

**Неманова Марина Руслановна**

*аспирант*

*Самарский национальный исследовательский университет им. акад. С.П. Королёва*

### **УРОВЕНЬ САНИТАРНОГО БЛАГОСОСТОЯНИЯ ГОРОДОВ СРЕДНЕВОЛЖСКОГО КРАЯ В ГОДЫ ПЕРВОЙ ПЯТИЛЕТКИ (1928–1932)**

В конце 1920-х гг. Советское государство перешло в фазу активного построения социализма путем проведения сплошной коллективизации и индустриализации, в первую очередь, в целях улучшения жизни рабочего класса. Однако совместно с проблемой устройства СССР в качестве крупной индустриальной державы советское руководство столкнулось с проблемой преодоления «порождения буржуазного общества», в частности, с проблемой массового алкоголизма и самогоноварения, а также проституции и наркомании и с проблемой распространения инфекционных заболеваний. Города, основной категорией которых считались представители рабочего класса, требовали устойчивого контроля со стороны местных органов власти в деле поддержания санитарного порядка и чистоты.

Отражение вопроса урбанизации городов на примере Средневолжского края с точки зрения процесса медиализации общества носит актуальный характер в научном сообществе ученых, занимающихся перечнем тем, касающихся Самарского краеведения. Целью данной статьи можно считать необходимость в приведении общей характеристики и в анализе уровня «санитарной обеспеченности» крупных городов Средневолжского края в годы первой пятилетки (1928–1932 гг.). На данный момент изучен лишь вопрос развития самарской медицины в Средневолжском крае в 1920–1930-е гг. с точки зрения построения лечебной сети в регионе, нашедший свое отражение в работах А.Н. Ерендеевой. Вопросы бытовой культуры советских граждан отражены в работах исследовательницы А.Ю. Климочкиной, частично в работах О.В. Марущак, занимающейся исследованием уровня здоровья рабочих-подростков в Среднем Поволжье в 1920-е гг.

В задачу органов местного самоуправления входило искоренение социальных болезней в Средневолжском крае, первоочередное значение имела ликвидация малярии, туберкулеза и венерических заболеваний. Контроль за санитарным состоянием крупных городов Средневолжского края, таких как Оренбург, Пенза, Ульяновск, Сызрань, Мелекесс, стал важной задачей санитарных врачей.

Недостаток медицинских кадров ощущался достаточно остро: на 50 тысяч человек на момент 1930 г. приходился один санитарный врач<sup>1</sup>. Существовали разные способы устранения проблемы нехватки санитарных врачей. Безработные врачи подлежали обязательному трудоустройству в качестве волонтеров либо в городские больницы, либо в

---

<sup>1</sup> Центральный государственный архив Самарской области (далее – ЦГАСО). Ф. Р-1160. Оп. 1. Д. 4. Л. 112.

## *Первые шаги в науке*

качестве санитарных врачей. После получения любой ступени медицинского образования для будущих медицинских кадров была предусмотрена годичная стажировка.

Согласно пятилетнему плану по Средневолжской области, с 1927 по 1933 г. декрет Совнаркома «О санитарных организациях республики» предусматривал, что в городах общий санитарный врач должен приходиться на 25 тысяч населения и один жилищно-санитарный инспектор на 25 тысяч населения<sup>2</sup>. Не предвидены в штате сотрудников врачи-эпидемиологи и врачи по водопроводу и канализации.

Соблюдение элементарных правил гигиены оставляло желать лучшего. Преобладающим видом нарушений санитарного характера со стороны торговцев на рынках или начальников общественных заведений являлось нарушение правил по благоустройству и санитарии. Городская милиция и Санитарная городская тройка осуществляли санитарный надзор в местах массового скопления общества. Из торговых заведений в случае установки несоответствующего уровня санитарии забирались пробы продуктов, которые проверялись в бактериологической лаборатории. Применялись меры принуждения к устранению крупных санитарных дефектов: выписывание протоколов на административное взыскание, закрытие заведения, привлечение к ответственности по постановлениям народного суда и губернских судов<sup>3</sup>.

За июль–август 1929 г. санитарными врачами за антисанитарию только в Самаре было составлено 186 протоколов и закрыто 31 предприятие<sup>4</sup>. В 1928 г. за октябрь–декабрь в отношении самарских предпринимателей было оформлено 144 протокола с взысканием штрафов в сумме 2 110 рублей<sup>5</sup>. Во время проверки самарских заведений в 1928 г. санитарными врачами были отправлены пробы пищевых средств, средств гигиены для лабораторного химико-бактериологического анализа на доброкачественность продукции. Выяснилось, что из 227 проб 215 оказались с удовлетворительным результатом, а 12 – с неудовлетворительным. В кондитерских изделиях одной торговой лавки в составе конфет нашли опасную для потребления анилиновую краску. Начальник предприятия был подвергнут денежному штрафу, и на него наложили обязательство проверять свою продукцию в надлежащих учреждениях. Восемь проб загрязненной воды обнаружили и в мойках пивной посуды. Владельцам пивных заведений выписали денежные штрафы. При обнаружении одной пробы загрязненного молока владельца молочной лавки привлекли к ответственности в народном суде<sup>6</sup>. Примером данной тенденции к постоянному пренебрежению соблюдения санитарных норм может служить установленный порядок ведения хозяйственных дел владельцем столовой «Бристоль» в Самаре, который характеризовался систематическим нарушением санитарных правил этого заведения. По словам сотрудниц этого заведения, на просьбу посудниц о необходимости покупки мыла для мытья рук и посуды управленец ответил: «Ничего и без мытья хорошо». В итоге

---

<sup>2</sup> ЦГАСО. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д. 4. Л. 15.

<sup>3</sup> ЦГАСО. Ф. 2148. Оп. 1. Д. 8. Л. 29.

<sup>4</sup> Волжская Коммуна. [Самара], 1929. 2 сентября. С. 2.

<sup>5</sup> ЦГАСО. Ф. 2148. Оп. 1. Д. 8. Л. 25.

<sup>6</sup> ЦГАСО. Ф. 2148. Оп. 1. Д. 8. Л. 29об.

---

---

*Первые шаги в науке*

«грязными руками посудницы начинали перемывать посуду, на которой потом подавался обед посетителям»<sup>7</sup>.

В сохранившейся сводке деятельности санитарных врачей за декабрь 1930 г. отмечалось, что причины неудовлетворительного состояния базаров состояли в том, что торговцы считали себя временными хозяевами и поэтому не видели смысла в организации сбора денег на очистку мест массового скопления людей. Однако, по словам одного из трех санитарных врачей, осуществлявших санитарно-эпидемический надзор в общественных местах, предприимчивые граждане, занимавшиеся торговлей, охотно шли навстречу всем требованиям, даже несмотря на то, что изначально контроль со стороны городских властей они воспринимали опасно и недоверчиво<sup>8</sup>.

За январь и февраль 1929 г., согласно резолюции Президиума Средневолжского Облисполкома, произошла вспышка сыпного тифа в Немецкой колонии №4 Покровского района Оренбургского округа. Обыватели колонии редко пользовались баней (из 54 дворов только 4 двора имели бани), а также мылись из общего таза. Эпидемия сыпного тифа с территории колонии распространилась в селениях Куликове (25 случаев), Синякове (2 случая) Краснослободского района Мордовского округа<sup>9</sup>.

В городе Мелекесе (ныне Димитровград) на момент 1930 г. инструктор Крайздрава, врач Алеев, утверждал, что все свое время был занят работой с эпидемическим баракком, в то время как по району и по городу отмечался рост брюшного тифа и скарлатины. Зарегистрированные в медицинских учреждениях люди в лечебные учреждения попасть не могли из-за чрезмерной заполненности лечебных больниц<sup>10</sup>.

Со стороны потребителей в общественных местах городов также наблюдались многочисленные случаи неисполнения, казалось бы, понятных всем правил гигиены: «Российский обыватель испокон веков страдает короткой памятью, он забывает то, что было вчера, ему вечно необходимо напоминать. Забыто то, что было в прошлом и позапрошлом году. Вы на всех улицах встретите людей, держащих в руках грязные бумажки и уплетающих оттуда всякого рода ягоды и фрукты, неочищенных, не вымытых, загрязненных руками и мухами. Никто не заботится о том, чтобы прежде, чем положить их в рот, тщательно их обмыть кипяченой водой. На всех углах стоят бутылки и ведра с фруктовыми водами и квасами, неизвестно кем и как приготовленными, обыватель их жадно глотает, не заботясь о том, что в них, может быть, кишат холерные вибрионы. Старый испытанный лозунг "не пей сырой воды" совершенно забыт населением и его снова приходится напоминать...»<sup>11</sup>.

Развитие социальных болезней, таких как малярия и туберкулез, зависело в основном не от санитарного просвещения граждан по большей части, а от санитарно-жилищных условий, материального достатка и условий труда граждан. В ходе обследования в 1930 г. 1 036 рабочих-подростков в Ульяновске здоровых было выявлено всего 450 человек (43 %), повседневные условия жизни которых как в собственном жилье, так и на рабочем месте

---

<sup>7</sup> Волжская Коммуна. [Самара], 1929. 26 июля. С. 2.

<sup>8</sup> Самарский областной государственный архив социально-политической истории (далее – СОГАСПИ). Ф. 1. Оп. 1. Д. 1117. Л. 3об.

<sup>9</sup> ЦГАСО. Ф. Р-1160. Оп. 2. Д. 3. Л. 5.

<sup>10</sup> ЦГАСО. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д. 9. Л. 64.

<sup>11</sup> Волжская Коммуна. [Самара], 1929. 15 июня. С. 3.

### *Первые шаги в науке*

соответствовали всем идеалам антисанитарии. Решить проблему снабжения больных туберкулезом чистой одеждой, плевательницами и иными средствами для улучшения их состояния также не могли. Сестры-обследовательницы, проводившие осмотры больных туберкулезом на дому, наблюдали следующую картину: «Больной за недостатком средств спит на одной кровати со здоровым человеком, ест из одной посуды, одной ложкой, не имеет плевательницы для мокроты, живет в подвале...».

До 1932 г., согласно мнению сотрудников Горздрава Самары, проводимая с малярией борьба не носила научного характера. Требовалось опыление мест пребывания малярийных комаров парижской зеленью, которая являлась первым ядохимикатом, применявшимся в широких масштабах для обработки малярийных очагов в районе р. Самарки и р. Волги напротив города<sup>12</sup>. Рабочие Самары, жившие в рабочих бараках недалеко от реки Самарки, купались в речке, у берегов которой располагались крупные малярийные комары семейства анофелес. Женам рабочих приходилось в подобной воде стирать вещи всему семейству.

В конце 1920-х гг. по Средневолжскому краю вновь наблюдалось увеличение уровня вспышки возвратного тифа в ночлежных домах губернских городов, преимущественно за счет большой вспышки в Самаре: за ноябрь–декабрь 1927 г. было зарегистрировано 300 случаев<sup>13</sup>. В 1929 г. в Самаре примечателен случай массовой заболеваемости возвратным тифом среди эмигрантов, живших в общежитии. В акте Облздравотдела отмечалось, что в общежитие на тот год заселилось 9 семей беженцев-эмигрантов из Бессарабии общей численностью 39 человек<sup>14</sup>. Семьи располагались в помещении на втором этаже, состоящего из одной комнаты с четырьмя окнами площадью в 160 кв. аршин (примерно 81 кв. метр). Посередине комнаты помещалась большая кирпичная крытая железная плита без пароприемного зонда. На плите происходило приготовление пищи, отчего в жилом помещении возникал «невыносимый» пар. Комната содержалась очень грязно: по углам кучи мусора, разлитые помои и так далее. Вдоль стен комнаты расположены «семейные нары» (всего 11), на каковых без всяких постельных принадлежностей ютились люди. Все граждане за исключением трех лиц не владели русским языком. Как правило, в случаях, когда неприятный запах доходил до соседей, они писали жалобы в городские органы управления относительно несоблюдения санитарных норм в местах общественного пользования. Также отметим, что граждане периодически доносили до соответствующих органов, когда в семьях находился несовершеннолетний ребенок, родители которого не занимались его лечением. В первую очередь опасения касались того, что больные дети становились источником распространения инфекционных заболеваний среди других детей, а местом совместной встречи между детьми, как здоровыми, так и больными, являлась в основном песочница.

Подводя итоги, отметим, что самым неблагополучным по уровню социально-экономического развития и количеству нарушений санитарных норм в местах общественного пользования являлся Ульяновск. Самыми основными источниками распространения инфекций становились бани, базары, колодцы. Тем не менее за счет

---

<sup>12</sup> ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 1. Д. 69. Л. 117.

<sup>13</sup> ЦГАСО. Ф. Р-1160. Оп. 2. Д. 3. Л. 5.

<sup>14</sup> ЦГАСО. Ф. Р-1160. Оп. 1. Д. 4. Л. 54.

### *Первые шаги в науке*

нефтяники болот и санитарной обработки подъездов многоквартирных домов существенно снизился рост развития малярийной инфекции среди населения Средневолжского края.

Туберкулезная инфекция все также являлась актуальной проблемой для искоренения советской медициной вследствие общей скученности населения в условиях жизни в коммунальных квартирах. В соответствии с целью исследования были приведены данные санитарного состояния городов, преимущественно самого крупного города, Самары, в Средневолжском крае с приведением данных административных взысканий за антисанитарное состояние мест общественного пользования, данных о бытовых проблемах граждан, страдающих инфекционными заболеваниями, данных о проблеме дефицита санитарных врачей, которые должны были осуществлять санитарный контроль для достижения нормированного санитарного благосостояния городов в Средневолжском крае. На конкретных примерах были приведены повседневные реалии жизни «маленького человека», чье место существования было подвержено процессу урбанизации.