

УДК 37(09).09(470.5)

ББК 4403(235.55)61

ГСНТИ 14.35.19

Код ВАК 13.00.08

Д.Л. Островкин

Екатеринбург

**МЕДИЦИНСКОЕ И САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
СПЕЦПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ В УРАЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
В НАЧАЛЕ 1930 – Х ГГ.**

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицина, Уральская область, спецпереселенцы.

АННОТАЦИЯ. В статье анализируются условия проживания спецпереселенцев на территории Уральской области в период массового переселения, их бытовое, медицинское и санитарное обслуживание.

D. L. Ostrovkin

Yekaterinburg

**MEDICAL AND SANITARY-EPIDEMIOLOGICAL
PROVISION OF SPECIAL SETTLERS IN THE URAL REGION
IN THE EARLY 1930-S.**

KEY WORDS: medicine, Ural region, special immigrants.

ABSTRACT. This article describes the conditions of the special settlers living in the territory of the Ural region in the period of mass migration, their household, medical and health care.

В январе 1930 г. в СССР начинается реализовываться новая политика «ликвидации кулачества как класса». Результатом ее стали сотни тысяч крестьянских семей, которые были лишены избирательных прав, подверглись экспроприации имущества и сосланы с родной земли. Появляется абсолютно новый слой населения – спецпереселенцы.

Урал был главным районом ссылки крестьян. Сюда везли «кулаков» со всей страны: с Украины, из Белоруссии, Поволжья, Северного Кавказа, Татарии, Московской области и других регионов

страны. В 1930 – 1931 гг., по данным ОГПУ, в Уральскую область было ввезено 123547 семей (571355 человек) (8. С. 162).

Они были расселены в спецпоселках, расположенные в 69 районах Уральской области, в том числе в 3 округах: Коми-Пермяцком, Остяко-Вогульском и Ямальском. Все спецпереселенцы закреплялись за промышленными организациями, за исключением незначительного количества, оставленного для сельхозколхозизации – около 15000 человек (5. Л. 137). Однако инфраструктура, медицинская и санитарная составляющая для них была абсолютно не подготовлена.

«Раскулаченных» селили в спецпоселках, условия проживания в которых были очень тяжелыми. В Нижнем Тагиле спецпереселенцы жили в шалашах, землянках или бараках с дырявой крышей, не защищавшей от непогоды, без минимальной бытовой инфраструктуры. Так, даже на начало 1933 г. население спецпоселков Уралвагонстроя (Нижний Тагил) могло помыться не более одного раза в 3–4 месяца. В начале 1932 г. в Известковом поселке Магнитогорска в подавляющем большинстве жилищ был земляной пол, семьи в бараках ютились на общих нарах или под ними, печей не хватало, в помещениях было сыро. В Центральном поселке, в котором проживала основная масса спецпереселенцев (30 тыс. чел.) Магнитогорска, из-за отсутствия воды в течение 1,5 мес. не работала единственная баня. В Кизеле из-за недостаточного количества воды употребляли снег, в Надеждинске воду брали из болотных речек. Повсюду в спецпоселках царили скученность и грязь, не хватало бань, прачечных и туалетов (10. С. 348 – 353).

Планы по строительству жилья спецпереселенцев практически нигде не выполнялись. К сентябрю 1931 г., например, по леспрохозам, было построено лишь 48,4% от предполагаемого количества (9. С. 14).

Ситуация в спецпоселках осложнялась проживанием в них башкир, татар, марийцев и проч. Они, исходя из своих религиозных представлений, отказывались убирать свое жилье, пользоваться туалетами и выгребными ямами, мыться в бане, ставить противотифозные и другие прививки.

Медицинская помощь населению Ново-Лялинского района, в котором было шесть поселков спецпереселенцев, находилась в неудовлетворительном состоянии. При наличии больницы не имелось врача, обслуживалось население только одним фельдшером. Зубная

помощь населению совсем не оказывалась, при необходимости больных приходилось посылать в Надежнинск, Нижний Тагил и др. города. В самом поселке Ляля имелось всего 5 врачей, условия работы были плохие и они просто бежали из района. Благодаря недокомплекту врачей им приходится работать не по специальности, а быть универсалами (4. Л. 128).

В Коми-Пермяцком округе в поселках отсутствовали уборные, помойные ямы. Отбросы выбрасывались у помещений, или на улицу. Из-за отсутствия колодцев населению приходилось пользоваться речной водой, в результате – вспышка брюшного тифа (239 человек). Отмечался недостаток питания и крайне мало овощей в рационе. В итоге были случаи цинги в поселках, констатируются факты обнаружения больных с отеками, с изъязвлениями роговой оболочки с последующим выпадением радужной оболочки и слепоты, часто встречаются аменорея (отсутствие месячных у женщин).

В Добрянском районе было 10 поселков с 8 фельдшерскими пунктами. На каждом медпункте всего по 2 койки! Жилища на 80% сырые, вместо одной семьи помещались по 2 и более.

В Гаринском районе было организовано 7 медпунктов, за место 11, которые не были открыты за отсутствием медперсонала. О минимальных специальных помещениях для фельдшеров не было и речи. Приноравливались домики зырянского типа в поселках. Акушерская помощь полностью отсутствовала, не было ни одной акушерки (5. Л. 137 – 155).

Кроме отсутствия элементарных санитарных условий распоряжением Наркомлеса от 1.01.1932 г. и Наркомснаба были снижены нормы питания работающих в лесу из числа спецпереселенцев с 9 до 5 кг муки. Это никаким образом не могло обеспечить нормальным питанием рабочих. Из различных районов поступали в Облздравотдел сведения о крупных голоданиях. В Чердыне 800 рабочих не смогли выйти на работу, т.к. лежали с температурой 34 – 35 градусов, на почве чего развивалась массовая смертность. В Красновишерском Леспромхозе взрослые поедали паек детей. В поселке Дресвянка за февраль 1932 г. умерло от истощения 30 чел. из 500 чел. населения. Нередки были случаи, когда спецпереселенцы возвращались с работы, падали и тут же умирали.

В Верхотурье в больнице ежедневно лежало не менее 20 чел. тяжелобольных с голодными отеками, а т.к. такого рода больных

была масса, то в больницу они уже поступали в состоянии, когда помочь удавалось в исключительных случаях и большинство умирало через несколько дней. Резкий недостаток питания заставлял искать рабочих суррогаты: опилки, березовую кору, болотный мох. Наблюдались случаи поедания кошек, собак, крыс, поедание трупов павших животных. Резонансный случай произошел в Ивдельском районе, когда в избушке, откуда отец увез хоронить умершего от голода ребенка, умер в это же время второй ребенок и мальчишка из соседней избы отрубил у него обе ноги, которые затем были «сварены в котле». Не редки были случаи самоубийств на почве голода. В Чусовском районе, среди колхозников, приехавших из Бердюжского и Лебяжского районов уже в истощенном виде, начались голодные отеки, «люди представляли собой мешки, налитые водой» (4. Л. 342).

Особенно плохо с питанием спецпереселенцев было на лесозаготовках, где оно было недостаточно и по количеству, и по качеству. В еде было отсутствие жиров и мяса, дети получают те же продукты, что и взрослые, молока для детей не выдавалось. Переселенцы начинали варить и есть траву, появлялась от недоедания опухоль, дети совершенно ни чем не снабжались (6. С. 151).

Ослабленные от недоедания спецпереселенцы давали лишь 28 – 50% нормы выработки. Рабочий, попавший по случаю того или иного заболевания из-за нетрудоспособности на больничный, начинал получать иждивенческий паек, который был еще меньше и это в то время, когда ему необходимо было наоборот улучшенное питание для скорейшего восстановления трудоспособности.

Отдельных слов требует упоминание об обмундировании спецпереселенцев. Им приходилось работать в своей одежде, ночью подстилать ее же во время сна, ею же и укрываются. Происходило это из-за того, что как таковая спецодежда отсутствовала или не выдавалась, как и постельные принадлежности. В результате, она имела вид лохмотьев, особенно среди рабочих завезенных в первые годы спецссылки. Особенно тяжело было с теплой обувью, вследствие чего нередко были случаи обморожения.

В связи с резкой и большой перебрской населения все строительство велось поспешно, небрежно, зачастую из сырого леса. В результате в домах не было кладовок и спецпереселенцам приходилось держать всю одежду возле себя. Часто барак производил впечатление огромной кладовой, набитой хламом. В бараках были

сплошные нары, но из-за скученности нередко были случаи спанья под нарами.

Естественно, такое положение дел не могло сказаться благоприятно на санитарном положении Уральской области. Именно в начале 1930-х гг. в области происходят вспышки эпидемиологических болезней и в большинстве своем в местах расположения спецпереселенцев.

Выяснить роль спецпереселенцев в ухудшении санитарной ситуации в Уральской области не составляет труда. Так, до масштабной переброски спецконтингента на протяжении 1920-х гг. заболевания снижались, что можно проследить из таблицы, дойдя до самого низкого уровня по сравнению со всеми предыдущими периодами.

Таблица

**Движение заболеваемости в Уральской области
в 1924 – 1930 гг. (2. Л. 40)**

Заболевание	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.	1928 г.	1929 г.	1930 г.
Сыпной тиф	8253	4819	2550	2208	1759	1216	1836
Брюшной тиф	5439	8737	5486	10258	7561	9467	11163
Оспа	3041	3418	3189	2899	1266	239	348

Однако в связи с массовой переброской на данную территорию «спецконтингента» (спецпереселенцы, административные ссылки, заключенные), а также в условиях сосредоточения в промышленных центрах и на новостройках огромного количества людей происходит резкое повышение заболеваемости.

Уже в 1931 г. число заболевших сыпным тифом составило 13549 чел., брюшным тифом – 23653 чел., а натуральной оспой – 1128 чел. Наибольшие очаги заболеваний были установлены в районах спецпереселенцев – Надеждинск, Кизел, Чусовая, Каменск, Верхотурье, Магнитогорск и отдельные случаи зафиксированы в 20 районах области. В Магнитогорске до 70% заболеваемости брюшным и до 90% сыпным тифом было на доле спецконтингента, в Надеждинске – 75% (2. Л. 40). Необходимо учитывать, что больные спецпереселенцы тесно контактировали с рабочими в производственной обстановке, в результате были не редки случаи распростра-

нения инфекций из спецпоселков в районы постоянного жительства.

Особо неблагоприятную роль в развитии эпидемий играл железнодорожный транспорт. Перегруженность подвижного состава, вокзалов, постоянные пробки на путях пассажирского движения, создали основную опасность в разнесении эпидемий. Особо показателен пример Уралмедстроя, где из 17 заболевших за две декады 14 были переселенцами.

В связи с этим, происходила мобилизация медицинских работников, а также переброска медперсонала на очаги эпидемий, что важно, она не встречала сопротивления со стороны работников, как отмечалось в документах, врачи готовы были выполнять любое поручение на «противоэпидемическом фронте» (2. Л. 41).

Проводилась полная госпитализация сыпнотифозных больных и санобработка. Шла госпитализация брюшно-тифозных из общежитий и из барakov в крупных новостройках и промцентрах. Развернута была вакцинация против брюшного тифа во всех очагах эпидемий. В одном Магнитогорске охвачено прививками было больше 100 000 человек. Во всех местах, где имелись случаи заболевания оспой, была развернута поголовная вакцинация населения. Кроме того, Облздравотдел должен был установить поголовное оспопрививание спецпереселенцев. Основное препятствие в развертывании противоэпидемиологических мероприятий было в отсутствие заразных барakov. Каждый день в Облздрав поступали запросы об отпуске коек, белья, мануфактуры, постельных принадлежностей, но, к сожалению, они не удовлетворялись (1. Л. 10).

Местные органы обязывались закончить строительство жилищ к середине 1932 г. для спецпереселенцев из расчета не меньше 3 кв. м. на человека и простейших прачечных из расчета 3 корыта на 1000 населения (3. Л. 61, 62).

Но на самом деле количество жилой площади для спецпереселенцев было от 0, 5 до 1, 5 кв. м. на человека, редко подымаясь до более высокой обеспеченности. Дополнительные трудности создавали дети, обуславливающие в них постоянный шум, отчего страдал отдых рабочих.

Хозяйственные организации, использующие труд спецпереселенцев должны были выделить в распоряжение Облздравотдела по 50 коп. на каждого человека для проведения противоэпидемиологических мероприятий. Облснаботдел должен был выделить для

развертывания заразных коек 3000 комплектов белья нательного, 3000 простынь, 2000 халатов, 2000 одеял, 2000 пар носков (4. Л. 173). Но постановления не выполнялись. В первую очередь из-за отсутствия материалов, финансов и заинтересованности со стороны администрации поселков.

Еще одной проблемой, которой занимались органы НКЗ в 1930-х гг. была борьба с детской беспризорностью. Согласно постановлению СНК РСФСР №681 1933 г. и НКЗ №253 от 1933 г. перед местными органами здравоохранения ставили вопрос об организации борьбы с беспризорностью детей различного возраста. На Урале эта проблема была обширна. Главным образом огромный рост детской беспризорности был среди спецпереселенцев (989 человек в 1931 – 32 гг. и 8000 в 1933 г.), вследствие чего приходилось организовывать новые детские дома, которые были мало приспособлены и необорудованные (4. Л. 162; 7. С.).

Одновременно с этим постоянно увеличивалось подкидывание. Характерен был тот факт, что подкидывание охватывало в то время детей старше года. Почти из каждого района имелись сведения о том, что в яслях живут беспризорных дети, для которых приходилось содержать специальный ночной персонал. Объяснение этому факту довольно простое. Все вышеизложенные материалы о жилищных условиях, питании, одежде пагубно отражались на детях и смертность среди них. На промышленном комбинате в г. Перми в августе – сентябре умерло около 30% всех детей, в Н. Лялинском районе за год родилось 87, а умерло 347, в Гаринском районе родилось за 2 месяца 32, а умерло 73 и вся эта смертность в большинстве случаев была среди детей (4. Л. 12). Родители просто не имели возможности прокормить своих детей и предпочитали оставлять их на попечение государству. При этом на местах задерживали или не отпускали денег, дров, не содействовали для получения мануфактуры.

Подводя итог, отметим, что медицинское и санитарное положение спецпереселенцев в начале 1930-х годов было очень тяжелым. Они были переселены на неподготовленные места, их материальное и бытовое положение оставалось крайне низким, медицинское обслуживание не удовлетворяло потребностей. Основными проблемами для большинства переселенческих семей были дефицит жилья, отсутствие одежды и обуви, голод, недоступность медицинской помощи.

Источники:

1. ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3418.
2. ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 10.
3. ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 3.
4. ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 8.
5. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 10. Д. 238

Литература:

6. Аграрное развитие и продовольственное обеспечение населения Урала в 1928 – 1934 гг.: Сборник документов и материалов. Т. 1. Сост.: Е.Ю. Баранов, Г.Е. Корнилов. Оренбург: изд-во «Оренбургское литературное агентство», 2005. 285 с.
7. Беспризорность на Урале. 1929 – 1941. Сб. документов и материалов / сост. Г.Е. Корнилов, И.К. Лавров. Екатеринбург: изд-во АМБ, 2009. 735 с.
8. Плотников И. Е. Как ликвидировали кулачество на Урале // Отечественная история. 1993. № 4.
9. Раскулаченные спецпереселенцы на Урале (1930 – 1936 гг.) / сост Т.И. Славко, А.Э. Бедель. Екатеринбург: УИФ «Наука», 1993.
10. См.: Журавлева В.А. Причины повышенной смертности горожан Урала в 1929-1933 гг. // Урал индустриальный. Бакунинские чтения: Индустриальная модернизация Урала в XVIII—XXI вв. Екатеринбург, 2014. Т. 1. С. 348 – 353.