

КУЗОВЕНКОВА ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра философии и культурологии

МЕДИКАЛИЗАЦИЯ «ГОРОДСКОЙ СЦЕНЫ» САМАРЫ¹

Аннотация: В данной статье анализируется динамика медицинской сферы Самары на протяжении периода конца XIX – начала XXI вв. Рассматриваются социальная роль врача, преемственность в развитии медицинских учреждений, особенности их трансформации, имиджевый потенциал медицинской сферы для города.

Ключевые слова: медицина, образ врача, имидж врача, имидж города, архитектурный стиль, медицинская школа, медицинский кластер.

Abstract: This article analyzes the dynamics of the medical sphere in Samara during the period of the end of XIX - beginning of XXI centuries. The author examines the social role of a doctor, the continuity in the development of medical institutions, peculiarities of their transformations, image potential of the medical sphere for the city.

Keywords: medicine, image of a doctor, image of the city, architectural style, medical school, medical cluster.

В истории Самары, в процессах на её «городской сцене» можно с лёгкостью прочесть те культурные изменения и исторические потрясения, которые происходили в судьбе России на протяжении последних четырёхсот лет. Когда при Иване IV Грозном расширились до Волги рубежи страны, возникла пограничная крепость Самара. Когда в XIX веке в России активно развивается частная торговля, Самара вырастает в несколько раз и расцветает как торговый центр на Средней Волге. В советское время в рамках колоссальных преобразований и идеологической пропаганды город переименовывается в честь из-

вестного революционера Куйбышева и становится крупным индустриальным центром, заводы которого, как это было принято в определённый период нашей истории, производили продукцию как военного, так и мирного назначения. В постсоветский период развития акцент в специализации Самары снова переносится на торговлю, город возвращается к своему торговому геному, заложенному в XIX в. В 2000-х годах начинается новый этап развития города, связанный с приоритетными на сегодняшний день для страны инновационными разработками и выпуском конкурентоспособной на международном

¹ Статья написана в рамках проекта РГНФ «Пространственно-временная диагностика города: хронотипия и хронотопия» № 14-03-00036.

уровне продукции, происходит сращивание научных и производственных сфер. Таким образом, можно говорить о том, что развитие Самары коррелирует с общецивилизационным развитием страны, сохраняя при этом свою специфику.

Подобная картина складывается, если мы смотрим на город как на целое. Но, даже уменьшив масштабы рассматриваемого и фокусируясь на отдельных сторонах его жизни, мы увидим те же корреляции. Обосновать своё утверждение мы хотим на примере медицинской сферы Самары, рассмотрев период конца XIX – начала XXI вв.

Под понятием «городская сцена» мы понимаем смысловое единство трёх составляющих города: во-первых, городского пространства, в котором протекают процессы; во-вторых, действующих в нём акторов (горожан, приезжих); в-третьих, образ (имидж) города, порождающийся при слиянии двух первых составляющих.

Начнём с анализа медицинского пространства города.

В XIX веке в Самаре, как и во всей царской России, существовали государственные и частные медицинские учреждения. Станным сейчас выглядит тот факт, что городская больница Самары до 1870-х годов не имела собственного помещения, а размещалась в съёмных. Лишь в 1872 году по решению Земства было начато строительство корпусов больницы – преимущественно деревянных. В силу того, что под неё требовалась большая свободная территория, место для больницы было отведено Городской Думой между городской чер-

той и Молоканским садом.

Частные клиники были обустроены и оснащены гораздо лучше городских. Их открывали не только врачи, но и люди, к медицине непосредственного отношения не имеющие – купцы. Так, один из богатейших самарских купцов А.Н. Шихобалов «...в 1907-1908 годах пожертвовал 200 тыс. руб. на строительство городской больницы на 50 коек, которая была построена по проекту архитектора А.Н. Щербачёва и оборудована новейшими медицинскими аппаратами – рентгеновским кабинетом, кабинетами водолечения и электролечения, операционной. При больнице была даже собственная электростанция... Там же в коридоре располагался фонтан, чтобы больные в целях скорейшего выздоровления дышали влажным воздухом»². В больнице, сохранившейся до сих пор в памяти горожан как больница Шихобалова, были и платные, и бесплатные палаты. Уже в советское время она получила название Советская городская больница №1 им. М.И. Калинина. Другим купцом Л.С. Аржановым было построено здание инфекционной больницы (угол ул. Л. Толстого и ул. Никитинской), которое на сегодняшний день находится в запущенном состоянии.

Частные практики для состоятельных людей и не только размещались в домах, принадлежащих самим врачам. Конечно, иметь свой собственный дом с кабинетом могли позволить себе только самые успешные врачи. Традиция объединять место проживания и работы не является самарской, она идёт из средневековой Европы, когда ремесленник жил на

² Баринаева Е.П. Самарское купечество: веки истории. – Самара: Самарский ун-т, 2006. – С. 316.

втором этаже своего дома, а работал на первом. Профессия передавалась по наследству и была частью строго регламентированного в то время образа жизни, потому и не возникало причин в разделении рабочего и домашнего пространства.

Так, на улице Предтеченской (ныне ул. Некрасовская, 29) находилась городская усадьба А.В. Грече, в главном здании которой его сын Леопольд Андреевич устроил сначала аптеку, потом добавил к ней клинику, которая, будучи частной, финансово была доступна широким слоям городского населения. Вместе с Л.А. Грече как на территории его больницы, так и в соседних домах принимали ещё двенадцать врачей различной специализации. Можно говорить, что это был настоящий медицинский квартал, известный на всю Самару. Сегодня это здание занимает городская служба занятости.

Одним из врачей больницы Грече некоторое время был Эрих-Леонгард Густавович Эрн, память о котором также хранит архитектура Самары. Ему принадлежал дом на улице Чапаевской, 165. В нём также располагалось несколько практик – кабинеты Эрна и его коллег. В 1941-1943 годах здесь располагалось посольство Республики Польша в СССР.

Коллегой Эрна был Моисей Абрамович Гринберг. Заказав большой дом для своей семьи, владелец использовал его не только как приёмные помещения, но и сдавал часть комнат в аренду жильцам. В дореволюционной России дом с рабочим кабинетом был результатом и одновременно символом профессионального успеха и финансового благополучия врача.

В советское время частные ме-

дицинские практики, как и любое частное предпринимательство, постепенно исчезают. Все больницы становятся подведомственны Министерству здравоохранения СССР, а медицинские услуги бесплатными.

В постсоветский период возвращаются частные практики, но уже не в качестве отдельных кабинетов врачей, а в виде частных клиник, ориентированных, в отличие от частных купеческих больниц, только на платное лечение. И сами государственные больницы получают возможность предоставлять пациентам платные услуги. Эта коммерческая ориентация муниципальных больниц в последние несколько лет становится всё более очевидной.

Анализируя вторую составляющую городской сцены, мы выявим социальную динамику врача. Врач в дореволюционной России – уважаемая фигура городского или сельского общества. Он – представитель интеллигенции, наиболее продвинутой и социально активной группы населения. Достигнув профессиональных успехов и высокого социального положения в обществе, врач стремился выйти за границы чисто медицинской сферы и заботиться об иных проблемах городского сообщества.

Например, Л.А. Грече помимо того, что был врачом и фармацевтом, активно участвовал в общественной жизни Самары. С 1894 года на два созыва избирался гласным Самарской городской думы. С 1895 года и почти до самой смерти Грече являлся директором губернского попечительского о тюрьмах комитета, с 1898 года участвовал в работе городского приёмного покоя для неимущих больных. М.А. Гринберг принимал активное

участие в делах Самарской еврейской общины, в 1901 г. был кандидатом в члены правления, а также хозяйственного отдела молельни в доме Маркисон на Николаевской (Чапаевской) улице, работал в комитете Земского союза.

В советское время врач – всё та же уважаемая профессия, одна из престижнейших. Авторитет врача в глазах пациентов был очень высок, что было связано с реальными достижениями советской медицины – научные открытия, новые технологии, общедоступность и бесплатность медицины, санитарный надзор за промышленными предприятиями, школами, учреждениями общественного питания и др. Сама сфера медицины имела определённое имиджевое (а точнее, идеологическое) сопровождение, ведь в СССР всё должно быть только лучшим в мире, в том числе и медицина. Показательны в этом плане положительные образы врачей, созданные в фильмах «Небесный тихоход», «Верные друзья», «Дорогой мой человек» и др.

В наше время, несмотря на огромную волну фильмов и сериалов о врачах, говорящую об интересе общества к этой сфере, престиж у профессии отсутствует, пациенты часто ставят под вопрос компетентность врача. Этот факт, как ни странно, положительно влияет на ёмкость рынка медицинских услуг – количество частных клиник в городе может стать достаточно большим, ведь ходить на консультации к разным врачам, ища того, кому будешь доверять, можно бесконечно.

Девальвация роли врача в лечебном процессе проявляется в том, что врач часто исключается заболевшим

из структуры лечебной деятельности: остаётся «активный» (то есть, ставящий сам себе диагноз) пациент и фармацевт, мнения которого абсолютно достаточно для того, чтобы не пойти в больницу, а решить вопрос с лечением болезни непосредственно перед прилавком аптеки. Мы считаем, что это связано не только с кризисом доверия, но и с огромным количеством медицинских страниц в сети Интернет, на которых люди могут легко найти ответ практически на любой волнующий их вопрос, касающийся собственного здоровья – поставить диагноз, выбрать лечение. При этом человека не смущает тот факт, что в подобной ситуации нет той инстанции, которая подтвердит правильность поставленного самому себе диагноза и будет нести ответственность в случае ошибки.

Параллельно меняется фармацевтическая парадигма реализации товара: аптеки выстраиваются по принципу торгового, а не лечебного учреждения. Если раньше устройство аптеки было таково, что аптекарь был необходимым звеном в приобретении лекарства (не все выставлены, лекарства нужно было готовить, наличие рецепта от врача), то сейчас практически нет рецепторных аптек, производство лекарств поставлено на поток, функции фармацевтов свелись к функции продавца-консультанта, заменяющего врача.

Помимо этого есть люди, которые испытывают недоверие к официальной медицине в целом. На фоне этого появляется самолечение или обращение к альтернативной медицине – к тем видам лечения, в основе которых не лежит научный подход: фитотерапия, ароматерапия, гомеопатия,

акупунктура, мануальная терапия, гирудотерапия и другие. Стоит отметить, что популярность альтернативной медицины отмечается во многих странах – в России, в странах Европы, в США, Китае, Японии и др.

Как правило, обратиться к нетрадиционной медицине людей толкает негативный опыт лечения в официальных лечебно-профилактических учреждениях, прошлый положительный опыт лечения методами альтернативной медицины, возможность уменьшить количество принимаемых химических лекарств за счёт лечения натуральными средствами. Но, помимо объективных факторов, обратиться к альтернативной медицине людей побуждает общественное мнение, продуцирующее негативный имидж официальной медицины, говорящее о штампованности официальной медицины и нежелании специалистов разбираться с каждым пациентом индивидуально. На медицинских форумах встречаются подобные высказывания: «Если у человека болит голова, гораздо проще, конечно, дать ему таблетку, чем докопаться до истинной причины возникновения боли».

Несмотря на отдельные явления подобного рода, на протяжении всего рассматриваемого нами исторического периода, просматривается чёткая тенденция на сближение в Самаре практической и научно-теоретической медицинских сфер. Это изменение происходило в контексте общецивилизационных изменений, идущих в том же направлении. Реалии науки таковы, что теория не может развиваться без практики, и средневековая медицина свидетельствует об этом со всей очевидностью.

Практика, в свою очередь, для своего совершенствования, развития нуждается в теории. Союз же учёного и практика (в одном лице или в рамках научного коллектива) способен ускорить научный прогресс. Проиллюстрировать эту динамику можно страницами истории самарской медицины.

Самарский врач Н.В. Постников заметил, какое благотворное действие оказывает кумыс на людей с больными лёгкими, на ослабленный организм, в связи с чем недалеко от Самары им была основана кумысолечебница. Окрестности Самары были очень красивы, вдохновляли, настраивали на лирический лад. Их рисовал В.И. Суриков, а Генрих Шлиман, известный археолог-любитель, искавший Трою, так отзывался об этих местах: «На Волге. 14 июля. От Симбирска заселение берегов реке; правый берег окаймлен высокими почти сплошными горами, поросшими густым лесом. Левый берег низмен, но по нём в расстоянии нескольких вёрст видны горы, поросшие лесом. Мало-помалу горы правого берега становятся все красивее и называются Чеголевскими горами; эти красивее берегов Рейна, но здесь нет рыцарских ни бугров, ни деревень, которые придают берегам Рейна столько прелести»³.

Но Постников смотрел глубже – он считал, что природа сделала всё возможное, чтобы создать в этой местности такой великолепный живописный уголок для приёма больных и способствовать их наилучшему лечению, отдыху и оздоровлению. Эту идею поддержал губернатор К.К. Грот, при котором в Самаре прои-

³ Шлиман Г. Дневник 1886 г. Путешествие по Волге. – СПб: Государственный Эрмитаж, 1998. – С. 21.

зошло много и других полезных для Самары изменений. Предприятие Постникова имело большой успех. Последовав его примеру, здесь открывали свои кумысолечебницы:

- А.И. Чембулатов – в 65 верстах от Самары в Николаевском уезде (ныне Пугачевский район Саратовской области);

- Е.Н. Аннаев – в урочище Вислый камень (ныне в пределах Силикатного оврага);

- П.М. Журавлёв – на своей даче в лесу, в 10 верстах от Самары;

- В.И. Чарыков – в поместье в селе Богдановке Самарского уезда в 55 верстах от Самары;

- на Барбашиной Поляне (ныне Поляна им. Фрунзе) была открыта кумысолечебница Военным ведомством.

Кумысолечебницы Самары были известны и за пределами России – во Франции, Германии, Англии, Италии, Португалии. В них лечились великие князья Николай Александрович, Владимир Александрович, Алексей Александрович, Константин Николаевич, императоры Александр II, Александр III, выдающиеся писатели Л.Н. Толстой, А.П. Чехов, А.М. Горький, Инесса Арманд, А.Н. Майков, художник В.И. Суриков и др.

Для закрепления практического успеха и дальнейшего развития этой области необходимо было начать развивать теоретические основы кумысолечения, и Постников понимал это. Но, так как в Самаре не было своего университета, то дальнейшее развитие затормозилось. Ближайший университет был в Казани, но там этими разработками не заинтересовались. Если бы в Самаре был университет, возможно, получилось бы продви-

нуть и развить эту отрасль, вывести её на более высокую ступень, заложить самарскую медицинскую школу, стать крупным центром лечения заболеваний лёгких и т.п. Но, отсутствие научного центра вылилось лишь в упущенные возможности.

В советское время тесную связь теории и практики понимали и могли решить. В 1919 г. открывается медицинский факультет Самарского университета. В конце 20-х гг. начинают строить клиники для студентов-медиков, и уже через несколько лет новая больница функционирует. Причина была не только в том, что Первая Советская больница им. Н.И. Пирогова уже не могла удовлетворить потребности города, но и в том, что сотрудники вуза понимали, что для качественного обучения врачей и дальнейшего развития медицины как науки необходима практика. Клиники открываются как практическая база для учебной и научно-исследовательской работы медицинского университета (в 1930 г. медицинский факультет был преобразован в Средне-Волжский краевой медицинский институт, а в 1935 г. переименован в Куйбышевский медицинский университет).

После войны закладываются свои научно-педагогические медицинские школы. Первыми их основателями были И.Б. Солдатов, М.В. Сергиевский, Т.И. Ерошевский, А.М. Аминев. На сегодняшний день, согласно заложенной Г.П. Котельниковым, ректором СамГМУ, традиции, научно-педагогических школ в Самарском государственном медицинском университете (СамГМУ) насчитывается шестнадцать.

Первые основатели медицинских

школ сами были не из Самары. Приехав в город, они дали мощный толчок к развитию медицинской сферы. Можно сказать, что это своеобразная самарская традиция – развиваться за счёт внешних влияний. Так, знаменитый самарский пивной завод и его пиво «Жигулевское», известное на всю Россию, были созданы австрийцем Альбертом фон Вокано. Расцвет театров и мощное развитие тяжёлой промышленности связано с эвакуацией сюда во время Великой Отечественной войны ряда заводов и творческих коллективов, развитие гуманитарных наук связано с «научным десантом» из Новосибирска.

Рассмотрим теперь третью составляющую «городской сферы» Самары – имиджевый потенциал медицинской сферы города (в данном случае рассматривается потенциал, а не образ (имидж) по причине того, что образ на сегодняшний день не сложился, имиджевый потенциал медицинской сферы используется крайне мало и несистематично).

В конце XX в. появляется научно-производственный кластер – новая культурная форма, предполагающая максимально продуктивный союз производителей и разработчиков продукции с целью оптимизации затрат и расходов его участников, облегчения выхода конечного продукта на рынок. В Самаре на сегодняшний день существуют два кластера – аэрокосмический и кластер медицинских и фармацевтических технологий. Ядром каждого из них являются университеты как научные центры, продуцирующие инновационные разработки. Кластеры связывают вузы с промышленными предприятиями, работающими в соответствующих

сферах и выступающими в качестве финансистов и производителей инновационной продукции.

Данная форма организации научно-производственной деятельности способна приносить не только финансовую прибыль, но и быть источником «символического капитала» для региона, став базой для его имиджевого продвижения.

Во-первых, культурное наследие аккумулирует в себе положительные образы медицины, сложившиеся в различные эпохи. К примеру, латинское выражение гласит «Non enim multa est inter sapientiam et mediciam differentia» (Нет большой разницы между мудростью и медициной), а Артур Шопенгауэр утверждал, что девять десятых нашего счастья зависит от здоровья. Череду примеров можно продолжать.

Во-вторых, европейские страны уже имеют положительный опыт использования медицинской компоненты в развитии региона. Так, в Эссене, городе с серьёзными экологическими проблемами из-за существовавших там угольных шахт, был реализован большой комплекс мероприятий, направленных на улучшение жизни горожан. Наравне с экономистами и техническими специалистами к работе над программой преобразования были привлечены медики. Именно медицинский фактор лёг в основу лозунга этих преобразований: «Сделаем чёрное зелёным». В рамках преобразования были осуществлены практики по улучшению экологического состояния региона, формированию имиджа территории, сохранению памяти об истории региона для формирования культурной идентичности горожан и одновременно исполь-

зовалось культурное наследие для активизации культурной жизни и туризма в регионе (речь идёт о культурном и творческом центре Эссена – бывшей шахте Цольферайн, в 2001 году включённой в список Всемирного наследия ЮНЕСКО).

Сегодня в России существует много медицинских кластеров: Алтайский биофармацевтический кластер, Калужский биотехнологический, Томский фармацевтический и др. К сожалению, использование их имиджевого потенциала в регионах не ведётся. Комплекс связанных с ними преобразований в регионе ориентирован преимущественно на развитие социальной инфраструктуры.

В-третьих, современный цивилизационный контекст утверждает здоровье как ценность. Осознание экологических проблем, произошедшее во второй половине XX в., изменило современное общество, привило ему новые ценности, которые активно функционируют на потребительском уровне и служат основой для маркетинговой стратегии. Всё громче звучит призыв беречь природу и ограничивать вмешательство в неё человека. Измученный «благами» цивилизации, он инстинктивно обращается к природе, пытаясь восстановить естественный, здоровый образ жизни, отдохнуть от напряжений и стрессов. «Экологически чистое», «только натуральные продукты», «без ГМО», «без искусственных консервантов и красителей» и т.п. – крайне популярные у производителей товаров фразы, которые должны создавать у покупателей доверие к продукту. «Живое», «естественное», «природное» сегодня наделено особой ценностью, становится той «актуальной идеей»,

на которой выстраивают свою маркетинговую политику многие фирмы-производители. За новыми и столь разнообразными технологиями и продуктами стоит одна ценность, направляющая современную сферу услуг и производства товара в определённое русло – это ценность здоровья. На этом фоне медицина становится крайне выигрышной сферой для саморепрезентации региона.

Мы полагаем, что медицинский кластер Самарской области имеет большой потенциал для обеспечения экономического и социального прогресса в регионе. СамГМУ совместно с другими университетами может стать важнейшим центром по разработке междисциплинарных проектов на базе медицины и инженерии, новейших технологий. Наличие мощного медицинского университета с клиниками как локомотива для медицинского кластера может сделать Самарскую область «Регионом здравоохранения» в России. Медицинский кластер способен принести новые и широкие возможности реализации молодым учёным, работающим в медико-технической сфере. Успешная модернизация медицинской сферы Самары может стать стимулом к развитию медицинского туризма.

Таким образом, можно сделать вывод, что процессы в медицинской сфере «городской сцены» Самары коррелируют с тенденциями, наблюдаемыми в России и в Европе. Современные социокультурные реалии создают благоприятную почву для использования медицинской сферы как имиджевого ресурса для продвижения и развития региона.