

DOI 10.5862/JHSS.255.4

УДК 94.47

Е.В. Прохорова

## ОРГАНИЗАЦИЯ ТОРГОВО-САНИТАРНОГО НАДЗОРА В ПЕТЕРБУРГЕ – ПЕТРОГРАДЕ – ЛЕНИНГРАДЕ В ПЕРВОЙ ТРЕТИ XX ВЕКА

Статья посвящена проблемам становления и развития института торгово-санитарных врачей в первой трети XX в. в Петербурге – Петрограде – Ленинграде. Проанализировав доступные материалы, а также не публиковавшиеся ранее источники, автор статьи приходит к выводу, что, хотя в России сменился правящий режим, на протяжении всего рассматриваемого периода прослеживались внутреннее единство и преемственность системы торгово-санитарного контроля. Но в связи с тем, что организационно-правовые принципы пищевого надзора в нашей стране изначально были заложены неправильно, деятельность санитарно-продовольственных специалистов отличалась формализмом. Актуальность вопроса создания постоянно действующей службы контроля в сфере оборота пищевых продуктов обусловлена прежде всего тем, что сегодня продовольственная безопасность – одно из приоритетных направлений государственной экономической политики Российской Федерации.

ТОРГОВО-САНИТАРНЫЙ КОНТРОЛЬ; ПЕТРОГРАД; РЕФОРМА 1923 ГОДА; САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДОТДЕЛ; ПОЛНОМОЧИЯ; САНИТАРНЫЕ ОРГАНЫ.

В России сегодня уделяется особое внимание проблеме доброкачественности продуктов питания. 4 июля 2016 г. был подписан специальный документ – «Стратегия повышения качества пищевой продукции до 2030 г.», направленный на то, чтобы усовершенствовать нормативную базу и государственное регулирование в сфере обеспечения качества съестного [1]. Проект «Стратегии» был разработан Федеральной службой по надзору в области защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), сотрудники которой осуществляют санитарный надзор за местами изготовления, хранения и продажи пищевых продуктов.

Основы данной организации начали закладываться еще в конце XIX в.: в 1886 г. в Санкт-Петербурге городской думой была образована самостоятельная *Санитарная комиссия*, в обязанности которой входило главным образом проведение оздоровительных мероприятий, связанных с предупреждением и ликвидацией заразных болезней. Город был разделен на округа, находившиеся в ведении «окружных санитарных попечителей». Появились особые «домовые книги», в которых санитарные врачи

отмечали каждый случай инфекционного заболевания, зарегистрированного на вверенных им участках, а также описывали принятые ими меры. Специальная инструкция возложила на врачей не только проведение противоэпидемических мероприятий, но и ежемесячную отчетность об их проведении по установленной форме [2]. В ноябре 1891 г. в Петербурге открылась *городская лаборатория*, занимавшаяся мониторингом общегородского уровня инфекционных заболеваний и изучением качества съестной продукции, продаваемой на рынках города. Однако с учетом огромных объемов потребляемой столичными жителями провизии становилась понятной настоятельная потребность в организации системы всеохватного пищевого надзора. Поэтому в 1900 г. в дополнение к Санитарной инспекции был учрежден *Торгово-санитарный надзор*. Изначально на должность торгово-санитарных врачей было приглашено 12 человек [3], а сам институт находился в ведении Санитарной комиссии, связь с которой поддерживалась через вышеупомянутых «санитарных попечителей». Стоит отметить, что единой медико-санитарной системы в России вплоть до 1922 г. не существовало и далеко не



во всех городах действовал санитарно-пищевой контроль, однако на примере Петербурга можно проследить становление и развитие организации в целом.

Приступив к занятиям по контролю за пищевыми предприятиями, специалисты столкнулись с многочисленными трудностями. Изначально не было четко прописанной инструкции, ограничивающей круг их деятельности. Врачам вменялось в обязанность вести постоянное наблюдение за продовольствием в Петербурге, следить за его качеством, не допускать реализации испорченных и фальсифицированных продуктов. Осмотру подлежали все заведения, где могла изготавливаться, храниться и продаваться съестная продукция. Это предполагало постоянный контроль за рынками, базарами, магазинами, лавками, складами, трактирами, ресторанами, число которых увеличивалось с каждым годом. Несмотря на то что врачи имели право свободно посещать все вышеупомянутые места для осмотра и составления акта, если это было необходимо, на практике специалисты старались лишней раз не доводить до этого, поскольку санитарно-пищевому инспектору приходилось составлять протокол в присутствии полицейского чина, иначе документ считался недействительным. Если же протокол был правильно подписан, то карательные меры в виде штрафа в 5–10 рублей не пугали коммерсантов, готовых платить такие суммы, по мнению врачей, ежедневно [4, с. 178]. Санитарные врачи нуждались в расширении прав по привлечению торговцев к судебной ответственности и не раз поднимали данный вопрос на своих заседаниях. Но чаще всего недобросовестные продавцы оставались ненаказанными.

Еще одним недостатком сложившейся системы пищевого контроля стала нехватка докторов, максимальное количество которых в дореволюционное время составляло 20 человек. Их работа существенно осложнялась малым государственным финансированием. Доходило до того, что инспекторам приходилось просить дворников отвозить в городскую лабораторию пробы изъятых пищевых продуктов, вызывавших подозрение на недоброкачественность или имевших признаки фальсификации. Выделенных средств едва хватало на приобретение необходимого оборудования.

Положение дел с годами стало только ухудшаться: увеличилась в разы пищевая фальсификация, отсутствовал организованный и постоянный контроль за привозимой в Петербург съестной продукцией, так как ветеринарного надзора как постоянно действующей организации не существовало и пищевым специалистам приходилось выполнять и обязанности ветврачей. Кроме того, благоустройство базарных площадей и рынков находилось в удручающем состоянии, многие торговые помещения не отвечали самым простым санитарным требованиям того времени [5, с. 371–387].

Рассмотрение деятельности Торгово-санитарного надзора в переходный период (с 1917 по 1922 г., до окончания Гражданской войны) важно с той точки зрения, что именно в это время (в 1918 г.) появилась подробная инструкция для санитарно-пищевых врачей [6]. Теперь общее руководство их деятельностью возлагалось на *Санитарный подотдел Народного комиссариата здравоохранения РСФСР (НКЗ)*, образованного в 1918 г. В 1919 г. было издано положение НКЗ о санитарно-эпидемиологических подотделах при губернских, городских и уездных здравоотделах, разделявшихся на отделения, одним из которых стало санитарное. В сферу его деятельности входили санитарная охрана воды, воздуха и почвы, пищевая санитария, участие в санохране труда и общие вопросы санитарного дела [7, с. 150–152].

Во главе каждого района города находился старший торгово-санитарный врач, являвшийся ответственным руководителем надзора на подведомственном участке. Он же был связующим звеном между санитарно-продовольственным контролем и Санитарным подотделом, с одной стороны, и районными отделами здравоохранения и районными компродами, с другой [8]. В круг обязанностей врачей в отношении торговых предприятий входили: а) постоянное наблюдение за тем, чтобы в продажу и в обращение среди населения не поступали какие-либо недоброкачественные или фальсифицированные съестные продукты и напитки; б) надзор за санитарным состоянием рынков, базаров, площадей, магазинов, лавок, трактиров и других заведений, занимавшихся приготовлением и продажей продуктов питания и питья; в) слежение за благоустройством жилых квартир при торговых помещениях. Важ-

но отметить, что инструкцией был предписан обязательный предупредительный надзор, состоящий из осмотра вновь открывающихся торговых заведений, где могла изготавливаться, храниться или отпускаться съестная продукция [8]. В случае отказа владельца торгового-промышленного заведения от исполнения законных требований врача или невыполнения этих требований в указанный срок санпродврач при участии понятых и администрации составлял протокол, который направлялся старшему специалисту, а тот, в свою очередь, обеспечивал делу дальнейшее движение, а также доводил до сведения Санитарного подотдела Горздравотдела.

Невзирая на централизацию санитарного дела в целом, организационные недочеты, свойственные Торгово-санитарному надзору в дореволюционный период, продолжали существовать. К имеющимся недостаткам добавились и новые. Отличительным признаком данного периода явилась несвоевременная и непостоянная отчетность специалистов о проделанной работе, хотя инструкцией торгового-санитарным врачам предписывалось предоставлять отчеты ежемесячно, не позже 5-го числа следующего месяца. Также сказалось на результате работы врачей плохое знание подконтрольных им районов. После закрытия базаров и рынков торговля переместилась в проулки и подворотни. Уследить за качеством отпускаемой с рук съестной продукции было практически невозможно. Поэтому санпродврачи сосредоточили свое внимание на проверке складов и столовых. В это время пищевые специалисты работали параллельно с инспекторами Ревизионной комиссии по продовольственным делам, которые также обследовали общественные точки питания, осматривали складские помещения и отмечали в своих докладах, какого рода и качества продукция хранилась там [9, л. 5–7]. Распределение обязанностей этих двух структур нигде не было прописано.

Прекращение военных действий и начало мирного строительства дали возможность приступить к планомерной организации в России санитарного дела. В 1921–1923 гг. руководство всеми санитарно-противоэпидемическими мероприятиями в стране (благоустройство городов и селений, санитарный контроль за пищевыми предприятиями и общественным питанием

и др.) было возложено на *Санитарно-эпидемиологический отдел НКЗ РСФСР* [10, с. 22]. Важнейшим документом для дальнейшего развития *Санитарно-эпидемиологической службы*, в ведении которой находился и Торгово-санитарный надзор, стал декрет СНК «О санитарных органах Республики», изданный 15 сентября 1922 г. [11]. Он определил задачи, структуру Санэпидслужбы, ее права и обязанности, подтвердил ее государственный статус. Помимо общего санитарного надзора, в городах должны были действовать врачи для обслуживания специальных видов санконтроля, одним из которых стал пищевой. Так, в городах с населением свыше 100 тыс. жителей предусматривалась одна должность санитарно-пищевого врача на каждые 100 тыс. человек [12]. Такие же нормы были рассчитаны для крупных центров, таких как Москва и Петроград.

Преобразования произошли и на местах. Не стал исключением и Петроградский горздравотдел. Еще зимой 1921 г. Санитарно-эпидемиологический отдел НКЗ РСФСР направил всем губернским, городским отделам здравоохранения и Комиссариатам здравоохранения республик анкету, в которой предлагалось ответить на следующие вопросы: как осуществляется надзор за оборотом продовольствия, имеются ли институт торгового-санитарных врачей и лаборатория, где проводятся анализы пищевых продуктов.

Согласно предоставленным из Петрограда сведениям, в 1920 г. в распоряжении Санитарного отделения города имелся штат, состоявший из 10 старших и 23 младших врачей. Все они в своей деятельности руководствовались обязательным постановлением о торговом-санитарном надзоре от 11 декабря 1918 г., в котором четко прописывались их обязанности: осмотры и контроль за всеми заведениями и учреждениями, связанными с приготовлением, хранением или продажей продуктов; наблюдение за здоровьем тех лиц, кто производил пищевые продукты или торговал ими; ведение учета посещений; постоянный контакт с городской лабораторией. От врачей требовалось знание местной специфики, они должны были иметь возможность определить дислокацию временных торговых точек, поэтому специалисты, как правило, проживали в том районе, где непосредственно и работали [13, с. 155].



Коренные преобразования произошли в 1923 г., когда была проведена реформа, которая предполагала полную реорганизацию Санитарного надзора в Петрограде [14, с. 511]. Суть ее заключалась в значительном сокращении количества санитарных врачей в городе. Возможно, отчасти это можно объяснить тем, что тогда стали чрезвычайно популярны идеи научной организации труда. В данном случае внимание было заострено на том, чтобы при минимальных затратах улучшить санитарное благоустройство города в целом путем централизации аппарата санитарного надзора и увольнения врачей, уменьшив тем самым расходы на содержание Санэпидслужбы Петрограда.

Однако важно подчеркнуть, что город не был готов к таким кардинальным мерам. В 1923 г. в ведении Санитарной организации насчитывалось 26 санитарно-пищевых врачей, осуществлявших контроль за всеми пищевыми предприятиями в городе. Из них совмещали по две должности 17 человек, по три должности — 3 человека, не работали по совместительству лишь 6 человек.

Документы, качественно характеризующие состав врачей, свидетельствуют об удручающем состоянии дел в санитарной сфере в целом.

Как одно из положительных явлений можно отметить то, что многие специалисты трудились в сфере пищевой санитарии еще с дореволюционных времен. Об этом говорят данные о распределении их по возрастным категориям. Так, к 1923 г. в сфере пищевого надзора работали 6 врачей в возрасте 40–50 лет, 13 — в возрасте 50–60 лет и 4 — в возрасте 70–80 лет. Эти инспектора знали многое о состоянии петроградского продовольственного рынка: как он функционировал, как развивался, какие особенности пищевой фальсификации существовали в городе и другие важные моменты, о которых нельзя было узнать на курсах для будущих торгово-санитарных врачей.

Но из общего числа 73 санитарных и санитарно-продовольственных врачей Петрограда только 6 человек имели чистый санитарный стаж свыше 8 лет и печатные труды в области гигиены и санитарии, 9 человек примыкали к этой группе, но не имели 8-летнего стажа или специальных печатных работ, остальные вообще не считали санитарное дело своей основной специальностью [15, л. 122]. Молодых же кад-

ров почти не готовили, не существовало даже специально разработанной программы обучения делу торгово-санитарного надзора.

Реформа предполагала упразднение обособленного института санитарно-продовольственных врачей и объединение в одном ведомстве различных функций Санитарного надзора в лице единого врача [Там же. Л. 48]. По мнению А.И. Антоновского, заведующего Санитарно-эпидемиологическим подотделом Петроградского губздравотдела, такая система, как «параллельное существование в Петрограде санитарной и санитарно-пищевой службы» [Там же. Л. 125], уже устарела, поэтому Санитарно-продовольственный надзор как специальную организацию следовало упразднить с перенесением его функции на врачей общего профиля [16, с. 51]. Более того, он утверждал, что введенный в Москве принцип единого участкового санврача с добавлением высококвалифицированных специалистов в отдельных отраслях санитарии для консультирования по узкоспециальным вопросам — это наиболее удачная форма санитарной работы.

Сами торгово-санитарные врачи выступали против таких нововведений, утверждая, что подобная реорганизация внесет «нежелательную деградацию» в их и без того нелегкое дело. Они заявляли, что надзор за продуктами, особенно с постоянным ростом фальсификации, в этом случае перейдет из рук опытных и знающих людей, знакомых с санитарной обстановкой в Петрограде не понаслышке, в руки неквалифицированных работников [15, л. 56]. Согласно проекту, ответственность за осуществление текущего надзора за продовольственными учреждениями ложилась на агентов Саннадзора в лице продврачей и одновременно участковых санврачей и их помощников. Эта тройственность санитарного контроля за одними и теми же местами производства, хранения, продажи, потребления пищевых продуктов и напитков исключала возможность всякой планомерности, систематичности, единства и последовательности в работе и предъявлении санитарных требований, в системе карательных санкций, что было чревато дезорганизацией надзора и сумбуром.

Кроме того, существовали свои особенности работы в каждом районе города. Так, например, подконтрольная двум санитарно-пищевым врачам территория Выборгского района

по самому грубому подсчету занимала 1/5 часть Петрограда. Возникает вопрос: что могли сделать два (пусть даже квалифицированных) работника на столь обширной и при этом неблагоприятной в санитарном отношении рабочей окраине?

У врачей появилось бы и много дополнительной канцелярской работы. Можно было предвидеть, что в результате преобразований в районах будут созданы центры чисто чиновничьего характера, оторванные от населения. Как отмечали доктора на собрании организации Володарского района, проект реорганизации санитарного дела в городе, по их мнению, являлся неприемлемым [15, л. 31–41].

Но, невзирая на все трудности, проведение реформы откладывать не стали.

Важно заметить, что вопрос о неудовлетворительности организации санитарного дела в Петербурге поднимался не единожды и в дореволюционный период. Так, Городская ревизионная комиссия еще в 1904 г. пришла к выводу о формальном внешнем характере санитарной организации в городе и объективной незначительности получаемых результатов, что было отмечено в докладе Городскому управлению.

За период 1904–1916 гг. назначался целый ряд комиссий по пересмотру врачебно-санитарного дела в Петрограде. К началу 1916 г. городская дума располагала проектом «О реорганизации врачебно-санитарного дела в Петрограде», разработанным комиссией под председательством общественного деятеля Г.А. Фальборка [Там же. Л. 316]. Претворению замысла в жизнь помешали начавшаяся Первая мировая война и недостаток средств. В итоге все планы остались на бумаге. А 1923 г. казался удачным для изменений в организации санитарного дела: эпидемии затихли, голод прекратился, уклад жизни принял мирный характер. Поэтому, несмотря на предостережения врачей, 7 сентября 1923 г. в Петрограде начали проводить реформу. Произошло заметное сокращение числа врачей: со 119 до 90 человек. Таким образом, количество санитарных работников в целом было сокращено почти на четверть (на 24,4 %) (см. таблицу) [Там же. Л. 254].

Трудно представить, как 13 врачей могли контролировать качество съестного в городе в то время, когда в торговлю бросились все: и бывшая буржуазия, и рабочие, и служащие

[17, с. 10]. Если посмотреть на статистику, то, согласно переписи 1923 г., в Петрограде действовало 671 промышленное и 12 385 торговых заведений, не считая уличной и рыночной торговли [15, л. 310]. Основная масса торговцев занималась продажей продуктов питания – 4744 (49 %), большая часть из них (3713 человек) были продавцами на рынках, в киосках или в разнос. К числу торгующих продуктами питания относились также 567 хлебопекарен и булочных и 483 ресторана, кафе и чайных [18].

Несмотря на растущее число магазинов, лавок, кафе и других заведений, связанных с торговлей съестными припасами, торгово-санитарные врачи должны были осматривать каждое заведение, где могли храниться, изготавливаться, распределяться, продаваться и потребляться пищевые продукты. Не стоит забывать и про уличную торговлю, которая, как паутина, разрасталась по Петрограду. Вдобавок продовольственные инспектора обязаны были консультировать государственные и частные учреждения по вопросам качества продуктов, которое интересовало не только широкую общественность – потребителей.

С середины 1920-х гг. большевики всерьез задумались о создании пищевого законодательства, разговоры о необходимости которого велись с конца XIX в. Сами торгово-санитарные врачи не единожды жаловались на его отсутствие, поскольку много времени уходило на определение доброкачественности того или иного продукта. Несмотря на уже сложившиеся общие требования к качеству определенных продуктов питания и условиям их хранения и

#### Численность и состав санитарных работников в Петрограде после реформы 1923 г.

Район города	Количество врачей		Количество помощников
	санитарных	продовольственных	
Центральный	8	3	10
Московско-Нарвский	6	3	8
Володарский	6	2	9
Петроградский	4	2	7
Василеостровский	3	1	4
Выборгский	5	2	7
<i>Итого</i>	<i>32</i>	<i>13</i>	<i>45</i>



продажи, на совещаниях торгово-пищевые врачи нередко обсуждали санитарное состояние хлебопекарен и качество выпекаемого в городе хлеба. Это объяснялось тем, что общесоюзные нормы еще находились в разработке. И то, что было, например, приемлемо для московского продуктового рынка, не всегда удовлетворяло санитарным требованиям ленинградского. Ввиду такого положения дел в Ленинграде стали появляться постановления о продовольственных нормах и стандартах более ходких продуктов: молока, хлеба, колбасы и других товаров [19, с. 315]. Так, например, влажность мякиша простого и заварного хлеба, выпускаемого ленинградскими предприятиями, не должна была превышать 49 %, в прочих сортах – 43 %; кислотность в простом ржаном хлебе не могла быть более 13, в остальных сортах – более 6.

Другой темой для дискуссий являлась разработка норм питания для населения, в первую очередь рабочего. С середины 1920-х гг. данный вопрос приковывал внимание санитарных органов, поэтому торгово-пищевые врачи активно привлекались к написанию программ по обследованию общественных столовых, что отвлекало специалистов от их прямых обязанностей.

Говоря о непосредственных обязанностях торговых врачей, а именно о предупредительном и текущем надзоре за вновь открывшимися и давно работающими продовольственными учреждениями, можно отметить, что после реформы 1923 г. специалистам пришлось столкнуться с новыми сложностями. После объединения пищевых и санитарных докторов в одну организацию проблема, связанная с распределением обязанностей между ними, возникала постоянно. Окончательно путаница с подведомственностью разрешилась только в 1926 г. В ведение санитарно-продовольственных инспекторов перешли все места хранения пищевых продуктов и напитков, вся оптовая и оптово-розничная торговля, рынки и базары, места общественного питания [20, л. 60].

Вопрос о расширении прав санпродврачей оставался одним из главных: врач не мог проверить качество товара, хранящегося на складе, без присутствия свидетелей и заведующего, который попросту не являлся на осмотр. Таким образом, доктор часто терял впустую более 3-4 часов своего рабочего времени. Хотя у каждого специалиста имелось при себе удостоверение,

подтверждающее его право посещения и взятия пищевого материала для анализа, нередкими были ситуации, когда врача и вовсе не пускали в продучреждения или запрещали брать пробы в лабораторию для исследования на предмет доброкачественности.

Проблема достоверной отчетности также приобрела особую остроту. Дисциплинированность в данном вопросе отсутствовала. Не соблюдалась единая форма заполнения анкет. Врачи не всегда располагали канцелярскими принадлежностями. Кроме этого, имели место субъективные факторы: специалисты часто теряли бумаги, забывали их вовремя заполнять. По некоторым экземплярам документов видно, насколько неаккуратно доктора вписывали цифры, что свидетельствует о безответственности части врачей.

Несмотря на все недочеты, санитарно-пищевые врачи остались единственными специалистами в области контроля за доброкачественностью съестного. Но условия, в которых они работали, были весьма тяжелыми. Все просьбы врачей об увеличении штата, о повышении заработной платы, расширении прав на досмотры и составление протоколов остались незамеченными. В это время оживленный интерес вызывали проблемы, связанные с изданием постановлений по отдельным вопросам санитарно-пищевого дела, к чему привлекались и торговые врачи. Специалисты вынуждены были разрываться между многочисленными обязанностями, в результате чего пищевой надзор в городе был формальным. Не существовало условий для его нормального функционирования. Реформа централизовала и сократила санитарную организацию, усугубив и без того серьезные ее проблемы.

Невзирая на усиление государственного начала в деле санитарного надзора, власти в середине 1920-х гг. всё еще не были готовы полностью взять на себя регулирование в этой сфере. Поэтому всё чаще стали слышны призывы к самим рабочим следить за качеством изготавливаемой продукции. В газете «Пищевик» в 1925 г. отмечалось: «Устраняя суррогаты, особенно с „душком“, мы делаем большой шаг в борьбе за качество продукции» [21]. К сознательности тружеников пищевых производств взывал и врач Э. Бахран, говоря о том, что трудящиеся-пищевики «должны сознательно относиться к своей

работе, должны понимать, что от их работы, от качества продуктов, которые они вырабатывают, зависит здоровье населения» [22, с. 25].

Осознавая серьезность сложившейся ситуации, Комиссариат здравоохранения пришел к выводу о необходимости более действенного контроля. 19 февраля 1927 г. вышло Постановление СНК РСФСР «О санитарных органах Республики», в котором содержались новые санитарные нормы для обслуживания населения. Так, для санитарно-пищевого надзора вводилась одна должность врача на каждые 50 тыс. жителей. 8 октября 1927 г. Постановлением СНК РСФСР было утверждено «Положение о санитарных органах Республики», отменившее действие декрета СНК от 15 сентября 1922 г.

Согласно новому документу, санитарно-пищевые врачи входили в состав санитарных органов республики. Для осуществления контроля врачи имели право посещать все помещения общественного пользования, а также государственные, общественные и частные предприятия и учреждения в любое время дня и ночи. Специалисты могли производить выемки пищевых продуктов и других материалов для санитарного анализа в необходимых для указанной цели количествах, с составлением соответствующего акта. Важно отметить, что теперь санврачи при невыполнении требований об устранении нарушений в установленный срок или при обнаружении попиранья законодательства по вопросам санитарной охраны могли привлекать виновных к административной или судебной ответственности, а также имели право участвовать в качестве обвинителя при рассмотрении дел в суде.

Выделялся пункт о предупредительном санитарном надзоре над зданиями и помещениями пищевых предприятий, который осуществлялся санитарными органами как на стадии проектирования, так и во время строительства и функционирования или эксплуатации учреждений. Предупредительному и текущему санитарному контролю подлежали все без исключения места изготовления, хранения, потребления и продажи съестных припасов и напитков [23].

С учетом того, что санитарно-пищевой надзор выделялся в самостоятельную отрасль санитарного дела, в 1928 г. на основании постановления СНК «Об утверждении положения о санитарных органах Республики» (1927 г.)

была издана новая, расширенная инструкция для санпродврачей [24], где подробно прописывались их обязанности. Некоторые пункты были продублированы из Положения 1927 г.: о предупредительном и текущем надзоре, об административной и судебной ответственности. Кроме того, врачи по-прежнему находились под непосредственным контролем со стороны местного здравотдела. Но имелись и нововведения. За сотрудниками пищевого надзора были закреплены отдельные сферы деятельности: места заготовки съестного; фабрики, заводы и другие предприятия, производящие пищевые и вкусовые продукты и напитки; места хранения пищевых продуктов; места торговли ими; точки общественного питания; столовые в лечебно-профилактических учреждениях различного типа; наблюдение за проведением медицинских осмотров работников пищевых производств.

Важно заметить, что санпродврач должен был хорошо разбираться в существующем законодательстве, знать местные обязательные постановления, циркуляры и распоряжения Наркомздрава, так как именно по его настоянию лицо, нарушившее санитарные правила или не выполнившее в установленный срок требования, предъявленные ему санитарными органами, привлекалось к уголовной или административной ответственности<sup>1</sup>.

Важное значение придавалось контролю за предприятиями общественного питания. Врачам следовало проводить анкетирование населения на предмет качества обедов, принимать активное участие в планировании норм раскладок, в разработке рационов, тесно контактировать с различными организациями, например с Нарпитом.

Особенно внимательно составители инструкции подошли к проблеме отчетности и плановости работы пищевых врачей. Так, для специалистов должен был разрабатываться и составляться годовой план действий. Вся деятельность санитарно-пищевых инспекторов учитывалась в специальных дневниках. Выделялся пункт, где прописывалось то, чем врач обеспечивался на время службы: необходимыми

<sup>1</sup> Эти знания были особенно важны, поскольку содержащиеся в Уголовном кодексе РСФСР 1926 г. нормы, касавшиеся нарушения санитарных правил (ст. 108, 181), носили бланкетный характер.



справочниками, сборниками законодательства, транспортными средствами, канцелярскими принадлежностями, различными бланками. Ему полагался также помощник.

В отличие от инструкции 1918 г., в новой инструкции, с одной стороны, четко определялся круг обязанностей торгово-санитарных врачей, с другой стороны, на инспекторов возлагался большой объем обязанностей, связанных с санитарной охраной сферы производства и реализации пищевых продуктов и напитков. Однако нельзя не отметить, что условия для работы врачей стали благоприятнее. Это выразалось прежде всего в постепенном издании государственных стандартов, облегчавших процесс осмотра и определения качества проверяемой съестной продукции; происходили постепенная централизация и укрупнение пищевых производств, что позволяло разделить заведения на группы, которые было легче регулярно контролировать.

Торгово-санитарный надзор прошел сложный исторический путь. Образованный в Санкт-Петербурге в 1900 г. как относительно самостоятельная организация, в постреволюционный период он превратился в структуру в ведении санитарных органов республики. Из-за многочисленных ошибок, изначально допущенных при образовании данной системы, перед большевиками вскоре после их прихода к власти встала задача реорганизации Санитарно-продовольственного надзора.

Переходный период 1917–1922 гг. стал важным этапом на пути его развития. Именно в это время появилась первая советская подробная

инструкция для врачей. Кроме того, начался процесс централизации всех санитарных органов России. Важным событием явилось издание декрета СНК «О санитарных органах Республики» 15 сентября 1922 г. Именно эта дата сегодня считается днем рождения Санитарно-эпидемиологической службы России, в задачи которой входит и надзор за безопасностью на продовольственном рынке.

Период нэпа можно охарактеризовать как экспериментальный, поскольку, проведя реформу 1923 г. и сократив количество санитарных врачей, к числу которых теперь принадлежали и торговые специалисты, власти принялись разрабатывать общесоюзные пищевые стандарты, улучшать общественное питание. К концу 1920-х гг. все четче стала намечаться тенденция к установлению санитарного контроля над всей пищевой отраслью. Постепенно стали исчезать уличные толкучки, многочисленные лавки, трактиры. На их место пришли государственные и кооперативные хлебопекарни, заводы, общественные столовые и магазины. Но ощущалась острая необходимость в улучшенном и более действенном санитарном контроле, недееспособном после реформы: специалистов крайне не хватало в условиях огромного количества продучреждений. В этих условиях меры, принятые в 1927–1928 гг., увеличившие количество специалистов в разных областях санитарии, расширившие полномочия и детально разграничившие сферы их деятельности, следует признать весьма своевременными и необходимыми в преддверии бурного роста населения городов в условиях индустриализации.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Об утверждении** Стратегии повышения качества пищевой продукции до 2030 года. URL: <http://government.ru/docs/23604/> (дата обращения: 05.07.2016).
2. **Из истории** службы. URL: [http://78.rospotrebnadzor.ru/ob\\_upravl/istoriya](http://78.rospotrebnadzor.ru/ob_upravl/istoriya) (дата обращения: 19.06.2016).
3. **Прохорова Е.В.** Организация санитарно-продовольственного надзора в Санкт-Петербурге (1900–1917 гг.) // КЛИО. 2016. № 6. С. 109–114.
4. **Отчет** Санкт-Петербургского городского общественного управления за 1904 г. Ч. 4. Санитарная часть. СПб.: Городская тип., 1905. 421 с.
5. **Отчет** Санкт-Петербургского городского общественного управления за 1908 г. Ч. 7. Санитарная часть. СПб.: Городская тип., 1909. 623 с.
6. **Северная коммуна.** 1918. 11 декабря.
7. **Становление** и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти, 1917–1924: сб. док. и матер. / под ред. М.И. Барсукова, А.С. Дремова, А.П. Куропатова. М.: Медицина, 1966. 544 с.
8. **Северная коммуна.** 1919. 11 июля.
9. **Центральный государственный архив Санкт-Петербурга.** Ф. 1546. Оп. 2. Д. 36.
10. **Санитарно-эпидемиологическая служба** и ее руководители. Из истории здравоохранения России XX в.: сб. очерков / под глав. ред. Г.Г. Онищенко. М.: Медицина, 2003. 240 с.
11. **Совет Народных Комиссаров РСФСР.** Декрет от 15 сентября 1922 года «О санитарных органах Республики». URL: <http://rospotrebnadzor.ru/region/history/historydoc/decret.php> (дата обращения: 21.07.2016).



12. **Становление** и развитие санитарно-эпидемиологической системы государственных специализированных учреждений. 1922–1941 годы. URL: <http://gospotrebnadzor.ru/region/history/do-vov.php> (дата обращения: 20.07.2016).
13. **Прохорова Е.В.** Санитарно-пищевой надзор в послереволюционном Петрограде (1918–1921 гг.) // Вестн. ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2015. № 3. С. 149–157.
14. **История** медицины СССР. М.: Медицина, 1964. 646 с.
15. **Центральный государственный архив Санкт-Петербурга.** Ф. 4301. Оп. 1. Д. 1677.
16. **Твердюкова Е.Д.** Деятельность органов санитарно-пищевого надзора по обеспечению безопасности в сфере оборота продовольствия в СССР // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24, № 1. С. 49–52.
17. **Крон Ц.М.** Частная торговля в СССР. М.: Труд и книга, 1926. 137 с.
18. **Петроградская** правда. 1923. 6 марта.
19. **Труды** X Всесоюзного съезда бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей. Одесса, 5–11 сентября 1926 г. В 2 т. Т. 2. Харьков: Научная мысль, 1927. 373 с.
20. **Центральный государственный архив Санкт-Петербурга.** Ф. 4301. Оп. 1. Д. 2563.
21. **Пишевик.** 1925. 8 декабря.
22. **Вопросы** здравоохранения. 1928. № 3.
23. **Совет** Народных Комиссаров РСФСР. Постановление от 8 октября 1927 г. «Об утверждении положения о санитарных органах Республики». URL: <http://rospotrebnadzor.ru/region/history/historydoc/post-1.php> (дата обращения: 23.07.16).
24. **Вопросы** здравоохранения. 1928. № 21.

**ПРОХОРОВА Елизавета Викторовна** – аспирант Санкт-Петербургского государственного университета.

Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9  
e-mail: karnellia@rambler.ru

*E. V. Prokhorova*

## **THE ORGANIZATION OF THE FOOD CONTROL IN ST. PETERSBURG – PETROGRAD – LENINGRAD DURING THE FIRST THREE DECADES OF THE XX CENTURY**

The article investigates to the problems of formation and development of the institute of the food inspectors in the first third of XX century. St. Petersburg – Petrograd – Leningrad. After analyzing the available materials and previously unpublished sources, the author comes to conclusion that, despite of the change of regime in Russia, the internal unity and continuity of the food control system was traced throughout the investigated period. However, due to the fact that, the organizational and legal principles of food surveillance were incorrectly laid, activities of sanitary and food experts was reduced as formal. The problem of the treatment to the issue of a permanent monitoring service in the field of food turnover is now becoming ever more relevant. It is primarily due to the fact that today the food security is at the forefront of priorities in the internal policy of the Russian Federation.

FOOD CONTROL; PETROGRAD; REFORM OF 1923TH YEAR; SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SUBSECTION; COMPETENCES; HYGIENE AUTHORITIES.



## REFERENCES

1. [On approval of the Strategy for upgrading of food products before 2030]. Available at: <http://government.ru/docs/23604/> (accessed: 05.07.2016).
2. [Of the history of service]. Available at: [http://78.rosпотребнадзор.ru/ob\\_upravl/istoriya](http://78.rosпотребнадзор.ru/ob_upravl/istoriya) (accessed 19.06.2016).
3. Prokhorova E.V. [The Organization of the Food Control in St. Petersburg (1900–1917)]. *KLIO*, 2016, no. 6, pp. 109–114. (In Russ.)
4. *Otchet Sankt-Peterburgskogo gorodskogo obshchestvennogo upravleniya za 1904 g.* [Report of the St. Petersburg Municipal Administration for 1904. Pt. 4. Sanitary part]. St. Petersburg, Gorodskaya tipografiya Publ., 1905. 421 p. (In Russ.)
5. *Otchet Sankt-Peterburgskogo gorodskogo obshchestvennogo upravleniya za 1908 g.* [Report of the St. Petersburg Municipal Administration for 1908. Pt. 7. Sanitary part]. St. Petersburg, Gorodskaya tipografiya Publ., 1909. 623 p. (In Russ.)
6. Severnaya kommuna. 1918. Dec. 11. (In Russ.)
7. Stanovleniye i razvitiye zdavookhraneniya v pervyye gody Sovetskoy vlasti, 1917–1924 gg. Moscow, Meditsina Publ., 1966. 544 p. (In Russ.)
8. Severnaya kommuna. 1919. Jul. 11. (In Russ.)
9. [The Central State Archive of St. Petersburg]. F. 1546. Op. 2. D. 36.
10. Sanitarno-epidemiologicheskaya sluzhba i yeye rukovoditeli. Iz istorii zdavookhraneniya Rossii XX v. Moscow, Meditsina Publ., 2003. 240 p. (In Russ.)
11. Sovet Narodnykh Komissarov RSFSR. Dekret ot 15 sentyabrya 1922 goda “O sanitarnykh organakh respubliky”. Available at: <http://rosпотребнадзор.ru/region/history/historydoc/decret.php> (accessed 21.07.2016).
12. Stanovleniye i razvitiye sanitarno-epidemiologicheskoy sistemy gosudarstvennykh spetsializirovannykh uchrezhdeniy. 1922–1941 gody. Available at: <http://rosпотребнадзор.ru/region/history/do-vov.php> (accessed 20.07.2016).
13. Prokhorova E.V. [The Food control in postrevolutionary Petrograd (1918–1921)]. *Vestnik of Pushkin Leningrad State University*, 2015, no. 3, pp. 149–157. (In Russ.)
14. *Istoriya meditsiny SSSR*. Moscow, Meditsina Publ., 1964. 646 p. (In Russ.)
15. [The Central State Archive of St. Petersburg]. F. 4301. Op. 1. D. 1677.
16. Tverdyukova E.D. [The activity of sanitary and food supervision in food of security rules in the field of food turnover in the USSR]. *Problemy social'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii mediciny*, 2016, vol. 24, no. 1, pp. 49–52. (In Russ.)
17. Kron Ts.M. *Chastnaya trgovlya v SSSR*. Moscow, Trud i kniga Publ., 1926. 137 p. (In Russ.)
18. *Petrogradskaya pravda*. 1923. Mar. 6. (In Russ.)
19. Trudy X Vsesoyuznogo syezda bakteriologov, epidemiologov i sanitarnykh vrachey. Odessa, 1926, Sept. 5–11. In 2 vol. Of vol. 2. Khar'kov, Nauchnaya mysl' Publ., 1927. 373 p. (In Russ.)
20. [The Central State Archive of St. Petersburg]. F. 4301. Op. 1. D. 2563.
21. *Pishchevik*. 1925. Dec. 8. (In Russ.)
22. *Voprosy zdavookhraneniya*, 1928, no. 3. (In Russ.)
23. Sovet Narodnykh Komissarov RSFSR. Postanovleniye ot 8 oktyabrya 1927 goda “Ob utverzhdenii polozheniya o sanitarnykh organakh respubliky”. Available at: <http://rosпотребнадзор.ru/region/history/historydoc/post-1.php> (accessed 23.07.16).
24. *Voprosy zdavookhraneniya*, 1928, no. 21. (In Russ.)

**PROKHOROVA Elizaveta V.** — *St. Petersburg State University.*

Universitetskaya nab., 7–9, St. Petersburg, 199034, Russia

e-mail: karnellia@rambler.ru