

Известия Алтайского государственного университета. 2025. № 6 (146). С. 30–37.
Izvestiya of Altai State University. 2025. No 6 (146). P. 30–37.

Научная статья

УДК 94(470)

ББК 63.3(2)61

[https://doi.org/10.14258/izvasu\(2025\)6-03](https://doi.org/10.14258/izvasu(2025)6-03)

**Опыт становления советской региональной партийной
медицины в 1929–1936 гг. (по материалам Нижегородской
области и Удмуртии)**

Андрей Николаевич Кежутин

Приволжский исследовательский медицинский университет Министерства
здравоохранения РФ, Нижний Новгород, Россия;

Дзержинский филиал Нижегородского государственного университета
им. Н.И. Лобачевского, Дзержинск, Россия;

Нижегородский филиал Московского университета имени С.Ю. Витте,
Нижний Новгород, Россия, kezhutin@rambler.ru

Original article

**Experience of the Formation of Soviet Regional Party Medicine
in 1929–1936 (Based on Materials from the Nizhny Novgorod
Region and Udmurtia)**

Andrey N. Kezhutin

Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian
Federation, Nizhny Novgorod, Russia;

Dzerzhinsk Branch, Lobachevsky National Research Nizhny Novgorod State
University, Dzerzhinsk, Russia;

Moscow Witte University — Branch, Nizhny Novgorod, Russia,
kezhutin@rambler.ru

Аннотация. Период 1930-х гг. характеризуется ускоренным развитием советской медицинской науки и здравоохранения. В историографии данная эпоха уже стала предметом разносторонних исследований, но без должного внимания остается проблема медицинского обслуживания партийных работников на региональном уровне. В статье впервые в историческом ракурсе анализируются проблемы создания и развития Нижегородской региональной партийной медицины. Целью настоящей работы является реконструкция феномена партийного медицинского обеспечения. В основу исследования положены принципы историзма, научной объективности, детерминизма. Применены методы анализа, синтеза, сравнительно-исторический, хронологический. Источниковая база статьи основана на нижегородских и удмуртских архивных материалах. В результате проведенного исследования были установлены основные причины создания специальной закрытой сферы партийного медицинского обслуживания

Abstract. The 1930s were marked by the rapid development of Soviet medical science and public health. In historiography, this period has already become the subject of multifaceted research; however, the issue of medical care for Party officials at the regional level has received insufficient attention. This article presents, for the first time from a historical perspective, an analysis of the establishment and development of regional Party medicine in Nizhny Novgorod Region. The purpose of the study is to reconstruct the phenomenon of Party medical provision. The research is grounded in the principles of historicism, scholarly objectivity, and determinism, and employs analytical, synthetic, comparative-historical, and chronological methods. The source base of the article draws upon archival materials from Nizhny Novgorod and Udmurtia. As a result of the study, the author identifies the main reasons for the creation of a special, closed system of Party medical care, as well as the particular features of its development and the consequences of such isolation. The author also

и сопутствовавшие ей особенности развития и последствия такого обособления. Автором предложена собственная концепция периодизации развития региональной партийной медицины в 1930-е гг.

Ключевые слова: история медицины, партийная медицина, Нижегородский край, социальные болезни, здравоохранение

Для цитирования: Кежутин А.Н. Опыт становления советской региональной партийной медицины в 1929–1936 гг. (по материалам Нижегородской области и Удмуртии) // Известия Алтайского государственного университета. 2025. № 6 (146). С. 30–37. [https://doi.org/10.14258/izvasu\(2025\)6-03](https://doi.org/10.14258/izvasu(2025)6-03).

Введение

В современной исторической и историко-медицинской литературе вопрос об исторических формах медицинского обеспечения представителей властных структур, как дореволюционной России, так и СССР, является одним из актуальных направлений исследования [1–4]. Активно переиздаются воспоминания придворных и кремлевских врачей, а также их родных, потомков и сослуживцев [5–8]. Вместе с тем недостаточно исследованной остается проблема медицинского обеспечения региональных властных и партийных элит центральных областей страны. Настоящая статья призвана восполнить данный пробел. Источниковой базой выступают материалы Государственного общественно-политического архива Нижегородской области (ГОПАНО), среди которых важнейшее значение имеют ранее засекреченные документы Краевой лечебной комиссии за 1929–1936 гг. (Ф. Р-1066). Корпус данных источников включает в себя протоколы заседаний, приказы, требовательные ведомости на выдачу заработной платы сотрудникам Краевой лечебной комиссии. Не менее значимые документы содержит Центральный архив Нижегородской области (ЦАНО). Материалы по теме исследования отложились в фонде Отдела здравоохранения исполнительного комитета Нижегородского губернского Совета (Ф. Р-102). Источники нижегородского областного архива позволяют конкретизировать состояние краевой партийной медицины в рамках общесоюзной системы здравоохранения, детализировать проводившиеся на региональном уровне мероприятия. Последний аспект может быть проанализирован с опорой на архивы субъектов, ранее входивших в состав Нижегородского (Горьковского) края. В данном случае наиболее репрезентативную информацию содержит Центральный государственный архив Удмуртской Республики (ЦГАУР). Материалы по партийной медицине Удмуртии отложились и в нижегородских архивах. Однако именно фонд Отдела здравоохранения исполнительного комитета Удмуртского

предлагает оригинальную периодизацию развития региональной партийной медицины в 1930-е гг.

Keywords: history of medicine, party medicine, Nizhny Novgorod Region, social diseases, healthcare

For citation: Kezhutin A.N. Experience of the Formation of Soviet Regional Party Medicine in 1929–1936 (Based on Materials from the Nizhny Novgorod Region and Udmurtia). *Izvestiya of Altai State University*. 2025. No. 6 (146). P. 30–37. (In Russ.). [https://doi.org/10.14258/izvasu\(2025\)6-03](https://doi.org/10.14258/izvasu(2025)6-03).

(Вотского) областного Совета рабочих, солдатских и красноармейских депутатов (Ф. Р-175) позволяет полнее осветить проблемы взаимодействия медицинских органов соседних регионов в процессе построения специального сектора медицины по единому образцу, но в разных социально-экономических условиях.

Нижегородский край (после 1932 г. Горьковский край), образованный в 1929 г. на основе Нижегородской области, Вотской (Удмуртской) и Марийской автономных областей и Чувашской АССР, создавался как один из будущих крупнейших промышленных регионов страны с многонациональным населением, которому предстояло включиться в процесс начатой в том же году индустриализации. Развитие системы здравоохранения Нижегородского края в исследуемый период уже получило освещение в историографии [9–11], но почти не затронутой остается проблема становления медицинского обеспечения региональной партийной элиты.

Полученные результаты и их обсуждение

Руководящим органом создававшейся на рубеже 1920–1930-х гг. краевой партийной медицины стала организованная в апреле 1929 г. лечебная комиссия при Нижегородском краевом отделе здравоохранения (далее — лечебная комиссия). До этого медицинское обслуживание номенклатуры проводилось партийной врачебной комиссией в составе двух врачей и председателя губернского комитета ВКП(б). Работа врачебной комиссии сводилась к направлению партийцев в дома отдыха, санатории, на курорты, а также в выезды этих же врачей на дом к очень узкой группе высших партийных работников [12, л. 62]. Рост числа партийных работников в исследуемый период одновременно с увеличением количества учреждений здравоохранения и состава медицинских работников обусловили создание специализированной партийной медицины, первым этапом в деятельности которой стало функционирование упомянутой лечебной комиссии.

Согласно учредительному положению 1929 г. лечебная комиссия включала в свой состав представителей нижегородских краевых организаций: комитета ВКП(б), Рабоче-крестьянской инспекции, совета профсоюзов, исполнительного комитета, страховой кассы, краевого диспансера [12, л. 9]. Срок полномочий делегатов соответствовал срокам выборов выдвигавших их краевых организаций. Административно-хозяйственный аппарат лечебной комиссии с момента ее образования включал в себя 4 штатные единицы: председатель с окладом в 400 руб., секретарь, получавший 200 руб., счетовод — 150 руб., курьер и уборщица — по 60 руб. [13, л. 8]. К 1936 г. административный штат лечебной комиссии несколько изменился. Он включал следующих специалистов: председатель Л.В. Завадский с окладом в 500 руб., ответственный секретарь О.М. Лаптева — 350 руб., счетовод Ф.М. Белов — 150 руб., технический секретарь Ю.В. Зайцева — 200 руб. и уборщица Т.М. Лексина — 90 руб. [14, л. 1].

Лечебная комиссия действовала по заранее разработанному плану. В качестве ее главной задачи декларировалась охрана здоровья партийного актива края и Нижнего Новгорода. Лечебная комиссия устанавливала группы и категории граждан из числа ответственных и партийных работников, бывших активных подпольщиков преклонного возраста, подлежащих специальному медицинскому обслуживанию. Для них бронировались места на курортах, в домах отдыха, санаториях краевого и центрального значения.

При лечебной комиссии на основе особого положения была организована врачебная комиссия во главе со старшим врачом подведомственной больницы [12, л. 10]. В случае отсутствия старшего врача его обязанности переходили к одному из консультантов больницы. На врачебную комиссию отправлялись пациенты, уже обследованные врачами диспансера и ведомственной больницы. Заключение врачебной комиссии требовали окончательного утверждения председателем лечебной комиссии [12, л. 12].

Ведомственная больница находилась в стадии реорганизации на базе лазарета № 1 Красного Креста. С 1931 г. лечебное учреждение получило новый статус — больница спецназначения № 1 (с 1950 г. больница № 3) [1, с. 29, 44]. Она должна была стать лечебно-профилактическим учреждением и включать в себя: стационар для лечения хирургических, гинекологических, терапевтических и нервных патологий; поликлинику с аналогичными кабинетами; зубо-врачебный кабинет; физиотерапевтическое отделение с возможностями для водо-, электро- и светолечения; диетстоловую [12, л. 10]. Медицинская помощь в рамках данного учреждения должна была оказываться в первую очередь работающим членам партии, во вторую очередь — членам их семей. В исключительных случа-

ях — и не членам партии, например ударникам труда и колхозникам, при наличии свободных мест.

Первые практические шаги по созданию системы медицинского обеспечения партийных и руководящих кадров Нижегородского края были сделаны в 1929 г. в виде переоборудования дома отдыха «Зименки» в санаторий на 100 коек для послеоперационных больных с заболеваниями сердца и ревматизмом, нуждавшихся в усиленном питании и физических методах лечения [12, л. 1]. Общемедицинское руководство и координирующая роль в создании санатория, снабжении его необходимым оборудованием возлагались на больницу спецназначения № 1, которая впоследствии была призвана стать базой для лечения партийных работников.

В целях подготовки к приему первых пациентов санатория «Зименки» лечебной комиссией было предписано руководству санатория строго разграничить функции заведующего учреждением, врача и завхоза, четко определить круг работ и ответственность за порученное дело каждого должностного лица. Было необходимо привести прилегающий парк и территорию санатория в надлежащий порядок, ускорить ход и окончание всех работ по реорганизации физиотерапевтического отделения, в котором предполагалось наладить водо-, грязе- и светолечение. Комиссией было дано обоснование открытия зубного кабинета и небольшой клинической лаборатории. На летний период при даче № 6 предполагалось открыть детский курорт-санаторий на 20–25 человек из детей партийного актива с полуторамесячным сроком пребывания. Первая смена определялась с 10 мая по 25 июня, вторая — с 10 августа по 25 сентября. С целью контроля над проведением строительных и хозяйственных работ была создана специальная комиссия из представителей лечебных учреждений и строительных объединений во главе с председателем — членом лечебной комиссии краевого отдела здравоохранения Карповым [12, л. 2].

Вскоре почин нижегородцев был подхвачен удмуртскими врачами и партийными работниками. В 1931 г. лечебная комиссия удмуртского областного отдела здравоохранения довела до сведения председателя лечебной комиссии Народного комиссариата здравоохранения, что с 1 мая 1931 г. в Удмуртии организован диспансер «для обслуживания партийного актива». Целями его деятельности определялись оказание лечебно-профилактической помощи членам актива и их семьям, а также изучение причин повышенной заболеваемости партийцев. При диспансере имелись врачи, работавшие ежедневно, — невролог, терапевт, педиатр, зубной врач. Специалистами-консультантами являлись хирург, гинеколог, офтальмолог, лор-врач, венеролог [12, л. 3]. С 1 ноября 1931 г. при диспансере было открыто физиотерапевтическое отделение с кабинетами электро-, водо-, грязе-

и светолечения. Врачи диспансера оказывали помощь как в стенах диспансера, так и на дому у пациентов, а также в областной больнице, поскольку большинство врачей числились ее ординаторами.

Одновременно с образованием партийного диспансера удмуртская партийная лечебная комиссия забронировала 75 мест при диетстоловой треста общественного питания, чтобы больные партийные работники могли пользоваться обедами по назначению врачей диспансера. На основании данных секретариата Удмуртского областного комитета ВКП(б), 400 членов партийного актива были снабжены диспансерными удостоверениями. По ним они и члены их семей получили право посещать диспансер и вызывать врачей на дом в любое время. Диспансер также был призван обслуживать партийных работников областного и районного масштаба по путевкам лечебной комиссии.

Результаты работы диспансера за первый год его деятельности дают представление о характере курортного обеспечения обсуживаемого контингента. Учреждением было израсходовано на выдачу денежной помощи и оплату проезда партийных работников на курорты и в санатории 32 257 руб. Всего удалось отправить на восстановительное лечение 206 чел., из них работников областного масштаба — 64 чел., районного — 88 чел., заводского уровня — 48 чел., из сельской местности — только 6 чел. [12, л. 3].

При этом удмуртский диспансер ощущал большой недостаток в мягком инвентаре, медицинских инструментах, физиотерапевтических препаратах, о чем сообщал в Народный комиссариат здравоохранения. На учете состояло около 500 чел. областного, районного и заводского партийного актива, как отмечалось в документах, «в подавляющей массе со значительно изношенным здоровьем». Это давало основание на получение из Москвы дополнительных 150 путевок [12, л. 4].

Вскоре был поставлен вопрос об открытии собственного дома отдыха в Уржуме. В связи с трудностями финансирования Уржумский дом отдыха для партийного актива находился в административно-хозяйственном подчинении краевой страховой кассы, а по оперативным вопросам — в ведении лечебной комиссии [15, л. 8–9].

Отдельно необходимо отметить социальную дифференциацию при оказании медицинской помощи в рамках партийной медицины. Так, на полное без ограничений лечение в данной системе могли рассчитывать лишь некоторые областные партийные работники и члены их семей по предварительному разрешению областной лечебной комиссии. Члены семей районного партийного актива могли поступать на стационарное лечение только в особо тяжелых случаях при наличии свободных мест, но занимать не более 3–5% коек. По договоренности с лечебной комисси-

ей в больницу в исключительных случаях могли быть помещены рабочие от станка, ударники с большим производственным стажем и колхозники [12, л. 5].

Важной проблемой в медицинском обеспечении населения Удмуртии в целом оставалась ситуация с распространением социальных болезней — венерических заболеваний и туберкулеза. Поскольку Удмуртия являлась вторым после Нижегородской области регионом по уровню индустриального развития, металлургическая промышленность считалась одним из главных источников массового распространения туберкулеза [16, л. 14]. Большую проблему для развития здравоохранения и партийной медицины составлял дефицит финансовых средств, что вынуждало обращаться к источникам областной страховой кассы и профессиональных союзов, в том числе профсоюзу машиностроителей [17, л. 5 об., 121].

Ситуация с распространением венерических заболеваний также была далека от положительного разрешения. На Первом краевом совещании венерологов, проходившем в Нижнем Новгороде 20 сентября — 19 декабря 1930 г., был поднят вопрос об основных установках по борьбе с венерическими заболеваниями. Отмечалось, что показатели заболеваемости в национальных регионах и национальных районах гораздо выше, чем средние показатели по РСФСР. Одними из главных причин данного явления были «распыленность» и слабость медицинской организации в них [18, л. 46, 74]. Протоколы заседаний президиума и бюро районных комитетов ВКП(б) подтверждают данные факты. Так, на заседании президиума Мало-Пургинского бюро районных комитетов ВКП(б) от 7 июля 1935 г. вновь отмечалась неприспособленность лечебных учреждений и недостаток финансовых средств [19, л. 19].

Аналогичные проблемы в рамках партийной медицины существовали также и в других регионах Нижегородского края, хотя в них проблема социальных болезней уже не имела такой остроты. Приоритет повсеместно отдавался медицинскому обслуживанию членов партийного актива из числа промышленных работников. В ответ на запрос из управления делами ЦК ВКП(б) Т.П. Самсонова от 17 января 1932 г. № 10А Нижегородская лечебная комиссия сообщила, что выезд врачей-специалистов нижегородской партийной больницы производился только в промышленные ближайшие районы — Сормово, Канавино, Автозавод [19, л. 8]. С 2 марта 1932 г. секретари районных комитетов и председатели районных советов указанных местностей обеспечивались диспансерной помощью в полном объеме вместе с семьями. Члены президиума районных советов, а также члены бюро районных комитетов Сормова, Канавина, Автозавода, поселка имени Я.М. Свердлова (будущий город Дзержинск) могли рассчитывать на диспансерное обслужива-

ние в рамках партийной медицины, но данная льгота не распространялась на членов их семей [15, л. 26].

Вместе с тем к 1935 г. оказалось, что нижегородские партийные диспансер и поликлиника в связи со строгими критериями отбора пациентов были загружены лишь на 60 %. Данное обстоятельство побудило лечебную комиссию расширить рамки обслуживаемого контингента. С 8 января 1936 г. было определено принимать в партийные лечебные учреждения старых членов партии, имеющих крупные заслуги, а также нуждающихся лиц из числа директоров крупных краевых учреждений, их заместителей, секретарей парткомов, стахановцев, бусыгинцев — последователей Александра Харитоновича Бусыгина, кузнеца Горьковского автомобильного завода, зачинателя стахановского движения в машиностроении — и др. [20, л. 1].

Отдельной проблемой стала организация лечебно-го питания. Согласно протоколу № 7 от 14 марта 1931 г., не подлежащему оглашению, Нижегородская лечебная комиссия постановила, что при выдаче диетических пайков и золотых зубных протезов руководствоваться списком партийных работников, подлежащих диспансеризации, а в отношении остальных — производить выдачу этих средств по согласованию с лечебной комиссией [12, л. 43]. Такое решение способствовало многочисленным злоупотреблениям, поэтому в секретных документах члены лечебной комиссии отмечали необходимость строгого соблюдения порядка обращения к ним: «В последнее время наблюдаются случаи, когда врачи зуботехнической лаборатории направляют отдельных партийцев в лечебную комиссию и в краевой диспансер для получения разрешения на протезирование золотом. Это нарушает плановость в работе лечебной комиссии». Лечебная комиссия поставила подведомственные ей организации в известность о том, что всех лиц, нуждавшихся в протезировании, члены комиссии будут определять и направлять в зуботехническую лабораторию самостоятельно: «Всякие посылки извне будут только мешать работе» [12, л. 53].

Одновременно лечебная комиссия ставила в известность, что диетические пайки по формам № 1, 2, 3, 4, 5 должны выдаваться исключительно по требованию краевого диспансера для обслуживания партийного актива: «Никакие удовлетворения по указанным формам больных других лечебных учреждений (тубдиспансеров и прочих) не должны иметь места» [12, л. 53]. Вместе с этим лечебная комиссия в отдельном секретном сообщении извещала, что имевшиеся формы диетического питания для больных краевого диспансера не подлежали разглашению или обсуждению на заседаниях каких-либо комиссий. Согласно протоколу заседания № 295 от 27 марта 1930 г. лечебная комиссия предписала всем своим подведомственным учреждениям передать ей все санаторные журналы

для постоянного хранения. Новые журналы по диспансеризации должны были составляться в одном экземпляре. Снятие с них копий или получение выписок было категорически запрещено. Все пациенты должны были лично брать свой журнал и возвращать его в лечебную комиссию [12, л. 54–59].

Таким образом, с первых шагов становления партийного сектора здравоохранения вводился строгий запрет на разглашение информации о медицинском обслуживании партократии.

На практике неоднократно случались перебои в снабжении пайками даже партийной региональной элиты. Так, 28 февраля 1931 г. секретарь Нижегородского краевого комитета ВКП(б) Э.К. Прамнэк писал начальнику краевого отдела снабжения Богородицкому о том, что за последнее время обеспечение диетическими пайками по назначению диспансера лечебной комиссии почти прекратилось. Партиец требовал принять меры по выделению необходимых продуктов в количестве не менее 60 пайков в месяц и «организовать бесперебойное и правильное снабжение» [12, л. 40].

Определенные трудности также вызывал вопрос о поиске мест отдыха и средств на санаторное восстановление здоровья партийных работников. В соответствии с неподлежащим оглашению протоколом № 7 нижегородской лечебной комиссии от 14 марта 1931 г. было принято решение о выделении для членов партийного актива из местной страховой кассы 300 мест в территориальных домах отдыха и 20 мест в плавучем доме отдыха на летний сезон [12, л. 43]. В дальнейшем увеличение числа мест отдыха происходило за счет аренды дач вблизи санаториев на летний период. Так, 23 января 1936 г. лечебная комиссия поручила директору Васильсурского дома отдыха арендовать 30 дач для отдыха семей партийных работников. При заключении договоров об аренде предписывалось учитывать, что аренда дач будет производиться с обслуживанием [20, л. 3].

Оплата проезда до мест отдыха также была регламентирована. В соответствии с решением лечебной комиссии, отраженном в протоколе заседания № 10 от 11 июля 1935 г., только краевой партийный актив обеспечивался путевками бесплатно. Хозяйственники должны были платить сами. Городской партийный актив, секретари и заведующие отделами городского комитета ВЛКСМ получали помощь со стороны краевой лечебной комиссии, профсоюзные работники — от профсоюзов, работники рабоче-крестьянской инспекции — от краевого исполнительного комитета [21, л. 23].

Расходы лечебной комиссии постоянно возрастали. Всего за первый полный отчетный год (1931 г.) Нижегородская лечебная комиссия израсходовала 230 тыс. руб., в том числе из средств краевого бюджета — 60 тыс. руб., из фонда медицинской

помощи — 100 тыс. руб., из единовременной субсидии фонда медицинской помощи на капитальное оборудование отделений — 70 тыс. руб. [12, л. 8]. Ежегодно смета расходов лечебной комиссии увеличивалась. К 1936 г. она составляла 3 млн 181 тыс. 300 руб. Из них доля местных средств включала 2 млн 230 тыс. 300 руб., а субсидия Центральной лечебной комиссии — 951 тыс. руб., т.е. около трети от всей суммы. Расход средств на содержание и обеспечение партийной больницы составил 1 млн 18 тыс. руб., Васильсурского дома отдыха — 542 тыс. руб., санатория в Сочи — 500 тыс. руб., санатория «Зименки» — 412 тыс. 300 руб., т.е. около двух третей выделенного бюджета. На лечение и выдачу пособий для членов партийного актива было выделено 681 тыс. руб., на содержание самой лечебной комиссии — 28 тыс. руб. [15, л. 4].

Горьковская (после переименования Нижнего Новгорода в город Горький в 1932 г.) лечебная комиссия была ликвидирована на основании решения бюро краевого исполнительного комитета ВКП(б) от 23 мая 1936 г. В соответствии с протоколом заседания комиссии № 10 от 28 мая 1936 г. она завершала свою деятельность через неделю, 1 июня 1936 г. К этому времени подведомственные лечебной комиссии партийная больница, поликлиника, санатории «Зименки» и «Васильсурск», а также строительство по расширению Желнинского туберкулезного санатория передавались со всем своим имуществом, средствами, кредитами и фондами специальному сектору по объединению лечебных учреждений специального назначения при краевом отделе здравоохранения. Для приема указанных лечебных учреждений была создана специальная комиссия из трех сотрудников во главе с председателем. Акт приема и передачи необходимо было представить особому сектору специального назначения. Сотрудники бывшей лечебной комиссии освобождались от работы, с ними был произведен бухгалтерский расчет и выданы выходные месячные пособия, а также средства за неиспользованные отпуска в 1936 г. [22, л. 8].

Заключение с выводами по работе

Таким образом, опыт становления советской региональной партийной медицины в 1929–1936 гг. в Нижегородской области и Удмуртии позволяет определить общие черты и особенности возникновения и развития такой специфической сферы здравоохранения, как обеспечение лечением и восстановительными процедурами членов партии из числа руководящего состава краевого, областного и республиканского уровней.

Сходство в развитии региональной партийной медицины заключалось, с одной стороны, в безусловной секретности, сопровождавшей практически все меро-

приятия данного направления. Причина такого положения дел была вполне очевидна, поскольку официально декларируемое социальное равенство никак не соответствовало замкнутому, кастовому характеру кластера медико-социальной помощи для элиты. С другой стороны, общей особенностью являлся смешанный характер финансирования, предполагавший участие в развитии исследуемой отрасли медицины средств из бюджетов самых разных организаций, так или иначе связанных с деятельностью партийных работников — комитетов ВКП(б), рабоче-крестьянской инспекции, совета профсоюзов, исполнительного комитета, страховой кассы, краевого диспансера. Еще одной общей чертой стала социальная дифференциация в рамках самой региональной партийной элиты. Безусловный приоритет в данном случае отдавался партийным работникам, занимавшим руководящие посты регионального уровня и членам их семей. На личное привилегированное медицинское обслуживание могли рассчитывать члены партии из числа руководителей промышленных районов и крупнейших предприятий, но данная льгота не распространялась на членов их семей. В наименее защищенном положении находились рядовые члены партии из числа старых большевиков, ударников и колхозников.

Различия в медицинском обеспечении партийной элиты были обусловлены общим уровнем индустриального развития конкретного региона. Нижегородская (впоследствии — Горьковская область) была одним из крупнейших промышленных регионов страны. Как известно, Нижний Новгород был центром края, объединявшего различные национальные регионы, самым развитым из которых была Удмуртия. Поэтому формирование систем здравоохранения данных областей было во многом сходным. Различия состояли в том, что, как бы близко ни подходила удмуртская партийная медицина к нижегородской системе специального здравоохранения в организационном плане, она не могла соответствовать ей в смысле материального обеспечения и объема средств, выделяемого на финансирование данной сферы. Кроме того, массовое распространение социальных болезней в Удмуртии негативным образом отражалось на показателях развития здравоохранения данного региона в целом. Несмотря на вышеизложенное, партийная медицина в некотором смысле могла бы стать одним из механизмов выравнивания социальной асимметрии и нивелирования областных различий на межрегиональном уровне. Проблема заключалась лишь в том, что она порождала именно социальное неравенство вопреки официальной идеологии и деклариовавшимся нормам государственного строительства.

Библиографический список

1. Аскоченская О.М., Артемин В.А., Гречухина И.В. 100 лет ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3" Нижегородский гериатрический центр. Нижний Новгород : Центр оперативной печати, 2013. 155 с.
2. Вишленкова Е.А., Затравкин С.Н. Настоящая советская медицина в Кремле. Сообщение 3. Антропология элитного здравоохранения // Ремедиум. 2022. Т. 26. № 4. С. 379–386. <https://doi.org/10.32687/1561-5936-2022-26-4-379-386>
3. Зимин И.В. Врачи двора Его Императорского Величества, или Как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора. М. : Центрполиграф, 2016. 895 с.
4. Медицина и императорская власть в России: Здоровье императорской семьи и медицинское обеспечение первых лиц России в XIX — начале XX века : по материалам деятельности Придворной медицинской части Министерства Императорского двора Его Императорского Величества. 1 января 1843 г. 15 июня 1918 г. / под ред. Г. Г. Онищенко. М. : Медиа Пресс, 2009. 326 с.
5. Мошенцева П.Н. Кремлевские пациенты, или Как умирали вожди. М. : Алгоритм, 2017. 256 с.
6. Мясников А.Л. Пульс России: переломные моменты истории страны глазами кремлевского врача. М. : Эксмо, 2015. 496 с.
7. Рапопорт Я.Л. «Дело врачей» 1953 года. Показания обвиняемого. М. : Алгоритм, 2017. 240 с.
8. Царский лейб-медик: жизнь и подвиг Евгения Боткина / сост. О.Т. Ковалевская. СПб. : Царское Дело, 2014. 536 с.
9. Кежутин А.Н. Борьба с социальными болезнями в 1920-е гг.: на материалах Нижегородского края и Автономной Татарской Социалистической Советской Республики // Общество: философия, история, культура. 2018. № 10. С. 68–71. <https://doi.org/10.24158/fik.2018.10.13>.
10. Кежутин А.Н. Деятельность Российского общества Красного Креста по борьбе с социальными болезнями в Нижегородском крае в 1920-е гг. // Манускрипт. 2018. № 11. С. 34–38. <https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-11-1.7>
11. Кежутин А.Н. Деятельность органов здравоохранения Нижегородского края по борьбе с социальными болезнями на рубеже 1920–30-х гг. // Общество: философия, история, культура. 2019. № 1. С. 94–97. <https://doi.org/10.24158/fik.2019.1.15>.
12. Государственный общественно-политический архив Нижегородской области (ГОПАНО). Ф. Р-1066. Оп. 1. Д. 1.
13. ГОПАНО. Ф. Р-1066. Оп. 1. Д. 3.
14. ГОПАНО. Ф. Р-1066. Оп. 1. Д. 9.
15. ГОПАНО. Ф. Р-1066. Оп. 1. Д. 2.
16. Центральный государственный архив Удмуртской Республики (ЦГАУР). Ф. Р-175 Оп. 1. Д. 80.
17. ЦГАУР. Ф. Р-175. Оп. 1. Д. 110.
18. Центральный архив Нижегородской области (ЦАНО). Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 2256.
19. ЦГАУР. Ф. Р-1208 Оп. 1. Д. 305А.
20. ГОПАНО. Ф. Р-1066. Оп. 1. Д. 7.
21. ГОПАНО. Ф. Р-1066. Оп. 1. Д. 5.
22. ГОПАНО. Ф. Р-1066. Оп. 1. Д. 8.

References

1. Askochenskaya O.M., Artemin V.A., Grechukhina I.V. 100 Years of the City Clinical Hospital 3 Nizhny Novgorod Geriatric Center. Nizhny Novgorod: Operational Printing Center, 2013. 155 p. (In Russ.).
2. Vishlenkova E.A., Zatravkin S.N. Real Soviet Medicine in the Kremlin. Message 3. Anthropology of Elite Healthcare. *Remedy*. 2022. Vol. 26. No.4. P. 379–386. (In Russ.). <https://doi.org/10.32687/1561-5936-2022-26-4-379-386>
3. Zimin I.V. *Doctors of His Imperial Majesty's Court, or How the Royal Family was Treated. The Daily Life of the Russian Imperial Court*. Moscow: Tsentrpoligraf, 2016. 895 p. (In Russ.).
4. *Medicine and Imperial Power in Russia: The Health of the Imperial Family and the Medical Care of the First Persons of Russia in the 19th — Early 20th Century: Based on the Activities of the Court Medical Unit of the Ministry of the Imperial Court of His Imperial Majesty. January 1, 1843 — June 15, 1918*. Edited by G. G. Onishchenko. Moscow: Media Press, 2009. 326 p. (In Russ.).
5. Moshotseva P.N. *Kremlin Patients, or How the Leaders Died*. Moscow: Algorithm, 2017. 256 p. (In Russ.).
6. Myasnikov A.L. *Pulse of Russia: Turning Points in the Country's History through the Eyes of a Kremlin Doctor*. Moscow: Eksmo, 2015. 496 p. (In Russ.).
7. Rapoport Ya.L. *"The Doctors' Case" in 1953. Testimony of the Accused*. Moscow: Algorithm, 2017. 240 p. (In Russ.).
8. *The Tsar's Life Doctor: the Life and Feat of Evgeny Botkin*. Comp. O. T. Kovalevskaya. Saint Petersburg: Tsarskoe Delo, 2014. 536 p. (In Russ.).
9. Kezhutin A.N. The Fight against Social Diseases in the 1920s : Based on the Materials of the Nizhny Novgorod Region and the Autonomous Tatar Socialist Soviet Republic. *Society : Philosophy, History, Culture*. 2018. No. 10. P. 68–71. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/fik.2018.10.13>.
10. Kezhutin A.N. The Russian Red Cross Society's Efforts to Combat Social Diseases in the Nizhny Novgorod Region during the 1920s. *Manuscript*. 2018. № 11. P. 34–38. (In Russ.). <https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-11-1.7>.
11. Kezhutin, A.N. The Health Authorities of the Nizhny Novgorod Region's Efforts to Combat Social Diseases in the Late 1920s and 1930s. *Society: Philosophy, History, Culture*. 2019. № 1. P. 94–97. <https://doi.org/10.24158/fik.2019.1.15>.

ry, *Culture*. 2019. No. 1. P. 94–97. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/fik.2019.1.15>

12. *The State Socio-political Archive of the Nizhny Novgorod Region* (GOPANO). F. R-1066. Op. 1. D. 1. (In Russ.).

13. GOPANO. F. R-1066. Op. 1. D. 3. (In Russ.).

14. GOPANO. F. R-1066. Op. 1. D. 9. (In Russ.).

15. GOPANO. F. R-1066. Op. 1. D. 2. (In Russ.).

16. *Central State Archive of the Udmurt Republic* (TSGAUR). F. R-175 Op. 1. D. 80. (In Russ.).

17. TSGAUR. F. R-175. Op. 1. D. 110. (In Russ.).

18. *Central Archive of the Nizhny Novgorod Region* (TSANO). F. R-102. Op. 1. D. 2256. (In Russ.).

19. TSGAUR. F. R-1208 Op. 1. D. 305A. (In Russ.).

20. GOPANO. F. R-1066. Op. 1. D. 7. (In Russ.).

21. GOPANO. F. R-1066. Op. 1. D. 5. (In Russ.).

22. GOPANO. F. R-1066. Op. 1. D. 8. (In Russ.).

Информация об авторе

А.Н. Кежутин, доктор исторических наук, доцент, доцент кафедры социально-гуманитарных наук, Приволжский исследовательский медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, Нижний Новгород, Россия; профессор кафедры гуманитарно-правовых дисциплин, Дзержинский филиал, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», Дзержинск, Россия; профессор кафедры гражданско-правовых дисциплин, Московский университет имени С.Ю. Витте — филиал, Нижний Новгород, Россия.

Information about the author

A.N. Kezhutin, Doctor of Historical Sciences, Docent, Associate Professor of the Department of Social and Humanitarian Sciences, Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, Russia; Professor, Department of Humanitarian and Legal Disciplines, Dzerzhinsk Branch, Lobachevsky National Research Nizhny Novgorod State University, Dzerzhinsk, Russia; Professor, Department of Civil Law Disciplines, Moscow Witte University — Branch, Nizhny Novgorod, Russia.