1972 г. у него диагностирован рак мочевого пузыря, но Мао Дзэдун не дал разрешения на то, чтобы сообщить результаты обследования Эньлаю и начать его лечение. Оно началось только в 1974 г. и было уже безуспешным.

⁸⁷ Марше Жорж Луи Рене (1920—1997) — французский политик-коммунист, Генеральный секретарь Французской КП (ФКП) (1972—1994), депутат Национального собрания Франции (1973—1997). Участвовал в президентских выборах 1981 г. В 1970 г. он был избран заместителем секретаря ФКП, а в 1972 г. — генеральным секретарём. Отказался от теории социалистической революции и диктатуры пролетариата в пользу передовой демократии

отвезти домой, даже если это было за сотни километров от Москвы.

Политическое руководство страны боялось подозрений и обвинений. И всё же они случались. Так произошло с президентом Алжира Хуари Бумедьяном. Во время визита в СССР он внезапно заболел (Чазов уверял, что он прилетел больным) и был госпитализирован в клинику IV Управления. Болезнь не поддавалась лечению и, как свидетельствуют советские источники, больной Бумедьян настоял на возвращении домой. По прилёте он впал в кому. Всё это время его лечила прилетевшая вместе с ним бригада «кремлёвских» врачей во главе с гематологом А. И. Воробьевым. У Бумедьяна предполагали редкое заболевание крови — макроглобулинемию Вальденстрёма. За 4 года до этого от него умер президент Франции Жорж Помпиду. Среди современных политиков циркулировали слухи, что алжирский лидер арабов был отравлен, как в своё время Помпиду. Основным синдромом, с которым он умирал, был иммунокомплексный синдром, который тогда только был описан, и никто не умел его лечить. В Алжире советские медики были участниками международных консилиумов у постели больного, доказывали зарубежным коллегам свою профессиональную компетентность. Чазов писал о бессилии тогдашней медицины спасти пациентов с таким заболеванием.

Главный пациент

Самым главным пациентом «кремлёвки» был «Генеральный». Он был и хозяином, и больным одновременно. Мемуары Чазова сейчас — основной источник знаний о здоровье Л. И. Брежнева. «Надо, наконец, ответить на вопрос, — писал мемуарист, — что же произошло с Генеральным секретарем ЦК КПСС, когда он из активного, общительного, в определённой степени обаятельного человека, политика, быстро ориентирующегося в ситуации и принимающего соответствующие решения, за 10 лет

превратился в дряхлого, „склерозированного“ старика?» [1, С. 74]. Глава «кремлёвской» медицины описал Брежнева так, как описывает домашний врач стареющего и становящегося немощным барина — жалея и оправдывая.

Сам Чазов не считал изменения в ментальном здоровье своего пациента определяющими для развития страны. Попытки объяснить беды позднего СССР болезнями генерального секретаря он считал спекуляциями. Гораздо больше в этом виновато его коррумпированное и нечестное окружение. В итоге Чазову и при жизни Брежнева приходилось быть хранителем его тайн и защищать его имидж, а после его ухода из жизни он продолжал это делать в своей памяти. Тогда он сообщил, что Политбюро знало о состоянии лидера партии, что он несколько раз обсуждал здоровье Брежнева с Андроповым. Но тот считал своей обязанностью защищать генерального секретаря от любых посягательств и направлял все возможности КГБ на сокрытие немощи руководителя СССР [1, С. 82].

С точки зрения медицины, т. е. биологии и физиологии, всё было банально. Свой единственный инфаркт миокарда Брежнев перенёс в 1950-е гг., когда был секретарем ЦК КП Молдавии. В последующем у него не было ни инсультов, ни инфарктов — верных спутников старости, а было прогрессирующее склеротическое изменение сосудов и сопровождающая это заболевание деменция — старческое слабоумие. Противодействием ему являются тренировка мозга, работа над собой. Но в ситуации всевластия именно этого у Брежнева быть не могло.

Страницу за страницей Чазов описывал погружение в пучину склероза и деменции некогда гибкого и хитрого политика Брежнева, который в 1960-е гг. смог захватить власть и избавиться от конкурентов, выстроить систему «разделяй и властвуй». В 1970-е гг. он много времени проводил в больнице и принимал там близких людей и доверенных политиков — проводил «больничные чаепития» [1, С. 84]. У него быстро снижалась критичность и росла потребность в грубой лести, любовью к ювелирным и воинским украшениям. «Однажды, когда

⁸⁸ Торез Морис (1900—1964) — французский коммунист, руководитель французского и международного рабочего и коммунистического движения, генеральный секретарь ФКП (1930—1964). В октябре 1950 г. М. Торез перенёс инсульт и длительное время находился на лечении в СССР. Фактическое руководство в партии перешло к идеологу ФКП Жаку Дюкло. В 1953 г. Торез вернулся во Францию и взял руководство партией в свои руки. В 1950-х гг. популярность ФКП существенно снизилась из-за нежелания её руководства и лично генерального секретаря проводить десталинизацию партии, а также поддержки действий СССР, направленных на подавление венгерского восстания в 1956 г. В мае 1964 г. ослабленный болезнью Торез передал пост генерального секретаря ФКП Вальдеку Роше, заняв почётную должность председателя партии.

⁸⁹ Роше Вальдек (1905—1993) — лидер ФКП (1964—1972). Проблема, с которой столкнулся В. Роше в качестве генерального секретаря, заключалась в балансе между необходимым обновлением структуры ФКП и поддержанием ортодоксальной марксистско-ленинской идеологии. Как следствие, он публично заявил об осуждении левого движения в мае 1968 г. («Красный май»). Позже в том же году он перенёс стресс, связанный с подавлением Пражской весны в Чехословакии, которое осуждал. Эти события сильно сказались на здоровье Роше. В 1970 г., когда состояние Роше ухудшилось, Жорж Марше стал фактическим лидером партии. После экспертизы кремлёвских медиков Роше формально оставался генеральным секретарем до 1972 г., а затем почётным президентом до 1979 г.

⁹⁰ Дюкло Жак (1896—1975) — руководитель ФКП, сподвижник и фактический преемник Мориса Тереза. С 1936 г. — идеолог партии, проводник линии Сталина. Участник Коминтерна и Коминформа. Идеологический консультант республиканцев на испанской Гражданской войне. Один из руководителей Движения Сопротивления, координировал деятельность подпольной ФКП в годы оккупации. В 1950—1953 гг. — и. о. генерального секретаря ЦК ФКП. С 1959 года — сенатор, руководитель фракции ФКП в Сенате. В 1960-х гг. — активный критик экономической и социальной программы голлизма. Кандидат в президенты Франции на выборах 1969 г., занял третье место после Помпиду и Поэра.

⁹¹ Бокасса: людоед и убийца. URL: <https://diletant.media/articles/26017590/> (дата обращения: 16.05.2022).

⁹² Бокасса Жан Бедель (или Салах эд-Дин Ахмед Бокасса I) (1921—1996) — президент Центральноафриканской республики (1966—1976), затем император Центральноафриканской империи (1976—1979), маршал. Один из самых эксцентричных диктаторов XX века, имел 19 жён, 40 детей. Впоследствии Чазов и его современники узнали, что повар привозил с собой человеческое мясо для диктатора-канибалла.

⁹³ Васильков И. Жестокий роман // Огонек. 1998. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/2286094> (дата обращения: 19.05.2022).

внешне всё как будто бы оставалось по-старому, — диагностировал Чазов это разрушение, — у него на руке появилось массивное золотое кольцо с печаткой. Любуясь им, он сказал: «Правда, красивое кольцо и мне идет?» Я удивился... Посмотрев на меня почти с сожалением, что я такой недалёкий, он ответил, что ничего я не понимаю и все его товарищи, все окружающие сказали, что кольцо очень здорово смотрится и что надо его носить» [1, С. 85].

Окружение Брежнева убеждало его, что ему нет замены, что без него всё в СССР развалится и мир рухнет. А он хотел это слышать, поощрял такие беседы весёлым настроением, подарками для льстецов. Чем хуже становились его сосуды, тем более величественным и любимым он себя чувствовал. Какова в этой деградации доля болезни, и какова — слишком долгой власти? Этого не смог определить даже такой опытный в геронтологии врач, как Чазов. С середины 1970-х гг. Брежнев работал всё меньше и меньше, подписывал готовые решения. Если приходилось изредка появляться на людях и выступать, то он читал (всё хуже и хуже) приготовленные для него речи, не вникая в смысл сказанного. Борьба с деменцией подразумевает медицинское принуждение к физическим и умственным нагрузкам, тренировки памяти, развития мелкой моторики и критичности. Кто мог заставить Брежнева делать всё это?

В силу придворного положения «кремлёвские» медики охраняли не только покой своих царственных пациентов, но и здоровье коллективного тела — стареющего Политбюро. Когда в 1968 г. впервые у Брежнева произошли нарушения речи во время переговоров, перепуганный Косыгин настаивал на больнице. Тогда Чазов успокаивал его и других участников встречи, что это избыточная и даже извращённая реакция переутомлённого организма на снотворные препараты. В таких заверениях и поведении был риск для здоровья Брежнева, поскольку выданный «на глазок» диагноз мог оказаться ошибочным. Тогда было бы упущено время. «Но что если бы на нашем месте были «перестраховщики», — оправдывал себя Чазов, — они бы увезли Брежнева в больницу, дня два обследовали, да ещё, ничего не найдя, придумали бы диагноз либо нейроэндокринного криза, либо динамического нарушения мозгового кровообращения. А главное, без необходимости создали бы напряжённую обстановку в партии, ЦК, Политбюро» [1, С. 75—76].

После смерти Брежнева Чазов получал письма возмущённых трудящихся с обвинениями. Обвиняли в том, что не уберегли и не спасли жизнь гаранта

мира, пламенного патриота, выдающегося революционера, борца за коммунизм. В перестройку Брежнев стал виновником застоя в экономике, гонки вооружения, коррупции государственного аппарата, обнищания советских людей, гарантом тиранических режимов в мире. И снова Чазов получал негодующие письма: как медики допустили, чтобы страной управлял больной, выживший из ума старик? Почему не поставили в известность Политбюро? Почему не запретили ему руководить партией и людьми? [1, С. 71—72]. Видимо, советские люди верили либо в лечебное всеисцеление «кремлёвской» медицины, либо в политическую силу её представителей.

Избранниками для медицинского обслуживания в «кремлёвском» оазисе были партийные и государственные руководители высшего «звена», руководители партий и правительств социалистических стран или режимов, боровшихся с врагами Советского Союза, а также высший слой советской интеллигенции. Этот контингент был ранжирован так, чтобы верх и низ не пересекались в пространстве одних и тех же поликлиник, больниц и санаториев. Все жили в разных «системах», не видели друг друга, но всех их видели (или могли видеть) медицинские администраторы «кремлёвки». Можно гипотетически представить, что, получив доступ к благам «кремлёвской» медицины, человек никогда к ней не обращался. Но такая ситуация — скорее редкое исключение. Практически все избранники рано или поздно появлялись в помещениях «кремлёвки». Соответственно, только Чазов и его команда из ведущих специалистов хорошо знали, кто определяет жизнь в СССР и с кем он дружит. Это знание, а также вовлечённость в большую политику делало «кремлёвскую» медицину не только восстановительной, но и репрессивной. Для правителей страны был большой соблазн использовать «кремлёвскую» медицину для решения вопросов лояльности, но в минуты опасности для их здоровья они также не имели альтернатив и становились беспомощными заложниками этой комфортабельной структуры.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Чазов Е. И. Здоровье и власть. Воспоминания «кремлевского врача». М.; 1992. 224 с.
2. Зотова Т. Кремлёвская и общероссийская медицина: 410 лет вместе // Кто есть Кто в медицине. 2010. № 5. С. 48—52.

REFERENCES

1. Chazov E. I. Health and Power. Memories of the "Kremlin Doctor". Moscow; 1992. 224 p. (In Russ.)
2. 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 10.05.2022; одобрена после рецензирования 07.07.2022; принята к публикации 03.08.2022. The article was submitted 10.05.2022; approved after reviewing 07.07.2022; accepted for publication 03.08.2022.