

Противоэпидемические мероприятия лечебных учреждений Юга России в коллективизированной деревне 1930-х гг.

Татьяна Александровна Самсоненко

Сочинский государственный университет, Россия
354000, Россия, г. Сочи, ул. Советская 26 а
кандидат исторических наук, доцент

АННОТАЦИЯ: В статье на основе архивного материала рассматриваются противоэпидемические мероприятия лечебных учреждений Юга России в 1930-е гг. Уделено внимание их характерным особенностям и чертам.

Ключевые слова: эпидемия; лечебные учреждения; коллективизация; СССР.

УДК
93/94

Инфекции и эпидемии представляли наиболее грозную опасность для жителей Дона, Кубани, Ставрополя, в том числе для крестьян и казаков в коллективизированных селах и станицах 1930-х гг. Их результат мог стать поистине катастрофическим не только для здоровья и самой жизни местного населения, но и для колхозной системы, функционирование которой неизбежно бы нарушилось вследствие массовой заболеваемости или же гибели колхозников. Поэтому борьба с инфекционными заболеваниями и предупреждение эпидемий являлись важными задачами органов здравоохранения как в городах, так и в сельской местности Юга России на всем протяжении 1930-х гг.

Распространение инфекций в южно-российской деревне напрямую зависело от санитарно-гигиенического состояния как жилищ крестьян и казаков, так и сел и станиц, а также прилегающих к ним территорий. Чем более запущенными и грязными были жилища и усадьбы земледельцев, улицы сел и станиц, прилегающие к колодцам и ручьям территории, тем большей была вероятность распространения заразных заболеваний, которые легко могли превысить эпидемический порог. Поэтому одной из первостепенных задач работников сельских медицинских учреждений являлось выполнение мероприятий по нормализации санитарно-гигиенической ситуации в селах и станицах Юга России.

В рамках отмеченного направления деятельности врачи, фельдшеры, лекпомы следили за чистотой источников воды, за здоровым бытом колхозников на полевых таборах, за состоянием детских ясель и пр. В их обязанности входило совместно с колхозниками, колхозной администрацией и работниками сельсоветов устранять обнаруженные в сфере быта и гигиены недостатки, просвещать аграриев, преподавать азы медицинской грамотности тем членам коллективных хозяйств, которые так или иначе были причастны к обеспечению культурно-бытовых условий на производстве. В частности, медработники преподавали основы гигиены на курсах колхозных кухарок, дабы те готовили пищу в соответствии с существовавшими требованиями и не создавали своей профессиональной непригодностью опасности здоровью (или даже самой жизни) колхозников.

Важность указанных мер по обеспечению и поддержанию санитарии и гигиены в колхозной деревне (и, следовательно, по предупреждению инфекционных заболеваний и эпидемий) не подвергалась сомнению ни представителями власти, ни самими медиками. Однако серьезными препятствиями осуществлению таких мер являлись некомплект персонала учреждений здравоохранения колхозной деревни Дона, Кубани, Ставрополя и его чрезмерная обремененность множеством других профес-

сиональных обязанностей. Признавая наличие подобных препятствий, стремясь устранить их и максимально оптимизировать проведение санитарно-гигиенических мероприятий в колхозной деревне, руководящие работники Наркомздрава РСФСР настойчиво рекомендовали своим подчиненным на местах действовать с опорой на деревенскую общественность. Подобные рекомендации основывались на справедливом убеждении в том, что без сочувственного отношения и поддержки сельских жителей любые санитарно-гигиенические мероприятия не могут быть успешны.

Наиболее активные, инициативные жители коллективизированных сел и станиц Дона, Кубани и Ставрополья не остались глухи к призывам медработников и поддержали их в борьбе за оздоровление деревенского быта. Из таких неравнодушных колхозников и колхозниц набирались группы общественных санитарных инспекторов, формировались санитарные комиссии, следившие за чистотой и соблюдением гигиены не только на полевых станах колхозных бригадах, на колхозных токах, в помещениях скотников, чабанов и пр., но также непосредственно в жилищах крестьян, в селах и станицах.

Работники Азово-Черноморского крайисполкома с удовлетворением констатировали в конце 1934 г.: «во всех районах края за последние два года был создан актив общественных санитарных инспекторов, которые играют большую роль в организации массового движения за оздоровление жилищ, мест общественного пользования, столовых, общежитий, школ» [1]. Помимо прочего, из этих слов можно заключить, что общественные санитарные инспекторы в большинстве своем действовали в городах, при заводах и фабриках, осуществляя контроль за созданием и поддержанием приемлемых материально-бытовых условий рабочих. Вместе с тем, в 1930-х гг. меры по формированию добровольной санитарной инспекции затронули и коллективизированную деревню Юга России.

На Азово-Черноморском краевом совещании заместителей начальников политотделов МТС по работе среди женщин, состоявшемся 10 марта 1934 г., некоторые его участники говорили о функционировании в подведомственных им колхозах санитарных инспекторов и комиссий из сельских жителей. Судя по этим высказываниям, санитарные инспекторы и комиссии могли не просто наблюдать за гигиеной в крестьянских жилищах. В их распоряжении имелись средства принуждения нерадивых хозяев к исправлению обнаруженных неполадок. Чаще всего для этого применялись либо личный пример, либо, в особо тяжелых случаях, – общественное порицание (нередко «черные доски»); судя по имеющимся материалам, эти средства отличались значительной эффективностью.

По словам одной из участниц совещания, в колхозах имелась «специальная санитарная комиссия, которая ходила по дворам и хатам и наблюдала за чистотой, советовали определенным колхозницам равняться по каким-то хатам» (здесь, как видим, налицо своеобразное «социалистическое соревнование» за чистоту жилья).

В определенной степени улучшению гигиены и быта в колхозных селах и станицах Юга России помогали так называемые «культпоходы». О том, что собой представляли такие мероприятия, рассказывал, например, начальник политотдела Воронцово-Александровской МТС Северо-Кавказского края Леонов в январе 1934 г. По его словам, осенью предшествующего года в подчиненных ему колхозах, в которых насчитывалось 2 тыс. хозяйств, был проведен «культпоход». За время похода, проводившегося при активном участии местных властей и общественной санитарной инспекции, были побелены 1300 хат, «приведено в порядок» 1400 постелей, устроена 451 уборная [2]. Как видим, «культпоходы» отнюдь не ограничивались исключительно узкой сферой культуры; зачастую задачей таких походов являлось приведение в должный порядок крестьянских жилищ и подворий. Сотрудничество медиков и сельской общественности являлось залогом успешного осуществления мероприятий по поддержанию и улучшению санитарно-гигиенических условий в коллективизированной деревне Юга России; нередко такого рода сотрудничество позволяло

достичь положительных результатов, каковыми становились не только чистота и здоровый быт в крестьянских жилищах, но и возросшее желание самих крестьян соблюдать нормы санитарии и гигиены.

Вместе с тем, очевидным является факт минимизации позитивных результатов взаимодействия медработников и деревенских активистов в деле улучшения санитарно-гигиенических условий под влиянием колхозной системы. Дело в том, что эта система, основанная на административном диктате и подчинении сельских жителей органам власти, изначально гасила стремление сельского социума к самостоятельности и самодеятельности, порождала в среде колхозников апатию и нежелание проявлять активность на ниве общественной деятельности. Естественно, что перечисленные негативные характеристики колхозной системы (в том числе в южно-российских регионах) существенно лимитировали численность колхозников-общественников, изъявлявших желание бороться за санитарную и гигиену, и снижали эффект их усилий. Налицо был явный парадокс: при всей заинтересованности представителей советско-партийного руководства и колхозной администрации в улучшении санитарно-гигиенических условий на производстве и в хозяйствах крестьян ими же созданная и поддерживаемая система организации жизнедеятельности препятствовала решению этих задач.

Если участие сельских активистов в осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий и тем самым в профилактике инфекций было вполне оправданным и полезным, то основная тяжесть борьбы непосредственно с инфекционными заболеваниями ложилась, разумеется, на плечи врачебного персонала. Это вполне объяснимо: ведь, для противодействия заболеваниям требовались специальные знания и навыки, которыми просто не могла обладать ни основная масса сельских жителей, ни даже колхозники-общественники, из которых набирались санитарные инспекторы и разного рода помощники медперсонала.

Перечень заразных заболеваний, распространенных в колхозной деревне Юга России в 1930-х гг., был весьма обширным. Такого рода заболевания являлись неизбежными спутниками человечества на всем протяжении его истории, и южно-российская деревня третьего десятилетия XX века представляет собой частный, отнюдь не единичный пример, никоим образом не выдающийся из общего ряда. Вместе с тем, особенности сельского быта влияли на распространение инфекций, что с беспокойством отмечали представители власти и работники учреждений здравоохранения. «Этому содействует неудовлетворительное состояние сельских местностей в санитарном отношении в части водоснабжения, отсутствия бань и прачечных, [сказывается] скученность в общежитиях, коммунах, неудовлетворительное состояние столовых и пр.» [3]

Известно, что наилучшим считается не лечение, а предупреждение заболевания. Поэтому, как уже отмечалось, велась повсеместная и решительная борьба за улучшение санитарно-гигиенических условий на селе (и, разумеется, в городах) как по всему Советскому Союзу, так и на Дону, Кубани, Ставрополье. С теми же целями уже в начале 1930-х гг. широко применялась вакцинация населения: в ходе весенней посевной кампании 1932 г. сельским учреждениям здравоохранения была поставлена задача провести в деревне противотифозные и противооспенные прививки [4]. Спустя два года члены Азово-Черноморского крайисполкома с гордостью утверждали, что на Дону и Кубани «большое развитие получили массовые предохранительные прививки против оспы, брюшного тифа, скарлатины и дифтерии» [5]. По данным Азово-Черноморского краевого отдела здравоохранения, если в 1933 г. в крае было сделано 380 тыс. прививок против брюшного тифа, то за 9 месяцев 1934 г. от этой опасной болезни было привито уже 726 тыс. человек и еще 1707 тыс. – от оспы [6].

Одновременно осуществлялись меры по повышению эффективности лечения жителей Юга России, ставших жертвами инфекционных заболеваний. С этой целью

увеличивалось количество койко-мест в инфекционных отделениях больниц, расширялись штаты специалистов по борьбе с заразными болезнями. По данным того же Азово-Черноморского крайисполкома, за период с 1931 г. по 1934 г. включительно численность «заразных коек» (то есть вместимость инфекционных отделений) в крае увеличилась вдвое. Если в 1931 г. на Дону и Кубани насчитывалось 1433 «заразных койки», то в 1934 г. – уже 2295. Кроме того, по заверениям сотрудников крайисполкома, были также «усилены кадры санитарных врачей» [7].

Особо подчеркнем, что малярия, являясь одним из наиболее опасных и распространенных в деревне Юга России 1930-х гг. заболеваний, подчас принимала форму локальных эпидемий. Эта болезнь в буквальном смысле свирепствовала в низовьях Дона и на Кубани, где природно-климатические условия благоприятствовали ее широкому распространению.

Малярия традиционно была проклятием населения, проживавшего на низменных, заболоченных и покрытых плавнями или заводами территориях Юга России. Еще в конце 1924 г. члены Донского окружного комитета РКП(б) печально констатировали «широкое распространение малярии... в сельских местностях» и даже в городах [8]. В 1926 г. секретарь Терского окружкома компартии Крайнев объяснял на одном из заседаний: «Кура потому сейчас представляет источник заразы, что заболочена. Вода впитывается в камыши, разводя большой источник всевозможных комаров и др. паразитов, распространяющих источники заразы» [9]. Речь шла о реке Кура, имевшей протяженность до 150 км и протекавшей по территории современного Ставропольского края. Сама река не отличается шириной и глубиной, но имеет обширную пойму, затопляемую весной и заросшую камышом. Эта местность представляла собой прекрасное обиталище для малярийных комаров, в связи с чем малярия являлась здесь обычным явлением. В следующем 1927 г. тот же Крайнев огласил некоторые данные о заболеваемости в районе Куры, говоря, что местное население «в значительной мере заражено всевозможными болезнями. Так по подсчету, который имеется у нас, население, находящееся по берегам Куры, достигает в своей заболеваемости 60 %» [10].

«Великий перелом» не только не уменьшил, но еще более увеличил заболеваемость малярией. Очевидной первоосновой отмеченной негативной тенденции выступала сталинская налогово-заготовительная политика, ориентированная на изъятие у аграриев максимально возможного количества произведенной ими продукции, невзирая на то, что самим земледельцам оставались крохи или не оставалось ничего. Закономерным следствием узаконенного грабежа крестьянства являлись перманентные «продовольственные затруднения» в деревне, или, в переводе с официального жаргона на простой человеческий язык, – систематические голодовки. Ослабленные голодом сельские жители становились легкой добычей разного рода болезней, в том числе (и в особенности) малярии.

Судя по содержанию источников, в первой половине третьего десятилетия XX века (то есть тогда, когда коллективизация дестабилизировала аграрное производство и всю жизнь деревни) на Юге России наблюдался заметный всплеск заболеваемости малярией. В частности, летом 1933 г. сотрудники политотделов МТС Азово-Черноморского края сообщали, что в колхозах Славянского и Краснодарского районов многие колхозники болеют малярией, а в коллективных хозяйствах Малороссийской МТС Тихорецкого района и Сальского района болели, нередко, 50 % и более хлеборобов. Сообщалось, что в последнем из указанных районов, в Нижне-Маньчском и Сандатовском сельсоветах, численность заболевших доходила до 80 % [11]. В колхозах Красноармейской МТС, по словам заместителя начальника политотдела по женработе Остриковой, уровень заболеваемости был не ниже: «80 % у нас болело малярией тропической, бригады не работали» [12].

Заболеваемость малярией сопровождалась высокой смертностью. Только в июле 1933 г. по колхозам Сандатовского сельсовета умерло 95 человек, и еще столько

же в период с 1 по 23 августа того же года. Смертности способствовало крайнее истощение крестьян в условиях Великого голода 1932–1933 гг., который в рассматриваемое время еще не закончился. Причем, как отмечали политотделы, малярия еще более ухудшала и без того далеко не блестящее продовольственное положение крестьянских семей на Дону и Кубани. Ведь колхозная администрация не только не помогала заболевшим земледельцам, но еще и снимала их со снабжения как не принимавших участия в производстве: «семьи колхозников, в которых больны поголовно все члены семьи, не получают натуровансов и питания» [13].

На протяжении ряда лет положение не улучшалось, а ухудшалось. Представители власти и работники органов статистики с тревогой отмечали, что в Азово-Черноморском крае малярия увеличивалась. Если в первом полугодии 1933 г. на Дону и Кубани болели малярией свыше 267,4 тыс. человек, то в первом полугодии 1934 г. – уже более 411,9 тыс. [14]

Сходная ситуация складывалась и на Старополье: летом 1934 г. краевое руководство признавало, что здесь свирепствует малярия [15]. В сентябре того же года, подтверждая признания вышестоящих властей, члены райкомов компартии Прикумского и ряда других районов Северо-Кавказского края констатировали печальный факт широкого распространения малярии [16].

Большие масштабы заболеваемости малярией непосредственно угрожали аграрному производству, которое могло пострадать (и страдало) от выхода из строя сотен и даже тысяч трудоспособных колхозников. Добавим, что особый драматизм ситуации придавало то обстоятельство, что малярия получала наибольшее распространение в весенне-летний период: иными словами, как раз тогда, когда в деревне проводились самые важные сельскохозяйственные кампании. Сложившаяся в южно-российских селах и станицах в первой половине 1930-х гг. крайне сложная эпидемическая ситуация требовала немедленного вмешательства властей, которые должны были быть озабочены если не здоровьем колхозников, то производственно-экономическим состоянием и результативностью функционирования колхозов.

Представители партийно-советских структур на Юге России, хотя и не сразу, но осознали масштабы бедствия и озаботились сосредоточением усилий как на преодолении, так и, в особенности, предупреждении малярии. Как отмечали в конце 1934 г. сотрудники Азово-Черноморского крайисполкома, «резкий рост малярийных заболеваний в крае за последние годы поставил борьбу с малярией как задачу огромного хозяйственно-политического значения», в связи с чем «в крае широко развернулись лечебно-профилактические мероприятия» [17]. Такая же задача была сформулирована и руководством Северо-Кавказского края.

В рамках реализации указанной задачи было осуществлено расширение сети малярийных станций, то есть медицинских пунктов, занимавшихся лечением малярии и оздоровлением территорий, представлявших собой рассадник инфекции. Врачебный персонал малярийных станций и пунктов должен был осуществлять комплекс лечебно-профилактических мероприятий в целях предупреждения малярии. Данные мероприятия с определенной долей условности можно разделить на собственно врачебные (медицинские) и гидромелиоративные.

В первом случае наиболее важной и распространенной мерой профилактики малярии являлась хинизация населения. Хинизация представляла собой систематический прием хинина [18] жителями тех районов, которые по своим природно-климатическим условиям являлись очагами малярии. Как правило, порошкообразный хинин растворяли в воде и пили в течение долгого времени, поскольку эпизодическое и нерегулярное его применение не давало должного эффекта (применялось, впрочем, и внутримышечное впрыскивание хинина).

Что касается специальных гидромелиоративных антималярийных мероприятий, то они были направлены на ликвидацию переносчиков заболевания – малярийных комаров и их личинок, – а также на оздоровление неблагополучных с эпи-

демиологической точки зрения местностей. Список таких мер, по сравнению с мерами врачебного воздействия, был гораздо более обширен и включал в себя осушение заболоченных пространств, их нефтевание (заливание нефтью, что вело к гибели личинок комаров), авиаопыление болот химическими веществами, скашивание камыша, очистку водоемов, уничтожение комаров в жилых помещениях, подвалах, хозяйственных постройках, установление на оконных и дверных проемах и даже на дымоходных отверстиях москитных сеток, пологизацию (использование пологов из кисеи и т.п. материалов для защиты от комаров во время сна) и пр.

Если хинизация населения на Юге России осуществлялась силами самих медиков и их добровольных помощников из числа сельских жителей, то выполнение широкомасштабных антималярийных гидромелиоративных мероприятий было невозможно без активного участия представителей партийно-советских структур, специальных авиаотрядов, колхозов и совхозов, а также деревенского населения. Ведь, например, скашивание камыша или очистка водоемов требовали значительного количества рабочих рук, которые могли предоставить в распоряжение медработников только колхозы или совхозы при наличии соответствующих распоряжений со стороны местной администрации. Принимая во внимание указанное обстоятельство, руководители краевого уровня на Юге России требовали координации усилий медработников, органов власти, сельхозпредприятий. Сотрудники Азово-Черноморского крайисполкома отмечали по этому поводу, что «мобилизация на борьбу с малярией широких масс рабочих и колхозников на основе выполнения решений пленума Крайкома [компартии] является важнейшей задачей советов» [19].

Сосредоточенные усилия властей, медиков, сельской общественности принесли свои плоды в борьбе с малярией. Так, в опубликованном в 1935 г. отчете Азово-Черноморского крайисполкома о проделанной за 1931–1934 гг. работе с гордостью указывалось, что за последнее время «в крае широко развернулись лечебно-профилактические мероприятия», что позволило на протяжении последнего отчетного года осуществить хинизацию свыше 1 млн чел., провести авиаопыление на площади в 115 тыс. га и нефтевание на площади до 5 тыс. га, а также ряд других мер [20]. В том же отчете в качестве наглядного доказательства достигнутых успехов в борьбе с малярией был помещен фотоснимок, запечатлевший подготовку аэроплана к вылету на опыление заболоченных местностей. Рядом с самолетом стоял грузовик с ядохимикатами, на борту которого был прикреплен транспарант с красноречивой, в духе времени, надписью: «По-большевистски реализуем решение крайкома ВКП(б) и крайисполкома о борьбе с малярией» [21].

Все же, несмотря на ряд достигнутых позитивных результатов, в первой половине 1930-х гг. уровень заболеваемости малярией на Дону, Кубани Ставрополье оставался довольно высоким вследствие как недостаточно высоких количественных параметров сельской сети медучреждений, так и целого ряда недостатков и упущений в их функционировании.

Прежде всего, результативность противодействия малярии снижалась вследствие дефицита кадров врачей, т.к. на Юге России в 1930-х гг. (и особенно в первой половине указанного десятилетия) ощущалась острая нехватка врачебного персонала. С полным основанием такое можно было заявить и о специальных медицинских кадрах, то есть о работниках малярийных станций и пунктов. Долгое время представители власти вообще никак не заботились об увеличении численности медиков, специализировавшихся на лечении и профилактике малярии. Сотрудники Азово-Черноморского крайисполкома признавали, что только в 1934 г. была «начата систематическая работа по подготовке врачебных и массовых медкадров по борьбе с малярией» [22]. Разумеется, эти запоздалые меры не могли сразу же преодолеть дефицит специалистов и тем уменьшить угрозу заболеваемости малярией жителей городов и сел Дона, Кубани, Ставрополья.

К тому же в условиях чрезвычайно характерной для сталинского СССР глобальной бюрократизации подготовленные врачебные кадры иной раз использовались не по прямому назначению. Так, в 1934 г. в кубанской станице Красноармейской по решению Азово-Черноморского крайкома ВКП(б) была создана малярийная станция. Однако распоряжением краевого отдела здравоохранения командированный туда врач осенью того же года был перемещен на другую работу, и местные руководители докладывали: «Малярийной станции по существу нет, тогда как больных огромное количество» [23].

Отнюдь не способствовала успешной борьбе с малярией и недостаточно стабильная работа учреждений, снабжавших колхозную деревню необходимыми медицинскими препаратами, в первую очередь – хинином. Несмотря на увеличение финансирования, наблюдались факты запоздалого поступления в деревню антималярийных препаратов, недостатка таких препаратов или полного их отсутствия. Нередко случалось так, что даже подготовленные медработники не могли воспрепятствовать распространению малярии из-за недостатка или отсутствия медикаментов. Как рассказывала заместитель начальника политотдела Красноармейской МТС по женработе Острикова в марте 1934 г., в разгар эпидемии малярии летом предыдущего года шефствовавший над их колхозами завод направил им в помощь врачебную бригаду, «но у нас не было никаких медикаментов» [24]. Не имея хинина и не надеясь на заботу медперсонала, население Юга России прибегало к помощи разных «домашних средств» [25].

Разумеется, отрицательное влияние вышеперечисленных негативных факторов на процесс и итоги борьбы с малярией стократно усиливалось неизбежной халатностью недобросовестных медработников, бюрократической волокитой и плохо отлаженной координацией усилий различных учреждений и предприятий. Последнее обстоятельство указывали в своем отчете сотрудники Азово-Черноморского крайисполкома, говоря, что «специальные гидро-мелиоративные работы и массовые работы по уничтожению комара (очистка водоемов, скашивание камыша, осушение болот), имеющие решающее значение для борьбы с малярией, развертываются в крае в совершенно недостаточных размерах вследствие явно неудовлетворительной работы в этой области органов здравоохранения, земельных органов и местных организаций» [26].

Не способствовали налаживанию антималярийных мероприятий и злоупотребления колхозной администрации, а также особенности налогово-заготовительной политики и колхозной системы. Мы уже писали о том, что заболеваемость малярией усиливалась вследствие истощения колхозников, остававшихся без продовольствия в результате узаконенного грабежа их колхозов советским государством. Соответственно, одним из важных средств противодействия малярии являлось продовольственное обеспечение заболевших сельских жителей и членов их семей. Однако в ряде случаев колхозная администрация на Юге России не только не помогала заболевшим земледельцам, но еще и снимала их со снабжения» [27]. Разумеется, подобные действия не только увеличивали численность заболевших хлеборобов на Дону, Кубани и Ставрополье, но еще и вели к росту смертности среди них.

К середине третьего десятилетия XX века в Северо-Кавказском крае малярия оставалась одним из самых распространенных эпидемических заболеваний, наносящим огромный вред населению и всему народному хозяйству края.

Заметное улучшение в борьбе с эпидемическими заболеваниями и, в частности, с малярией произошло на Юге России во второй половине 1930-х гг. в связи с оптимизацией ситуации в стране, организационно-хозяйственным укреплением колхозной системы, стабилизацией положения в колхозной деревне. Все это позволило сосредоточить на борьбе с эпидемиями более мощные силы и средства, чем ранее, и решать более масштабные задачи.

Определяя ведущие направления деятельности органов здравоохранения на 1936 г., члены ВЦИК XVI созыва в своем постановлении требовали от медиков «провести необходимые мероприятия по уничтожению эпидемических очагов, поставив задачу полной ликвидации в ближайшее время оспенных заболеваний, очагов сыпного и возвратного тифа и т.п.» [28]. В общем русле преодоления или, по крайней мере минимизации эпидемических заболеваний, ВЦИК планировал также «усилить борьбу с малярией, обеспечив выполнение намеченного на 1936 год плана противомалярийных мероприятий (уничтожение заболоченности, авиационное опыление и т.д.) и дальнейшее развертывание лечебной работы в этой области» [29].

Во второй половине 1930-х гг. на Юге России малярия постепенно сдавала позиции под усилившимся совместным натиском органов власти, учреждений здравоохранения, сельхозпредприятий. К исходу 1930-х гг. эпидемиологическая ситуация на Юге России заметно улучшилась по сравнению не только с началом, но даже серединой указанного десятилетия. Ряд инфекционных, заразных заболеваний практически стал «достоянием» прошлого, опасность других (в том числе и малярии) существенно уменьшилась. Показательны в данном отношении сведения, озвученные в отчетном докладе Зимовниковского райкома ВКП(б) Ростовской области о проделанной работе за 1938–1939 гг. Заявляя, что «в области здравоохранения имеется некоторое улучшение по оказанию медицинской помощи трудящимся, улучшение санитарного состояния района, расширение сети детских ясель, проведение санитарно-профилактических мероприятий и борьба за ликвидацию инфекционных заболеваний», члены райкома привели в обоснование своих слов ряд цифр. По их данным, на протяжении 1939 г. «не было случаев заболеваний сыпным тифом, скарлатин[ой] и дифтерией, а также снизилось против 1938 года заболевание корью на 67%, коклюшем на 50% и дезинтирией на 80%» [30]. К этим бодрым заявлениям могли присоединиться и многие другие районы Дона, Кубани, Ставрополья.

Итак, борьба с инфекциями и эпидемиями, представлявшая собой одно из важнейших направлений деятельности учреждений здравоохранения, проходила отнюдь не без срывов и упущений. Несмотря на ряд позитивных сдвигов, в первой половине 1930-х гг. ряд важных задач в отмеченной сфере так и не был решен. В этой связи следует обратить внимание на очень серьезные промахи в борьбе с малярией. Наиболее значительных результатов в противодействии инфекциям, особенно малярии, сельским медикам удалось добиться лишь к исходу 1930-х гг.

Примечания:

1. Азово-Черноморский краевой исполнительный комитет Советов. Отчет о работе. 1931–1934. С. 148.
2. государственный архив новейшей истории Ставропольского края (ГАНИСК). Ф. 1. Оп. 1. Д. 3. Л. 560б.
3. Материалы к отчету [Новочеркасского] районного исполнительного комитета советов Р.К.К. и К. депутатов на районном съезде Советов VII созыва (марта 1929 г. – январь 1931 г.). Новочеркасск, 1931. С. 66.
4. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. А-406. Оп. 1. Д. 1419. Л. 1–10б.
5. Азово-Черноморский краевой исполнительный комитет Советов. Отчет о работе. 1931–1934. С. 147.
6. Там же. С. 148.
7. Там же. С. 148.
8. Центр документации новейшей истории Ростовской области (ЦДНИРО). Ф. 5. Оп. 1. Д. 17. Л. 9.
9. ГАНИСК. Ф. 5938. Оп. 1. Д. 6. Л. 146.
10. ГАНИСК. Ф. 5938. Оп. 1. Д. 24. Л. 14.
11. ЦДНИРО. Ф. 166. Оп. 1. Д. 23. Л. 52, 58–58а.

12. Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ). Ф. 112. Оп. 57. Д. 2. Л. 154.
13. ЦДНИРО. Ф. 166. Оп. 1. Д. 23. Л. 52, 58–58а.
14. ЦДНИРО. Ф. 166. Оп. 1. Д. 115. Л. 173.
15. ГАНИСК. Ф. 1. Оп. 1. Д. 11. Л. 174.
16. ГАНИСК. Ф. 1, Оп. 1. Д. 39. Л. 60.
17. Азово-Черноморский краевой исполнительный комитет Советов. Отчет о работе. 1931–1934. С. 152.
18. Хинин – медицинский препарат, полученный из коры хинного дерева (ареал первоначального распространения – Южная Америка). Внешне выглядел как порошок белого цвета. Хинин обладал сильным горьким вкусом, жаропонижающими и обезболивающими свойствами и представлял собой в рассматриваемый период времени наиболее эффективное средство лечения и профилактики малярии.
19. Азово-Черноморский краевой исполнительный комитет Советов. Отчет о работе. 1931–1934. С. 152.
20. Азово-Черноморский краевой исполнительный комитет Советов. Отчет о работе. 1931–1934. С. 152.
21. Там же. С. 153.
22. Там же. С. 152.
23. ЦДНИРО. Ф. 166. Оп. 1. Д. 180. Л. 74.
24. РГАСПИ. Ф. 112. Оп. 57. Д. 2. Л. 154.
25. ЦДНИРО. Ф. 166. Оп. 1. Д. 115. Л. 172.
26. Азово-Черноморский краевой исполнительный комитет Советов. Отчет о работе. 1931–1934. С. 152.
27. ЦДНИРО. Ф. 166. Оп. 1. Д. 23. Л. 52, 58–58а.
28. Постановление 2 сессии ВЦИК XVI созыва по докладам председателя СНК РСФСР Д.Е. Сулимова и председателя Госплана РСФСР С.Б. Карп о плане народного хозяйства и социально-культурного строительства РСФСР на 1936 год // Собрание узаконений и распоряжений Рабоче-крестьянского правительства РСФСР. 1936. № 10. С. 102.
29. Там же. С. 102.
30. ЦДНИРО. Ф. 44. Оп. 1. Д. 66. Л. 87.

Anti-epidemic Measures, Taken by Southern Russian Treatment Facilities in Collective Village of 1930s

Tatiana A. Samsonenko

Sochi State University
Sovetskaya street 26a, Sochi city, Krasnodar Krai, 354000, Russia
PhD (History), associate professor

ABSTRACT: The article, basing on archive materials, is concerned with anti-epidemic measures of Southern Russian treatment facilities of 1930s. Special attention is attached to their characteristics and features.

Keywords: epidemic; treatment facilities; collectivization; USSR.

UDC 93/94
