

УСЛОВИЯ ЖИЗНИ СИБИРЯКОВ И ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ В 1920-е гг.

(ПО МАТЕРИАЛАМ МАССОВЫХ САНИТАРНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ)

В.А. Зверев,

доктор исторических наук,

Новосибирский государственный педагогический университет

Ключевые слова: санитарные обследования в Сибири, значение источников.

Социальная история занимает все более влиятельные позиции в изучении России нового и новейшего времени. Для этой истории характерен интерес к проблемам повседневной жизни, образу жизни в целом.

Немаловажную роль при ее изучении могут играть санитарно-гигиенические источники, в частности комплекс материалов массовых обследований сельских населенных пунктов, жилищного и водотехнического фонда, проведенных в 1920-е гг. в Сибири санитарными врачами и инженерами. Эти материалы содержат разнообразные сведения, относящиеся ко второй половине XIX — первой трети XX в. — времени между двумя переломными моментами в истории российского крестьянства: отменой крепостного права (1861) и сплошной коллективизацией сельского хозяйства (1929—1932).

История массовых санитарных обследований в Сибири

Обследования 1920-х гг. имели свою предысторию.

Медицинская служба в сельской местности Сибири создавалась в конце XIX — начале XX в. Медицинские работники (наряду с представителями государственной власти, священнослужителями) доставляли в губернские и общероссийские врачебные и статистические органы бесценные сведения о санитарно-гигиенической культуре населения. Ежегодно публикуемые «Отчеты» центрального врачебного ведомства МВД (начиная с 1870-х гг.) включали в себя сводку количественных и нарративных данных о меди-

ко-санитарной ситуации в сибирских регионах, об отношении населения к условиям своей жизни, действиям официальной медицины¹.

Некоторые врачи и статистики (энтузиасты) собрали и издали сведения о санитарной обстановке в отдельных местностях или населенных пунктах². С начала XX в. вопросы санитарной культуры и быта стали включаться в программы массовых обследований жизни крестьянства (в связи с нарастанием аграрных миграций).

В 1902 г. специальный отряд Переселенческого управления обследовал 387 поселков Степного края, Тобольской и Томской губерний. Цель — выявить уровень обеспеченности новоселов-степняков здоровыми жилищами и лесными материалами для строительства изб³.

В 1911—1914 гг. Томская переселенческая организация (во главе с В.Я. Нагнибедой) исследовала старожильческие села и переселенческие поселки. Был собран репрезентативный статистический материал о размерах поселений и усадеб, условиях их водоснабжения и пожарной безопасности, о качестве жилых построек: площади, освещении, чистоте содержания, строительном материале и т.д.

Период 1914—1922 г. (Первая мировая война, революция, Гражданская война, первые послевоенные годы) был ознаменован для сибиряков чередой жестоких эпидемий в связи с активным притоком беженцев и военнопленных, отсутствием надлежащей медицинской помощи населению, тяжелыми условиями жизни новоселов и части разоряющихся старожилов.

Укрепление Советского государства дало возможность принять декрет СНК РСФСР (15 сентября 1922 г.), на основе которого в стране началось развертывание деятельности санитарной организации (сети ее учреждений). Санитарные органы Сибири создавались на региональном и окружном уровнях, на местах они были представлены санитарными врачами (предусматривался один врач на два административных района). Одной из важнейших забот сибирских врачей стало санитарное оздоровление переселенческого движения в крае: за 1920-е гг. сюда прибыло около 1 млн мигрантов⁴.

На первых порах медико-санитарным

***На основе декрета
СНК РСФСР от
15 сентября 1922 г. в стране
развернулась деятельность
санитарной организации***

работникам пришлось бросить все силы на борьбу с эпидемиями. Но постепенно высвобождались силы и средства, и в 1924 г. III съезд здравотделов Сибири (обсуждал вопросы лечебно-санитарного состояния края) прошел уже под лозунгом «От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта населения».

В том же году начался сбор сведений о состоянии системы водоснабжения в крае. На врачебных и санитарных участках заполнялись специальные анкетные карточки для санитарного описания селения и основных источников его водоснабжения: колодцев, озер и прудов, котлованов, рек, болот. Практиковался и непосредственный осмотр объектов приезжими медиками и гидротехниками. В 1924 г. было обследовано 281 селение Новосибирского округа, в следующем году — 804 населенных пункта в девяти округах⁵.

Все же обследования не могли долго приобрести необходимый размах.

26 февраля 1926 г. СНК РСФСР принял постановление, в котором предложил Наркомздраву улучшить медицинскую

помощь в деревнях. Предполагалось отладить систему водоснабжения, упорядочить планировку селений и сельское строительство. Медицинским органам предписывалось организовать регулярные врачебно-санитарные и технические обследования, развернуть просветительную работу по гигиене и благоустройству, употребив на это не только средства бюджета, но и специальные средства Наркомздрава, кредит сельскохозяйственного банка, отчисления от доходов Госстраха на противопожарные мероприятия⁶.

В Сибирском крае организацию массовых обследований взяли на себя отдел здравоохранения и земельное управление (входили в структуру исполкома краевого Совета депутатов). (В структуре Сибкрайздравотдела функционировал санитарно-эпидемический подотдел во главе с доктором В.А. Пулькисом; земельное управление ведало вопросами отведения и первоначального обустройства земельных участков для переселенческих поселков и старожильческих выселков, содержанием гидротехнических сооружений в селениях.)

Двумя названными организациями были разработаны трехлетний и затем пятилетний планы по санитарно-гидротехническим работам, пятилетний план строительства санитарных учреждений в Сибкрае, другие официальные документы, которые предусматривали:

1) повсеместное обследование условий водопользования в крупных сельских населенных пунктах;

2) изучение медико-санитарного состояния крестьянских жилищ в сельских районах по выборочному методу;

3) разработку вопросов правильного планирования и застройки селений, включая устройство показательных крестьянских изб, бань, колодцев и т.д.⁷

Поскольку аграрное переселение в Сибирь было признано «чрезвычайно серьезным санитарным фактором, резко отражающимся на равновесии здоровья как переселенцев, так и коренного населения», особое внимание предполагалось уделить «делу обследования условий

жизни колонизаторов края — переселенческих масс»⁸. Крайисполком предписывал органам власти на местах оказывать участникам обследований всяческую помощь: снабжать транспортом, оповещать население и пр.

Обследования проводились в Сибири почти повсеместно (за исключением северных регионов и некоторых национальных окраин). Применялось два основных способа, которые дополняли друг друга: сбор анкет (заполнялись персоналом врачебных и санитарных участков) и выезд экспедиционных отрядов врачей и гидротехников в различные местности.

Основной этап обследований пришелся на 1926—1928 гг., некоторые работы заканчивались в 1929 г. Собранные материалы поступали в распоряжение окружных и общесибирских медицинских и земельных органов, использовались в текущей работе последних (при подготовке отчетов и докладов, планировании мероприятий по совершенствованию санитарного быта населения).

Основной массив собранных данных был сведен по районам и округам, оформлен в таблицы, снабжен текстовыми комментариями с выводами и предложениями по улучшению ситуации (опубликованы в 1926—1930 гг. в «Сибирском медицинском журнале»⁹). Также было написано несколько работ, частично обобщивших итоги обследований в широких территориальных или тематических границах¹⁰.

К сожалению, первоклассный материал, характеризующий реальное состояние народной санитарно-гигиенической культуры, необходимый для определения конкретных задач по преодолению выявленных негативных и поддержке позитивных сторон крестьянского быта (полученный с немалыми усилиями), оказался востребованным в очень слабой степени. Проведение в 1929—1932 гг. сплошной коллективизации сельского хозяйства и «раскулачивания» внесло существенные изменения в перечень приоритетных задач, в частности, медицинских и земельных органов в деревне. В условиях «социалистического села»

материалы недавних обследований стали восприниматься как свидетельства о жизни уже прошедшей эпохи и, стало быть, как достояние историков. Но историками этот комплекс источников (столь информационно насыщенный) долгое время не принимался во внимание.

Значение материалов обследования

Обследования сельской местности Сибири содержат огромный объем фактического материала. Начнем его анализ с санитарно-гигиенического состояния сельского жилищного фонда. Было обследовано несколько сотен населенных пунктов (в основном русских) и больше 15 тыс. крестьянских изб в различных округах Западной и Восточной Сибири.

Полученные сведения позволяют выявить территориальную специфику.

Например, видно, что Томский и Иркутский округа, а особенно Киренский округ, хорошо обеспеченные лесными материалами, выгодно отличались от степных и лесостепных округов тем, что практически все здешние жители могли строить деревянные дома — более просторные и с относительно высокими потолками.

В разных группах районов различия проявлялись даже в пределах одного округа, между поселениями внутри района.

Так, в Тюкалинском районе Омского округа (северный, лесостепной) из обследованного 6861 жилища было не деревянных, а земляных (дерновых и насыпных) менее 9%; в Иконниковском и Кормиловском районах (более засушливых) — соответственно почти 40% из 2095 и 51% из 4842 жилищ. А в Борисовском районе (самом безлесном) — из 3507 строений почти все были возведены именно из саманных блоков (33%), пластов дерна (32%) и прочих суррогатных и малогигиенических материалов, деревянными же являлись только 15% жилищного фонда¹¹.

Санитарные очерки, написанные по итогам обследований, также содержат информацию подобного рода.

Например, в Тагнинском районе Иркутского округа медики по мере продвижения в южные горные, таежные и болотистые места

замечали, что «деревни становятся реже и мельче, хаты беднее, люди невзрачней и угрюмей»¹².

В силу территориальной привязки все результаты обследований могут широко использоваться в исследованиях краеведческого профиля.

По «Карте санитарного обследования сельского жилища» заполнялись анкетные бланки либо обо всех жилищах в обследованных деревнях, либо о некоторых (выделенных избирательным способом), с обязательным включением в выборку достаточно представительного числа домов каждого характерного типа. При выборке принимались в расчет следующие основные типологии жилищ:

1) материал, из которого строилось жилье (дерево, глина с растительными наполнителями, дерн и др.);

2) внутренняя планировка (выделялись четырехстенные, пятистенные, шестистенные и крестовые — восьмистенные дома, а также жилье с одной, двумя, тремя и более комнатами);

3) социальное положение домохозяев (выделялись жилища старожил и переселенцев различного периода постройки, а в ряде округов — избы бедноты, середняков и зажиточных крестьян).

Очевидно, что санитарная культура и быт семей, живущих в одной комнате (которая одновременно является и кухней), очень невыгодно отличались от условий и форм жизни в четырех- и пятикомнатных «крестовиках», где имелись возможности для раздельного проживания брачных пар, изоляции больных и т.д. С планировкой были тесно связаны и размеры жилищ.

Был выявлен уровень естественной освещенности жилья. Для этого обмеривалась остекленная площадь окон (она делилась на общую площадь пола) и вычислялся «световой коэффициент».

В темное время суток естественное освещение заменяется искусственным. В 1920-е гг. обычно это были керосиновые лампы, но у бедноты сохранялось освещение свечное, с помощью лучины и «каминка» (ниши в русской печи с отдельным дымоходом, где горели дрова).

Доктор Н.М. Кононов (Иркутский округ) так подводил итоги обследования освещенности жилищ:

«Наша деревня зимой погружается в длительную темноту, и как можно говорить о какой-нибудь работе, чтении литературы и т.д., когда в долгий зимний период крестьянство живет без света, и какой громадный культурный сдвиг в жизни деревни могло бы произвести электрическое освещение»¹³.

Санитарно-гигиеническое значение имели собранные данные о наличии в жилищах фундаментов, подполий и сеней, печей разного типа; о качестве постройки крыш и полов, об уходе хозяев за стенами (их обмазке, штукатурке, побелке, оклеивании); об устройстве рам в оконных проемах. От этого зависели получение и сохранение в доме тепла и сухости, вентиляция воздуха и прочие свойства жилищ, сказывавшиеся на здоровье жильцов и формах быта.

Санитарные врачи специально озаботились выяснением степени чистоты и опрятности жилых помещений. В материалах обследований жилье было разделено на две категории: «чистое» (где поддерживается относительная чистота) и «грязное» (с неудовлетворительным с гигиенической точки зрения качеством эксплуатации). Выяснилось, что чистота жилищ зависела не только от их объективных качеств (строительный материал, тип планировки и др.), но и от уровня благосостояния хозяев, но и от присущих крестьянскому менталитету представлений о чистоте и опрятности, от гигиенических навыков крестьян разных местностей и социальных категорий.

Нельзя исключать элемента субъективизма в отнесении тех или иных жилищ к категории чистых, однако очевидно, что здесь учитывался ряд верифицируемых показателей.

Были собраны данные о наличии в избах бытовых насекомых: клопов, тараканов, мух, блох. Узнавали, кто из хозяев размещает в холода молодняк домашних животных в жилищах, на какой срок; как часто устраивают жилье под одной крышей с помещениями для скота — хлева-

ми и конюшнями. В ряде мест фиксировалось наличие рукомойников, общих и отдельных полотенец.

Собирали сведения об условиях для ночного отдыха.

Оказалось, что в Томском округе на кроватях спали только половина сельчан, на полу — 40%, а остальные — на печи, полотах, нарах¹⁴.

В переселенческих поселках Тарского округа выясняли наличие в домах не только кроватей (они имелись всего в 17% семей), но и иных приспособлений для сна, для сидения и приема пищи; узнавали, как часто жители меняют нательное белье, как ухаживают за посудой и т.п.¹⁵

Важным достоинством анализируемого массива источников является то, что жилище рассматривается здесь в контексте санитарно-гигиенического состояния всего крестьянского подворья, целого населенного пункта.

По «Санитарной карте населенного пункта» были собраны и затем обобщены по местностям, по составу населения (русские старожилы и переселенцы, иногда аборигены) следующие культурологически значимые сведения о сельских поселениях:

1) величина поселения и усадебных мест, степень и причины их заболоченности, загрязненности навозом и мусором, вообще чистота содержания (в Томском округе достаточно опрятными врачи признали лишь 47% дворов)¹⁶;

2) наличие в селении, на подворьях устройств для удаления бытовых отходов (скотомогильники, места для свалки мусора, помойные ямы, отхожие места);

3) обеспеченность населения банями, частота мытья в них, санитарное качество банных помещений.

При всей дифференциации полученных сведений общие по Сибири выводы врачей-гигиенистов звучали пессимистически.

Особое внимание в контексте санитарно-гигиенических условий жизни (на уровне поселения и более высоком уровне — района, округа) Сибирского края было уделено проблемам водоснабжения и водопотребления населения.

Инженеры и врачи собрали огромный массив данных.

Только в книге И. К. Гаркунова учтено водопотребление 39% всего сибирского крестьянства: почти 131 тыс. колодцев, до 2 тыс. озер и прудов, 250 котлованов, реки в 2,5 тыс. мест¹⁷.

Все источники водоснабжения были подразделены при обследовании на *естественные* и *искусственные* разного вида. Значение имеет информация о сочетании разных видов источников потребления воды, качестве воды и характере пользования ею, о гигиеническом состоянии мест водозабора и водопользования, качестве водотехнических сооружений (колодцы, прудовые плотины).

Обследователи устанавливали количественные характеристики всех этих явлений, осматривая источники водоснабжения, проводя физический и химический анализ воды, опрашивая местных жителей, а также давая словесное (качественное) их описание по стандартной программе. Материал дифференцировали по округам и группам округов, районам, отдельным селениям. Был введен в оборот и вычислен по округам *коэффициент водообеспеченности населения*: отношение фактической обеспеченности доброкачественной водой из всех видов источников к полной обеспеченности (выражен в процентах)¹⁸.

Например, значение коэффициента 36 у Омского округа означает, что только 36% обследованных селений этого округа в достатке снабжалось водой удовлетворительного качества.

Негативно влияли на водообеспеченность сибиряков (а она не была стопроцентной даже в богатых водой предгорьях Алтая) не только нехватка источников, но иногда (даже в большей степени) и загрязнение воды потребителями. Сибиряки сбрасывали навоз на берега рек и озер, полоскали в прудах белье, купались, поили скот и тут же брали воду для питья и приготовления пищи.

Доктор Шершнев (работал в Иркутском округе), рассматривая жалобы крестьян на соленый вкус воды, писал в отчетной статье:

«Происхождение этой солености понятно: колодец, находящийся на скотском дворе или в лучшем случае — в непосредственной близости от места нахождения скота, вряд ли долго сохранит свои первоначальные качества, в особенности если принять во внимание ветхость и щелистость срубов, отсутствие крышки, грязь, нарастающую на баднях и ведрах и попадающую в тот же колодец...»¹⁹

Но отмечены и факты проявлявшейся заботы сельчан о питьевой воде. Так, Н.И. Сазонов пишет о жителях Тагнинского района Иркутского округа:

они «сами сознают недопустимость такого грязного дела [полоскания постиранного белья] около колодцев и стараются в этих случаях направлять своих хозяек в другие места, подальше от колодцев»²⁰.

Как известно, 1920-е гг. явились временем массового переселенческого движения в Сибирь — в новых условиях продолжался процесс, развернувшийся с середины 80-х гг. XIX в. и имевший наибольший размах в 1906—1909 гг. Поэтому в программе массовых обследований много внимания уделялось изучению санитарных условий жизни новоселов в переселенческих поселках. Использовались не только карты — общая поселенческая и жилищная, но и особая — «Карта обследования переселенческих поселков».

Анкета включала также ряд вопросов, не имевших прямого отношения к санитарному делу, но важных с историко-культурологической и краеведческой точек зрения:

- о времени образования поселка;
- о числе жителей и домохозяйств в нем;
- о расстоянии от поселка до ближайшего города, речной пристани, железнодорожной станции, районного центра, базара, врачебного участка;
- о хозяйственных занятиях населения и его экономической «мощности».

Выяснялось, есть ли в поселках культурно-общественные и образовательно-воспитательные учреждения: школы и детские ясли, клубы и народные дома, избы-читальни.

Собственно санитарно-бытовые сведения (о водоснабжении, качестве жилого фонда, ситуации на усадьбах и на всей территории переселенческих поселков) были собраны по той же программе, что и в старожильческих селениях. Поэтому имеется возможность сравнительного исследования специфики культуры сибиряков-старожилов и новоселов в разных местностях. Дополнительными (не столь актуальными для старожилов) были вопросы о *стоимости* сооружения жилищ, роли кредита и инструктажа в этом деле, наличии у новоселов временных жилищ и некоторые другие.

К сожалению, в анализируемом источнике слабо отражен вопрос о том, *откуда* приехали жители тех или иных поселков, почти нет сведений об их национальности. Поэтому очень трудно устанавливать влияние локальных и этнических культур Европейской России и Зауралья на культуру и образ жизни переселенцев в Сибирском крае. В обобщающих «Материалах для характеристики санитарного состояния переселенческих поселков...» К.М. Гречищева эта важнейшая проблема даже не ставится.

В тех же случаях (немногих), когда все же была возможность сгруппировать переселенцев по местам их выхода и по национальности, проблескивают интереснейшие факты.

Выходцы из Вятской, Пермской и Тобольской губерний (в Тайгинском районе Томского округа) лучше других освещали свои жилища. В домах Зыряновского района (здесь жили выселенцы из Вятской, Волынской, Черниговской, Бессарабской, Псковской и Виленской губерний) оказались высокими показатели объема воздуха. Отмечалось, что некоторые этнические группы переселенцев (белорусы, чуваша, мордва и марийцы) особенно часто «несут с собой усвоенные веками у себя на родине дефекты быта, трахому и другие весьма опасные социальные факторы» (по данным доктора А.Н. Лаптева)²¹.

В ряде округов во время работы в переселенческих поселках врачи специально поставили задачу — выяснить реальный уровень заболеваемости населения, особенно степень распространенности

тех инфекционных и социально-бытовых болезней, возникновение которых наиболее зависело от санитарных условий жизни и гигиенических навыков населения.

В частности, в Омском, Барабинском и Тарском округах был проведен сплошной осмотр жителей нескольких поселков. Основной и очень неутешительный итог этого осмотра — больных трахомой, туберкулезом, ревматизмом, сифилисом и чесоткой оказалось очень много.

Медицинские работники имели достаточно оснований, чтобы в материалах к докладу о санитарном состоянии Сибирского края в 1928—1929 гг. констатировать:

«Культурная отсталость Сибири в прошлом, усиленные миграционные процессы... и антисанитарное состояние населенных мест привели к тому, что большинство эпидемических заболеваний и социальные болезни свили у нас себе прочное гнездо»²².

С точки зрения историка, важнейшее место в материалах массовых обследований занимают сведения об эволюции санитарно-гигиенического состояния деревни от одного хронологического периода к другому.

Во многих местностях жилища были сгруппированы при обследовании по годам их постройки или по сроку эксплуатации (до 10 лет, от 10 до 20 лет и т.д.). Как и в случае с водоснабжением, это позволяет составить динамические ряды и установить «критический возраст» крестьянского дома (в Томском округе он составлял 30 лет), хронологические периоды усиления и замедления жилищного строительства, дифференцировав выводы по типам жилищ.

Обследование показало, что темпы жилищного строительства на селе в Сибири отражали общее состояние экономики и социальной жизни страны.

В довоенный период с каждым годом количество построенных жилищ росло, оно достигло максимума в 1906—1914 гг., сильно сократилось в 1915—1921 гг. и затем вновь стало увеличиваться, местами превысив довоенный уровень (главным образом за счет постройки жилья новоселами).

Старожильческий жилой комплекс в довоенный период улучшал свое качество: наращивалось число комнат, увеличивались высота, площадь и объем жилья, изживалась сырость и т.д. Однако в годы социальных потрясений жилища стали строить гораздо хуже — произошел откат к положению, существовавшему 50—60 лет назад. В период восстановления хозяйства и государства в 1920-е гг. качество старожильской избы снова шагнуло вперед, но не наверстало относительных успехов, достигнутых в 1861—1914 гг. Сокращение удельного веса сырых жилищ и у старожилов, и у переселенцев в первой трети XX в. шло без сбоев благодаря инструктивной помощи специалистов в сельском строительстве.

Материалы массовых обследований дают сведения об эволюции санитарно-гигиенического состояния деревни

При сравнении условий жизни старожилов и новоселов бросается в глаза особенно плохое положение последних, их отставание не менее чем на 30 лет. Эти годы требовались для экономической и культурной адаптации новоселов при нормальном ходе жизни. Однако политические и экономические потрясения 1914—1922 гг., приток новых групп переселенцев со слабым достатком, пониженными культурными потребностями затрудняли стабилизацию качества жилья новоселов.

К началу 1930-х гг. эволюция домов и поселений, системы водопользования привела к результатам отнюдь не удовлетворительным. Это обнаруживается при сравнении данных массовых обследований с минимальными гигиеническими нормами, утвердившимися еще в конце XIX столетия. Эти нормы предполагали наличие в домах:

жилой площади — 9 м² на каждого жильца;

объема воздуха — более 20 м³ на жильца;

высоты потолков — 250 см;
светового коэффициента — 1/8;
устройства в избах фундамента, а в окнах — форточек;

благоустройство водозаборных мест;
наличие в доме рукомошника, полоте-
нец и т.п.²³

Таким скромным требованиям (по условиям жизни и уровню развития своей санитарно-гигиенической культуры) соответствовала лишь небольшая часть жилищ крестьян-сибиряков.

Санитарные обследования 1920-х гг. в Сибири ярко высветили важную общественную и культурную проблему *национального* уровня. Стало очевидно, что во имя здоровья людей предстоит радикально усовершенствовать устаревшие элементы традиционного жилища и поселенческого комплекса, преодолеть

слабые стороны народной санитарно-бытовой культуры. При этом залогом успеха могли быть подъем материального благосостояния населения, опора на несомненные достижения традиционной материальной и духовной культуры, строительной технологии. Много дел в деревне было у интеллигенции — технической, медицинской и педагогической.

Материалы массовых санитарных обследований 1920-х гг. являются весьма представительным и относительно легкодоступным комплексом историко-культурологических источников, которые имеют хорошую перспективу использования и в исследовательской, и в образовательно-просветительской работе. Они хорошо дополняют и в сильной степени корректируют информацию этнографического характера, до сих пор преобладающую при изучении комплексов поселений, усадеб и жилищ в Сибири конца XIX — первой трети XX в.

Приложения

Таблица 1

Основные итоги санитарных обследований жилищного фонда в различных округах Сибири (1925–1928)²⁴

Название округа	Количество обследованных		Выявлено жилищ, %		Приходится в среднем на одного жильца	
	селений	жилищ	деревянных	содержащихся в чистоте	жилая площадь, м ²	объем воздуха, м ³
Омский	28	874	66	61	5,2	11,2
Новосибирский	34	516	91	54		
Бийский	19	895	98	57	менее 4,0	ок. 8,0
Каменский	14	1293	99	73	5,2	11,4
Томский	258	3778	100	61	6,4	14,0
в т.ч.: старожилы	-	1468	100	80	6,8	15,2
новоселы	-	1415	до 100	44	5,6	12,3
Иркутский	70	1534	100	44	5,5	13,5
в т.ч.: беднота	—	587	до 100	32	4,6	11,1
средняки	-	634	100	51	6,1	15,4
зажиточные	-	87	100	75	7,7	20,0
Киренский	28	231	100	-	10,7	29,7

Таблица 2

Некоторые итоги санитарных обследований переселенческих поселков в разных округах Сибири (1927-1929 гг.)²⁵

Название округа	Число обследованных		Выявлено жилищ, %				Среднее расстояние от поселка до врачебного участка, км	Количество больных жителей, %
	поселков	ЖИЛИЩ	деревянных	земляных	саманных	глинобитных, шалашей и пр.		
Омский	26/26	179	13	63	15	9	23	66,0
Барабинский	22/22	165	69	20	4	7	30	55,5
Тарский	29	273	87	-	-	13	28	35,6
Томский	56/56	611	99	1	-	-	24	
Кузнецкий	25/25	274	99	1	-	-	33	
Ачинский	27	137	до 100	-	-	-	38	
Красноярский	30/40	111	83	8	1	8	27	
Тулуновский	40	276	100	-	-	-	44	
Иркутский	38/6	336	до 100	-	-	-	48	

Санитарное состояние жилищного фонда Иркутского и Тулуновского округов, построенного в различные годы (по данным обследования 1926-1928гг.)¹⁶

Таблица 3

Показатель	До 1871	1871/1880	1881/1890	1891/1900	1901/1910	1911/1914	1915/1920	1921/1922	1923/1928
	<i>Жилища сибиряков-старожилов</i>								
Количество обследованных жилищ, абс.	200	121	140	231	239	73	101	35	95
Жилища с разной планировкой, %: одна комната-кухня	52	53	47	45	46	44	51	77	68
две комнаты	36	30	31	32	27	37	29	17	22
три и более комнаты	12	17	22	23	27	19	20	6	10
Площадь на одного жильца, м ²	5,05	5,49	5,62	5,43	5,40	6,01	5,19	5,22	5,13
Объем воздуха на одного жильца, м ³	11,9	13,2	13,7	13,5	13,3	15,1	13,0	12,5	12,6
Высота потолков, см	227	231	233	235	234	240	238	229	233
Избы с удовлетворительным освещением, %	25	35	29	40	45	55	53	49	60
Избы без сырости, %	50	55	67	69	77	80	80	88	88
<i>Жилища переселенцев</i>									
Количество обследованных жилищ, абс.	-	-	-	-	137	132	104	46	229
Жилища с разной планировкой, %: одна комната-кухня					78	83	87	85	91
две комнаты	-	-	-	-	18	12	8	15	8
три и более комнаты	-	-	-	-	4	5	5	-	1
Избы с удовлетворительным освещением, %	-	-	-	-	7	48	47	58	47
Избы без сырости, %	-	-	-	-	81	72	72	89	89

¹ См.: Отчет Медицинского департамента МВД за... [1876-1895 гг.] СПб., 1877-1898; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за... [1896/1901—1914 гг.] СПб.; Пг., 1905-1916.

² См.: Воронов К.С. Томский и Каннский округа в медицинском отношении // Томские губернские ведомости. 1865. № 14. 16—21; Колбасенко И.С. Станица Сретенская (Забайкальская обл.), ее народонаселение и санитарный быт. Хабаровск, 1899; Куркутов А.Г. Верхне-Уярский поселок Новосеменовка // Отчет Общества врачей Енисейской губ. за 1894—1895 гг. Красноярск, 1895. С. 29—44; Морозов А. Переселенческие поселки Омского уезда в 1897 г. Омск, 1900; и др.

³ См.: Жилища переселенцев в безлесной части Сибири и Степного края. СПб., 1902.

⁴ Гушин Н.Я. Население Сибири в XX в.: основные тенденции и катаклизмы в развитии. Новосибирск, 1995. С. 17.

⁵ Гаркунов И.К. Сельское водоснабжение Сибирского края. Новосибирск, 1929. С. 12 (табл. 2).

⁶ Донской М. Об улучшении медицинской помощи в деревне // Беднота. 1926. 17 марта.

⁷ См.: Пулькис В.А. Пятилетний план строительства санитарных учреждений и организаций в Сибкрае // СМЖ. 1926. № 3. С. 89; Гаркунов И.К. Указ. соч. С. 7.

⁸ Гречищев К.М. Материалы для характеристики санитарного состояния переселенческих поселков Сибирского края. Новосибирск, 1928. С. 1.

⁹ См.: Брызгунова Е.В., Кыштымова Т.А. Крестьянская изба Каменского окр. // СМЖ. 1928. № 9. С. 1—10; Колесникова М.А. Санитарное состояние селений Солонешенского и Михайловского р-нов Бийского окр. // СМЖ. 1929. № 8/9. С. 28-34; Никульченко Е.Ф. Жилищные условия крестьян Иркутского окр. // СМЖ. 1930. № 3. С. 5-9; Пономарев А.А. Жилищный вопрос в селениях Причумыжья // СМЖ. 1926. № 1. С. 45-54; Сапожков В.В. Жилищные условия сельского населения по данным выборочного обследования Бачатского и Кузнецкого р-нов Кузнецкого окр. // СМЖ. 1929. № 4. С. 31-32; и др.

¹⁰ См.: Гречищев К.М. Материалы для характеристики...; Гаркунов И.К. Указ. соч.; Сазонов Н.И. Эволюция крестьянской избы в санитарных показателях // СМЖ. 1930. № 4. С. 17—29.

¹¹ Подсчитано по данным: Соколов Н.П. О деятельности санитарно-эпидемического подотдела Омского окрздрава // СМЖ. 1926. № 4. С. 68-69.

¹² Сазонов Н.И. Санитарный очерк Тагнинского р-на // СМЖ. 1927. № 6/7. С. 24.

¹³ Кононов Н.М. Жилищные условия крестьян Иркутского окр. // СМЖ. 1928. № 6/7. С. 34.

¹⁴ Лаптев А.Н. Итоги жилищно-бытового обследования селений Томского окр. // СМЖ. 1928. № 5. С. 17.

¹⁵ Розанова Ю.К. Переселенческие поселки Тарского окр. // СМЖ. 1930. № 11/12. С. 26.

¹⁶ Лаптев А.Н. Указ. соч. С. 18.

¹⁷ Гаркунов И.К. Указ. соч. С. 7.

¹⁸ Там же. С. 58-63.

¹⁹ Шершневу. Санитарное состояние некоторых сельских местностей Иркутского окр. // СМЖ. 1929. № 11. С. 43.

²⁰ Сазонов Н.И. Санитарный очерк Тагнинского р-на. С. 29.

²¹ Лаптев А.Н. Указ. соч. С. 22-23.

²² ГАНУ. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 268. Л. 13-13об.

²³ См.: Эрисман Ф.Ф. 1) Курс гигиены. М., 1887. Т. 1—2; 2) Краткий учебник по гигиене. М., 1898.

²⁴ Подсчитано по данным: Айзин М.Л. Санитарное состояние населенных пунктов и сельских жилищ [Новосибирского окр.] по данным выборочного обследования // Государственный архив Новосибирской обл. Ф. Р-2008. Оп. 1. Д. 7. Л. 1об.—8об.; Брызгунова Е.В., Кыштымова Т.А. Крестьянская изба Каменского окр. // СМЖ. 1928. № 9. С. 1—10; Колесникова М.А. Санитарное состояние селений Солонешенского и Михайловского р-нов Бийского окр. // СМЖ. 1929. № 8/9. С. 28—34; Кононов Н.М. Жилищные условия крестьян Иркутского окр. // СМЖ. 1928. № 6/7. С. 27—28; Лаптев А.Н. Итоги жилищно-бытового обследования селений Томского окр. // СМЖ. 1928. № 5. С. 15-24; Никульченко Е.Ф. Жилищные условия крестьян Киренского окр. // СМЖ. 1930. № 3. С. 5-9; Соколов Н.П. Жилища сельских местностей Омского окр. // СМЖ. 1928. № 5. С. 5-31.

²⁵ Подсчитано по данным: Гречищев К.М. Материалы для характеристики...; Розанова Ю.К. Переселенческие поселки Тарского окр. // СМЖ. 1930. № 11/12. С. 22—30. В показателях без дробей и в числителе дробей указано число поселков, обследованных по «Санитарной карте населенного пункта», в знаменателе — по «Карте обследования переселенческого поселка».

²⁶ Таблица составлена по данным: Сазонов Н.И. Эволюция крестьянской избы в санитарных показателях // СМЖ. 1930. № 4. С. 18—20, 23-24, 27.

ЦИТАТА В НОМЕР

Если ты выстрелишь в прошлое из пистолета, будущее выстрелит в тебя из пушки.

А. Гафуров