

История медицины и фармации

Обзорная статья

УДК 93/94

doi:10.32687/1561-5936-2022-26-4-379-386

Настоящая советская медицина в Кремле. Сообщение 3. Антропология элитного здравоохранения

Елена Анатольевна Вишленкова¹, Сергей Наркизович Затравкин²

¹Deutsches Museum von Meisterwerken der Naturwissenschaft und Technik, Мюнхен, Германия;

²Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация; ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 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 кремлёвской 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. В третьем сообщении речь идет об отношениях врачей и пациентов в пространстве элитного здравоохранения, о поведении партократов в больнице и советских интеллектуалов в привилегированных санаториях и домах отдыха, о восприятии и памяти врачей о своих именитых больных, о взаимоотношениях пациентов. Этот аспект жизни «кремлёвки» помогает понять социальную жизнь СССР, где статус человека определялся его доступом к ограниченным ресурсам государства. Судя по сохранившимся высказываниям в дневниках и мемуарах, доступ к элитной медицине порождает лояльность кремлевских пациентов к «партийным верхам» и высокомерию к «населению».

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

Для цитирования: Вишленкова Е. А., Затравкин С. Н. Настоящая советская медицина в Кремле. Сообщение 3. Антропология элитного здравоохранения // Ремедиум. 2022. Т. 26, № 4. С. 379—386. doi:10.32687/1561-5936-2022-26-4-379-386.

History of medicine and pharmacy

Review article

True Soviet medicine in the Kremlin. Report 3: Anthropology of elite healthcare

Elena A. Vishlenkova¹, Sergey N. Zatravkin²

¹Deutsches 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>

Abstract. The authors present a triptych of articles revealing various aspects of Kremlin medicine — the system of Soviet health care designed exclusively for the political elite of the USSR and its associated countries and communist parties, as well as for the scientific and cultural elite. The third presentation deals with the relationship between doctors and patients in the space of elite health care, the behavior of partocrats in hospitals and Soviet intellectuals in privileged sanatoriums and rest homes, the perception and memory of doctors about their eminent patients, and the relationship of patients to one another. This aspect of Kremlin medicine helps to understand Soviet social life, where a person's status was determined by his access to the limited resources of the state. Judging by the surviving statements in diaries and memoirs, access to elite medicine engendered the loyalty of Kremlin patients to the «party top» and arrogance to the «population».

Key words: 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 3: Anthropology of elite healthcare. *Remedium*. 2022;26(4):379–386. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2022-26-4-379-386.

Информированное согласие

Понятия «информированное согласие» не существовало в системе отношений советских врачей и пациентов, его не использовали юристы, больной не подписывал перед приёмом у врача листы с декларациями прав и обязанностей сторон. Советское здравоохранение было пространством страхов и власти, в котором господствовали неизбежность, дефицит и доверие. У ограниченных в ресурсах врача и пациента не было другой альтернативы, как просто верить в спасение и доверять друг другу. В реальности в поликлиниках и больницах «для населения» посетители часто встречали грубость, получали приказы и угрозы или сталкивались с равнодушием врачей к их боли и проблемам.

Особенно смелые или отчаявшиеся писали в партийные или правительственные учреждения жалобы. В них описаны похожие кейсы. «Два года тому назад он заболел, — сообщала в декабре 1956 г. в ЦК КПСС дочь 49-летнего инвалида войны, — обратилась к врачу-невропатологу т. Меламедовой, она сказала, что он притворяется. В настоящее время у него сильные боли в голове, лежит в постели. Он обратился к врачу Меламедовой, она ответила, что болезнь перешла в хроническую и вылечить её невозможно»⁵⁸. Но и в тех случаях, когда пациенты попадали в больницы, им предстояло испытать на себе грубую власть медицинского персонала, замученного бессонными ночами.

Поскольку в СССР, наряду с судебными органами, жалобами граждан занимались обкомы партии и ЦК КПСС, в их фондах сохранились письма советских пациентов во властные органы. Из них явствует, что больницы были переполнены, страдали от перебоев с подачей электричества и воды, были руинированы, а врачи нередко усугубляли страдания больных. В больницах и поликлиниках с пациентами говорили в приказном тоне, раздражённо. У перегруженного хозяйственными проблемами, озабоченного дефицитом лекарств и собственным неблагополучием советского медика не было ни желания, ни времени общаться с пациентом, рассказывать и объяснять ему его проблемы, вникать в историю его заболевания. Больных в стране было слишком много.

Судя по отчётам IV Управления и воспоминаниям советских граждан, в «кремлёвке» царили нежная тишина, забота и внимание. Врачи терпеливо выслушивали пациентов, объясняли, что с ними, как надо при их заболеваниях жить, как можно выздороветь. Они сочувствовали и вникали во все проблемы. Здесь больных было мало, и каждый врач мог посвятить пациентам много времени. Чиновники «кремлёвского» здравоохранения оправдывали невероятное соотношение врач/пациент тем, что здесь служба медика сопряжена с особыми навыками общения с государственными лидерами и интел-

лектуалами. Всем требовались сочувствие и несуетное внимание.

Высокопоставленные пациенты даже в старости требовали статусного обращения с собой. Е. И. Чазов вспоминал про последние дни маршала Ворошилова: «Когда мы в последний раз увозили его в тяжёлом состоянии с дачи в Кунцевскую больницу, я предложил, чтобы транспортировка осуществлялась машиной скорой помощи, на носилках. Ворошилов категорически отказался, заявив, что маршалов на «дурацких» носилках ещё не таскали. Вызвал из Верховного совета «Чайку», сел на откидное кресло, на котором обычно ездил „для сохранения осанки“, и только так поехал в больницу» [1, С. 32]. Вряд ли это было хорошо с медицинской точки зрения, однако в таких случаях врачебная власть отступала перед властью политической.

Санаторно-курортное обслуживание контингента также было сопряжено с «непомерными требованиями обслуживаемых»: многие правительственные чиновники и их жёны капризничали и требовали определённую комнату в санатории или конкретную дачу. Многим долго живущим в партийном «пузыре» деятелям не нравилось отдыхать среди «населения», т. е. в санаториях смешанного типа. Получив направление туда, они устраивали врачам скандалы. Эти санатории сделали очевидными для непосвящённых льготы партийной аристократии. «Контингент или вовсе не платит за путевки, или платит малую часть их стоимости, — с удивлением записал в дневнике Юрий Нагибин, — ему представлено множество преимуществ, о которых знает обслуживающий персонал. „Контингенту“ замглавврача ставит на обложке курортной книжки крошечную букву „к“. Отмеченным этой буковкой полагается общий массаж, всем остальным — местный. Им даются лучшие, дефицитные лекарства, лучшие часы на процедуры, в бассейн и в сауну; им — повышенное внимание врачей и сестёр, право капризничать в столовой. Им все обязаны улыбаться, как бы они себя ни вели. На них запрещено жаловаться, но Боже спаси сестру и даже врача, если пожалуется „контингент“»⁵⁹.

В позднесоветские годы, не входящие в контингент гости санаториев могли получить аналогичные услуги, заплатив либо главному врачу большую сумму, либо оплачивая дополнительные услуги специалистам. Только делалось это неофициально, «в карман» белого халата. Поскольку с точки зрения уголовного права оплата медицинских услуг расценивалась как дача и получение взятки, то вручение денег было сопряжено с ритуалом убеждения врачей, что это не взятка, а практически устная благодарность. Это умели делать не все советские граждане.

Врачи в «кремлёвке» решали сложные коммуникативные проблемы. Они были иные, нежели в обычных поликлиниках. Например, если главным препятствием для проведения ежегодных диспансеризаций населения было отсутствие необходимых

⁵⁸ РГАНИ. Ф. 5. Оп. 30. Д. 186. Л. 178—183. URL: <http://alexanderyakovlev.org/almanah/inside/almanah-doc/1007607> (дата обращения 12.05.2022).

⁵⁹ Нагибин Ю. Дневники на сайте «Прожито» Европейского университета в Санкт-Петербурге. URL: <https://prozhito.org/note/16451>

для этого профессиональных сил и инфраструктурных средств, то трудность ежегодных осмотров в клиниках IV Управления состояла в сопротивлении строптивых пациентов. Иногда вопрос о необходимости подвергнуться медицинской проверке решался на уровне Президиума ЦК КПСС.

Привыкшие позволять себе многое, партийные лидеры брежневских времен в «кремлёвке» вели себя расслабленно, как дома. Некоторые хотели еды от своего повара, кто-то желал курить в палате, а кто-то принимал гостей и позволял себе разгульный отдых. И тут всё зависело от партийного статуса больного. В таких случаях пациент и руководство «кремлёвки» мерялись друг с другом ресурсами власти. В тех ситуациях, когда они были больше у медиков, поведенческая вольность оборачивалась для пациента тяжёлыми последствиями. «Наш первый секретарь ГК (городского комитета КПСС — автор) Иван Васильевич Новиков⁶⁰, — записал в дневнике 1979 г. Николай Семенович Работнов⁶¹, — лежал в кремлёвской больнице и повторил там то, что регулярно проделывал здесь и в МСЧ⁶², и в ИМРе: напивался до бесчувствия. Начальник ОРСа⁶³ Раенко приехал навесить с икрой и коньяком⁶⁴. Администрация больницы применила к пациенту меры партийного дисциплинирования. В пьяном виде и в замусоренной больничной палате он был сфотографирован в разных видах, и фото направлены в Центральный комитет КПСС. Судя по дневнику его сослуживца, протрезвевшему секретарю горкома грозило отлучения от партийных благ и работа во главе Дома просвещения. «В народе это называется „Иван Васильевич меняет профессию“», — иронизировал Н. С. Работнов.

В деле лечения «кремлёвские» врачи преодолевали сопротивление своих именитых пациентов, которые были убеждены в государственном значении собственного здоровья. Эта уверенность побуждала защищать себя не столько от болезней, сколько от конкурентов и нанятых ими врачей. Отлучённый от власти Никита Сергеевич Хрущёв был болезненно подозрительным, боялся за собственную жизнь и не подпускал к себе никого из медиков, кроме хорошо знакомого врача. Обиженный политик уверял, что не хочет, чтобы «вся эта свора (Политбюро) знала о его состоянии и обсуждала, долго он ещё протянет или нет», — свидетельствовал Евгений Чазов, — подкрепляя, конечно, это заявление теми крепкими выражениями, которые он умел преподносить окружающим» [1, С. 33]. В таких случаях для консультаций

и лечения больного в «кремлёвку» приглашали медиков, которым пациент доверял, старались снизить у него напряжение.

Благодаря медицинским знаниям, у «кремлёвских» врачей была большая власть над судьбами взятых на обслуживание политиков. Например, они могли вынести приговор карьере того или иного партийного деятеля. В своё время под такой угрозой оказался даже председатель КГБ СССР Ю. В. Андропов, которого из-за гипертонии чуть было не списали в инвалидность, а потом вернули к полноценной жизни [1, С. 18]. Были ситуации, когда врачи добились от пациента согласия на отставку. Так, в 1971 г., несмотря на прогрессирующий склероз и головокружения, 78-летний Вальтер Ульбрихт⁶⁵ пытался удержать управление компартией ГДР [1, С. 40]. Вылетевшие к нему московские врачи убедили старого марксиста передать правление Эриху Хоннекеру [1, С. 40]. А в 1984 г. Е. И. Чазов и его команда убеждали Политбюро Монгольской народно-демократической партии и жену руководителя этой партии Ю. Цеденбала, что он недееспособен и не может более руководить никем [1, С. 60]. Всё это делалось с одобрения или по поручению правящего круга партийных лидеров во главе с Л. И. Брежневым.

Но были ситуации и зоны, когда «кремлёвские» медики действовали довольно независимо или даже вопреки желанию генсека. Так, они поддерживали в качестве пациентов отставных или попавших в опалу партократов, которые испытывали дефицит внимания. Видимо, в брежневские времена медицинская элита могла позволить себе некоторую автономию и говорить в интересах пациентов. «Я считал и считаю сейчас, что врач должен оставаться врачом, независимо от того, какое положение в данном случае занимает его пациент и каково отношение к нему столь изменчивого общественного мнения, — утверждал в мемуарах Е. И. Чазов. — А ситуации, подобные ситуации с Ворошиловым, возникали не раз: будь то лечение Н. С. Хрущёва, которого наблюдали близкие мне академик П. Е. Лукомский⁶⁶ и профессор В. Г. Беззубик, с которыми я познакомился и подружился ещё в период моей работы в Кремлёвской больнице в 1957 году; лечение Г. К. Жукова⁶⁷ после его отставки и других пациентов, находившихся, мягко говоря, не в ладах с официальной линией или с определёнными деятелями партии и руководства страны» [1, С. 33].

Врачи и администраторы «кремлёвки» общались не только с российскими (т. е. русскоязычными) пациентами. Диспансеризация и лечение руководителей и членов компартии других стран делали их по-

⁶⁰ Новиков Иван Васильевич (1923—1994) — советский партийный деятель, первый секретарь Обнинского горкома КПСС (1968—1983), инвалид Великой Отечественной войны, ампутирована левая рука.

⁶¹ Работнов Николай Семенович (1936—2006) — российский учёный, физик-ядерщик, профессор, автор сборников «Физики шутят» и «Физики продолжают шутить».

⁶² МСЧ — медицинско-санитарная часть — комплекс медицинских учреждений на советских предприятиях.

⁶³ ОРС — отдел рабочего снабжения, предприятие розничной торговли в СССР.

⁶⁴ Работнов Н. С. Дневники на сайте «Прожито» Европейского университета в Санкт-Петербурге. URL: <https://prozhito.org/note/18889>

⁶⁵ Ульбрихт Вальтер Эрнст Пауль (1893—1973) — коммунист, создатель и лидер Социалистической единой партии Германии (1950—1971), инициатор отделения ГДР от ФРГ и строительства Берлинской стены, руководитель ГДР.

⁶⁶ Лукомский Павел Евгеньевич (1899—1974) — советский терапевт, кардиолог, педагог, академик АМН (1963).

⁶⁷ Жуков Георгий Константинович (1896—1974) — советский полководец, маршал Советского Союза, герой Великой Отечественной войны.

средниками советской империи. В этом помогал штат переводчиков, но всё же от врачей и медицинского персонала требовались дипломатические навыки и некоторая политическая осведомлённость.

Например, когда в августе 1973 г. в «кремлёвку» положили на обследование и лечение печально знаменитого Жана Беделя Бакасса, он привёз с собой повара и врача, которые хотели поддерживать привычный для него экзотический режим питания и жизни. Е. И. Чазов лично убеждал африканского лидера довериться профессионализму советских врачей и оздоровительному питанию в лечебной столовой, объяснял ему физиологию и стратегию лечения [1, С. 38]. После успешного лечения африканский президент, он же император и обладатель многих иных титулов, захотел находиться под постоянным наблюдением советского врача у себя на родине. По его желанию в Африку отправился добровольцем доктор Ф. К. Яровой. Через пару месяцев Бокасса обвинил этого пожилого уже специалиста в том, что он склонял к сожительству одного из его охранников — огромного чернокожего полицейского. Врач был срочно депортирован в Москву. Так что служба «кремлевского» врача была сопряжена с разными сложными ситуациями, и отношения с пациентами не были формализованы.

Лечение не всегда бывает успешным. Е. И. Чазов вспоминал о случаях, когда смерть или ухудшение состояния политических лидеров становились основанием для политических обвинений Советского Союза и врачебной критики уровня советской (т. е. «кремлёвской») медицины [1, С. 68]. Так произошло, например, во время лечения президента Алжира Х. Бумедьена⁶⁸.

Несмотря на статусное положение, комфортные условия работы и хорошее обеспечение «кремлёвских» врачей, они не имели профессиональной автономии и социальной защиты от государства. В тоталитарной системе никому не гарантировались достоинство и права на отдых, свободу высказывания. В том, что лично Е. И. Чазову, по его словам и словам партийных работников, дозволялось дистанцироваться от цековских ритуалов, не было признания автономии врачебной профессии. Положение руководителя «кремлёвской» медицины было сходным с положением умного визиря при правителе, независимость которого обеспечена патронажем. «На одном из первых заседаний Политбюро Л. И. Брежнев чётко заявил, — вспоминал Чазов, — что начальник 4-го управления находится в его подчинении и подотчётен только ему, а для решения возникающих оперативных ситуаций Управление должно контактировать с Ю. В. Андроповым. Такое заявление не только утвердило моё положение, но и позволило держаться с определённой степенью независимости» [1, С. 35—36].

Впрочем, независимость в советской политике — это нечто иное, чем в несоциалистическом пространстве. Например, в системе культурных коорди-

нат СССР никто не считался с приватностью, личным временем или академическими занятиями даже именитого врача. «Из каких только мест меня не вывозили, — вспоминал Е. И. Чазов. — Дважды вертолётами меня снимали с гор Северного Кавказа, куда я любил подниматься, имея несколько свободных дней. Однажды уже через два с половиной часа я был в Крыму у Брежнева, у которого начиналось воспаление лёгких, а второй раз прямо с гор приехал в Москву к Пельше⁶⁹, у которого возник инфаркт миокарда. А ведь кроме работы в Управлении была ещё и научная, и лечебная деятельность, которую я не оставлял ни на один день. Я мечтал о времени, когда не будет ночных вызовов и звонков, когда можно будет распоряжаться не только своим временем, но и самим собой» [1, С. 23]. Увы, визирь не принадлежит себе, а его жизнь зависит от прихотей правителя.

Привилегированное биосообщество

В позднем СССР больные люди сидели в длинных очередях на приём к терапевту, а потом в ещё более длинных очередях, чтобы попасть к специалисту в районных поликлиниках. Наличие таких же, как они сами, страждущих в коридорах медицинских учреждений не делало их сообществом страдающих друг другу и объединённых общими проблемами и эмоциями людей (исключение составляли особо общительные пожилые пациенты — пенсионеры). Все напряжённо следили друг за другом и за дверью кабинета, ругались, если кто-то пытался проникнуть туда без очереди. В остальное время люди сосредоточенно и тяжело молчали. Конечно, если они оказывались в одной больничной палате и проживали в ней 10—14 дней (срок, положенный в советском здравоохранении для лечения широкого круга заболеваний), то разговаривали друг с другом и узнавали многое о соседях по несчастью. Но, как правило, за рамками этого больничного общежительства отношений друг с другом они не поддерживали. Их письма с жалобами во власть тоже не были продуктом коллективных взаимодействий.

Иной была ситуация в «кремлёвских» поликлиниках, больницах и санаториях. «Оказывается, — записал Юрий Нагибин в дневнике в мае 1977 г., впервые побывав в санатории IV Управления, — «контингент» — это те, кто прикреплен к главной Кремлёвской больнице, люди высшего сорта, люди со знаком качества». Люди одного социального круга, одних привилегий, обладающие сетью влиятельных знакомств и связей, они приходили к врачу не в качестве жертвы. У «кремлёвского» врача было время побеседовать с каждым, а у пациентов были силы и настроение побеседовать друг с другом. Благо в коридоре обычно не скапливалось много людей. У дверей врачебного кабинета здесь либо не было никого, либо один—два пациента. И в просторных холлах клиник в Сивцевом Вражке и на улице

⁶⁸ Бумедьен Хари (1932—1978) — политический и военный деятель Алжира, борец против колониализма, полковник.

⁶⁹ Пельше Арвид Янович (1899—1983) — советский латвийский партийный и государственный деятель, историк, в 1966—1983 гг. — председатель Комитета партийного контроля при ЦК КПСС.

Фрунзенской работали буфеты с дефицитными в Советском Союзе кофе и бутербродами с копчёной колбасой или икрой.

Представители контингента неспешно знакомились друг с другом, обедали в прекрасной столовой лечебного питания, при этом рассказывали о семьях и собственных увлечениях, искали общих знакомых, обменивались адресами нужных людей и номерами телефонов, расширяя таким образом свои социальные сети. Но создали ли они, подобно «чернобыльцам», биогражданство? Скорее нет, ведь им не приходилось коллективно сражаться за общие интересы, формулировать их, создавать негосударственные союзы. Каждый из представителей контингента добивался доступа к медицинским ресурсам индивидуально или через ведомственные (партийные) каналы. Дружба в этой высококонкурентной среде встречалась нечасто. Скорее, они были сообществом элитных пациентов.

Советские люди воспринимали их в качестве новых аристократов. Диссиденты разоблачали их лицемерие, а были люди, которые им завидовали и подражали. Примечательна в этом отношении история, зафиксированная в дневнике Юрия Нагибина. В мае 1977 г. он отдыхал в санатории «Русское поле» (недалеко от города Чехов) и там познакомился с дамой, которая выдавала себя за представительницу контингента. Для убедительности она делилась с ним результатами доступа к «кремлёвскому» лечебному питанию (бутерброд с «великолепной зернистой икрой») и проявляла осведомлённость о частной жизни представителей контингента среднего уровня: ведущих архитекторов, маршалов, адмиралов, писателей, музыкантов, поэтов и одного министра.

По всей видимости, роскошная по советским меркам жизнь кандидатов и членов ЦК КПСС возродила в России феномен самозванства. Интересно, что оно проявляло себя на площадках «кремлёвского» здравоохранения. Дело в том, что его санатории и больницы были тем социальным пространством, где пусть и ограниченно, но всё же пересекались правители страны с привилегированной интеллигенцией, а в некоторых домах отдыха ещё и с технической и вузовской интеллигенцией. Приобретение к благам буржуазной жизни делало их соучастниками и своего рода элитарным (в смысле жизненных благ) сообществом. Партийные боссы и правительственные чиновники могли (если хотели) общаться с интересными интеллектуалами, а представители советских культурных элит обзаводились полезными знакомствами, которые потенциально могли оказаться решающими в сложных ситуациях и в условиях тотального дефицита. Именно поэтому впервые допущенный к благам «кремлёвской» медицины Ю. Нагибин оказался так очарован вниманием к себе осведомленной самозванки и был так возмущён открытием обмана. Показательно, что выяснил он её реальный статус по аналогичной цепочке привилегированных пациентов, которые знали друг друга, встречались, обменивались телефонными номерами и бывали друг у друга на дачах.

Здоровье партии и правительства

Не столько с точки зрения приватности и охраны персональной информации, сколько исходя из признания тел номенклатурных работников объектами особого значения, информация о здоровье каждого «кремлёвского» пациента держалась в секрете. Один из них, В. И. Воронников⁷⁰ записал в дневнике 20 декабря 1984 г.: «состояние здоровья, особенно руководителей страны, было тайной за семью печатями, никакой информации не получишь. Каждый имел в поликлинике определённый код (номер истории болезни). Под этот код шли все процедуры, лекарства»⁷¹.

Продление работоспособности и жизни привилегированного контингента являлось одной заботой правительственных медиков, а второй было обособление особой ценности этого объекта и необходимости неординарных усилий врачей по его сохранению. Это уже дискурсивная работа. «Кремлёвские» медики и министерские чиновники оставили специфические тексты. «Состояние здоровья наших руководителей, — констатировали в 1959 г. в коллективном письме в ЦК представители медицинской элиты СССР (профессора В. Н. Виноградов, В. Х. Василенко, Б. В. Петровский, П. Е. Лукомский, Н. К. Боголепов, И. Л. Тагер и назначенный в 1953 г. на место П. И. Егорова начальник IV Главного управления профессор А. М. Марков) — является не только их личным делом, но и общегосударственным делом. Профессора и врачи готовы отдать все свои силы, знания и опыт для укрепления и сохранения здоровья наших руководителей»⁷². Риторика — в духе советских деклараций и воззваний.

Но даже сквозь эту риторическую завесу просматривается тенденция к нарастанию геронтологических проблем в руководстве СССР. «Большинство членов Президиума и кандидатов в члены Президиума ЦК КПСС и другие руководящие партийные и советские работники имеют возраст свыше 50 лет, а некоторые товарищи свыше 60. Не все являются вполне здоровыми, у многих имеются различные хронические заболевания, в частности атеросклероз, гипертоническая болезнь, а некоторые перенесли инфаркт миокарда»⁷³. Врачи констатировали, что диспансерное обследование 1954 г. выявило большую долю пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Это было засекреченная информация⁷⁴.

Врачам предстояло предложить власти удобную интерпретацию для складывающейся проблемы. Ставить под сомнение кадровую политику Кремля они, конечно, не могли, а потому объясняли воз-

⁷⁰ Воронников Виталий Иванович (1926—2012) — советский партийный и государственный деятель, первый секретарь Куйбышевского облисполкома (1967—1971), Воронежского обкома КПСС (1971—1975), Краснодарского крайкома (1982—1983), председатель Совета министров РСФСР (1983—1988), председатель Президиума Верховного совета РСФСР (1988—1990).

⁷¹ Воронников В. И. Дневники на сайте Европейского университета «Прожито». URL: <https://prozhitto.org/note/111936> (дата обращения 22.04.2022).

⁷² РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 34.

⁷³ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 32.

⁷⁴ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 16.

растные заболевания в терминах гигиены труда как профессиональные. Соответственно, сердечно-сосудистые заболевания партийной и правительственной элиты представляли не результатом старости, а как последствия тяжёлого ненормированного труда: высшие чиновники задерживаются после работы, работают в выходные дни и во время отпуска, отказываются от лечения, ездят в длительные командировки, в том числе в места с тяжёлым климатом. «Так, например, во время последней командировки в Индию, — уверяли руководители «кремлёвской» медицины, — все члены делегации и обслуживающий персонал переболели кишечными заболеваниями, а тов. А. А. Андреев⁷⁵, страдающий гипертонической болезнью, очень тяжело переносил условия поездки»⁷⁶. И во время поездки Л. И. Брежнева кто-то из его сопровождения умер от инфаркта. Партийную элиту медики приписывали к работникам особого риска для здоровья. И также, как в отношении индустриальных рабочих, здесь ставилась задача сохранить трудоспособность контингента.

Министр здравоохранения М. Д. Ковригина⁷⁷ дважды обращалась в Президиум с докладными записками, приводила неутешительную статистику заболеваемости высших должностных лиц страны. Она просила обязать хотя бы членов, кандидатов в члены Президиума и Секретарей ЦК КПСС 2 раза в год проходить диспансерное обследование (рентгенодиагностику органов грудной клетки и желудочно-кишечного тракта, биохимическое исследование крови) и не реже 1 раза в месяц показываться прикрепленному врачу для осмотра⁷⁸. В качестве решающего аргумента в пользу диспансеризации ведущие врачи IV Главного управления и министр здравоохранения попытались использовать слова и соответствующие указания Ленина, который якобы «требовал строгого и неуклонного выполнения назначений лечащего врача»⁷⁹ и обязал «основную группу руководителей... проходить периодические обследования и показываться врачам раз в 7—10 дней»⁸⁰. Однако, судя по документам, даже это не помогло решить проблему. Представители контингента предпочитали обращаться к врачам для решения явных проблем и тогда уж передавать своё здоровье им в ответственность, а не заботиться о нём самим.

В 1980-е гг. руководство СССР и КПСС постарело ещё сильнее. Теперь речь шла не о 50-летних, а о 70-летних пациентах. «Повсюду, — писал в дневнике 1975 г. сотрудник международного отдела ЦК КПСС А. С. Черняев⁸¹, — чуть ли не на улице пахнет ожиданием чего-то. В открытую говорят о «дряхло-сти правительства». В самом деле, такого старого

«контингента» в правительстве не знало, по-видимому, ни одно цивилизованное государство за всю историю человечества»⁸².

Кремлёвские врачи имели дело с действующими и отставными правительственными старцами, узнали героев Революции, Гражданской войны, старых большевиков и партийных лидеров в немощи, дряхлости и забвении. Конечно, физическое состояние у всех пациентов было разным. Например, в отличие от многих своих сверстников и соратников, А. Н. Косыгин занимался гимнастикой, ходьбой и академической греблей. «Его отличала прекрасная память, — вспоминал Е. И. Чазов, — тщательный анализ ситуации, глубокая продуманность принимаемых решений и твёрдость в их проведении» [1, С. 76]. В 1970 г. 66-летний Косыгин решил совместно с 70-летним президентом Финляндии У. Кекконеном пройти через Кавказский перевал [1, С. 27]. Безусловно, для дорогих гостей были проложены новые дороги, вызваны спасатели, созданы условия для отдыха и транспортировки багажа, но важно, что их физическая форма позволила решиться на такое восхождение и сделать его.

Во второй половине 1970—1980-х гг. поликлиники и санатории IV Управления наполнились пожилыми людьми с тяжёлыми характерами и сложными болезнями. В 1977 г. тот же Анатолий Черняев записал ещё несколько высказываний своего осведомлённого собеседника о циковской и цековской геронтокрации: «Это вообще большая проблема! (Слова «возраст» не произнес). Посмотрите, Мазуров давно уже вышел из строя. Да, ещё какие-то лекарства ему, должно быть, дают. Он выглядит совсем ненормальным, когда появляется. А работать он не может уже полгода. Подгорный тоже совсем больной, почки или печень, точно не знаю. Косыгин давно сдал, а тут ещё летом чуть не утонул, после этого два месяца отлеживался. Да и все другие. Это большой вопрос, Анатолий Сергеевич!»⁸³ Даже спортивный Косыгин уже сдал.

Помимо специализации врачей «кремлёвки» на определённых заболеваниях, все медики в силу особенностей их пациентов становились геронтологами и знатоками возрастных болезней (деменция, болезни Альцгеймера и Паркинсона, инфаркты и инсульты, онкология). Е. И. Чазов вспоминал, как общался в 1957 г. с умирающим от онкологии Константином Рокоссовским⁸⁴, когда тот просил дать ему возможность пожить напоследок в хороших ус-

⁷⁵ Андреев Андрей Андреевич (1895—1971) — революционер, советский партийный и государственный деятель сталинской эпохи, с 1953 по 1962 г. — член Президиума Верховного Совета РСФСР

⁷⁶ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 33.

⁷⁷ Ковригина Мария Дмитриевна (1910—1995) — врач, доктор медицинских наук, профессор (1950), министр здравоохранения РСФСР (1950—1953) и СССР (1954—1959).

⁷⁸ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 8—10.

⁷⁹ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 33.

⁸⁰ РГАНИ. Ф. 3. Оп. 29. Д. 27. Л. 9.

⁸¹ Черняев Анатолий Сергеевич (1921—2017) — кандидат исторических наук, участник Великой Отечественной войны, заведующий кафедрой новой и новейшей истории в МГУ (1951—1952), в 1961—1986 гг. работал в международном отделе ЦК КПСС, в 1986—1991 гг. — помощник генерального секретаря ЦК КПСС, а затем президента СССР М. С. Горбачева по международным делам.

⁸² Черняев А. С. Дневник на сайте Европейского университета в Санкт-Петербурге «Прожито». URL: <https://prozhito.org/note/61367> (дата обращения 23.04.2022).

⁸³ Черняев А. С. Дневники на сайте Европейского университета в Санкт-Петербурге «Прожито». URL: <https://prozhito.org/note/61431> (дата обращения 22.04.2022).

⁸⁴ Рокоссовский Константин Константинович (1896—1968) — советский и польский военачальник, маршал, один из полководцев Второй мировой войны.

ловиях в санатории в Крыму. Он же описал старость легендарного Климента Ворошилова⁸⁵, который страдал атеросклерозом, недостаточностью сердечной деятельности, часто болел воспалением лёгких. «Когда я с ним встретился, это уже был дряхлый, но пытавшийся себя сохранить одинокий старик, у которого страдала память и который иногда терял даже ориентацию. Странно было видеть эту одинокую, оторванную от общества фигуру в огромной, сталинского типа даче, своеобразии которой заключалось в больших комнатах, определённом аскетизме обстановки и преобладании в интерьере натурального дерева. У него была одна удивительная особенность, которая больше, чем что-либо, говорила о том, что ему, видимо, пришлось пережить в период сталинизма. Когда вечером он уходил в спальню, то запирали изнутри все запоры: на окнах, на дверях, а под подушкой держал оружие» [1, С. 30].

Перед врачами «кремлёвки» эти революционные герои и наводящие на современников страх деятели представляли без форменных кителей и орденов, теряли властность и величие, превращались в несчастных стариков, хотели внимания. «После бокала шампанского, — вспоминал Е. И. Чазов, — исчезла его [Ворошилова] «маршальская» чопорность, он стал вспоминать свою молодость, шахтёрскую Горловку, украинские песни, которые тут же предложил исполнить под своим руководством. Слуха у него не было. Но подпевая его многочисленным украинским, в том числе и петлюровского характера, песням, я ещё больше проникся жалостью к этому, в принципе несчастному в старости человеку, у которого всё осталось в прошлом» [1, С. 31].

Мемуары Чазова наполнены рассказами о семейных отношениях представителей контингента. Заглянуть в дома и семьи партocrats, годами наблюдать за их приватной жизнью могли только кремлёвские медики. Об отношении К. Е. Ворошилова к своей жене ходили легенды в медицинской среде. Когда в 1957 г. Е. И. Чазов работал в «кремлёвке» врачом, он застал уход из жизни жены легендарного полководца, Екатерины Давидовны⁸⁶. «Почти через день можно было видеть в больнице Ворошилова, — писал он, — идущего к больной жене с букетом цветов. Работавшие со сталинских времён врачи, знающие, как известно, больше, чем кто-либо, рассказывали, что во времена Сталина, когда арестовывали жён-евреек руководителей партии и государства и когда Молотов и Калинин безропотно отдали своих жён на заклятие Берии, Ворошилов с пистолетом в руках встал на пути его посланников и не позволил забрать на Лубянку свою жену. Возможно, что это была только легенда, но все равно Ворошилов вырос в наших глазах» [1, С. 30].

⁸⁵ Ворошилов Климент Ефремович (1881—1969) — советский военный и государственный деятель, нарком по военным и морским делам СССР (1934—1940), председатель РВС СССР (1925—1934), маршал (1935).

⁸⁶ Ворошилова Екатерина Давидовна (1887—1959) — Гитля или Голда Горбман — российская революционерка, советский политический деятель.

А став 10 лет спустя руководителем IV Управления, Е. И. Чазов старался облегчить последние дни жены А. Н. Косыгина, умиравшей от метастазов. «Никогда не забуду прощание Алексея Николаевича с женой, — вспоминал „кремлёвский“ врач. — Она специально пригласила его для последнего разговора, причём попросила и меня присутствовать при этом. Трудно было поверить, с какой нежностью и заботой о будущем своего мужа и семьи говорила резкая в выражениях и взглядах не только в обычной жизни, но даже и при самом Сталине К. А. Косыгина... Умерла она в день Первомая. А. Н. Косыгин срочно покинул трибуну Мавзолея, но так и не успел застать жену в живых» [1, С. 27]. После её смерти советская медицина получила неожиданные инвестиции. Косыгин субсидировал строительство крупнейшего в мире онкологического центра, передавая на это средства Ленинского суббота.

Реанимационное отделение «кремлёвки» не справлялось со старостью и изношенностью пациентов. Природа брала своё. К тому же «кремлёвские» врачи настолько опасались своих пациентов, что в трудных случаях не решались на срочные меры, проводили консилиумы, совещались, что иногда приводило к потере драгоценного времени. В 1980-е гг. среди современников «кремлёвские» клиники стали обретать имидж «комфортабельных домов смерти».

Итак, в контраст советскому здравоохранению для населения «кремлёвская» медицина была богатой, научной, политически влиятельной, направленной на раннюю диагностику и продление социальной активности пациентов-долгожителей. Именно там развивались элементы доказательной медицины и отношения разделённой ответственности и информированного согласия врачей и пациентов. Имея возможности научного трансфера, «кремлёвская» медицина впитывала достижения мировой науки и использовала в своей практике высокоточное и наукоёмкое диагностическое оборудование и лечебные препараты.

Другое дело, что в масштабах всей страны эти прекрасные инфраструктурные возможности были лабораторными. Они были закрыты и защищены от глаз и посещения основного населения. Сначала застенчиво, затем секретно, а затем откровенно и обоснованно большевики и наследовавшие им партocrats представляли «кремлёвскую» медицину как привилегию для особенных людей, которым «за верность идеалам партии и правительства» должны быть гарантированы достойная старость и хороший медицинский уход. Красивые и броские постулаты о качественном и доступном медицинском обслуживании, забытые в пространстве общественного здоровья, были воплощены в жизнь для узкого слоя партийных, государственных и культурных элит.

Поскольку «кремлёвская» медицина стала сбывшейся мечтой старых и новых коммунистов о профилактической медицине, основанной на союзе науки и практики, то совершилась аберрация — рас-

суждая о советском здравоохранении, члены контингента вспоминали и рассказывали об условиях своего лечения в «кремлёвке». О ней же ностальгируют нынешние политики и связанные с ними масс-медиа, рассуждая о прекрасной советской медицине.

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 30.06.2022; одобрена после рецензирования 03.08.2022; принята к публикации 01.09.2022. The article was submitted 30.06.2022; approved after reviewing 03.08.2022; accepted for publication 01.09.2022.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Чазов Е. И. Здоровье и власть. Воспоминания «кремлёвского врача». М.; 1992. 224 с.

REFERENCES

1. Chazov E. I. Health and Power. Memories of the «Kremlin Doctor». Moscow; 1992. 224 p. (In Russ.)