

Genesis: исторические исследования

Правильная ссылка на статью:

Кежутин А.Н. Транспортники Поволжья vs социальные болезни: опыт 1920-х гг. // Genesis: исторические исследования. 2024. № 9. DOI: 10.25136/2409-868X.2024.9.44181 EDN: IKCHIO URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=44181](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=44181)

## Транспортники Поволжья vs социальные болезни: опыт 1920-х гг.

Кежутин Андрей Николаевич

ORCID: 0000-0003-0793-7181

доктор исторических наук

доцент кафедры социально-гуманитарных наук Приволжского исследовательского медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации

603000, Россия, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1



[kezhutin@rambler.ru](mailto:kezhutin@rambler.ru)

[Статья из рубрики "Социальная история"](#)

### DOI:

10.25136/2409-868X.2024.9.44181

### EDN:

IKCHIO

### Дата направления статьи в редакцию:

01-10-2023

**Аннотация:** Предметом исследования являются условия и особенности становления системы здравоохранения и борьбы с социальными болезнями на водном транспорте Волжского речного бассейна в связи с процессом перехода страны к реалиям мирного времени после окончания Гражданской войны. Актуальность исследования обусловлена недостаточной разработанностью данной темы в историографии, а также реформированием сферы здравоохранения в настоящее время. Рассматривается деятельность лечебной и санитарной частей отделов здравоохранения на водном транспорте по борьбе с алкоголизмом, венерическими болезнями, туберкулезом и малярией в аспектах организации врачебной помощи, санитарного просвещения и реорганизации управления данной сферой. Источниковой базой являются материалы Центрального архива Нижегородской области и Государственного общественно-политического архива Нижегородской области. Автором выявлены основные особенности создания новой системы обеспечения здоровья водников в одном из

важнейших транспортных узлов центральной России. Вводятся в научный оборот данные о проектах реформирования системы здравоохранения на водном транспорте и практики их применения. Выделяются основные этапы деятельности Волжского окружного отдела здравоохранения Управления внутренними водными путями Волжского бассейна, уточняются хронология и особенности властно-общественного взаимодействия в деле искоренения социальных болезней. Делается вывод о необходимости перманентного общественного участия в решении медико-социальных проблем.

**Ключевые слова:**

социальные болезни, Волжский бассейн, венерические болезни, туберкулез, малярия, алкоголизм, общественность, реформирование, речной транспорт, врачи

Широкое распространение заболеваний инфекционной природы в современном обществе делает актуальным обращение к историческому опыту противоборства заболеваниям, массовое распространение которых в определяющей степени зависит от социально-экономических условий. В советской науке, опиравшейся на многолетние разработки дореволюционных врачей, была сформулирована концепция «социальных болезней». В соответствии с данной теорией ряд заболеваний (туберкулез, малярия, венерические болезни и др.) приобретают особую остроту и злободневность в силу отсутствия или пренебрежения мероприятиями общественной гигиены, низкого уровня осведомленности населения об этих болезнях. Кризисная социально-экономическая ситуация способна многократно усилить губительность социальных болезней. Советский Союз в 1920-е г. уже сталкивался с данными проблемами. Особая роль в преодолении широкого распространения социальных болезней принадлежала транспорту и транспортной медицине. Исторический опыт советского периода предоставляет возможность обогатить представления о прошлом и использовать определенные наработки на современном этапе.

В рамках советской исторической науки было проведено огромное количество исследований по вопросам создания и развития системы здравоохранения как на общесоюзном, так и на республиканском и региональном уровнях. В поле зрения историков входили проблемы организации новой системы оказания медицинской помощи, борьбы с отдельными заболеваниями, работы выдающихся врачей и руководителей здравоохранения и др. Советская историография неоднородна в зависимости от конкретного исторического периода. Но история медицины отличается от других разделов советской истории большим консерватизмом, что проявляется в ряде особенностей. Во-первых, история советского здравоохранения представлялась как поступательное движение вперед, что тесно связывалось с научно-техническим прогрессом. Во-вторых, красной нитью через большинство исследований проходила интерпретация крупных недостатков советской медицины как «буржуазного капиталистического наследия», уходящего в прошлое, по мере развития советского общества. Реальные социальные проблемы часто оставались в тени. В-третьих, присутствовала сильная идеологизация. Такое положение в целом сохранялось вплоть до эпохи Перестройки, но даже сейчас многие учебные издания по истории медицины воспроизводят концепцию линейного поступательного развития советского здравоохранения, направленного на изживание недостатков дореволюционного общества.

Современная отечественная историография характеризуется плюрализмом мнений и

подходов в зависимости от ракурса исследований. История медицинских и социальных практик является одним из перспективных направлений современной исторической науки. В отличии от советского периода, внимание современных историков привлекают новые темы и аспекты: гендерные, национальные, социально-психологические, кросс-культурные, социологические и др. История транспортной медицины также пользуется вниманием исследователей [См.: 1; 2; 3; 4; 5]. При этом проблема институционализации, служившая одним из основных направлений советской историографии, на современном этапе далеко не является исчерпанной. Особенно «не повезло» в данном отношении истории медицинского обслуживания речного флота. Практически незатронутой является проблема борьбы с социальными болезнями на водных путях сообщения в первые десятилетия советской власти. Между тем идет постепенный процесс рассекречивания архивных материалов, и их вовлечение в научный оборот представляет собой актуальную практическую задачу.

Источниковая база вопроса отличается крайней неоднородностью, что связано с историческими особенностями формирования системы здравоохранения на водном транспорте Волжского бассейна.

Создание новой системы отечественного здравоохранения началось сразу после событий октября 1917 г. Однако последовавшие за ними Гражданская война и экономическая разруха в 1917–1921 гг., емко охарактеризованные американским историком Авраамом Ашером как «мрачные годы» [6, р. 193], отодвинули решение медицинских проблем речного транспорта. Источники по развитию здравоохранению на водном транспорте за эти годы чрезвычайно разрозненны.

Только в 1921 г. создается, а с 1923 г. развертывает полноценную деятельность Волжский окружной отдел здравоохранения Управления внутренними водными путями Волжского бассейна (далее – Волжский водздравотдел). Обслуживаемая территория была довольно обширной и включала реку Волгу с ее притоками (в т.ч. Оку, Каму, Суре, Ветлугу, Унжу) от Ярославля до Астрахани и северного побережья Каспийского моря, а также реку Урал с общей протяженностью до 7500 км. [7, л. 17]. В ведении Волжского водздравотдела находились 13 санитарных участков с больницами для стационарного лечения и специализированными амбулаториями. Окружная больница и управление Волжского водздравотдела располагались в Нижнем Новгороде. Поэтому именно в нижегородских архивах отложились материалы Волжского водздравотдела.

В Центральном архиве Нижегородской области (ЦАНО) наиболее обширным является фонд Ф. Р-1246 «Государственное учреждение Центральная бассейновая больница Верхне-Волжского речного бассейна Министерства здравоохранения РФ», включающий 5 оп. и 3655 ед. хр. С момента своего создания фонд содержал документы Волжского водздравотдела и имел соответствующее наименование «Врачебно-санитарный отдел областного управления водного транспорта Волжского бассейна». В первых трех описях фонда аккумулированы делопроизводственные материалы и личные дела врачей, среднего и младшего медицинского персонала водного транспорта р. Волги, переписка с вышестоящими и иными органами и организациями. Многие документы долгое время были засекречены. Данный фонд наиболее информативен в аспекте противодействия социальным недугам, поскольку включает документы как центральных органов (Народного комиссариата здравоохранение, ОГПУ и др.), так и конкретных лечебных учреждений: санитарных участков, больниц, фельдшерских пунктов и специализированных амбулаторий. Среди последних наибольший объем информации по борьбе с туберкулезом, малярией и сифилисом содержат дела Нижегородских лечебных

заведений, а также Астраханской амбулатории. Документы других региональных учреждений крайне разрозненны. В большинстве документов местных лечебно-профилактических учреждений преобладают цифровые данные по заболеваемости и смертности от различных заболеваний, как правило, не социальных.

Волжский окружной отдел здравоохранения тесно взаимодействовал с Отделом здравоохранения Московско-Окского бассейна (далее – Московско-Окский водздревотдел), охватывавшем территорию Москворецкого, Рязанского, Вязниковского и Муромского водно-санитарного участков. Московско-Окский водздревотдел располагал очень ограниченным штатом медицинского персонала (46 служащих, в т.ч. 12 врачей) и в 1928 г. вошел в состав Волжского окружного отдела здравоохранения [9, с. 2, 14]. Фонд Московско-Окского водздревотдела также сохранился в ЦАНО. Фонд Р-1980 «Водный здравотдел Народного комиссариата здравоохранения Московско-Окского района. 1922–1927 гг.» содержит 127 ед. хр., преимущественно делопроизводственной документации. В ней обнаруживается значительный объем информации по проблеме борьбы с туберкулезом и малярией.

Из фондов местных лечебных учреждений Волжского водздревотдела, отложившихся в ЦАНО, определенный интерес представляют фонды: Р-2480. «Волжская судоходная больница Верхне-Волжского водздревотдела. 1920–1932 гг.»; Р-1981. «Здравпункт № 31 Верхне-Волжского водздревотдела, г. Нижний Новгород. 1927–1929 гг.»; Р-2438. «Горьковская поликлиника Верхне-Волжского водздревотдела. 1926–1939 гг.»; Р-4437. «Врачебно-наблюдательная станция Верхне-Волжского водздревотдела, г. Горький. 1937–1940 гг.». Материалы данных фондов мало информативны в отношении противодействия социальным болезням и относятся в большей части к периоду рубежа 1920–1930-х гг. и более позднему времени.

В Государственном общественно-политическом архиве Нижегородской области (ГОПАНО) отложились документы партийного контроля за работой органов и учреждений системы здравоохранения Волжского бассейна, а также за деятельность конкретных медицинских работников. Наиболее информативны в данном отношении Ф. Р-1. «Нижегородский Губернский Комитет ВКП(б) (11889 ед. хр.). 1917–1929 гг.» и Ф. Р-2. «Горьковский (до октября 1932 г. – Нижегородский) Краевой Комитет ВКП(б) (14831 ед. хр.). 1929–1936 гг.» Данные фонды включают документы Совещаний Транспортного подотдела при Нижегородском Губернском Комитете РКП(б), Переписку с Волжским транспортным отделом ОГПУ. Большая часть документов имела гриф «Совершенно секретно». Характерной особенностью данных делопроизводств является повышенное внимание их составителей не только к фактическому состоянию лечебно-профилактического дела на водном транспорте, но и к восприятию речниками работы медицинского персонала, его отзывчивости, бескорыстности и честности. В связи с этим в бюллетенях часто присутствуют не только отклики с мест, но и целые расследования неблагоприятных инцидентов на почве неоказания медицинской помощи.

В фондах ГОПАНО практически не отложились документы лечебных учреждений Волжского бассейна за исследуемый период. Даже за более поздние годы они отличаются фрагментарностью. Так, Ф. Р-2331 «Первичная организация КПСС водздревотдела, Куйбышевский район, г. Горький» включает 32 документа за 1936–1943 и 1949–1956 гг., а Ф. Р-5296 «Первичная организация КПСС больницы водздревотдела, Советский район, г. Горький» содержит лишь 6 документов за 1955–1959 гг.

Вся совокупность данных материалов позволяет прояснить ранее не известные вопросы противодействия распространению социальных болезней на водном транспорте

Волжского бассейна.

В условиях послевоенной разрухи широкое распространение получили социальные болезни – малярия, туберкулез, венерические болезни. В первые годы работы водздравотдела ситуация осложнялась отсутствием достоверной статистики. В 1923–1924 гг. медицинской службой водздравотдела было выявлено 2253 чел. больных малярией. Поголовное обследование 785 детей и подростков на территории Московско-Окского бассейна в 1924 г. позволило диагностировать 109 случаев малярии, в т.ч. 12 – в острой форме [\[10, л. 73–74, 77\]](#).

Аналогичная ситуация складывалась с учетом больных туберкулезом. Пик регистрации больных социальной болезнью пришелся на 1924–1925 гг., что было связано с улучшением качества ведения статистики и новыми клиническими возможностями охвата медицинским обследованием большого числа людей. В 1924 г. было выявлено 2317 больных туберкулезом, но только 110 из них были госпитализированы, в 1925 г. – 3415 и 212 соответственно [\[11, л. 20\]](#). У водников туберкулез получил преимущественное распространение среди механиков, мотористов и масленщиков речных судов в силу наиболее неблагоприятных и тяжелых условий труда [\[10, л. 91\]](#).

Первоначально противоборство социальным болезням руководство водздравотдела предполагало осуществлять на основе широкого привлечения общественности. Наиболее массовыми и эффективными мероприятиями представлялись туберкулезные трехдневники. На первых порах данное начинание имело несомненный успех, поскольку вызвало определенный общественный порыв, поддержанный средствами массовой информации, агитацией и пропагандой со стороны ответственных государственных органов и медицинских учреждений. Так, проведенный осенью 1923 г. в Нижегородско-Волжском участке водздравотдела Туберкулезный трехдневник был успешно осуществлен благодаря участию в нем Сормовского уездного отдела здравоохранения, который выделил 500 памяток, 200 жетонов стоимостью по 20 руб., 200 жетонов стоимостью по 10 руб., определенное число тезисов, мандатов, иных материалов, а также самостоятельно провел Кружечный сбор денежных средств на борьбу с туберкулезом. Уездными врачами было прочитано 4 публичные лекции по борьбе с туберкулезом, собравшие заинтересованных слушателей: в конторе затона «Сормово», на пристани, на пароходе «Фультон» и в общежитии водников [\[12, л. 9\]](#). Аналогичные мероприятия были проведены в затоне им. Карла Маркса, в затонах «Собчино» и «Люлехово» (пожертвования составили 17159 руб.), а также в плавучих доках, где в результате кружечного сбора было собрано 25639 руб. [Там же].

Напротив, в Жуковском и Васильсурском лечебных пунктах трехдневник проведен не был из-за отсутствия поддержки местных органов здравоохранения и кадровых перемещений медицинских работников [Там же]. Попытка провести туберкулезный трехдневник самостоятельно силами водников без участия профессиональных и хозяйственных органов в Новоуслонском затоне также не увенчалась успехом: публичная лекция не состоялась из-за отсутствия слушателей, несмотря на многочисленные анонсы, а подписные листы и кружечный сбор принесли минимальные результаты – 2 руб. 30 коп. и 62 коп. соответственно [\[11, л. 32\]](#).

К середине 1920-х гг. стало еще труднее поддерживать интерес общественности к проблеме социальных болезней, поскольку острота проблемы несколько снизилась, спонтанный массовый порыв был исчерпан, а на первый план выходили повседневные проблемы организации труда и быта. Попыткой водздравотдела выйти из трудной

ситуации стало решение о привлечении к совместной кампании по оздоровлению труда только что созданных отделов охраны труда и техники безопасности на предприятиях и в учреждениях транспорта, а также комиссий по оздоровлению труда и быта, советов социальной помощи и иных аналогичных организаций [Там же, л. 32]. Однако данная мера имела еще более скромные результаты, поскольку ее искусственность порождала среди водников вопрос о возрождении «кампанейщины» вместо проведения планомерной систематической работы.

В связи с этим на повестку дня встал вопрос о замене разовых мероприятий по противодействию социальным болезням систематической работой в данном направлении. Еще приказом Народного комиссариата здравоохранения № 1600 от 19 апреля 1923 г. санитарным врачам на железнодорожном и водном транспорте были предоставлены широкие полномочия по посещению всех транспортных предприятий и учреждений, подвижного состава, речных и морских судов в любое время с правом производить санитарные осмотры, брать пробы для анализа, проверять исполнение санитарных требований и предписаний. В случае несоблюдения последних, врачи через местные транспортные отделы должны были добиваться рассмотрения таких дел в народных судах и военных трибуналах [13, с. 3-4].

Руководством Народного комиссариата здравоохранения важная роль придавалась организации единой массовой санитарно-просветительской работы, а также созданию разветвленной сети диспансеров. В циркуляре № 00301-15/61 от 24 января 1925 г. нарком здравоохранения Н.А. Семашко писал, обращаясь к водникам: «Санитарно-просветительская работа, которой мы всегда придаем большое значение – все это кусочки, осколки диспансеризации... Основная задача транспортной медицины – участие в повышении производительности труда» [14, л. 2].

Результатом обращения стало образование специальной Комиссии для детального и точного осмотра всех рабочих водного транспорта Московско-Окского бассейна под председательством заведующего Москворецкой амбулаторией доктора медицины Лившица [Там же, л. 2 об.]. При этом руководством водздравотдела Московско-Окского бассейна для исполнения циркуляров № 184 от 3 февраля 1925 г. и № 206 от 5 февраля 1925 г. были разосланы на места указания: по постановке на учет всех больных венерическими заболеваниями, туберкулезом и малярией, с предоставлением им лечения и «здравых» жилищных условий; по осмотру врачами всех рабочих и служащих с целью выделения пациентов с хроническими формами заболеваний и изучения их причин; по введению современной системы регистрации случаев заболеваемости [Там же, л. 7, 10].

Практическая работа на местах была развернута по двум направлениям: санитарно-профилактическому, с привлечением широкой общественности, и лечебному, главным образом, в виде диспансеризации силами медицинского персонала. В рамках первого из них наибольшую активность проявили работники Московско-Окского водздравотдела. Пик общественной активности пришелся на период с января по март 1926 г., когда было организовано 20 уголков и досок здоровья, 36 публичных лекций, 17 бесед, а общее число посещений составило 4764 случая [15, л. 5]. Темы лекций и бесед охватывали не только проблему социальных болезней, но и смежные вопросы: «О сифилисе», «Половой вопрос», «Инфекционные болезни», «Пути охраны материнства и младенчества», «Аборт и борьба с ним», «Алкоголизм», «Правила сохранения здоровья». Лекции носили наглядный характер, сопровождались демонстрацией «туманных карт» и плакатов [Там же].

Большая лечебная и профилактическая работа проводилась по борьбе с малярией. Только за 10 месяцев 1925 г. профилактической хинизации подверглись 2384 чел. Процедура осуществлялась по передовому для своего времени методу Лаверана и охватывала как береговой персонал, так и команды рейсовых судов, что позволило предотвратить массовое распространение эпидемии малярии. Поскольку сильная заболоченность после спада весенних вод являлась важным источником распространения насекомых и распространения малярии, в жилых домах и служебных постройках стали применяться сетки на окнах от насекомых, планировались и время от времени в зависимости от наличия средств проводились осушительные работы и нефтеование территорий [\[10, л. 4, 11\]](#).

С созданием соответствующих диспансеров в Нижнем Новгороде и в Астрахани улучшились диагностика и лечение туберкулеза и кожно-венерических болезней. За апрель-июнь 1926 г. в Нижегородском туберкулезном диспансере водздравотдела 21 пациент был взят на диспансеризацию, а 11 чел. поставлены на наблюдение [\[16, л. 7\]](#). Отмечалось снижение числа новых случаев заболеваемости: в 1927 г. было выявлено 950 новых случаев туберкулеза, в 1928 г. – 897 [\[17, л. 29д\]](#). Вместе с тем, малочисленность штата нижегородского диспансера (2 врача, 3 медицинских сестры и 2 санитарки), отсутствие постоянных стационарных коек и трудности клинического обследования и лечения заставляли диспансер прибегать к помощи иных медицинских учреждений. Так, в 1928 г. по направлению диспансера на кумысолечение на курорт «Барбашина поляна» в Самаре было направлено 90 чел., в больницу затона им. Памяти Парижской Коммуны Нижегородской губернии – 52 чел., в Жоллинский санаторий и на курортное лечение в иные места – по 17 чел. соответственно [Там же, л. 29г]. В 1931 г. число осмотров составило 5575 чел., в т.ч. на пароходах – 1517 [\[18, л. 12\]](#).

В Астрахани туберкулезный диспансер также провел большую работу: число посещений составило 4553 чел., был выявлен 801 случай туберкулеза у взрослых, а также 117 случаев туберкулеза среди детей, направлено в санатории и на курорты 162 чел., а в дома отдыха – 123 чел. [Там же, л. 38об.]. Такие результаты стали возможны благодаря тесному взаимодействию с периферийными здравпунктами № 32, 33, 34, 36, 39, 40, с соответствующими кабинетами специальной амбулатории – терапевтическим, хирургическим, нервных болезней, венерологическим, детским, а также с почти всеми учебными заведениями [Там же].

Улучшились диагностика и лечение венерических болезней. В период навигации работа по обследованию водников была перенесена на суда. Планы такой работы предусматривали проведение обследований команд пассажирских судов не менее двух раз в навигацию, а работников буфетов пароходов местного и транзитного плавания – ежемесячно [\[19, л. 41\]](#). Венерологический диспансер в Нижнем Новгороде увеличил количество пациентов со 100 чел. в 1927–1928 гг. до 440 чел. в 1929 г. В июле-сентябре 1926 г. было обследовано 798 чел. на предмет выявления кожно-венерических болезней, которые были выявлены в 153 случаях [\[20, л. 1\]](#). А за 1929 г. общее число посещений составило 24500 случаев. Сифилис был диагностирован у 196 чел., триппер – у 219, иные кожные заболевания – у 149 [\[19, л. 16\]](#). Астраханский венерологический диспансер продемонстрировал выдающуюся активность в проведении культурно-воспитательной работы – в 1929 г. при его участии было организовано 140 лекций на предприятиях и иных местах наибольшего сосредоточения застрахованных работников водного транспорта. Диспансер активно включился в социалистическое соревнование [Там же, л. 19].

Еще одной социальной болезнью, проявившей себя с особенной остротой к середине 1920-х гг., стал алкоголизм на транспорте. В приказе начальника Управления внутренними водными путями Волжского бассейна № 238 от 10 сентября 1926 г. отмечалось: «В последнее время в Управление поступил целый ряд расследований, устанавливающих случаи нетрезвого состояния работников Водопутей при исполнении служебных обязанностей» [\[21, с. 15\]](#). Поскольку реакцией руководства на подобные случаи становились, как правило, предостережения об ответственности за повторное совершение подобных деяний в виде увольнения и предания суду, пагубное явление не поддавалось искоренению. На основании совместного циркуляра народных комиссариатов путей сообщения и юстиции № АХП-5 от 2 декабря 1927 г. «О принятии мер по борьбе с хулиганством на внутренних водных путях» был подготовлен приказ начальника Управления внутренними водными путями Волжского бассейна № 6 от 6 января 1928 г., вводивший возможность принудительного задержания и временной изоляции лиц судовых команд и пассажиров, находившихся в состоянии опьянения и представлявших опасность для других людей. Хулиганов предписывалось помещать в отдельные помещения на судне до прибытия в населенный пункт с последующей передачей дебоширов органам ОГПУ для уголовного преследования [\[22, с. 5-6\]](#). Однако ситуация изменилась лишь к началу 1930-х гг. с введением более жесткого совместного приказа народных комиссариатов путей сообщения и труда № 1989 от 1 января 1931 г., принятого вместо предшествовавшего ему приказа № 1331 от 8 февраля 1930 г. и вменявшего в обязанность начальникам подразделений отстранять от исполнения служебных обязанностей работников в нетрезвом виде с удержанием заработка виновного за время отстранения [\[23, с. 1-2\]](#).

По мере стабилизации ситуации с массовой заболеваемостью социальными болезнями на первый план выходила проблема качества оказания медицинской помощи. Еще 22 сентября 1923 г. на Совещании Транспортного подотдела при Нижегородском Губернском Комитете РКП(б) было отмечено, что лечебная сеть учреждений водного транспорта не могла обеспечить всех пациентов. Последние были вынуждены обращаться за помощью в заведения местных органов здравоохранения, где с них взималась большая плата, но качество помощи сильно варьировалось [\[24, л. 38-3806\]](#). Выход из этой ситуации был найден в административном регулировании и перераспределении финансовых средств: водздравотдел предложил Нижегородскому Губернскому отделу здравоохранения снизить плату путем включения в счет оплаты только себестоимости содержания и лечения больного [Там же]. Подобные инциденты имели место в течении всего исследуемого периода. Только к 1927 г. постепенно жалобы речников на систему организации медицинской помощи сменяются претензиями в адрес конкретных врачей. Бюллетени Волжского транспортного отдела ОГПУ полны такой информации. Так, в Бюллетени № 1 от 2 января 1927 г. применительно к Казанскому району отмечалось, что лечебное дело в нем поставлено удовлетворительно, но в затонах «Красный волгарь» и «Спасское» зафиксированы случаи недовольства речников в количестве 100 чел. медицинским персоналом в силу того, что местные врачи отказывались принимать пациентов во вне рабочее время и халатно относились к своим больным [\[25, л. 7\]](#). Аналогичные случаи имели место в Нижнем Новгороде, Астрахани и иных местах [\[25, л. 6, 14; 26, л. 5-6\]](#). Партийный и ведомственный контроль способствовали установлению истинного состояния дел в здравоохранении на транспорте.

Окончательный переход от общественного к государственному превалированию в деле преодоления социальных болезней на водном транспорте Волжского бассейна

завершился к концу 1932 г. На IV Съезде врачей р. Волги, проходившем 15–18 декабря 1932 г. с участием более 100 специалистов, был взят курс на централизованный учет пациентов с социальными болезнями, что стало возможным только при увеличении государственного финансирования и массовой подготовке кадров врачей-специалистов. Сформированная к этому времени сеть венерологических учреждений в составе двух диспансеров (Нижегородский и Астраханский) и 14 венерологических пунктов была признана «развернутой полностью», а туберкулезная организация – хотя и имеющей недостатки, но успешно функционирующей [7, с. 24]. Все это предопределило свертывание последних спонтанных общественных акций и переход к планомерной работе по искоренению социальных болезней.

Таким образом, отдел здравоохранения водных путей Волжского бассейна в 1920-е гг., несмотря на острую нехватку материальных и кадровых ресурсов, тяжелые условия послевоенного времени, проделал значительную работу по локализации и искоренению наиболее массовых социальных заболеваний – малярии, туберкулеза, венерических болезней, а также принял активное участие в борьбе с пьянством и алкоголизмом на водном транспорте. Деятельность водздравотдела по преодолению социальных болезней прошла в своем развитии два этапа – общественный и государственный. Условной границей между ними является середина 1920-х гг., когда стала очевидной несостоительность попыток решения сложнейших социальных вопросов силами общественных организаций. Государственная поддержка позволяла проводить некоторые виды противотуберкулезных и иных мероприятий, но не могла способствовать удержанию общественного внимания на данных вопросах. Только полноценное участие властных органов, учреждений и организаций социального и медицинского характера было способно переломить ситуацию массового распространения социальных болезней. Окончательный переход к данной системе совпал с переориентацией страны на плановое развитие экономики в целом и сферы здравоохранения в частности.

7. Центральный архив Нижегородской области (ЦАНО). Ф. Р-1246. Оп. 2. Д. 722. 78 л.
8. Положение врачебно-санитарного дела на водных путях Волжского бассейна // Бюллетень Управления внутренними водными путями Волжского бассейна. 1923. № 15–16. С. 9–10.
9. ЦАНО. Ф. Р-1980. Оп. 1. Д. 120. 183 л.
10. ЦАНО. Ф. Р-1980. Оп. 1. Д. 45. 85 л.
11. ЦАНО. Ф. Р-1246. Оп. 2. Д. 164. 61 л.
12. ЦАНО. Ф. Р-1246. Оп. 1. Д. 369. 11 л.
13. О правах органов врачебно-санитарного надзора на транспорте // Бюллетень Управления внутренними водными путями Волжского бассейна. 1923. № 9–10. С. 3–4.
14. ЦАНО. Ф. Р-1980. Оп. 1. Д. 70. 10 л.
15. ЦАНО. Ф. Р-1980. Оп. 1. Д. 76. 37 л.
16. ЦАНО. Ф. Р-1980. Оп. 1. Д. 83. 65 л.
17. ЦАНО. Ф. Р-1246. Оп. 2. Д. 416. 46 л.
18. ЦАНО. Ф. Р-1246. Оп. 2. Д. 692. 27 л.

19. ЦАНО. Ф. Р-1246. Оп. 2. Д. 625. 36 л.
20. ЦАНО. Ф. Р-1980. Оп. 1. Д. 84. 51 л.
21. О недопустимости нетрезвого состояния при исполнении служебных обязанностей // Бюллетень Управления внутренними водными путями Волжского бассейна. 1926. № 35–36. С. 15.
22. Приказ начальника Управления внутренними водными путями Волжского бассейна № 6 от 6 января 1928 г. // Бюллетень Управления внутренними водными путями Волжского бассейна. 1928. № 1–2. С. 4–6.
23. Бюллетень Управления внутренними водными путями Волжского бассейна. 1931. № 8. С. 1–2.
24. Государственный общественно-политический архив Нижегородской области (ГОПАНО). Ф. Р-1. Оп. 1. Д. 3393. 102 л.
25. ГОПАНО. Ф. Р-2. Оп. 1. Д. 5239. 103 л.
26. ГОПАНО. Ф. Р-2. Оп. 1. Д. 5240. 152 л.

## Библиография

1. Шаламов В.А. Зарождение и развитие медицинских учреждений водотранса на территории Восточной Сибири в 1918–1920-х гг. // Вестник Омского университета. Серия «Исторические науки». 2018. № 3 (19). С. 197–204.
2. Атьков О.Ю. История железнодорожной медицины / О.Ю. Атьков, А.З. Цфасман. М., 2004.
3. Кежутин А.Н. Материалы транспортного делопроизводства как источник изучения трудовых отношений / Документ, источник, текст: горизонты современных исследований: сборник научных трудов. Нижний Новгород, 2015. – С. 123–126.
4. Кежутин А.Н. Общественные инициативы железнодорожных врачей Российской империи по предотвращению эпидемий холеры в начале XX в. / Вопросы архивоведения и источниковедения в высшей школе. Сборник материалов XII Региональной научно-практической конференции (4 декабря 2014 г.). Выпуск XI / под общ. ред. В.И. Грубова. Арзамас, 2015. С. 243–246.
5. Сорокин О.Н. Вопросы истории железнодорожной медицины / О.Н. Сорокин, С.Д. Кривуля, А.З. Цфасман. М., 2000.
6. Ascher Abraham. Russia: ashorthistory. Oxford, 2017.

## Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Объявленная в марте 2020 года Всемирной организацией здравоохранения пандемия новой короновирусной инфекции коренным образом изменила социальную и geopolитическую обстановку в мире. И действительно, хотя чума в далёком прошлом или лихорадка Эбола в наши дни получили известность в той или иной степени, однако наши современники вряд ли представляли себе масштаб закрытия границ, карантинов, коллапса здравоохранения, который наблюдался в 2020–2021 гг. И сегодня несмотря на открытие границ есть опасность не только возвращения ковида, но и распространения

других инфекционных заболеваний. В этой связи вызывает интерес изучение различных аспектов истории борьбы с инфекционными заболеваниями, в том числе в Советском Союзе.

Указанные обстоятельства определяют актуальность представленной на рецензирование статьи, предметом которой является участие транспортной медицины в борьбе с социальными болезнями в Поволжье. Автор ставит своими задачами проанализировать деятельность отдела здравоохранения водных путей Волжского бассейна в 1920-е гг., а также выявить в его развитии основные этапы.

Работа основана на принципах анализа и синтеза, достоверности, объективности, методологической базой исследования выступает историко-генетический метод, в основе которого по определению академика И.Д. Ковальченко находится «последовательное раскрытие свойств, функций и изменений изучаемой реальности в процессе ее исторического движения, что позволяет в наибольшей степени приблизиться к воспроизведению реальной истории объекта», а его отличительными сторонами выступают конкретность и описательность.

Научная новизна статьи заключается в самой постановке темы: автор стремится охарактеризовать исторические особенности формирования системы здравоохранения на водном транспорте Волжского бассейна в 1920-е гг. Как отмечает автор рецензируемой статьи, «проблема борьбы с социальными болезнями на водных путях сообщения в первые десятилетия советской власти» практически не изучена.

Научная новизна определяется также привлечением архивных материалов.

Рассматривая библиографический список статьи, как позитивный момент следует отметить его масштабность и разносторонность: всего список литературы включает в себя 26 различных источников и исследований, что уже само по себе говорит о том объёме подготовительной работы, который проделал ее автор. Источниковая база статьи представлена прежде всего документами из фондов Центрального архива Нижегородской области и Государственного общественно-политического архива Нижегородской области. Из привлекаемых исследований укажем на труды О.Ю. Атькова, А.Н. Кежутина, В.А. Шаламова, в центре внимания которых различные аспекты истории транспортной медицины в нашей стране. Заметим, что библиография обладает важностью как с научной, так и с просветительской точки зрения: после прочтения текста статьи читатели могут обратиться к другим материалам по ее теме. В целом, на наш взгляд, комплексное использование различных источников и исследований способствовало решению стоящих перед автором задач.

Стиль написания статьи можно отнести к научному, вместе с тем доступному для понимания не только специалистам, но и широкой читательской аудитории, всем, кто интересуется как историей транспортной медицины в целом, так и транспортной медициной в Волжском бассейне в 1920-е гг., в частности. Апелляция к оппонентам представлена на уровне собранной информации, полученной автором в ходе работы над темой статьи.

Структура работы отличается определённой логичностью и последовательностью, в ней можно выделить введение, основную часть, заключение. В начале автор определяет актуальность темы, показывает, что и сегодня

«многие учебные издания по истории медицины воспроизводят концепцию линейного поступательного развития советского здравоохранения, направленного на изживание недостатков дореволюционного общества». Автор обращает внимание на борьбе с малярией, туберкулёзом, алкоголизмом в рамках транспортной медицины Волжского бассейна. В работе показано, что «деятельность водздравотдела по преодолению социальных болезней прошла в своём развитии два этапа - общественный и государственный, а границей между ними стала середина 1920-

х гг. Именно тогда, как отмечает автор, «стала очевидной несостоительность попыток решения сложнейших социальных вопросов силами общественных организаций».

Главным выводом статьи является то, что «отдел здравоохранения водных путей Волжского бассейна в 1920-е гг., несмотря на острую нехватку материальных и кадровых ресурсов, тяжелые условия послевоенного времени, проделал значительную работу по локализации и искоренению наиболее массовых социальных заболеваний – малярии, туберкулеза, венерических болезней, а также принял активное участие в борьбе с пьянством и алкоголизмом на водном транспорте».

Представленная на рецензирование статья посвящена актуальной теме, насыщена богатым фактологическим материалом, вызовет читательский интерес, а ее материалы могут быть использованы как в курсах лекций по истории России и истории медицины, так и в различных спецкурсах.

К статье есть замечание: необходимо перенести сноски 7-26 из непосредственно текста статьи в библиографию.

После исправления указанных замечаний статья может быть рекомендована для публикации в журнале «Genesis: исторические исследования».