

Документальный фильм
Дональд Тарланино



ИСТОРИЯ
СТАЛИНИЗМА

Опасности городской жизни в СССР в период позднего сталинизма



Здоровье, гигиена
и условия жизни
1943–1953



История сталинизма

Дональд Фильцер

**Опасности городской жизни
в СССР в период позднего
сталинизма. Здоровье, гигиена
и условия жизни 1943-1953**

2010

УДК 94(47+57)
ББК 63.3(2)6

Фильцер Д.

Опасности городской жизни в СССР в период позднего сталинизма.
Здоровье, гигиена и условия жизни 1943-1953 / Д. Фильцер —
2010 — (История сталинизма)

ISBN 978-5-8243-2298-9

Перед вами первое подробное исследование норм жизни населения России после Второй мировой войны. Рассматриваются условия жизни в городе в период сталинского режима. Основное внимание уделяется таким ключевым вопросам, как санитария, доступ к безопасному водоснабжению, личная гигиена и эпидемический контроль, рацион, питание и детская смертность. Автор сравнивает условия жизни в пяти ключевых промышленных районах и показывает, что СССР отставал от существующих на тот момент норм в западно-европейских странах на 30-50 лет. Однако, несмотря на это, за послевоенные годы, предшествовавшие смерти Сталина, произошли серьезные изменения показателей смертности благодаря применению жестких мер контроля общественного здоровья и западных медицинских инноваций. Выявляя эти изменения, автор также анализирует влияние отсутствия надлежащей городской инфраструктуры на повседневную жизнь людей и на отношения народа и власти и возможность сравнения советского опыта с опытом промышленно развитых стран. В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

УДК 94(47+57)

ББК 63.3(2)6

ISBN 978-5-8243-2298-9

© Фильцер Д., 2010

Содержание

Предисловие и благодарности	9
Введение	14
Уровень жизни, «качество жизни»	14
Как я проводил данное исследование	22
Глава 1	31
Санитарные условия в европейских городах	31
Канализационная система	35
Крупные города	40
Конец ознакомительного фрагмента.	41

Дональд Фильцер

Опасности городской жизни в СССР в период позднего сталинизма. Здоровье, гигиена и условия жизни. 1943-1953

Посвящается маме

**Еврейский
музей**
и центр толерантности

Издание осуществлено при финансовой поддержке Еврейского музея и Центра толерантности





Donald Filtzer
The Hazards of Urban Life in Late Stalinist Russia Health, hygiene, and living standards, 1943–1953



This translation of "The Hazards of Urban Life in Late Stalinist Russia" is published by arrangement with Cambridge University Press.



© Бавин П. С., Гранкина Е. О., Пешков А. А., перевод на русский язык, 2018

© Издание на русском языке, оформление. Издательство «Политическая энциклопедия», 2018



Дональд Фильцер – профессор русской истории Университета Восточного Лондона.

Автор многочисленных исследований по вопросам трудовых отношений в Советском Союзе: *Soviet Workers and Stalinist Industrialization: The Formation of Modern Soviet Production Relations, 1928–1942* (Лондон, 1986); *Soviet Workers and de-Stalinization: The Consolidation of the Modern System of Soviet Production Relations, 1953–1964* (Кембридж, 1982); *Soviet Workers and the Collapse of Perestroika: The Soviet Labour Process and Gorbachev’s Reforms, 1985–1991* (Кембридж, 1994); *Soviet Workers and Late Stalinism: Labour and the Restoration of the Stalinist System After World War Two* (Кембридж, 2002) (издание на русском языке: *Советские рабочие и поздний сталинизм: рабочий класс и восстановление сталинской системы после окончания Второй мировой войны* (Москва: РОССПЭН, 2011)); *The Hazards of Urban Life in Late Stalinist Russia: Health, Hygiene, and Living Standards, 1943–1953* (Кембридж, 2010); соредактор с Венди З. Гольдман – *Hunger and War: Food Provisioning in the Soviet Union During World War II* (Bloomington, Indiana: Indiana University Press, 2015).

Сейчас совместно с Венди Гольдман пишет новую монографию *Fortress Dark and Stern: Life and Work on the Soviet Home Front During World War II*.

Предисловие и благодарности

Томас Кун в первой в своем роде книге «Структура научных революций» отмечает, что преобладающие научные парадигмы определяют, как мы наблюдаем за конкретными процессами и наблюдаем ли. Один из примеров, который он приводит для иллюстрации этого факта, это движение тяжелого объекта, привязанного к цепи.

Со времен глубокой древности многие видели, как то или иное тяжелое тело раскачивается на веревке или цепочке до тех пор, пока в конце концов не достигнет состояния покоя. Для последователей Аристотеля, которые считали, что тяжелое тело движется в силу своей собственной природы из более высокой точки к состоянию естественного покоя в более низкой точке, качающееся тело было просто телом, которое падает, испытывая сопротивление. Сдерживаемое цепочкой, оно могло достигнуть покоя в своей низкой точке только после колебательного движения и значительного интервала времени. С другой стороны, Галилей, наблюдая за качающимся телом, увидел маятник как тело, которое почти периодически осуществляет движение снова и снова, и так без конца. Сумев увидеть это (а этого уже было немало), Галилей наблюдал также другие свойства маятника и выдвинул многие из наиболее значительных идей его динамики, касающейся этих свойств¹.

Я вспомнил об этом несколько лет назад, когда увидел статью в британской газете «Гардиан» о водном кризисе, с которым столкнулись в китайском городе Шанхае. Быстрое промышленное развитие города привело к практически необратимому загрязнению основной реки Хуанпу. Хотя те люди, которые отвечали за обеспечение безопасности и чистоты питьевой воды в городе, настаивали на том, что она была кристально чистая, репортер «Гардиан» отметил, что «стакан шанхайской воды бледно-желтого цвета пахнет хлором и на вкус напоминает то, что глотать не хочется, большинство людей кипятят эту воду или покупают бутилированную». Город искал альтернативные источники воды, в первую очередь, обратили внимание на Янцзы, но таким образом проблема была бы вряд ли решена. «Проблема в том, – говорилось в статье, – что окружающая среда в Китае так быстро разрушается, что даже стакан воды из могущественной реки Янцзы вскоре перестанет быть решением этого вопроса»².

Если бы я увидел статью подобного рода несколькими годами ранее, я бы, вероятно, не более чем мельком просмотрел ее, а возможно, просто пропустил бы. Мое восприятие поменял один из тех случаев из архивов, которые периодически подтверждают ценность исторических исследований. В главе 3 моей книги «Советские рабочие и поздний сталинизм» есть краткое обсуждение жилищных условий рабочих и здравоохранения, и я некоторое время пытался найти дополнительную информацию, чтобы продолжить работу над этой темой. Совершенно случайно в документах Министерства здравоохранения СССР я встретил городской отчет Ленинградского государственного санитарного управления Государственной санитарной инспекции, или ГСИ. До этого я никогда не слышал о государственных санитарных управлениях, и я не помню, почему я решил заказать этот отчет. Он стал для меня настоящим открытием, потому что в нем содержались самые подробные, даже мельчайшие, описания состояния городской среды Ленинграда: на каких улицах и в каких домах была канализация и водоснабжение, в каком они были состоянии; гигиеническое состояние парикмахерских, гостиниц, рынков, столовых; санитарное состояние больниц; физическое состояние школьников и рабочих подросткового возраста. За все годы изучения истории советских рабочих, в том числе в процессе масштабной работы, проделанной во время исследования жилищных условий, я никогда не сталкивался с документами столь детальными – с такими, которые показали

¹ Kuhn T. The Structure of Scientific Revolutions. Chicago: University of Chicago Press, 1971. С. 118-119.

² Guardian. 2004. November 11. G2 section, P. 2-4.

мне, как мало я знал о реальных условиях, в которых жили рабочие и их семьи. Поскольку я жил в Советском Союзе во времена Брежнева и Горбачева, я достоверно знал, насколько ужасны были советские общественные туалеты, но я не имел ни малейшего представления о том, что значительную часть XX века большинство советских граждан проживали в домах, где отсутствовали и туалет, и водопровод.

Этот источник информации необходимо было изучить. Вскоре я понял, что государственные санитарные инспекторы в каждой области и городе составляли ежегодные отчеты для Всесоюзной государственной санитарной инспекции в Москве. Некоторые отчеты периода позднего сталинизма сохранились в архивах – лишь несколько отчетов по нескольким городам за разные годы, но в архивах Российской Советской Федеративной Социалистической Республики, или РСФСР, содержались отчеты о большом количестве российских населенных пунктов если не за каждый послевоенный год, то за достаточное количество лет, чтобы можно было проследить динамику интересующих меня процессов за длительное время.

И возвращаясь к Томасу Куну и водоснабжению в Шанхае. После того, как я прочитал несколько отчетов ГСИ и решил, что эта тема достойна дальнейшего изучения, у меня также случился «сдвиг парадигмы». Я начал отмечать новости о состоянии водоснабжения, канализации и городской санитарии практически везде. Большинство из них содержало информацию о Китае, где проблемы окружающей среды особенно актуальны, и в некотором роде они отражали проблемы, с которыми сталкивался Советский Союз в 1930-х годах и после войны. Но не только в Китае. Необходимость улучшения санитарных условий и удовлетворения потребности в чистой питьевой воде актуальна практически для половины мирового населения – и это в XXI веке. Оксфам (Oxfam) [международное объединение организаций, целью которого является борьба с бедностью и связанными с ней проблемами по всему миру. – *Примеч. пер.*] и похожие благотворительные организации сегодня продают рождественские подарки, купив которые, вы можете пожертвовать на строительство туалета или системы водоснабжения в деревне, которая испытывает в этом нужду. Не то что бы история этих проблем была мало изучена. Небольшое погружение в вопрос позволяет получить обширный список литературы, которая освещает проблемы нищеты в Викторианскую эпоху в городах Британии, Германии, Франции и США. Из трудов современных писателей, таких как Майк Дэвис, мы узнаем, что подобная ситуация воспроизводится постоянно, поскольку капитализм заталкивает миллионы людей по всему миру в трущобы, которые не являются пережитком предыдущей фазы низкого уровня социального развития, а представляют собой новые жесткие формы капиталистической урбанизации³.

В рамках моей работы отчеты ГСИ позволили мне контекстуализировать два других вида источников информации, которые я собрал, а именно местные данные по послевоенным показателям детской смертности и обследования бюджетов домохозяйств и потребления рабочих семей Центрального статистического управления. Именно из этих трех видов источников мне удалось собрать материал настоящей книги.

Эта книга в своем конечном варианте служит продолжением моей книги о рабочих в период позднего сталинизма, и в идеале эти две книги следует читать вместе. В отличие от книги «Советские рабочие и поздний сталинизм» в настоящем издании рассматривается ситуация не по всему СССР, а только в промышленных районах РСФСР, которые не так сильно пострадали во время Второй мировой войны; во введении я объясняю, почему мною выбраны именно эти районы. Как я говорю там, в книге «Опасные факторы городской среды» детально анализируются условия, в которых жили люди, но суть источников, которыми я пользовался, означает, что речь редко шла о конкретных персонажах. Также в ней нет детального политического, экономического и социального контекста позднего периода сталинизма. Для получения

³ Davis M. Planet of Slums. London: Verso, 2006.

такой информации я предлагаю читателю обратиться к имеющимся историческим трудам о периоде позднего сталинизма Елены Зубковой, В. Ф. Зимы, Джулианы Фюрст, а также к моей работе «Советские рабочие и поздний сталинизм».

Как и все исследовательские проекты, этот никогда бы не увидел свет без поддержки многих людей и организаций. Большая часть исследования была профинансирована Исследовательским советом по искусству и общественным наукам Соединенного Королевства. Британская академия предоставила мне грант для участия в международной конференции в 2006 году, что позволило мне посетить конференцию Американской ассоциации содействия исследованиям славистики, где я представил предварительное исследование по детской смертности. Школа социальных наук, медиа и культурных исследований Университета Восточного Лондона профинансировала дальнейшее исследовательские командировки в Россию летом 2006 и 2008 годов; за помощь в этих вопросах я особенно благодарен Гэвину Пойнтеру, Эндрю Блейку и Хаиму Брешиту.

В самой России я должен поблагодарить архивистов и сотрудников читальных залов в различных архивах, где я работал. Их профессионализм, знание своего дела и практически бесконечный запас терпения стали, как и всегда, неотъемлемым условием успешного завершения моей работы.

Список друзей и коллег, кому я благодарен, довольно длинный.

Элизабет Брейнерд великодушно поделилась со мной ссылками и антропометрическими данными, которые она собрала по послевоенному периоду. Благодаря материалу, который она предоставила, я понял, что одна из ключевых тем в главе 4 была основана на неверных данных, и удалил ее из рукописи.

Деннис Браун всегда был на связи по электронной почте и мог мгновенно отвечать на вопросы по микробиологии, биохимии и фактически по любому разделу науки, в рамках которой мне требовалась помощь.

Крис Бертон познакомил меня с областью истории советской медицины и, по сути, был моим наставником в этой области. Он научил меня, как находить и интерпретировать соответствующие источники, отвечал на бесконечные вопросы, вычитывал и комментировал рукопись, а также большую часть предварительных рабочих записей, которые служили черновиками разных глав.

Майкл Дэвид, человек с уникальными талантами – практикующий врач-терапевт и историк советской медицины, терпеливо отвечал на бесконечный список вопросов по медицине и внимательно прочитал главы 4 и 5, внес подробные корректировки и дал совет по интерпретации данных.

Боб Дэвис прочитал самую первую версию второй части главы 4 и предложил полезные рекомендации относительно того, как развивать материал и как вложить его в долгосрочный исторический контекст.

Майкл Элман прочитал несколько редакций той же части главы 4 и внес полезные предложения по каждому этапу ее развития.

Джулиана Фюрст любезно предложила мне разместить статью в издании под ее редакцией о периоде позднего сталинизма, что дало мне возможность обобщить и тщательно проанализировать первоначальные результаты моего исследования.

Венди Голдман очень тщательно изучила рукопись с присущими ей проницательностью, точным аналитическим подходом и справедливым взглядом и составила длинный список обоснованных исправлений и переработок.

Марк Харрисон на протяжении долгих лет читал мои ранние доклады для конференций и давал неоценимые советы и инструкции, как представлять и интерпретировать данные.

Дан Хили, Крис Бертон и Фран Бернштейн пригласили меня представить раннюю версию моей работы по водоснабжению и загрязнению рек, часть которой я потом вставил в главу 2, на

конференции «Наука, культура и практика в советской медицине», которую они организовали в 2005 году.

Карен Андерсон Хауз редактировала мою предыдущую книгу «Советские рабочие и поздний сталинизм», и, попросту говоря, это был лучший редактор, с которым я когда-либо работал. Тогда у меня не было возможности отметить высокий класс ее работы, но я чувствую, что сейчас у меня есть на это право, потому что она редактировала и эту книгу и так же блестяще справилась с задачей.

Гейс Кесслер дал полезные советы по использованию и интерпретации обследований бюджетов домохозяйств Центрального статистического управления. Он также читал и комментировал раннюю версию того, что позднее стало второй половиной главы 4. И даже более того, он взял на себя львиную долю бремени по организации (совместно с Венди Голдман, Саймоном Пирани и мной) конференции по новым подходам к истории рабочих России и Советского Союза в Международном институте социальной истории в Амстердаме в 2005 году, где я впервые представил этот материал. Позднее он также взял на себя большую часть работы, когда мы печатали сборник статей этой конференции⁴.

Наташа Курашова уже давно смирилась с тем, что я так увлечен изучением периода позднего сталинизма. В моем исследовании нет ни одной части, которую она бы не обсудила со мной множество раз, она бесконечно подбадривала и вдохновляла меня, не говоря уж о том, как терпелива она была, когда процесс написания шел не очень гладко.

Дейв Леон сделал мне вводный курс в эпидемиологию в экспресс-формате (и составил серьезный список литературы), а также педантично прочитал главы 4 и 5 рукописи, исправил ошибки, дал дополнительные ссылки и внес полезные предложения по подаче материала более точным и эффективным образом.

Андрей Маркевич поделился со мной собственным анализом обследований бюджетов домохозяйств хрущевского периода и указал на дополнительные архивные документы, которые помогли развитию моего анализа.

Итан Поллак прочитал и прокомментировал главу 3 рукописи.

Лайонел Симс – мой бесконечно заботливый и сочувствующий коллега – сразу же дал мне чудесный ответ, когда я обратился к нему за советом, как анализировать данные по бюджетам домохозяйств: он научил меня, как использовать электронные таблицы, и с этого момента стало возможным все. Без его помощи я бы никогда не смог обработать весь материал, а главы 4 просто не существовало бы.

Джоэл Тарр любезно прочитал главы 1 и 2 и дал детальные комментарии, как их лучше переработать.

Стивен Виткрофт, который, вероятно, знает больше кого бы то ни было об обследованиях бюджетов домашних хозяйств Центрального статистического управления, вместе со мной просмотрел их все очень детально, показал мне, как наиболее эффективно обрабатывать информацию, и указал на дополнительные источники.

Некоторая часть материала главы 2 уже публиковалась в статье “Poisoning the Proletariat: Urban Water Supply and River Pollution in Russia’s Industrial Regions During Late Stalinism, 1945-1953” (Acta Slavica Iaponica. 2009. No. 26. P. 85-108). Ранняя версия второй половины главы 4 появлялась в виде статьи “The 1947 Food Crisis and Its Aftermath: Worker and Peasant Consumption in Non-Famine Regions of the RSFSR” в: A Dream Deferred: New Studies in Russian and Soviet Labour History / eds. D. Filtzer, W. Z. Goldman, G. Kessler, S. Pirani. Bern: Bern: Peter Lang, 2008. P. 343-383. Я благодарен редакторам Acta Slavica Iaponica и Питеру Лангу за любезное разрешение использовать этот материал в настоящем издании.

⁴ A Dream Deferred: New Studies in Russian and Soviet Labour History / eds. Filtzer D., Goldman W. Z., Kessler G., Pirani S. Bern: Peter Lang, 2008.

И в заключение то, о чем обычно принято говорить. Без помощи тех людей, которых я перечислил (и тех, о ком я мог забыть), все, что есть хорошего в этой книге, не было бы настолько хорошим, или вообще бы книга не состоялась, но а за то, что получилось не очень хорошо, всю ответственность несу только я один.

Введение

Уровень жизни, «качество жизни» и благосостояние населения

В 1947 году в «Американском обозрении советской медицины» вышла статья Петра Беликова, советского врача общественного здравоохранения. Это был восторженный отзыв о санитарных условиях и санитарно-эпидемиологическом контроле в СССР. Рассматривая вопрос о том, как в стране боролись за снижение заболеваемости и смертности от кишечных инфекций, в частности среди детей младшего возраста, он объяснял успех в этой области наличием двух направлений борьбы. Первый – это высокое качество оказания медицинской помощи пациентам. Врачи быстро приезжали к заболевшему, быстро ставили диагноз и практически немедленно отправляли его в больницу. В то же время жилые помещения дезинфицировали, контакты с заболевшим отслеживали и потенциальных больных изолировали⁵. Другим способом борьбы с желудочно-кишечными заболеваниями была масштабная система санитарно-профилактических мероприятий в городах и контроля за состоянием здоровья населения. Вот как их описывает Беликов:

В СССР предпринимаются широкомасштабные санитарные меры по предотвращению распространения инфекции через воду, молоко и продукты питания, потому что на завершение строительства и расширение объектов водоснабжения, канализационных систем и систем удаления бытовых отходов практически не затрачивается ни денежных, ни временных ресурсов. Эти санитарные работы, где это было возможно, непрерывно продолжались даже во время войны. Вода в водохранилищах регулярно проходит бактериологический контроль и ежедневно хлорируется. Колодцы, которые все еще существуют в маленьких городах, также подвергаются хлорированию. Во всех областях промышленности устанавливаются закрытые баки с кипяченой и остуженной водой. Это же касается всех портов и железнодорожных станций, где кипяченая вода доступна путешественникам в необходимом количестве.

Во всех населенных пунктах периодически проводится очистка территории. Из-за трудностей военного времени само население в настоящее время принимает участие в этих мероприятиях. Пункты общественного питания, рынки и базары находятся под бдительным надзором санитарных инспекторов. Похожий контроль был организован на скотобойнях, на мясокомбинатах, в молочных магазинах и пунктах приема молока. Все эти меры реализуются в Советском Союзе, поскольку все отрасли промышленности в СССР контролируются государством и централизованы⁶.

Этот отрывок требует более тщательного рассмотрения, чем это может показаться. С одной стороны, описанные здесь меры были настоящими политическими целями советского государства и советских медицинских учреждений, и они не просто существовали на бумаге. Конечно же, целью было установить диагноз и вылечить заболевших кишечной инфекцией как можно скорее. Действительно, в стране было огромное количество санитарных врачей и

⁵ Belikov P. F. The Fight Against Intestinal Infections. American Review of Soviet Medicine. Vol. 4. No. 3. 1947. February. P. 240-241.

⁶ Ibid. P. 241-242.

инспекторов, в чьи задачи входили контроль качества воды, безопасность продуктов питания и эффективность удаления отходов. Но, с другой стороны, большинства достижений, которые перечисляет Беликов, не было. Советские врачи не были хорошими диагностами и часто путали дизентерию с обычным гастроэнтеритом⁷, при том что дизентерия – это чрезвычайно заразное заболевание, основная причина смертности и взрослых, и детей, но которое можно лечить и ограничивать его распространение при должном уровне выявления. Санитарные условия в советских городах были очень примитивные, а водоснабжение, которое, впрочем, редко находилось в катастрофическом состоянии, было небезопасным, в том числе и из-за того, что количества и объемов водоочистных сооружений было недостаточно, а также потому, что для них не всегда было в наличии необходимое количество химикатов. Молоко являлось чрезвычайно дефицитным продуктом. В 1947 году, когда страна переживала масштабный голод, основными причинами высокой детской смертности были дефицит молока и частые случаи его заражения. Одно утверждение в этом отрывке само по себе является свидетельством удручающего санитарного состояния городов: из-за того, что отсутствовала развитая городская канализационная сеть или эффективная система регулярного удаления отходов жизнедеятельности человека, два раза в год властями проводилась мобилизация всего населения для «расчистки территории», то есть для вывоза огромного количества накопившегося мусора и человеческих экскрементов за пределы города. И все же статья Беликова указывает на один интересный факт. Несмотря на реалии жизни в советских городах в конце 1940-х годов и даже, скорее, в начале 1950-х, в Советском Союзе добились значительного прогресса в снижении смертности и взрослых, и детей.

В настоящей книге рассматриваются как раз те вопросы, которые затрагивал Беликов. Автор исследует жизнь людей в советских городах в период позднего сталинизма, в частности, жизнь рабочего класса. Информация была получена из трех основных источников – медицинских отчетов по общественной санитарии и здравоохранению; демографических данных и данных по пищевому рациону и питанию. Тем не менее книга, по существу, не является исследовательской работой по демографии, эпидемиологии или общественной санитарии *per se* [лат, в чистом виде. – *Примеч. пер.*]. На некоторые из ключевых вопросов, которые в ней рассматриваются (например, как в СССР добились стабильного снижения детской смертности в ужасающих городских санитарных условиях) ответ дан лишь частично. На другие (например, каково было долгосрочное влияние подобных условий жизни на здоровье людей в последующие десятилетия) ответов нет вовсе. Для их детального изучения потребуется отдельное исследование с использованием иных инструментов анализа и, вероятно, других источников, не говоря уж о компетенциях, которыми автор этой книги не обладает. В этом смысле в книге даны ответы на некоторые из важных вопросов о рабочем классе в послевоенном СССР, а также поставлены другие вопросы, которые будут рассматриваться исследователями в дальнейшем. В то же время в книге содержится предупреждение для этих исследователей с методологической точки зрения, поскольку в ней показаны риски использования демографического анализа без понимания деталей и специфики условий, в которых были получены демографические результаты, особенно на местном уровне.

Одна из центральных идей настоящего исследования – это необходимость расширить наше понимание жизненных стандартов рабочих в том смысле, что в них входит вся совокупность условий жизни, а именно то, что я называю качеством жизни. Специалисты в области экономической истории Британии занимались этим вопросом примерно 20 лет назад в рамках долгих споров о том, снизился или повысился уровень жизни британских промышленных рабочих в первые десятилетия XIX века. Если посмотреть на изменения реальной заработной

⁷ Жданова Л. Г. Эпидемиология дизентерии, обусловленной загрязнением питьевой воды из технического водопровода // Вопросы эпидемиологии, профилактики и клиники кишечных инфекций / под ред. В. А. Крестовниковой М., 1954. С. 31.

платы, особенно работников-мужчин, то видно, что, скорее всего, она увеличилась, и именно это наблюдение привело некоторых историков к заключению, что уровень жизни фактически повысился в то время. Я не компетентен судить, было ли это заключение правильным. Я бы хотел изложить следующую позицию: сами по себе показатели реальной заработной платы – покупательная способность еженедельной оплаты труда рабочих – рисуют абсолютно не достоверную картину того, какой на самом деле была жизнь рабочего класса. В тот же самый период, когда уровень заработной платы повышался, детская смертность, продолжительность жизни и средние показатели роста детей – ключевые индикаторы благополучия или благосостояния – снижались. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в провинциальных промышленных городах с населением более 100 тыс. человек (то есть за исключением Лондона, который развивался по собственной нетипичной демографической модели) значительно снизилась в период между 1820 и 1850 годами: с 35 лет в 1820-х до 29 лет в 1830-х годах и до 30 лет в 1840-х годах. Начиная с 1850-х годов происходил постепенный рост этого показателя, но лишь в 1870-х годах показатели в британских городах вновь достигли средних значений 1820-х годов, то есть продолжительность жизни перешла отметку в 35 лет и достигла 38 лет, а в 1890-х годах увеличилась до 42 лет. Продолжительность жизни в крупных промышленных центрах – Ливерпуле, Манчестере и Глазго – была еще ниже средних городских показателей: в 1841 году – 28 лет в Ливерпуле и 27 лет в Манчестере и Глазго⁸. Похожую ситуацию мы увидим, если рассмотрим и другие факторы, определяющие благосостояние: показатели роста для детей, потребление продуктов питания и детская смертность⁹. Все это, конечно, соответствует качественным описаниям деградации городской жизни во время промышленной революции такими обозревателями, как Фридрих Энгельс, или первопроходцами санитарной реформы в Британии, как Эдвин Чедвик и Уильям Фарра¹⁰.

Послевоенный советский опыт показывает точно такое же расхождение между показателями реальной заработной платы и тем, что в действительности происходило с населением. После Второй мировой войны в Советском Союзе продукты питания и товары первой необходимости поставлялись потребителю тремя способами. Хлеб и другие основные продукты питания, а также предметы первой необходимости (спички и керосин) продавались в государственных магазинах по так называемым карточным ценам. Товары, которые распределялись по карточкам, не были бесплатными. Карточное распределение лишь давало людям право на карточку, по которой они могли приобрести выделенную квоту продукции при условии, что у них были деньги. Цены были низкими, хотя продуктов и товаров зачастую не хватало. Также существовала вторая государственная сеть так называемых коммерческих магазинов, товары в которых не входили в систему карточного распределения. В них были лучше налажены поставки, но цены в них были намного выше. И, наконец, граждане, имеющие достаточно наличных денег, могли приобрести продукты питания и некоторые товары народного потребления у частных продавцов, в первую очередь на колхозных рынках, где крестьяне могли продавать продукты питания, которые они вырастили на собственных участках земли. Такие рынки существовали в

⁸ Szreter S., Mooney G. Urbanization, Mortality, and the Standard of Living Debate: New Estimates of the Expectation of Life at Birth in Nineteenth-Century British Cities. *Economic History Review*. New series. Vol. 51. No. 1. 1998. February. Tables 5, 6. В течение всего этого периода показатели продолжительности жизни в крупных промышленных городах сильно отставали от средних показателей по всей Англии и Уэльсу, хотя после 1870 года разница уменьшилась. Для сравнения: продолжительность жизни в Англии и Уэльсе оставалась на неизменном уровне приблизительно 41 год в период с 1810-х до конца 1860-х годов, а потом неуклонно увеличивалась до 46 лет к концу XIX века. Это означает, что в 1830-х годах ожидаемая продолжительность жизни при рождении в крупных городах была на целых 12 лет ниже среднего национального показателя.

⁹ Huck P. Infant Mortality and Living Standards of English Workers During the Industrial Revolution // *Journal of Economic History*. 1995. Vol. 55. No. 3. September. P. 546-547; Szreter S., Mooney G. Urbanization, Mortality, and the Standard of Living Debate. P. 108-110.

¹⁰ Подробнее см.: Szreter S. Economic Growth, Disruption, Deprivation, Disease, and Death: On the Importance of the Politics of Public Health for Development // *Population and Development Review*. Vol. 23. No. 4. 1997. December. P. 693-728.

каждом советском городе. 16 сентября 1946 года вследствие гибели урожая государство существенно повысило цены на товары, которые продавались по карточкам¹¹. Стоимость ржаного хлеба – основного продукта советского рациона – повысилась более чем в три раза. Цены на крупы также выросли в три раза, цены на мясо и молоко выросли вдвое¹². Если бы мы смотрели только на изменения зарплат и стоимости жизни вследствие повышения цен, мы могли бы сделать вывод, что реальная заработная плата в 1947 году (год, когда в стране, по сути, был катастрофический голод, унесший более миллиона жизней) фактически выросла на целых 36 % по сравнению с 1946-м независимо от повышения карточных цен. Так происходит из-за того, что при расчете стоимости жизни учитывается не только повышение карточных цен, но и изменение всех трех составляющих советских цен, действовавших в то время. До сентября 1946 года официальные карточные цены были относительно низкими, и именно их государство повысило до гигантского уровня. Официально государство компенсировало повышение карточных цен соразмерным снижением коммерческих цен, которые изначально были очень высокими. Более того, цены на частных колхозных рынках отражали изменения государственных коммерческих цен, и когда коммерческие цены снижались, то частные цены на продукты питания также шли вниз. Всего этого – понижения и коммерческих, и рыночных цен в колхозах, по крайней мере, на бумаге – было достаточно не только для компенсации повышения карточных цен, но и для снижения показателей общей стоимости жизни и, вместе с тем, повышения показателей реальной заработной платы.

Однако проблема в том, что эти бумажные расчеты имели мало общего с реальностью. Для подавляющей части рабочих повышение реальной заработной платы было не более чем иллюзией¹³. Я употребляю слово «иллюзия» по двум причинам: первая и самая очевидная – все это происходило в самом начале масштабного голода, который повлиял не только на уровень жизни в сельских районах (а для них расчет реальной заработной платы не применялся), но и на уровень жизни в городах. Десятки тысяч городских жителей преждевременно умерли именно из-за голода, а оставшаяся часть страдала от катастрофического сокращения питания¹⁴. А во-вторых, реальность советской жизни была такова, что цены и заработная плата, даже в условиях системы карточного распределения, не гарантировали людям обеспечение продуктами питания или другими товарами – одеждой или жильем. Основная проблема здесь заключалась в поставках продукции, а поставки продукции были откровенно недостаточными. Значительное большинство рабочих, в особенности низкооплачиваемые (их было не так много), теперь могли покупать меньше продуктов по карточной системе по новым высоким ценам, в то же время товары на частных рынках, хоть цены на них и были снижены, все равно оставались для них недоступны. Покупательная способность той части рабочих, которые получали более высокую зарплату, теоретически была затронута в меньшей степени; вероятно, она даже повысилась, но эти люди столкнулись со вторым препятствием: продукты питания, которые они вроде бы и могли себе позволить, невозможно было нигде найти¹⁵. Чтобы понять, лучше или хуже жили люди, необходимо изучить, какую пищу они фактически потребляли, сколько метров ткани они могли купить в год, сколько времени требовалось на приобретение обуви, сколько пар нижнего белья или носков у них было или сколько грамм мыла они покупали каждый месяц. Объем продаж непродовольственных товаров был ужасающе мал и не всегда по причине высокой стоимости (хотя в большинстве случаев именно поэтому), а из-за того, что в

¹¹ Более детально я рассматриваю реакцию государства на неурожай в вводной части главы 4.

¹² Zaleski E. *Stalinist Planning for Economic Growth, 1933-1953*. London: Macmillan, 1980. P. 688-696.

¹³ Filtzer D. *The Standard of Living of Soviet Industrial Workers in the Immediate Postwar Period, 1945-1948*. *Europe – Asia Studies*. Vol. 51. No. 6. 1999. P. 1015-1016.

¹⁴ Этот вопрос будет детально рассмотрен в главе 4.

¹⁵ Таким образом, в 1947 году в Иваново и Куйбышеве произошел резкий скачок детской смертности по большей части из-за того, что там не было молока; см. главу 5, с. 350-354.

стране их просто не производили. Мыло отсутствовало в семьях, последствия чего для общественного здоровья и гигиены я рассматриваю в главе 3, не из-за того, что оно было дорогим, а из-за того, что мыла нигде не было в продаже, хотя в 1947 г. в стране боролись с массовой вспышкой тифа.

Вслед за историками, которые занимались вопросом западноевропейской индустриализации, в этой книге я расширяю границы их анализа и включаю в него другие аспекты потребления, прежде всего жилищные условия, доступ к канализационным системам и к безопасному водоснабжению. Также я рассматриваю такие вопросы, как уборка улиц от мусора и экскрементов, возможности населения мыться и соблюдать базовый уровень личной гигиены. Это – вопросы не просто личного комфорта, хоть они и играли очень важную роль в определении, был ли уровень жизни в городах удовлетворительным. Это – ключевые факторы, определяющие вероятность заболевания туберкулезом, дизентерией или пневмонией, продолжительность жизни людей и выживание детей в первый год жизни. Они также влияли на полноценность рациона. Люди, которые живут в убогих условиях, с недостаточным доступом к водоснабжению, когда осуществление базовых гигиенических и бытовых процедур требует значительных трудозатрат, в целом будут тратить больше энергии в течение дня, чем те, кто живет в современных домах с канализацией, водопроводом, туалетом и ванной. Если рацион питания содержит мало калорий, то расчет потребления энергии, необходимой для выполнения этих повседневных гигиенических процедур, определяет, страдают ли люди от недоедания, особенно в таком обществе, как послевоенный СССР, когда работа заключалась, как правило, в выполнении тяжелого физического труда в течение долгого времени.

Мой анализ этих вопросов показывает, что картина послевоенного СССР сильно отличалась от представлений большинства западных обозревателей и даже специалистов по советской истории. Практически ни в одном советском городе не было современной санитарной инфраструктуры. Даже в самых продвинутых городах были только небольшие канализационные системы, совершенно не отвечающие нормам. У большинства людей не было туалетов в домах, и они довольствовались уличными туалетами и примитивными выгребными ямами. Если в городах было центральное водоснабжение, то доступ к воде обеспечивался только посредством уличных колонок; мало у кого был водопровод в доме, а если и был, то в водоснабжении случались частые перебои. Почти у всех отсутствовали ванны дома. Чтобы соблюдать гигиену, людям приходилось ходить в бани, но их недостаточная пропускная способность после войны позволяла большинству людей мыться только раз или два в месяц. Также мы увидим, что в период позднего сталинизма обнаруживается парадокс. Режим предпринимал нерешительные шаги для модернизации городской инфраструктуры. Условия жизни в городах, особенно в областных промышленных, оставались неудовлетворительными, если не откровенно опасными, до смерти Иосифа Сталина в 1953 году и еще несколько лет после. Но все же именно в этот период показатели детской и взрослой смертности начали снижаться.

Возможно, в этом отношении СССР был уникальной страной среди промышленно развивающихся обществ. В Западной Европе и США так называемая санитарная реформа, которая заключалась в прокладке канализации, постройке очистных сооружений, организации централизованного водоснабжения безопасной для питья водой, а также решении проблемы перенаселенности, была непременным условием для того, чтобы в конце XIX – начале XX века показатели детской и взрослой смертности снизились, чему способствовали также и другие факторы. Не последнюю роль сыграли переход на более качественное питание и падение рождаемости. Но без санитарной реформы существенные улучшения в сфере общественного здравоохранения были бы невозможны. К примеру, по оценке экономиста Вернера Трёскена, 20 % совокупного снижения смертности в США в период между 1900 и 1940 годами были достиг-

нуты только благодаря строительству коммунальных систем водоснабжения и канализации¹⁶. Советский Союз не пошел по этому пути. После Второй мировой войны смертность снизилась, хотя и не было отмечено существенных улучшений в городской санитарии, водоснабжении, не были решены вопросы перенаселенности и обеспечения населения средствами личной гигиены. Этот кажущийся парадокс можно сформулировать в плане отставания во времени. Санитарная инфраструктура в Советском Союзе была похожа на инфраструктуру стран Западной Европы примерно сорока – восьмьюдесятью годами ранее. Перед Второй мировой войной данные по детской смертности в Союзе показывали такое же временное отставание по сравнению с данными в Западной Европе. После войны временное отставание в создании санитарной инфраструктуры немного сократилось, но с точки зрения показателей детской смертности Советскому Союзу удалось существенно сократить этот разрыв. В некоторой степени это произошло за счет способности Советского Союза перенимать опыт в медицине и общественном здравоохранении у стран Западной Европы, но, как мы увидим, в этом случае возникает следующая политическая проблема: руководство страны вместо того, чтобы инвестировать средства в строительство приличного жилья, развитие санитарных условий и водоснабжения, пыталось решить эти вопросы посредством мероприятий в области общественного здравоохранения.

Санитарная реформа в Западной Европе проводилась в определенном политическом контексте. Как мы могли убедиться, быстрый рост городов с развитием промышленного капитализма привел к заметному повышению смертности, которое обозреватели связывали с совершенно очевидной деградацией городской среды – появлением трущоб, огромных скоплений человеческих и животных отходов, загрязнением воды. Все это произошло до того, как стала известна и нашла всеобщее признание микробная теория инфекционных заболеваний¹⁷. По большей части прогресс в этой области был достигнут благодаря неустанным усилиям и агитации множества реформаторов. Но все же помимо стремления к социальным реформам и улучшению общего благосостояния были и другие идеологические истоки движения за чистоту в городах. Наиболее важным из них была боязнь буржуазии растущего городского рабочего класса, в котором она видела прямую угрозу установлению политического и общественного порядка. Средний класс видел прямую связь между грязью, беспорядком и политической непокорностью. Ричард Эванс в 1892 году в ставшей классической работе о политике в период эпидемии холеры в немецком городе Гамбурге посвятил много страниц подробному обсуждению работы Уильяма Лендли, английского инженера, который сделал карьеру в Гамбурге, продвигая идею строительства общественных бань и прачечных. Представляя свой план старейшинам Гамбурга, он использовал следующий аргумент:

Нечистое тело ведет к отсутствию самоуважения, грубости и пороку. Опыт показывает, что те, у кого грязная одежда, не ходят в приличные места и, следовательно, предпочитают проводить время в общественных местах самого низкого уровня. Если эти люди могут потратить час или около того своего свободного времени на то, чтобы принять ванну, то в большинстве случаев это отобьет у них желание пойти в паб... Не соблюдающее гигиену население отмечается довольно высокими показателями заболеваний

¹⁶ Troesken W. *Water, Race, and Disease*. Cambridge, MA: MIT Press, 2004. P. 5960, 63. Я привожу более полное обсуждение опыта Британии и Западной Европы в главах 1 и 2.

¹⁷ Гипотеза о микробной природе инфекционных заболеваний существовала еще в древности, и именно всеобщее признание теории заражения позволило средневековым врачам в Европе и на Ближнем Востоке выступать в поддержку карантина как способа борьбы с чумой. Сама теория стала доказуема только с развитием микробиологии. И даже при всем этом только в 1870-х годах Роберт Кох смог научно подтвердить верность теории. И даже тогда потребовалось еще время для того, чтобы работа Коха получила всеобщее признание. В Европе в середине XIX века господствующей теорией являлось то, что заболевания распространяются не посредством заражения, а при помощи «миазмов» или зараженного воздуха. И именно это заблуждение по счастливой случайности привело к тому, что большинство реформаторов санитарной сферы в XIX веке выступали за улучшение городской санитарии, развитие канализации и обеспечение чистой водой.

и смерти, а поскольку бедное население города полагается на государственное финансирование для покрытия расходов во всех подобных случаях, это налоговое бремя по большей части соотносится с тем, насколько население соблюдает гигиену. Нечистое население дегенерирует и, следовательно, чаще нарушает закон, таким образом стимулируя постоянную необходимость в расширении дорогостоящих тюрем. Из-за низкого уровня чистоты население более восприимчиво к губительным эпидемиям таким, как холера, оспа, лихорадка и так далее. и способствует тому, что болезни становятся эндемическими или ими снова начинают заражаться. Как показывает опыт, когда эти эндемические заболевания достигают определенного уровня, они также добиваются и до домов обеспеченных людей¹⁸.

Другими словами, строительство бань не имело ничего общего с общественным здоровьем (что вообще не содержалось в аргументах Линдли, помимо того факта, что рабочие могли распространять свои заболевания на буржуазные районы городов), а, скорее, относилось к вопросу сохранения общественного порядка и экономии средств гамбургской буржуазии. Эванс считал неслучайным то, что Линдли разработал эти суждения на заре повсеместных европейских революционных потрясений 1848 года. «Проблема заключалась не в том, что отсутствие гигиены могло привести к революции, – заключил Эванс, – скорее, отсутствие гигиены было просто-напросто физическим выражением внутреннего отрицания буржуазных норм и, таким образом, буржуазного общества»¹⁹.

Историки наблюдали похожую ситуацию во Франции в XIX веке. Энн-Луиз Шапиро в исследовании парижской жилищной реформы во второй половине XIX века писала:

Исследователи буржуазного общества понимали, что жуткие условия, в которых жили рабочие, были причиной моральной слабости и антиправительственных мятежей, а также слабого здоровья и заболеваний. В основе всех обсуждений конкретных проблем, связанных с быстрым, незапланированным городским ростом, лежит сильный, зачастую явный, страх перед последствиями географической сепарации классов. Обозреватели предостерегали об опасности, которая могла возникнуть, если бы вокруг Парижа в пригородах стали заселяться обнищавшие люди, создавая анклав, враждебно настроенные к общественному порядку. Точно так же их тревожила перспектива того, что рабочие, лишённые примера буржуазных нравов, могут перенять модель поведения преступников. Гигиенист дю Меснил рассказывал о хроническом чувстве тревоги, которое испытывали его современники, нужно было обладать нечеловеческим героизмом, чтобы не начать испытывать ненависть к обществу, находясь в условиях, в которых жили бедняки в своих лачугах²⁰.

¹⁸ Evans R. J. *Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years*. London: Penguin, 2005. P. 118-119 [со ссылкой на: Lindley W.] *Oeffentliche Wasch- un Bade-Hauser*. Hamburg, 1851. P. 16-17.]

¹⁹ Evans R. J. *Death in Hamburg*. P. 178.

²⁰ Shapiro A.-L. *Housing the Poor of Paris, 1850-1902*. Madison: University of Wisconsin Press, 1985. P. XIV. Позднее она отмечает: «Обозреватели буржуазного общества определяли городской синдром: темные, влажные, обшарпанные жилища вынуждали рабочего идти в кабаки; семейная жизнь рушилась; жена становилась проституткой, дети уходили жить на улицу; город порождал поколение бродяг – изгоев, которые жили вне социальных норм, чьи жилища становились местами распространения инфекций и призывов к мятежам» (Ibid. P. 15). Но не только страх революции мотивировал французских реформаторов санитарной системы. Они были в равной степени обеспокоены тем, что урбанизация породила население, которое находилось в таком плохом физическом состоянии, что в армии невозможно было набрать достаточное количество солдат, которые могли бы защищать отечество (Ibid. P. XIV). И Франция была не одинока в своей проблеме. Во время Бурской войны Британской армии пришлось отказать 38 % волонтеров из-за их различных физических недостатков. Когда Британия ввела систему призыва на военную службу к концу Первой мировой войны, армия отказала более 40 % потенциальных

При этом обнаружилось противоречие между боязнью буржуазии черни и немытой челяди и ее нежеланием тратить большие средства, необходимые на расчистку европейских городов. Отчасти это объясняло более быстрое развитие коммунального водоснабжения по сравнению со строительством канализации. И в Британии, и в Германии инвесторы осознавали, что с коммунального водоснабжения можно получить прибыль, даже несмотря на огромные суммы требуемых вложений. Более того, промышленники поняли, что загрязненные реки чреватые большими издержками, так как загрязнение достигло того уровня, когда оно наносит вред их оборудованию и конечной продукции. Промышленникам приходилось платить огромные деньги за привезенную издалека чистую воду. А вот строительство канализации не предполагало получения такой материальной выгоды. Повсеместное внедрение систем канализации в существенной мере зависило от доводов представителей здравоохранения²¹.

В Советском Союзе оба фактора – идеологический и финансовый – либо отсутствовали, либо работали иным образом: возможно из-за того, что и у самой сталинской элиты были рабоче-крестьянские корни, она не испытывала такого беспокойства по поводу гигиены рабочего класса и общественных беспорядков, как ее коллеги из капиталистических стран. В основе такого отношения Сталина к рабочему классу и крестьянам лежали вовсе не проблемы гигиены. Что касается инвестиций, то здесь финансовые соображения тоже играли важную роль. В этой книге мы увидим многочисленные примеры того, как советские санитарные инспекторы обращались в центральные плановые органы и обязывали местные Советы или конкретные промышленные предприятия создавать необходимую санитарную инфраструктуру, начиная с канализационных трубопроводов и заканчивая очистными сооружениями. Но центральные органы в Москве – либо в лице Госплана (Государственный плановый комитет Совета Министров СССР), либо промышленных министерств – отказывались выдавать средства на эти мероприятия. Подобное происходило и в сфере жилищного строительства, которое было столь незначительным во времена Сталина, что сильно отставало от темпов роста городского населения. Органы здравоохранения были отлично осведомлены о том, что перенаселенность являлась серьезной угрозой здоровью, но им пришлось ждать до тех пор, пока к власти в 1953 году пришел Никита Хрущев. Лишь тогда в Советском Союзе стали осуществляться серьезные капиталовложения в жилищное строительство.

Экономическая логика сталинизма, как оказалось, заключалась в том, что дешевле было остановить заболевания, предотвращая и контролируя вспышки эпидемий, а не направляя значительные инвестиционные ресурсы на санитарные реформы. Поэтому послевоенный период ознаменовался запуском повсеместных программ по общественному здравоохранению, целью которых стала иммунизация против инфекционных заболеваний, а также выполнение регулярных дезинфекций определенных целевых групп населения, выявление и изоляция переносчиков заболеваний или организмов – переносчиков заболеваний (прежде всего вшей), проверка пищевых предприятий и рыночных торговцев на предмет бактериального заражения и обучение населения гигиене. Все это были разумные и важные меры общественного здравоохранения, но они проводились в то время, когда города все еще были благоприятной средой для тех заболеваний, которые старались предотвратить органы здравоохранения, и когда сами больницы не располагали канализационными системами или методами для безопасного уничтожения зараженных человеческих отходов.

призывников, поскольку они физически не подходили для службы, см.: Burnett J. Plenty and Want: A Social History of Food in England from 1815 to the Present Day. 3rd ed. London: Routledge, 1989. P. 243, 254.

²¹ Vsgel J. Urban Mortality Change in England and Germany, 1870-1913. Liverpool: Liverpool University Press, 1998. P. 159-164; Wohl A. S. Endangered Lives: Public Health in Victorian Britain. London: J. M. Dent & Sons, 1983. P. 237.

Как я проводил данное исследование

Мое исследование городской среды основывается на детальных сравнительных местных исследованиях, как я их называю, тыловых промышленных районов РСФСР. Под понятием «тыловые районы» я имею в виду те районы России, в которых не велись боевые действия и которые не подверглись массовому разрушению в период Второй мировой войны. Единственным частичным исключением является Московская область, которая в течение короткого периода времени находилась под немецкой оккупацией. Существует весьма неплохой архив документов о восстановительных работах в таких советских городах, как Ленинград и Сталинград, и в городах Украины. Также у нас есть три очень тщательных исследования на английском языке о восстановительных работах в Ростове-на-Дону, Севастополе и Киеве²². Проблемы их восстановления были отличны и в техническом плане, и в политическом от тех проблем, с которыми столкнулись тыловые районы. Как мы увидим, инфраструктура последних также очень сильно пострадала во время войны, но это произошло в основном из-за вынужденного запустения, распространившегося из-за отсутствия средств и квалифицированных сотрудников, которые должны были бы выполнять ремонт и техническое обслуживание. Запустение произошло не из-за военных действий или преднамеренных диверсий отступавшей нацистской армии. По сути, фокусируя внимание на тыловых районах, методологически мы подходим максимально близко к анализу конкретных атрибутов городской среды, которые были свойственны сталинской системе как *системе*, тех черт, которые скрывались за масштабным физическим уроном, нанесенным оккупированным территориям во время войны.

Районы, которые рассматриваются в исследовании (с запада на восток): Москва и Московская область, Ярославская и Ивановская области, Горький и Горьковская область – в Центральной России; Казань и Куйбышев – в Поволжье; Свердловск и Свердловская область, Молотов и Молотовская область, Челябинск и Челябинская область – на Урале; Кемеровская область в Кузнецком бассейне (Кузбасс) – в Сибири. В главах 4 и 5 у меня будет возможность включить дополнительные ряды данных по Ленинграду и Башкирии (Южный Урал) там, где это будет важно для исследования. Документы, которые мною используются (я объясню это сейчас), позволяют нам изучать эти районы, используя лонгитюдный способ, в период с последних лет войны и до первых лет после смерти Сталина. Хотя это и относительно короткий период, мы все же можем оценить произошедшие изменения. Мы также изучаем районы по двум разным направлениям: мы можем сравнивать как опыт разных районов, так и сопоставлять ситуацию внутри района между основными промышленными центрами (например, Москва, Свердловск или Челябинск) и малыми промышленными городами в их областях.

Важность последнего направления становится очевидной, если посмотреть на районы, которые я выбрал, и характеристики малых городов в них. Историки, подобные мне, которые занимаются вопросами и труда, и промышленности советских времен, как правило, недостаточно внимания уделяли особенностям жизни в малых промышленных городах СССР. И все же в стране были сотни малых городов с населением примерно 30 тыс. – 40 тыс. человек. Во многих таких городах доминирующую роль играла какая-либо одна область промышленности или даже одно отдельное предприятие. В сумме население этих городов составляли или были

²² Подробнее см. о Ростове-на-Дону: Jones J. W. *Everyday Life and the “Reconstruction” of Soviet Russia During and After the Great Patriotic War, 1943-1948*. Bloomington, IN: Slavica, 2008; о Севастополе: Qualls K. D. *From Ruins to Reconstruction: Urban Identity in Soviet Sevastopol After World War II*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2009; о Киеве: Blackwell M. J. *Regime City of the First Category: The Experience of the Return of Soviet Power to Kyiv, Ukraine, 1943-1946*. Ph. D. Dissertation. Indiana: Indiana University, 2005. В каждой из работ показано, что помимо восстановления существенных материальных повреждений в этих городах режиму Сталина также приходилось восстанавливать местную политическую элиту, то есть заниматься процессом, который невозможен без конфликтов и противоречий.

даже больше в несколько раз населения крупного промышленного центра, которые управляли экономикой в каждом районе. Об этом факте стоит задуматься, ведь он является напоминанием нам о том, что значительная часть российских рабочих и их семей жили в таких городах и что их опыт жизни был таким же, как и у рабочих больших городов. Сложно получить точные данные о населении первых послевоенных лет, но оценки Статистического управления РСФСР на 1948-1955 гг. из табл. I.1 показывают разбивку по некоторым районам, которые рассматриваются в этом исследовании (в целях сравнения Статистическое управление также включило данные переписи 1939 года).

Таблица I.1

Оценка численности населения в выбранных промышленных районах РСФСР, 1939-1955 годы (в тыс. чел.)

	1939 г.	1949 г.	1951 г.	1953 г.	1955 г.
Города Московской области	2270,9	2543,7	2741,5	2977,8	3432,7
г. Москва	4243,8	3964,4	4128,5	4298,7	4817,3
Города Горьковской области	559,0	577,4	632,3	681,7	616,2*
г. Горький	644,7	656,2	710,5	764,0	867,7
Города Куйбышевской области	213,7	261,7	304,9	374,1	468,2
г. Куйбышев	398,0	515,0	553,3	602,3	731,0
Города Свердловской области	1207,1	1460,3	1639,1	1779,0	1965,6
г. Свердловск	425,3	510,3	559,7	614,0	699,1
Города Молотовской области	558,5	757,3	867,1	958,3	1005,6
г. Молотов	312,2	355,0	394,9	439,2	528,8
Города Челябинской области	827,0	999,0	1124,9	1245,4	1390,3
г. Челябинск	284,2	385,2	428,3	487,0	599,6

Примечания: Данные за 1939 год взяты из переписи населения 1939 года. Данные за другие годы приведены на 1 января соответствующего года.

* В 1954 году границы Горьковской области изменились, поскольку город Арзамас вышел из ее состава и стал центром отдельной области. Впоследствии эти две области были вновь объединены.

Источник: ГА РФ. Ф. А-374. Оп. 34. Д. 1540. Л. 81, 81 об., 82, 83, 83 об., 84.

Таким образом, в городах Горьковской области проживало примерно столько же человек, сколько и в самом Горьком. Еще более радикальная картина представлена на Урале, где городское население области: в два раза больше, чем население крупного регионального центра Молотовской области; чуть менее чем в три раза превышает население Свердловской области и примерно в два с половиной раза больше, чем в Челябинской области. Даже в рамках московского столичного региона, где численность населения Москвы превзошла численность населения городов Московской области, все же и в Подмосковье насчитывалось больше людей, чем совокупная численность населения (то есть мегаполис с окружающими областными городами) любого другого удаленного района. Более того, это соотношение оставалось практически неизменным во время всего периода позднего сталинизма. Практически в каждом районе из табл. I.1 темпы роста населения между 1949 и 1953 годами более-менее идентичны для области и мегаполиса. В социальном плане это означало, что городская рабочая сила увеличилась в процессе послевоенного восстановления, и по большей части это увеличение произо-

шло благодаря централизованной принудительной или добровольно-принудительной рабочей мобилизации в соответствии с указами правительства: малые города получили такой же, а в некоторых случаях и больший приоритет центральных органов в Москве.

Эти данные, хоть и весьма показательны, все же не отражают всего масштаба неравенства, поскольку не дают информации о численности населения в каждом из городов областей по отдельности. Центральное статистическое управление (ЦСУ) все же включило эти данные в предварительную и, вероятно, не самую точную оценку численности населения, которая проводилась в начале 1948 года. Хотя сами данные, возможно, и не являются абсолютно точными (они занижают численность населения трех промышленных центров на Урале), они, по крайней мере, показывают относительные размеры больших и малых городов в каждой области. Здесь можно увидеть довольно распространенную модель. Наряду с областным мегаполисом может быть еще один город среднего размера (Дзержинск – в Горьковской, Нижний Тагил – в Свердловской, Магнитогорск – в Челябинской области), а также большое количество маленьких промышленных городов с населением всего несколько десятков тысяч человек.

В этой книге мы увидим, что имелись существенные различия условий жизни и жизненных перспектив не только при сравнении разных промышленных районов (возьмем в качестве примера крайний случай: Москва и Молотов), но также и между группами промышленных мегаполисов и географически удаленными малыми городами.

Какими источниками я пользовался? Я полагался на три основных типа документов. Первый – это ежегодные отчеты местных филиалов Государственной санитарной инспекции (ГСИ). Инспекторов ГСИ можно считать примерным аналогом инспекторов службы здравоохранения в Великобритании. Они inspectировали состояние жилого фонда, принадлежавшего государству (но не частного жилого фонда или жилого фонда, принадлежавшего промышленным предприятиям, кроме общежитий); состояние канализационных систем, систем удаления отходов и водоснабжения; состояние школ и школьной гигиены, общественного питания, частных рынков продовольственных товаров, предприятий пищевой промышленности, кладбищ, парикмахерских, гостиниц, железнодорожных станций и речных портов. На национальном уровне существовала Всесоюзная ГСИ, которая находилась в ведении Министерства здравоохранения СССР (Минздрав СССР), хотя у нее был свой собственный архив в Российском государственном архиве [вероятно, автор имеет в виду Центральный государственный архив (ЦГА). – *Примеч. пер.*]. Также в каждой советской республике была своя республиканская государственная санитарная инспекция.

Таблица 1.2

Численность населения районных городов и крупных областных городов Горьковского региона (январь 1949 года), Молотовского, Свердловского и Челябинского регионов (январь 1948 года)

Город	Численность населения	Город	Численность населения
Горьковский регион		Челябинский регион	
Горький	656000	Челябинск	364953
Дзержинск	139000	Магнитогорск	189154
Балахна	52487	Златоуст	99412
Выкса	32267	Копейск	92830
Кулебаки	31289	Коркино	62588
Павлово	26124		
Арзамас	24850	Свердловский регион	
Бор	24514	Свердловск	444952
Богородск	19852	Нижний Тагил	177364
		Каменск-Уральский	81314
Молотовский регион		Серов	59724
Молотов	326548	Первоуральск	48829
Чусовой	99881	Ревда	43450
Кизел	81727	Алапаевск	35298
Березники	53005	Березовский	34818
Соликамск	47781	Краснотурьинск	34714
Губаха	47132	Ирбит	31014
Лысьва	46707	Асбест	28969
Кунгур	36077	Карпинск	28249
Краснокамск	34682	Полевской	27033
Половинка	31537	Кировград	26951
		Красноуральск	23145
		Краснофимск	22751
		Верхняя Салда	18426

Источники: Горький: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 4464. Л. 19; Горьковская область: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 47. Д. 7656. Л. 75-81 (1948 год, отчет ГСИ из Горьковской области); Молотовский район, Челябинский район, Свердловский район: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 3152. Л. 47-48, 65-67, 75-76.

Местные инспекторы подавали ежегодные отчеты в обе организации, и благодаря именно этому факту у нас есть доступ к этим документам. Большая часть того, что мы сегодня знаем о состоянии городской санитарии, получена из этого источника²³.

Второй источник – это документы Министерства здравоохранения РСФСР и в меньшей степени Министерства здравоохранения СССР²⁴. Они содержат информацию по широкому кругу аспектов, но те, которыми я пользовался для данного исследования, посвящены санита-

²³ С 1951 года подробные местные отчеты перешли под ответственность санитарно-эпидемических станций, после того как эти станции стали организационно не зависимы от ГСИ. За некоторыми исключениями, областные отчеты ГСИ тогда содержали информацию в основном только о внутренних организационных моментах.

²⁴ Многие документы Министерства здравоохранения СССР все еще являются секретными, особенно те, которые содержат информацию о периоде после 1950 года. Архивы Министерства здравоохранения РСФСР были по большей части декласифицированы. Я думаю, что Кристофер Бертон был первым западным ученым, который в таком объеме изучил документы РСФСР, и я глубоко признателен ему за то, что он указал мне на них.

рии, общественному здравоохранению, мероприятиям по контролю над эпидемиями, детской смертности, условиям в больницах, безопасности на рабочем месте, питанию населения и здоровью школьников и молодых рабочих. Соответствующий источник содержит медицинские диссертации, статьи и монографии, которые находятся в Центральной научной медицинской библиотеке в Москве – очень богатом источнике информации, которым социальные историки пока еще не пользовались в достаточной степени.

Третий основной источник – это Центральное статистическое управление (ЦСУ) и его структура в РСФСР – Статистическое управление (СУ) РСФСР, откуда я получил два типа данных. Первый – демографические данные по рождаемости, смертности, причинам смерти и детской смертности. Второй – о питании, полученные из ежегодных исследований бюджетов домохозяйств, проводимых ЦСУ, о которых я рассказываю во второй части главы 4.

Как я уже говорил, инспекторы ГСИ по характеру работы были похожи на инспекторов службы здравоохранения в Великобритании, но между ними были и важные различия. Детальная информация и данные отчетов Министерства здравоохранения Великобритании зарекомендовали себя как богатый источник информации для историков, занимающихся вопросами общественного здравоохранения и населения Великобритании. Отчеты ГСИ не могут претендовать на такую же последовательность, информативность, открытость, аналитический характер и надежность статистических данных. И это понятно, учитывая присущую СССР цензуру и политический контроль, особенно в период правления Сталина. В свете этого беспристрастность того, что писали инспекторы, поражает и достойна восхищения. И все же по своему качеству отчеты разительно отличаются. Скорее всего, это зависело от того, где работал инспектор, и внутренних норм местного управления.

Кем же были государственные санитарные инспекторы? По образованию они являлись врачами, но до войны их статус, зарплата и условия работы были ужасными. Выпускники медицинских вузов, которые выбрали работу санитарным инспектором, могли претендовать на зарплату, составляющую примерно 60 % того, что они могли бы получать в других областях медицины. За эти деньги им приходилось мириться с ужасными условиями проживания (как правило, жилье им предоставляли неохотно, если предоставляли вообще, в том населенном пункте, где они работали); в транспорте им было отказано, в связи с чем им было трудно ездить на заводы, рынки или в общежития для проведения инспекций; практически полностью отсутствовало оборудование, не только базовое лабораторное или инструменты, но такие обычные вещи, как карандаши. Но самое главное препятствие, с которым они сталкивались, была острая враждебность со стороны организаций, в которых они должны были проводить санитарные инспекции. У них практически не было соответственных полномочий, и, что еще хуже, они фактически должны были выполнять функции, которые надлежало выполнять другим организациям, но которые не делали этого. Работа инспектора заключалась в инспектировании, обнаружении проблем и рекомендациях для решения этих проблем. Ответственность за соблюдение довольно слабого и несистемного советского законодательства по вопросам экологической и санитарной безопасности лежала не на них, а на местных Советах и милиции. Поскольку и Советы, и милиция отказывались отвечать за эту работу, инспекторам приходилось заполнять этот пробел. Об этом красноречиво свидетельствует старший санитарный инспектор города Свердловска примерно в конце 1940 – начале 1941 года:

В настоящий момент Государственная санитарная инспекция отвечает за всю грязь в городе, за каждый аспект жизни и работы в городе. Сотрудники Государственной санитарной инспекции бегают с места на место с каждой мелочью, инспектируя дворы и квартиры в Советском районе, сталкиваясь с самыми разнообразными жалобами рабочих – жалобами, которыми должно заниматься Управление жилищного хозяйства, и так далее. Из-за того, что у нас нет строгого и четкого санитарного законодательства, местные чиновники

не особенно жалуют санитарных врачей: они не выполняют наших законных требований; указания закрыть объекты из-за нарушения санитарных норм должны быть одобрены местными органами власти, но вместо этого, как и в случае со штрафами, они их зачастую отменяют. Все это в совокупности приводит к недостатку доверия работе санитарных врачей²⁵.

Судя по всему, после войны их статус и заработная плата повысились, но не их возможность обеспечивать соблюдение медикосанитарных правил. Об этом у меня еще будут причины написать несколько раз в этой книге. Одной из проблем была их относительная молодость и неопытность. Количество санитарных врачей, как и число сотрудников в других областях медицины, в послевоенное время постоянно росло, что обязательно требовало обучения новых кадров. Однако они оказывались в чрезвычайно не выгодном положении, когда пытались работать с руководителями фабрик, которые были старше, опытнее и, скорее всего, могли просто издеваться над ними²⁶.

Эти материалы дают нам неоднозначное представление о том, какими были санитарные инспекторы. Отчеты из большинства населенных пунктов передают ощущение того, что образованные, добросовестные должностные лица зачастую вопреки всему боролись, чтобы выполнять свою работу и обеспечивать соблюдение положений и приказов. По крайней мере, они также были глазами и ушами Всесоюзной санитарной инспекции и санитарной инспекции РСФСР, которые зависели от информации, которую предоставляли в местных отчетах для прессы Госплан, Министерство здравоохранения, Совет Министров СССР для принятия мер по тем вопросам, которые им казались важными. И все же руководители союзного уровня и руководители республик не всегда были довольны их работой, поскольку это были местные инспекторы, и при случае ругали их за то, что они не выдерживали давления со стороны местного руководства предприятий.

У этой книги есть, по крайней мере, одна важная особенность. Она о том, как жили люди, но не о конкретных людях. Сведения о персоналиях, об их ежедневном опыте или действиях, которые они совершали, отсутствуют. И это заложено в сути настоящего исследования.

По этой причине книгу необходимо читать вместе с другими исследованиями истории общества в период позднего сталинизма, работы, в которых на самом деле много информации о людях и их опыте²⁷.

Я также должен рассказать о качестве данных, которые были доступны для нас, о чем у меня еще будут причины рассказать далее в контексте конкретных обсуждений в каждой главе. Трудности работы с данными советского периода хорошо известны. Перед тем как попасть в архив, опубликованные данные всегда проходили строгую цензуру относительно того, что могут знать широкие массы, а что должно остаться в тайне. Практически все данные, которые я использую в своем исследовании, взяты из архивов, все они были помечены грифом «совершенно секретно». Особенно важно помнить, что они были подготовлены и обработаны таким

²⁵ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 157. Л. 111-128; цит. по: Л. 114.

²⁶ Там же. Ф. 9226. Оп. 1. Д. 897, третья непромуерованная страница в начале тома. Материал содержит данные первого Пленума санитарно-эпидемиологического совета Молотовской области от 2 сентября 1948 года. На заседании присутствовал 161 эксперт по вопросам общественного здравоохранения, 90 из них были либо санитарными инспекторами, либо санитарными врачами, которых нанимали непосредственно промышленные предприятия, в отчете содержались данные о возрасте и профессиональном опыте 144 человек, 42 % из них работали менее трех лет.

²⁷ Помимо моей книги см.: Soviet Workers and Late Stalinism. Cambridge: Cambridge University Press, 2002 [на рус. яз.: Фильцер Д. Советские рабочие и поздний сталинизм. М.: РОССПЭН, 2011], сопроводительным томом к которой является настоящее издание, можно посмотреть работы Елены Зубковой, которые перечислены в библиографии; а также: Зима В. Ф. Голод в СССР 1946-1947 годов: происхождение и последствия. М.: Институт российской истории РАН, 1996; Late Stalinist Russia: Society Between Reconstruction and Reinvention / ed. J. FYrst. London: Routledge, 2006; Juliane FYrst, Stalin's Last Generation: Youth, State and Komsomol 1945-1953: Ph. D. Dissertation. University of London, 2003; Qualls K. From Ruins to Reconstruction; Jones J. W. Everyday Life and the "Reconstruction"; Blackwell M. J. Regime City of the First Category.

образом, чтобы должностные лица из экономической и политической сферы могли ими пользоваться. В этом плане проблема не всегда заключалась в цензуре, но в других, в некоторых случаях, более сложных вещах, которые влияли на их точность. Как мы увидим в главах 4 и 5, в которых раскрывается вопрос смертности, рождения и смерти, не всегда точно регистрировались, имелись расхождения между цифрами, которые получались у различных органов по сбору данных. Как я отмечу в главе 5, в которой речь идет о детской смертности, существовало значительное расхождение, например между количеством рождений, мертворождений и смертей новорожденных, которые регистрировались в родильных домах и других медицинских учреждениях, и между официальными данными в отделах регистрации рождений и смертей (в медицинских учреждениях у персонала, как правило, было больше возможности зарегистрировать большое количество фактических событий). Секретность распространялась намного дальше принципа, что можно и что нельзя было публиковать. Она охватывала все филиалы медицинских учреждений и напрямую препятствовала их работе, нанося вред здоровью общества, о чем заявляли и сами практические работники. Как жаловался один санитарный врач в 1946 году: «Мы получаем больше информации из журналов о ситуации в Англии или Соединенных Штатах, чем здесь об Ивановской области. Я даже не могу передать [статистику] своему ассистенту для обработки. Единственное, что я могу, это самому пойти в специальный сектор и обработать цифры самостоятельно. Но в таком случае я становлюсь не более чем техническим ассистентом». Результатом такой бездумной и чрезмерной секретности стали трудности в борьбе с распространением заболеваний. Информация о количестве и способах выявления туберкулезных больных имела только в тубдиспансерах, которые не передавали эти данные санитарным врачам – людям, чья работа заключалась в выявлении заболевших и препятствовании распространению заболеваний. Проблема была даже не в том, что разные организации общественного здравоохранения не обменивались информацией. Все было значительно глубже: информацией не делились даже люди, работавшие в одном здании²⁸. И это были не единственные недостатки медицинских данных. В некоторых частях этой книги я пытаюсь использовать не официальные данные, а те, которые были опубликованы в исследовательских работах. В результате мы сталкиваемся с дополнительными проблемами: исследователей слишком сильно волновала проблема секретности: что можно сообщать, что нельзя, то есть они становились жертвами самоцензуры. Их методология зачастую неверна, и даже там, где они приводят здравые доводы, им мешает недостаток инструментов и надлежащих условий, поэтому достоверность их работ остается под вопросом.

Если известны трудности, с которыми сталкивались врачи и исследователи, то что это означает для нас – тех людей, которые пытаются сложить по кусочкам историю на основе подобных данных? Значит ли это, что все они ненадежны и что мы ничего не узнаем об этом аспекте советской истории? Вероятно, нет. С одной стороны, очевидно, что мы не можем быть уверены в том, что информация отчетов ГСИ или документов Центрального статистического управления столь же верна, как информация из документов, с которыми работают западные историки в своих странах. С другой стороны, мы обязаны попытаться раскрыть некоторые тайны, которые содержатся в данных, и, что еще важнее, мы можем попробовать распознать основные тенденции. Вот на этих выявленных тенденциях я сосредоточился в своей работе.

Сейчас остается дать лишь краткое резюме каждой из глав этой книги.

В главе 1 исследуется проблема содержания городов в чистоте. Как я уже упоминал, практически ни в одном российском городе не было развитой системы канализации; в большинстве областных городов она была либо ограниченная, либо ее не было вообще. Помимо деградации

²⁸ Речь профессора Мазель на Съезде областных и городских санитарных врачей, эпидемиологов и бактериологов, который проходил в Горьком 5-7 октября 1946 года. Материалы конференции см.: ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 4914; здесь приводится цитата: Л. 217-219.

дворов и улиц это вело еще к серьезной проблеме – как убирать человеческие отходы из городов. Это всегда было трудной задачей, но после войны городские власти столкнулись с недостатком транспортных средства, топлива и лошадей. Города в основном полагались на массовые кампании по уборке, которые проходили два раза в год, во время которых убирались все скопившиеся за зиму и лето отходы и экскременты, но большую часть года городские жители существовали в грязной среде.

В главе 2 рассматривается проблема водоснабжения, по которой есть фактически два связанных между собой, но по сути различных направления анализа. В рамках первого направления исследуются поставка воды городским жителям и те трудности, которые влияли на доступ к достаточному количеству воды, пригодной для питья и домашних нужд. В рамках второго направления исследуется растущая проблема загрязнения рек и причин, почему государственные законы и нормы, регулирующие этот вопрос, не были в большинстве своем претворены в жизнь.

В главе 3 содержится исследование самой городской санитарии *per se*, которое заключается в рассмотрении общественных бань и имеющихся систем, препятствующих вспышкам и распространению брюшного тифа, потенциально опасного заболевания, которое переносится вшами. Лишь у немногих людей были дома душ или ванна; поэтому, чтобы соблюдать личную гигиену, большинство ходило в общественные бани или пользовалось душем на работе. Их пропускная способность была очень низкой, что наряду с постоянным дефицитом мыла было основной причиной, почему люди могли так редко мыться. Еще более интересно отношение чиновников здравоохранения к этой проблеме. Их волновал не личный комфорт, а общественная безопасность. Пока люди могли мыться достаточно часто для предотвращения распространения вшей, санитарные врачи были относительно спокойны. Здесь появляется, однако, еще одна проблема: распространение вшей, а вместе с ними тифа были напрямую связаны с массовыми перемещениями населения. В этом случае излишняя зависимость государства от тюрем и кабального труда, когда десятки тысяч людей каждый год перевозились через всю страну, создавала серьезный риск общественному здоровью. На эти вызовы режим отвечал строгими контролирующими мерами, которые в общем и целом были успешны в предотвращении или сдерживании массовых вспышек брюшного тифа и других заразных заболеваний.

В главе 4 анализируются рацион и питание в последние годы сталинского периода. Она начинается с краткого обзора рациона в тылу

во время войны и дает некоторые предварительные оценки смертности в городах в период войны в тылу. Затем исследуется влияние голода 1947 года на тыловые районы, а также медленное и, по существу, недостаточное улучшение в питании, когда голод отступил. Хотя демографические данные недостаточно надежны, чтобы на их основании делать выводы, но в комплексе с другими отчетами по периоду голода в стране они показывают, что потери среди городских рабочих и их семей были очень высоки. Еще мы обнаружили, что, по крайней мере, в тыловых районах России крестьянские хозяйства питались лучше, чем семьи рабочих, что смягчило разрушительный эффект голода.

Глава 5 рассматривает вопрос детской смертности, который является четким показателем общего состояния общественного здоровья и благосостояния. Детская смертность начала снижаться на последних этапах войны, но резко выросла снова во время голода. Хотя она начала снижаться с 1948 года, мы обнаружили выраженные региональные различия в масштабах этого снижения. По сути, в тех регионах, где санитарная реформа шла медленнее, темпы снижения детской смертности были самыми низкими. Очевидным стала увеличивающаяся разница между детской смертностью в Москве, единственным советским городом в нашем исследовании, где санитарная реформа довольно далеко продвинулась, и в остальных частях страны. В этой главе также освещается один из больших парадоксов позднего сталинского периода. Детская смертность снижалась, несмотря на тот факт, что в России в период позднего сталинизма

не было факторов, которые способствовали снижению детской смертности в западноевропейских странах ранее в XIX и XX веках. Хотя неопровержимых доказательств этому нет, разгадка этого парадокса, вероятно, заключается в более качественном общественном образовании относительно личной гигиены и более высоком уровне медицинской помощи (в том числе в наличии антибиотиков) в крупных промышленных городах. В этом плане режим полагался на меры в рамках общественного здравоохранения как замещение более дорогого и более долгосрочного процесса модернизации городской инфраструктуры.

И, наконец, в заключении исследуется связь между результатами исследования, описанными в книге, и более общими вопросами политической экономии сталинской системы. Если сталинский режим систематически не развивал городскую инфраструктуру, было ли это связано со злым умыслом со стороны политического руководства? Было ли это связано с необходимостью восполнить массовый урон, нанесенный войной, которая вынудила режим инвестировать непропорционально большую долю национального богатства в восстановление и расширение тяжелой промышленности за счет индивидуального и коллективного потребления? Или причина заключалась в более специфических особенностях сталинской системы, в частности в ее стремлении к тому, что я называю «саморазрушающий ростом», из-за которого любое сокращение ресурсов для тяжелой промышленности было чрезвычайно трудным? Ответ, я полагаю, лежит во взаимодействии всех этих факторов. Личное недоверие и даже презрение Сталина к обычным производителям в советском обществе означало, что в вопросах распределения ресурсов он естественным образом тяготел к решениям, которые включали в себя сокращение потребления и интенсификацию эксплуатации труда. Также не оставляет сомнений то, что тяжесть послевоенной экономической ситуации поставила бы перед сложным выбором распределения ресурсов любое правительство. И все же такой выбор был ограничен динамикой экономической и социальной системы, которую создал сталинизм. Она породила естественную тенденцию к гипертрофированности тяжелой промышленности и недоинвестированию в производство тех товаров и услуг, которые улучшили бы благосостояние населения. Поэтому следующим лидерам страны, которые обладали лучшим пониманием экономических реалий, чем Сталин, были менее недоброжелательно и высокомерно настроены к людям, которыми они управляли, так же тяжело давалось решение этих проблем.

Глава 1

Невыполнимая задача: содержание городов в чистоте

Санитарные условия в европейских городах в XIX и начале XX века

В советских городах в послевоенное время было очень грязно, улицы завалены кучами мусора и горами человеческих экскрементов большую часть года, по открытым водостокам текли нечистоты, а иногда они просто растекались по улицам и тротуарам. Это не было новым или исторически уникальным явлением. Современные люди, живущие в промышленно развитых странах, воспринимают смывные туалеты и закрытые канализационные системы как должное, и поразительно то, что практически половина населения Земли (согласно данным ООН, около 2,6 млрд человек) все еще живет без соответствующих канализационных систем, а 1,8 млн детей каждый год умирают от диареи и других заболеваний, связанных с санитарией²⁹, и все это происходит в конце первого десятилетия XXI века. Так же легко забыть о том, что чистая вода и современные канализационные системы – это относительно недавние достижения даже на «Западе». К проведению первых этапов санитарной реформы в городах Британии, Германии и Франции приступили в середине XIX века, но к ее завершению приблизились лишь в первые десятилетия XX века. Быстрая индустриализация Европы в XIX веке привела к тому, что резко увеличилось городское население, в частности возросло число представителей городского рабочего класса, которые наводнили города и жили в тесных, мало освещенных, плохо вентилируемых и плохо отапливаемых домах при практически полном отсутствии санитарных удобств. В трущобах, где они жили, остро стояли проблемы сбора и утилизации мусора и нечистот. На решение этого вопроса ушли десятилетия, так как ситуация усугублялась огромным количеством фекалий животных, которые также надо было убирать с улиц, поэтому всем жителям городов, кроме самых зажиточных, приходилось мириться с действительно жуткими условиями их жизни. Без системы канализации единственное, что можно было сделать с нечистотами, это складировать их куда-то – в выгребные ямы или помойки, а затем организовывать их вывоз, как правило, за пределы города, где их можно было бы переработать каким-то образом или оставить разлагаться на удобрения на полях орошения. Неубранные нечистоты могли быть смыты дождями, они могли стекать по открытым каналам в ближайшие водоемы, и зачастую это была река, откуда люди брали питьевую воду. То есть дома, дворы и улицы были практически постоянно таким образом загрязнены, что угрожало всеми возможными заболеваниями.

Энтони Воль в своем великолепном исследовании санитарных условий и заболеваний в Великобритании в Викторианскую эпоху отмечает, что в Дарлингтоне в 1850 году одна

²⁹ Программа Развития Организации Объединенных Наций. Доклад о развитии человеческого потенциала. 2006 год. *Beyond Scarcity: Power, Poverty and the Global Water Crisis* (New York: Palgrave Macmillan, 2006), p. v. «Доступ к воде – базовая человеческая потребность и фундаментальное человеческое право. Тем не менее в нашем все более процветающем мире более 1 млрд человек лишены права на чистую воду, а 2,6 млрд человек не имеют доступа к надлежащим средствам санитарии. Эти ошеломляющие данные свидетельствуют только об одном аспекте проблемы. Ежегодно около 1,8 млн детей умирают от диареи и других заболеваний, возникающих в результате использования небезопасной воды и из-за антисанитарных условий. В начале XXI века неочищенная вода является вторым по мировым масштабам убийцей детей. Каждый день миллионы женщин и молодых девушек набирают воду для своих семей – это ритуал, который усиливает гендерное неравенство с точки зрения работы и образования. Тем временем слабое здоровье, связанное с дефицитом воды и плохими санитарными условиями, подрывает производительность и экономический рост и укрепляет колоссальное неравенство, которое характерно для нынешнего характера глобализации и удерживает в нищете уязвимые домашние хозяйства».

надворная уборная обслуживала 40, 60 или даже более человек. Надворные уборные не очищались, они располагались прямо напротив домов, стены которых пропитывались экскрементами. Позднее можно было найти шахтерские деревни с населением до 600 семей, в которых вообще не было надворных уборных³⁰. В Стокпорте в 1876 году дома железнодорожных рабочих были «окружены болотами (а не просто лужами) с грязью, гнилью и другими нечистотами, которые образовывались из-за отсутствия канализации и уборных», так что «женщинам и детям приходилось прокладывать свой путь по доскам, брускам и старым дверям»³¹. Далее Воль пишет:

В Ипсуиче инспектор службы здравоохранения в буквальном и переносном смысле вскрыл огромные выгребные ямы в центре города, которые не вычищались и уже были переполнены накопившимися нечистотами за двадцать или тридцать лет использования. Пожалуй, это было неудивительно. Несмотря на то что население Ипсуича составляло 45 000 жителей, всего четыре человека вычищали грязь из выгребных ям. Даже когда ямы очищали, то выгребали только твердые отходы, а жидкие нечистоты оставались в яме и проникали в грунт, а затем просачивались в грунтовые воды. Инспектор службы здравоохранения Ипсуича, как и другие инспекторы службы здравоохранения, посчитал, что сначала нужно было очистить выгребные ямы и только потом перейти на альтернативные формы удаления экскрементов. За первые три года своей работы он реконструировал почти 2500 выгребных ям, накрыв их и сделав водонепроницаемыми. И все же в 1893 году Совет местного управления все еще жаловался, что администрация Ипсуича не уделяла должного внимания системе удаления нечистот и что они очищали выгребные ямы на нерегулярной основе и только тогда, когда те уже «были заполнены до краев»³².

Даже в городе такого размера, как Бирмингем, местный инспектор службы здравоохранения мог следующим образом описать состояние уборных с выгребными ямами в середине 1880-х годов:

Яма необязательно глубокая и широкая, она не укрыта от дождя, она не водонепроницаема, иногда в ней нет дренажа, а если и есть, то сток забивается, накапливается большое количество застоявшейся жидкой грязи, воняющей из-за процессов разложения, она отравляет воздух вокруг на значительное расстояние, а также просачивается в землю, загрязняя ее в чрезвычайной степени, и затем попадает в колодцы, откуда жильцы берут воду для домашних нужд. Загрязняются не только воздух, почва и вода, но, ввиду ненадлежащего состояния ямы, жидкое содержимое попадает даже во внутренние помещения домов³³.

Еще хуже ситуация была в городе Брэдфорд, где санитарные условия, наверное, были худшими в масштабах Соединенного Королевства. Участник съезда Института санитарии, который проводился в Брэдфорде в 1903 году, отмечал:

Прогуливаясь по некоторым из многочисленных трущобных районов Брэдфорда в ту неделю, что мы там провели, я сначала чувствовал отвращение, когда видел детей, даже из приличных семей, которых поощряли справлять нужду прямо на улице, если не на кухонный пол. При ближайшем

³⁰ Wohl A. S. *Endangered Lives*. P. 87, 93.

³¹ *Ibid.* P. 90 (цитата из санитарного отчета от 8 января 1876 года).

³² *Ibid.* P. 90.

³³ *Ibid.* P. 98.

изучении имеющихся условий проживания я понял, что для этого были основания... Без особого энтузиазма я уже раньше наблюдал земляные уборные и помойки, где использовались ведра, но это было мое первое знакомство с действительно примитивной организацией, вошедшей в моду в Брэдфорде. В этих отвратительных местах размножались и роились мухи, которые толстым слоем облепливали глазки младенцев в этих несчастных маленьких домах, где входные двери открывались в нескольких метрах от этих антисанитарных удобств. Во время съезда кто-то пару раз отметил, что нет смысла предоставлять людям хорошее жилье, пока не научишь их содержать его в чистоте. И я хотел бы сказать, что я сомневаюсь, что люди могут стать цивилизованными, если их жилищные условия хуже, чем у дикарей³⁴.

Для Франции и Германии можно было составить такое же описание. Отмечая ситуацию в Париже в последние два десятилетия XIX века, после того как барон Жорж Осман навязал свой грандиозный план по модернизации города, который включал прокладку масштабной канализационной системы и перемещение более шумных и с гигиенической точки зрения менее благоприятных частей пролетариата Парижа на окраины города, Энн-Луиз Шапиро показывает картину, которую в равной степени можно было бы применить и к послевоенному Куйбышеву или промышленным городам Урала:

Исследователи подготовили материалы по районам рабочего класса на окраинах города, которые были действительно ужасными. Дю Мениль описывал *пустыри*, на которых были построены группы домов, похожие на настоящую канализацию. Подходы к домам не были снабжены дренажом, поэтому улицы превращались в вонючие болота, в ямах и рывинах скапливалась разлагающаяся масса. Зачастую жидкие и твердые отходы из забитых выгребных ям просачивались на первые этажи в жилые помещения смежных домов, отходы из неукрытых переполненных уборных вытекали во дворы, а открытые сточные канавы пересекали пешеходные проходы³⁵.

Далее в этой главе мы увидим, что опыт Советского Союза не так сильно отличался от опыта западноевропейских стран с точки зрения фактического состояния городов, но отличался в плане промежутка времени, за который там наконец-то провели всеобщую санитарную реформу. Описанные условия жизни в Стокпорте в 1876, Бирмингеме в 1880-х или Брэдфорде в 1903 году стали, скорее, исключением к началу Первой мировой войны и такими и оставались в конкретных районах определенного города, но не всего города в целом³⁶. К 1913 году в Германии расширили канализационную сеть для обслуживания более 90 % городских жителей³⁷. А в Советском Союзе, наоборот, отсутствие базовой санитарии сохранялось еще и в 1950-х годах и даже позже. Например, в Москве, единственном промышленном центре в

³⁴ Цит. по: Thompson B. Infant Mortality in Nineteenth-Century Bradford // *Urban Disease and Mortality* / eds. R. Woods, J. Woodward. London: Batsford Academic and Educational, 1984. P. 141.

³⁵ Shapiro A.-L. *Housing the Poor of Paris*. P. 72. Шапиро – американский ученый. [В американском английском и британском английском первый этаж обозначается как first floor и ground floor соответственно. – *Примеч. пер.*]

³⁶ И даже здесь следует быть аккуратным. Во время эвакуации в начале Второй мировой войны британских детей – жителей трущоб появились рисунки, которые даже получили широкое распространение в качестве свидетельства того, как некоторые дети испражнялись посреди гостиной или столовой в доме их приемной сельской семьи среднего или высшего сословия. И только Ангус Колдер пронизательно отметил, что это было связано с тем фактом, что в некоторых частях Британии (конкретный пример, который он приводит, произошел в Глазго, но он мог в равной степени иметь место и в Восточном Лондоне, и в Ливерпуле, и в любом крупном британском городе 1930-х годов) один туалет был предназначен для нескольких десятков человек, и они были в таком отвратительном состоянии, что родители запрещали своим детям пользоваться ими. Именно в тех семьях, которые придавали значение чистоте, дети испражнялись в углу комнаты (где потом можно было прибрать) или на газету, которую потом можно было сжечь, см.: Calder A. *The People's War: Britain 1939-1945*. London: Cape, 1969. P. 43.

³⁷ Vsegele J. P. *Urban Infant Mortality // Imperial Germany Social History of Medicine*. 1994. Vol. 7. No. 3. December. P. 157.

этом исследовании, где ббольшая часть населения имела доступ к канализационной системе, к концу 1940-х годов была такая же ситуация, как в Париже к 1903 году. Париж же был одним из последних городов, где сохранилось до этого времени такое положение, если сравнивать с городами Британии или Германии³⁸. Даже в 1975 году всего две трети городского жилищного фонда, принадлежавшего государству, в европейской части России были оснащены водопроводом и канализацией, а если мы будем учитывать и частные дома, в которых, как правило, помимо электричества, было мало удобств, то эта цифра будет еще ниже³⁹.

³⁸ Barnes D. S. *The Great Stink of Paris and the Nineteenth-Century Struggle Against Filth and Germs*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2006. P. 55. Лишь к 1903 году в Париже большинство домов были подсоединены к канализационной системе. Как я отмечаю ниже, в 1949 году более 57 % домов в Москве все еще не имели канализационной системы, а в 54 % не было водопровода. Однако речь идет о более старых и маленьких домах, в которых проживал всего 31 % городского населения.

³⁹ Bate J. H. *The Soviet City: Ideal and Reality*. London: Edward Arnold, 1980. P. 150. Бейтер отмечал, что даже в конце 1970-х годов не устранение самой угрозы, а именно жесткие меры в плане общественного здравоохранения предотвращали крупные вспышки заболеваний в советских городах. Принимая во внимание то, как трудно было получить доступ к информации по вопросам здравоохранения времен Брежнева, и то, что полученная информация была неполной и подвергалась строжайшей цензуре, это было очень проницательным замечанием.

Канализационная система

Задача содержания городов в чистоте зависит от четырех взаимосвязанных факторов: водоснабжения, наличия канализационных коллекторов, очистительных сооружений и удаления всех тех нечистот, которые не попали в коллекторы. Водоснабжение – это палка о двух концах. Эффективная канализационная система заключается в наличии смывных туалетов, которые опустошаются в канализационные коллекторы, а затем в откачке канализационных стоков в места сброса отходов, находящиеся вдоль водных объектов, и (в идеале) в очистные сооружения. Для этого необходимо адекватное водоснабжение. Нехватка воды и нерегулярное водоснабжение были бичом некоторых систем Викторианской эпохи, потому что это означало, что в туалетах нельзя было смывать испражнения, что делало их иногда хуже уборных и выгребных ям⁴⁰. Основная проблема, однако, заключалась в обратном: в городах систему водоснабжения начали создавать намного раньше того, как устанавливали или расширяли систему канализационных коллекторов. Объем сточных вод, с которыми должны были справиться коллекторы, превышал их возможности с точки зрения и длины, и диаметра трубы. Поэтому либо коллекторы переполнялись и отходы скапливались на улицах и тротуарах, либо излишек при экстренных сбросах необработанных отходов попадал напрямую в местные водные объекты. Как писал Йорг Фегеле, в 1849 году из лондонских коллекторов в Темзу в Лондоне было сброшено более 250 тыс. куб. м нечистот. Поскольку сначала водопроводная вода появилась в зажиточных частях Лондона (и других крупных городах), новообретенная роскошь высшего и среднего классов создавала невероятные санитарные проблемы бедному населению, потому что им приходилось брать воду прямо из все более и более загрязняющейся реки⁴¹. Таким образом, третий фактор имел решающее значение: тщательная обработка сточных вод в целях их обезвреживания. Здесь также рост объемов водоснабжения создавал проблемы, поскольку очистным сооружениям, как и самим канализационным трубам, все сложнее было справляться с растущим объемом сточных вод. Необходимо помнить о том, что индустриализация создавала новые источники загрязнения помимо домохозяйств. Заводам приходилось заниматься удалением и нечистот своих работников, и токсических побочных продуктов производства. Одинаково опасными были нечистоты из общественных зданий, например вокзалов, школ, но самыми опасными являлись отходы из больниц. Все нечистоты необходимо было куда-то отправлять, и, если не в коллекторы, то, как правило, они попадали напрямую в местные каналы, пруды и реки. Поэтому в более крупных британских городах начали строить очистные сооружения в 1880-х годах, чтобы прогонять нечистоты через отстойники и фильтрующие слои⁴². Если, как например, в Гамбурге объем сточных вод превосходил емкость фильтрационных баков, власти пытались решить ситуацию путем сокращения времени фильтрации. В Гамбурге время фильтрации настолько сократили, что после этого процесса питьевая вода биологически не отличалась от воды в местной загрязненной реке Эльбе. Важно отметить следующее: до тех пор пока нечистоты не обеззараживались до того, как их сбрасывали, и пока системы водоснабжения не обрабатывали воду из загрязненных рек в целях уничтожения патогенных организмов, системы водоснабжения и канализации не являлись субъектами санитарных улучшений, а становились идеальными трубопроводами для распространения таких заболеваний, как

⁴⁰ Wohl A. S. *Endangered Lives*. P. 102, 111-112; Thompson B. *Infant Mortality in Nineteenth-Century Bradford*. P. 142.

⁴¹ Vsgele J. P. *Urban Infant Mortality*. P. 177.

⁴² Wohl A. S. *Endangered Lives*. P. 110. В отстойниках твердые частицы должны были выделяться обычно в результате химической реакции, чтобы потом уйти на дно бака. То, что не тонуло, можно было убрать с поверхности. Осадок убирался и утилизировался либо на оросительных фермах, либо посредством сжигания. При фильтрации удалялись частицы, содержащие возбудителей болезней, посредством прогона воды через пористую среду, как правило, песок, а в современном мире также через искусственные фильтры.

тиф и холера. Жители Гамбурга смогли в этом убедиться во время небезызвестной вспышки холеры в 1892 году⁴³.

Что же происходило с теми нечистотами, которые не попали в коллектор? Это могли быть еда и другие твердые отходы (мусор), экскременты из домохозяйств и районов, в которых все еще использовали выгребные ямы и надворные уборные, а также экскременты животных, которые были повсеместным явлением в городах до того, как автомобили и грузовики заменили гужевой транспорт, а местные положения об охране здоровья ограничили права городских жителей содержать домашний скот в пределах города. Поэтому был необходим организованный вывоз нечистот. Группы уборщиков убирали навоз и мусор, вычищали выгребные ямы. То, что не смывалось в коллекторы, нужно было вывозить на свалки, на очистные сооружения или на сельскохозяйственные поля орошения. В этой главе мы увидим, что именно от успеха или неудач в организации этих процессов в огромной степени зависело то, останутся ли российские города терпимым местом проживания и возможно ли минимизировать риск эпидемий.

Большинство крупных российских городов имели небольшие канализационные системы в своих центральных районах, некоторые из них были построены еще до революции 1917 года. В них смывались нечистоты и дождевая вода, но все остальное приходилось вывозить либо городским властям, либо жителям города самостоятельно. Впервые нагрузка на эти системы появилась в результате сталинской индустриализации в 1930-е годы, когда в город началась массовая миграция крестьян из деревни в поисках работы. Население более старых городов увеличилось буквально в одночасье, но в развитие жилищного фонда для его расселения и инфраструктуры для обработки отходов почти не вкладывалось никаких средств. Росли новые промышленные регионы, но опять же не проводилась планировка жилищного фонда и инфраструктуры, чтобы справиться с внезапным ростом населения. Люди жили во «временных» бараках и импровизированных общежитиях либо теснились в коммунальных квартирах или подвалах, что порождало санитарный кошмар. До 1931 года в СССР даже не производилось никакого специализированного оборудования для удаления нечистот и очистки улиц. Все осуществлялось с помощью гужевых повозок, иногда кое-где также использовалась случайно попавшая в страну импортная техника. К 1939 году появилось 13 заводов, которые производили транспорт и приспособления для вывоза мусора, человеческих экскрементов и снега, но к 1940 году они произвели в общей сложности 3682 единицы оборудования различного типа на весь СССР, которое необходимо было распределить между более чем 2500 муниципальными органами власти. Однако непосредственно в предвоенный период были сделаны первые попытки организовать регулярную и плановую очистку небольшой части городов, только два из которых – Москва и Ленинград – находились в РСФСР⁴⁴. Крупные или активно разрастающиеся промышленные центры индустриальной части России, в том числе Свердловск, Челябинск, Молотов и Горький, должны были справляться сами.

Если такой была ситуация на пороге войны, то начавшаяся война превратила санитарный кошмар в санитарную катастрофу. Больше всего пострадали крупные промышленные центры в тыловой части страны, где население увеличилось в диапазоне от 50 до 100 % из-за наплыва эвакуированных и новых рабочих, которые были мобилизованы для работы в военных отраслях промышленности. И без того маломощные, местные канализационные системы и очистные сооружения подверглись колоссальной нагрузке. Городам и заводам ничего не оставалось, кроме как сливать отходы напрямую в местные водотоки, загрязняя их до такой степени, что вода стала небезопасна для использования даже в промышленных целях, не говоря уже о ее

⁴³ Vsgele J. P. Urban Infant Mortality. P. 170-171. Информацию об эпидемии холеры в Гамбурге см. в превосходной исторической работе: Richard J. Evans R. J. Death in Hamburg.

⁴⁴ ГА РФ. Ф. 9226. Оп. 1. Д. 636. Л. 52, 53. В СССР насчитывалось 2534 города, в которых существовали муниципальные службы (по данным на 31 декабря 1940 года), см.: Sosnovy T. The Housing Problem in the Soviet Union. New York: Research Program on the USSR, 1954. P. 136.

применении в быту и в качестве питьевой. Поскольку только небольшая часть местного населения в каждом населенном пункте имела непосредственный доступ к канализационной системе, большая часть нечистот скапливалась в выгребных ямах и самодельных навозных ямах. В городах же теперь было меньше ресурсов, чтобы справиться с грязью и нечистотами. Как мы увидим далее, количество лошадей для перевозки мусорных фургонов и цистерн упало практически до нуля частично из-за того, что их изымали для использования в военных целях, частично из-за того, что для них не было корма. Военная мобилизация стала причиной снижения количества доступной рабочей силы (водителей, уборщиков, механиков), нехватка топлива и отсутствие запасных частей остановили работу немногочисленных транспортных средств, которые еще не изъяли. Результатом всего этого стал кризис, требовавший принятия срочных мер. Поскольку лишь малую часть растущего количества мусора и экскрементов можно было переместить в безопасное место за пределами границ города, местная ГСИ утвердила другие меры: сжигать мусор, закапывать экскременты во дворах домов⁴⁵ и смывать все, что возможно, в коллекторы. Ни одна из этих мер не являлась удовлетворительным решением. Сжигание мусора приводило к серьезному загрязнению. Для захоронения экскрементов территория была ограниченной, и существовал риск заражения нижних слоев грунта и грунтовых вод, что являлось важным моментом, поскольку люди использовали дворы и свободную территорию для выращивания продуктов питания. Слив отходов в канализацию увеличивал загрязненность рек и подвергал риску безопасность питьевой воды. Во время войны также применяли еще одну меру, которая стала неотъемлемой частью послевоенной городской жизни: массовые мобилизации местного населения весной и осенью для сбора и утилизации огромных залежей отходов, скопившихся за зимние и летние месяцы. Однако на самом деле в конце войны ни одна из этих мер, в том числе и сезонные кампании по уборке, не помогла справиться с растущим количеством мусора и экскрементов. Неубранные горы мусора увеличивались с каждым годом и представляли огромную угрозу здоровью не только непосредственно, но и из-за того, что они стали благоприятной средой для размножения мух и грызунов⁴⁶.

Такова была ситуация в российских городах в мае 1945 года. Это общая картина, но мы увидим, что за исключением Москвы именно такое описание подходит к большинству крупных городов, небольших промышленных городов и их областей. По крайней мере, до начала 1950-х годов, а в некоторых случаях и позднее большая часть населения этих городов жила в зданиях без канализации. Хотя в некоторых городах протяженность канализационной системы была увеличена, это было сделано, как правило, только для того, чтобы она соответствовала быстрым темпам роста населения, а для опережения темпов роста стали строить только после смерти Сталина. Еще одной важной чертой стало то, что в небольшом количестве городов происходила обработка отходов перед их сливом в открытые водоемы.

В табл. 1.1 показаны типы и размеры канализационных систем в тех крупных промышленных метрополисах, для которых у нас имеются данные; в трех случаях – по Москве, Куйбышеву, Молотову – у нас имеются данные и на ранний, и на поздний послевоенные периоды, поэтому мы можем оценить масштаб изменений.

⁴⁵ Как и в большей части Европы, подавляющее число жилых домов для коллективного проживания в советских городах имело общий центральный двор. До того как водопровод и туалеты стали нормой, именно в этих дворах располагались уборные и выгребные ямы. Вокруг большей части частных домов также была территория, и если в доме была уборная или яма, то она располагалась где-то во дворе, недалеко от дома. Русское слово «двор» подходит для употребления и в том и другом случае: двор в первом значении и двор во втором значении, и отсюда происходит название «надворная уборная» (туалет во дворе).

⁴⁶ ГА РФ. Ф. 9226. Оп. 1. Д. 636. Л. 51-2, 54-6. Массовые кампании по уборке не были новым явлением военного времени, они проводились в ранние годы после революции. На советском плакате 1920 года «Так надо проводить неделю чистоты!» изображен человек с длинными волосами (которые воспринимаются как благодатная почва для вшей), которого стригут, и в то же время он сам участвует в кампании борьбы за чистоту, так как трет спину другому человеку, который моется. Перед ними стоит солдат и собирает мусор. Я не знаю, что произошло с массовыми уборками в 1930-е годы, но по документам, которые цитируются в этом исследовании, предполагается, что массовые мобилизации военного периода для уборок были экстраординарными и срочными мерами.

Среди тыловых городов только в Москве большая часть населения жила в домах, подключенных к канализации. В других городах таких домов было максимум чуть больше трети, во многих же практически не было вовсе. Объясним, что это означает. В Иванове в 1947 году население составляло около четверти миллиона человек. В Прокопьевске и Кемерово (в Кузбассе, в Западной Сибири) население составляло 170 тыс. и 160 тыс. человек соответственно⁴⁷.

Таблица 1.1

Канализационные системы в отдельных промышленных центрах, 1945-1954 годы

Город	% населения, у которого была канализация				Общегородская система	Обработка
	ранние послевоенные годы		поздние послевоенные годы			
	год	%	год	%		
Москва	1946	69,0	1953	71,0	Да	Да
Центральная Россия и Поволжье						
Ярославль	1948*	26,8	–	–	Центральные районы	Нет
Иваново	1946*	4,2	–	–	Частично	Нет
Горький	1947	29,9	–	–	Да, но не закончена	Нет
	1948	30,5	–	–		
Казань	1947	20,0	–	–	Центральные районы	Нет
Куйбышев	1947	30,0	1951	30,0	Центральные районы	Нет
Урал и Западная Сибирь (Кемеровская область)						
Молотов	1945	15,0	1951; 1954	15,0; 30,0	Да	Нет
Челябинск	нет данных	–	нет данных	–	Только системы местных заводов	Нет
Сталинск	1947	35,0	–	–	Только системы местных заводов	Частично, но, как правило, не работала
Прокопьевск	1948	0,0	–	–	Нет	Нет
Кемерово	1948	0,0	–	–	Нет	Нет

Примечание: Доля населения, у которого был доступ к канализации, иногда показывается непосредственно в отчетах ГСИ; в иных случаях я рассчитывал эти цифры, оценивая количество местного населения по косвенным показателям, например по показателям заболеваемости или объемам отходов. В последнем случае ГСИ использовала стандартную формулу для вычисления того, сколько мусора производил в год каждый городской житель; зная оценку общего годового объема отходов и мусора, которые производил каждый город, можно примерно вычислить количество населения.

⁴⁷ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 3152. Л. 25, 35. Это примерные оценки, произведенные ЦСУ в январе 1948 года, основаны на данных о регистрации детей в возрасте до 18 лет и на избирательных списках для взрослых.

* Данные по Ярославлю и Иваново показывают долю жилых зданий с канализационными системами, а не процент от количества населения. Процент от количества населения был бы выше, потому что в большом количестве современных зданий, подключенных к канализации, была более высокая плотность населения.

Источники:

Москва: ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 4941. Л. 11, 120 (1946); Оп. 49. Д. 7373. Л. 136, 147, 147 об. (1953).

Ярославль: ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 7685. Л. 105.

Иваново: ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 4925. Л. 181, 221.

Горький: ГА РФ. Ф. 9226. Оп. 1. Д. 798. Л. 45 об. (1947); Д. 895. Л. 94-95; Ф. А-374. Оп. 34. Д. 1540. Л. 81 об. (1948).

Казань: ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 6178. Л. 7.

Куйбышев: ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 52с. Д. 224. Л. 84 (1947); Оп. 49. Д. 3243. Л. 13 (1951).

Молотов: ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 3431. Л. 19 (1945); Оп. 49. Д. 3250. Л. 21 (1951); Оп. 49, Д. 8862. Л. 39. (1954).

Челябинск: ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 4960. Л. 39-40, 43-44 (1946); Оп. 49. Д. 3261. Л. 15 (1951).

Сталинск, Прокопьевск, Кемерово: ГА РФ. Ф. 9226. Оп. 1. Д. 932. Л. 41-5 (1947); Ф. А-482. Оп. 47. Д. 7659. Л. 46-9 (1948).

Ограниченность городских канализационных систем влияла на две отдельные проблемы.

Первая – это обеспечение комфорта, безопасности и здоровья населения. Те, кто жил в зданиях с канализацией, особенно если у них были смывные туалеты внутри жилых помещений, а не уборные на улице, имели более высокое качество жизни, чем люди, живущие в домах с уборными на улице и выгребными ямами.

Вторая проблема – это загрязнение воды. Слив необработанных нечистот и из домохозяйств, и из промышленных производств в реки, озера, пруды создавал массовую проблему загрязнения, которая ставила под угрозу снабжение водой жилых домов и во многих случаях превращала большие части водоемов в биологически мертвые или умирающие. Эту проблему я рассмотрю подробно в главе 2 настоящего издания.

Еще одной чертой канализационной системы является то, что ее наличие было тесно связано с общим качеством городского жилого фонда. Практически в каждом городе, в том числе и в Москве, большая часть жилого фонда состояла из маленьких, в основном деревянных, частных домов с частичными удобствами или совсем без удобств. В Иваново большая часть жилого фонда была именно такого рода, что еще больше осложняло задачу расширения и без того ограниченной канализационной системы⁴⁸. Также мы увидим, что, тем не менее, в городах продолжали строить новые дома без канализации, зачастую вопреки протестам государственных органов здравоохранения.

Я могу лучше проиллюстрировать эти процессы, рассмотрев несколько конкретных примеров. Во-первых, я рассмотрю несколько крупных промышленных городов в разных районах страны: Москва, Ярославль и Горький – в Центральной России, Челябинск – на Урале. Затем я сравню их опыт с тем, как обстояли дела в небольших промышленных городах, расположенных в их областях.

⁴⁸ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 4925. Л. 221–223.

Крупные города

Москва. Из всех городов в этом исследовании Москва, столица, естественно, находилась в самом привилегированном положении. За возможным исключением (Ленинград) в Москве до июня 1941 года была самая развитая инфраструктура. В период реконструкции Москве было уделено больше всего внимания. Если вкратце, то проблемы Москвы были во многом уникальны и для самого города, они отличались от проблем, типичных для других промышленных центров. При всем этом на примере Москвы можно показать, что даже в столице невозможно оценить состояние городской санитарии без анализа структуры и состояния жилого фонда.

подавляющая часть водоснабжения и канализационной системы в Москве пришла в аварийное состояние во время войны; несмотря на очевидные сконцентрированные усилия, направленные на их восстановление, их общее состояние было настолько плохим, что в большинстве частей центра города восстановить их оказалось невозможным. Около 6 тыс. зданий в центре города не были подключены к канализационной системе, по официальным планам для их подключения потребовалось бы пять лет. В действительности первые результаты были плохими: из 200 зданий, которые планировалось подключить в 1946 году, работы были завершены лишь в 14⁴⁹.

В долгосрочной перспективе строительство новых домов едва успевало за темпами роста населения. Если в 1946 году у 3,8 млн жителей Москвы было в среднем 4,4 кв. м жилой площади на человека, то к 1953 году, когда население составляло примерно 4,8 млн человек, среднее количество квадратных метров жилой площади на человека было примерно таким же⁵⁰. Характер жилого фонда также не очень изменился за это время. В декабре 1949 года доля низких деревянных строений без удобств оставалась такой же, как и в декабре 1946-го. С 1946 по 1953 год количество жителей, у которых не было доступа к канализации, фактически выросло с 1,2 млн до 1,5 млн человек, хотя их доля от общего количества населения постепенно сокращалась с примерно 31 до 29 %. Независимо от строительства новых домов и стабильного увеличения количества зданий, подключенных к центральной системе канализации, одной из причин неизменности этих данных был тот факт, что, как и в других промышленных городах, новое жилье, как правило, располагалось в окраинных районах, вдали от центра – там, где канализационные линии еще не были проложены⁵¹

⁴⁹ Там же. Д. 4941. Л. 142-146.

⁵⁰ Там же. Л. 142 об. (1946); Оп. 49. Д. 7373. Л. 147 (1953); Ф. А-374. Оп. 34. Д. 1540. Л. 81. По отчету СЭС 1953 года, среднее количество квадратных метров на человека фактически снизилось до 4 кв. м жилой площади. Однако, согласно СУ РСФСР, население Москвы составляло 4 762 800 человек на 1 января 1954 года; по данным СЭС, жилой фонд составлял 20 890 600 кв. м на ту же дату; таким образом, мы получаем в среднем 4,39 кв. м на человека.

⁵¹ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 4941. Л. 142 об. (1946); Оп. 49. Д. 111. Л. 64-65 об. (1949); Д. 7373. Л. 136 (1953).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.