

ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЮЖНОГО УРАЛА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Одной из важнейших задач советского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны стало недопущение распространения инфекций на фронте и в тылу. Партийные и государственные органы уделяли значительное внимание работе по сохранению санитарно-эпидемиологического благополучия южноуральского региона в условиях повышенной миграции, ухудшения коммунально-бытовой ситуации, условий труда, питания, загрязнения окружающей среды. В обстановке перераспределения ресурсов на нужды фронта к санитарной работе активно привлекалось население. Наибольшее внимание по объективным причинам в это время уделялось коммунальному хозяйству, очистке населенных пунктов, обеспечению здоровых условий труда на оборонных предприятиях, профилактике и лечению острозаразных инфекций. Санитарное состояние городов осложнялось преимущественным расположением здесь крупных промышленных предприятий, численность которых значительно выросла за счет эвакуированных заводов и фабрик. Благодаря значительным усилиям удалось решить возникавшие проблемы, хотя и не полностью.

Ключевые слова: *Великая Отечественная война, Южный Урал, здравоохранение, санитария, эвакуация.*

Возросший с началом Великой Отечественной войны риск распространения острозаразных инфекций на фронте и в тылу выдвинул в ряд первоочередных задач проблему санитарно-эпидемиологического благополучия в стране. Обстановка, в которой проводилась санитарная работа, с первых дней войны была сложной. В зависимости от цели и характера проводимых мероприятий можно выделить направления санитарной деятельности учреждений здравоохранения в годы войны: санитарно-противоэпидемическая работа на транспорте; коммунальная, пищевая, промышленная и школьная санитария. Следует учитывать, что за санитарное состояние жилых, промышленных, пищевых и прочих объектов несли ответственность те ведомства, к которым они принадлежали, а органы здравоохранения в отношении них выполняли функции надзора.

Санитарное обслуживание населения и полный охват санитарным надзором всех отраслей производства, труда и быта, в особенности пищевой промышленности и общественного питания осуществлялось санитарной инспекцией населенного пункта. Санитарные инспекторы, осуществляя санитарный надзор, проверяли состояние предприятий, учреждений и мест общественного пользования; производили пробы и выемки продуктов для анализа; обладали правом наложения запрета на использование и хранение предметов, вредных и опасных для здоровья; давали распоряжения о проведении санитарных мероприятий, связанных с соблюдением санитарно-гигиениче-

ских норм и правил, с указанием сроков их исполнения; могли приостановить деятельность предприятий-нарушителей санитарного законодательства и привлечь виновных к уголовной или дисциплинарной ответственности [10. С. 4–5].

Главной задачей санитарно-эпидемиологической службы стало обеспечение пассажирских перевозок: сопровождение эшелонов, выявление инфекционных больных и их изоляция, санитарная обработка пассажиров. Одновременно в связи с концентрацией больших масс людей в восточных районах страны здесь пришлось резко усилить проведение противоэпидемических мероприятий, что являлось необходимым и для предотвращения заноса инфекционных болезней в действующую армию. В связи с активизацией грузоперевозок в военное время сократилась пропускная способность Южно-Уральской железной дороги. Многие железнодорожные станции, локомотивные депо не соответствовали возросшему объему перевозок [9. С. 214].

Поток на восток составляли, как правило, смешанные, товарно-пассажирские поезда, составленные из имевшихся на ближайших станциях вагонов. Случалось, что люди ехали в открытых полувагонах или на платформах. В крытые вагоны вместо 36 человек порой набивалось по 80–100. Недостаток питьевой воды, пищи, скученность, необеспеченность в пути медицинской помощью создавали значительный риск быстрого распространения инфекционных заболеваний в пути следования. Например, в феврале 1942 г. во

время следования из Ленинграда в непригодных к перевозке людей вагонах по причине дизентерии, простудных заболеваний, обморожения умерло 42 и госпитализировано 65 учащихся РУ № 31. По прибытии на ст. Челябинск до 20 больных дизентерией нуждались в госпитализации¹.

Бюро Челябинского ОК ВКП (б) 10 декабря 1941 г. обсудило вопрос «О перевозке и размещении в области эвакуированного населения» и отметило неудовлетворительное обслуживание пассажиров. Для устранения вскрытых недостатков начальнику ЮУЖД Малькевичу и начальнику политотдела ЮУЖД Манько предлагалось установить контроль за продвижением эшелонов и отдельных вагонов с эвакуируемым населением, обеспечить их продвижение с суточной скоростью не менее 500–600 км; выделить специальных лиц для организации посадки в эшелоны и проверки состояния составов; не допускать скопления пассажиров².

Была перестроена система здравоохранения на железнодорожном транспорте. На пути движения эвакуируемых создавались эвакуопункты, работающие по единому централизованному плану на всех этапах эвакуации. Была расширена сеть санпропускников, введено сопровождение пассажирских поездов дальнего следования медицинскими работниками; на крупных железнодорожных узлах организованы санитарно-контрольные пункты, в задачу которых входили осмотры пассажиров, изоляция больных и подозрительных на инфекции, санитарная обработка и т. п. К концу 1941 г. на станциях Кропачево, Златоуст, Уфа, Челябинск и др. были установлены круглосуточные санпосты по проверке санитарного состояния эшелонов, проводилась санитарная обработка пассажирских вагонов. Продажа билетов пассажирам производилась только при предъявлении справки о прохождении санобработки.

Для недопущения скопления эвакуантов на станции Челябинск формировались дополнительные пассажирские поезда из теплушек. Только в период с 25 ноября по 4 декабря 1941 г. было отправлено 17 таких составов из 507 вагонов, вывезено 13820 человек. Тем не менее, из-за задержек размещения прибывших, эвакуированные могли подолгу (месяц и более) находиться на эвакуопунктах. Имелись отказы в госпитализации прибывших больных городскими больницами. Подобная ситуация наблюдалась в конце 1941 г.

¹ Объединенный государственный архив Челябинской области (ОГАЧО). Ф. 288. Оп. 6. Д. 117. Лл. 8–10.

² ОГАЧО. Ф.П. 288. Оп. 4. Д. 115. Лл. 16, 17.

в Челябинске, Кургане, Златоусте³. Улучшение ситуации наметилось только во второй половине 1942 г., когда значительно уменьшился поток прибывающих по эвакуации. Обратный же процесс реэвакуации проходил более планомерно и организованно, соблюдались санитарные требования к отправке пассажиров.

Для снижения риска распространения инфекционных заболеваний на крупных железнодорожных станциях Челябинской области отводились специальные вокзальные помещения для военнослужащих, транзитных пассажиров, для женщин с детьми; расширялась имеющаяся сеть бань и дезинфекционных помещений, в ряде случаев банно-прачечные учреждения переводились на круглосуточный график работы. Из-за возросшего объема работы привокзальные помещения не всегда удавалось регулярно приводить в санитарное состояние. Наблюдалось скопление при станциях непогребенных трупов, снятых с эвакуопоездов. Решением возникшей проблемы стали самовольные захоронения. Они зачастую не отвечали соответствующим требованиям, были отмечены факты погребения вне кладбищ, в неустановленных местах, которые не были отмечены и зафиксированы должным образом. Их наличие, особенно в теплое время года, грозило возникновением локальных вспышек и массовых эпидемий острозаразных инфекций. Решением суженного состава Челябинского горисполкома от 26 ноября 1941 г. «О захоронении трупов, поступивших на ст. Челябинск с проходивших эшелонов» было разрешено отделу вокзалов ЮУЖД производить братские захоронения по 10–15 трупов в одну могилу. Места для подобных братских могил отводились на кладбище Кировского района г. Челябинска. Контроль за захоронением был возложен на ГСИ [7. С. 95–96.].

Одним из основных действенных способов предупреждения желудочно-кишечных инфекций на транспорте стало обеспечение людей кипяченой водой. На всех станциях следования пассажирских составов устанавливались бачки с питьевой водой, назначались ответственные лица, обязанные кипятить воду. Предпринимались попытки наладить торговлю мылом, зубным порошком при вокзалах.

Согласованные действия южноуральских органов здравоохранения и Дорсанотдела ЮУЖД, значительная помощь партийных, советских, профсоюзных органов помогли железнодорожникам справиться с задачей санитарного обеспечения передвижения огромных людских масс по

³ ОГАЧО. Ф.П. 288. Оп. 4. Д. 314. Лл. 105, 106

железной дороге. Водный транспорт на Южном Урале был в значительно меньшей степени задействован в пассажирских перевозках, его эпидемиологическое состояние не вызывало опасений.

Одним из важнейших факторов, влияющих на здоровье людей, являются условия труда и быта. Вопросы жилищно-коммунальной санитарии находились в центре внимания партийных, советских, хозяйственных органов, а также органов здравоохранения. С большими трудностями проходило на Южном Урале размещение увеличившегося населения городов и рабочих поселков. За два года войны число жителей Челябинской области увеличилось на 500 тыс. чел, что составило 75 %. В целом по Уралу численность городских жителей за годы войны возросла более чем на 2 млн. человек [13. С. 36.] Уже в предвоенные годы в Челябинской области ощущалась нехватка жилого фонда, на 1 человека здесь приходилось 2,5 м² жилой площади. Расселение эвакуированного населения привело к значительному уплотнению и скученности. Так, при распределении жилплощади в Кургане комиссия по уплотнению жильцов и расселению семей эвакуированных исходила из расчета 2,5–3 м² на человека. При этом учитывались все складские, полуподвальные, чердачные помещения¹.

21 декабря 1942 г. ГКО СССР принял постановление «О жилищном и культурно-бытовом строительстве в Молотовской, Свердловской и Челябинской областях». Это должно было улучшить жилищные условия, разрядить сложившуюся угрозу санитарного неблагополучия в регионе. Как отмечал Н. А. Вознесенский, в годы войны произошел пересмотр строительных норм применительно к условиям военного времени. В ряде случаев производилось строительство временных сооружений, рассчитанных на относительно короткий срок службы [3. С. 35.]. Развернулось строительство упрощенного типа жилых и коммунально-бытовых помещений: общежитий, бараков, полужемлянок, столовых и бань.

Но это не снизило остроты жилищной проблемы. Фактическая обеспеченность жильем по разным ведомствам, типам жилищ в конце войны колебалась от 0,8 до 4 м² на человека [8. С. 66]. Положение сложилось очень серьезное, советские и партийные органы оказались не готовы к приему, размещению и обслуживанию больших масс эвакуированного населения. В этих условиях 13 декабря 1941 г. ЦК ВКП (б) было принято постановление о снятии с работы и исключении

¹ ОГАЧО. Ф. 1595. Оп. 1. Д. 24. Л. 1; ГАОПДКО. Ф. 10. Оп. 4. Д. 78. Л. 8; Д. 80. Л. 2.

из партии секретаря Златоустовского горкома Устинова по фактам неправильного отношения бюро Златоустовского ГК ВКП (б) к бытовым нуждам трудящихся города, необеспечения необходимых условий для жизни и работы эвакуированного населения, вскрытия крупных недостатков в организации торговли, общественного питания и пр. Всему составу бюро был объявлен выговор. Это показательное наказание должно было усилить внимание к материально-бытовым нуждам трудящихся. Вопросы бытового устройства различных категорий населения были поставлены под постоянный контроль партийных, профсоюзных организаций.

Тяжелейшие коммунально-бытовые условия неизбежно вели к антисанитарии в производственных и жилых помещениях. В докладной записке в адрес ЦК профсоюза рабочих тракторной и танковой промышленности председатель профкома танкового завода на Урале без всяких прикрас сообщал в 1942 г. об ужасающем по своей сути жилищно-бытовом положении трудового коллектива: «В землянках ютятся 8500 человек, в неблагоустроенных каркасных бараках – 12500 танкостроителей. Зимой стены бараков из-за осадки засыпки промерзают. В поселках на 15 тыс. населения есть всего шесть водозаборных колонок. Детские сады и ясли, поликлиники, клуб, дом отдыха не присоединены к канализационной сети. В общежитиях не хватает тумбочек, табуреток, вешалок, железных кроватей, постельного белья, одеял. В баках не всегда бывает кипяток. Красных уголков мало. Всего мало: парикмахерских, бань, швейных и сапожных мастерских». Газета «Известия» в 1943 г. сообщала о неудовлетворительных жилищно-бытовых условиях рабочих завода, эвакуированного из Ярославля и размещенного в Сосновском районе Челябинской области [2. С. 106]².

Некоторое улучшение ситуации наметилось с 1943 г. В связи с реэвакуацией стали освобождаться жилые и производственные помещения. В значительной степени удалось снять проблему скученности проживания.

Война пагубно сказалась на состоянии коммунального хозяйства городов и рабочих поселков. Строительство водопроводной сети в городах и рабочих поселках значительно отставало от жилищного строительства. Так, челябинцы, проживавшие в районах ферросплавного, абразивного, электродного заводов, вынуждены были выстаивать многочасовые очереди за питьевой водой. Развернувшееся барачное строительство еще

² Известия. 1943. 16 июня.

больше осложнило эту проблему. В годы войны питьевая вода для населения подавалась с перебоями, основная ее часть направлялась на нужды оборонных предприятий. Жители вынуждены были брать воду из колодцев, рек, прудов и прочих водоемов, не прошедшую очистку, хлорирование и санитарный контроль.

Значительная роль в обеспечении эпидемически безопасного положения играли бани и прачечные. Банно-прачечное хозяйство южноуральского региона в годы войны испытывало значительные трудности, связанные с отсутствием топлива, воды, мыла, частыми простоями. Значительное количество бань Челябинской области к началу войны находилось в ведомственном подчинении и специальными постановлениями партийных и советских органов привлекалось для обслуживания преимущественно детей, эвакуированных и военнослужащих. Кроме того, решения местных партийных органов обязывали различные ведомственные и кооперативные предприятия, организации и учреждения открывать новые бани и прачечные и обеспечивать их работоспособность.

Отмечалось неудовлетворительное состояние этих бань. Из-за недостатка топлива бани работали не с полной нагрузкой, температура горячей воды доходила до 20°. Нередко воды не было совсем. По причине низкой пропускной способности и возросшей потребности возникали 2–3-часовые очереди. На заводе им. Кирова рабочие после 21:00 не могли попасть в баню, так как в это время обслуживались преимущественно воинские части. На многих предприятиях (особенно на угольных шахтах) отсутствие душевых приводило к тому, что до ближайшей бани нужно было пройти не менее 4 км. Банно-прачечные предприятия в срочном порядке переводились на круглосуточный график обслуживания¹.

На протяжении всей войны не было организации, учитывавшей состояние всего банного хозяйства в целом, независимо от принадлежности. Поэтому, по ориентировочным подсчетам, обеспеченность банями к 1945 г. составляла: в г. Троицке – 28 %, Магнитогорске – 49 %, Уфалее – 25 %, Кыштыме – 34 %, Карталах – 29 %, в городах Миньярского района – 14 %. В среднем по Челябинской области этот коэффициент равнялся 54 %, по городским поселкам – 42 %².

Важная роль в обеспечении санитарно-гигиенических норм принадлежала прачечным и парикмахерским. Но с начала войны коммунальные прачечные практически перестали принимать в

стирку белье от гражданского населения, так как в первую очередь обслуживались воинские части и организованные контингенты. Срок стирки белья доходил до 15–30 дней, качество стирки было неудовлетворительным. В соответствии с постановлением СНК РСФСР № 247-50 от 17 марта «О плане стирки, ремонта и химической чистки теплых вещей, находившихся на снабжении Красной Армии зимой 1942–1943 гг.» южноуральские ОК ВКП (б) привлекали к стирке и чистке вещей для Красной Армии прачечные лечебных и прочих учреждений, дезинфекционные камеры независимо от их ведомственной принадлежности³. Столовые, парикмахерские, гостиницы, общежития, население вынуждены были обращаться к частным прачкам.

В отопительных системах жилых домов и банно-прачечных комбинатов Южного Урала значительная часть котлов и труб требовала срочной замены. Оборудование бань и прачечных выходило из строя. Круглосуточная работа коммунальных бань и прачечных не соответствовала резко возросшим потребностям населения городов и рабочих поселков. Многие из них были лишены возможности регулярно ходить в баню, стирать вещи, это приводило к массовому педикулезу, распространению инфекционных болезней. Больше возможностей имелось в сельских районах, так как во многих крестьянских дворах имелись личные бани. Размещенные в колхозах в порядке уплотнения могли пользоваться этими банями практически регулярно.

В условиях значительного увеличения населения и возросшего объема работ отмечалась неудовлетворительная деятельность парикмахерских на Южном Урале. В 1941 г. в Челябинске действовало 34 парикмахерских горкомхоза. Ухудшение качества их работы было связано с нехваткой мыла и парфюмерии, необеспеченностью помещениями. К концу войны в Челябинской области насчитывалось 292 парикмахерские, из них 237 являлись ведомственными (81 %) и лишь 55 (19 %) – коммунальными. Для обслуживания госпиталей, ремесленных и железнодорожных училищ, школ ФЗО, строительных батальонов создавались выездные парикмахерские бригады⁴. Гражданское население было вынуждено перейти на самообслуживание: широко практиковались короткие стрижки или сбривание волосного покрова головы.

Известно, что в военное время увеличивается количество инфекционных заболеваний, одной

¹ ОГАЧО. Ф.П. 288. Оп. 4. Д. 354. Л. 17.

² ОГАЧО. Ф. 804. Оп. 7. Д. 128. Л. 69

³ ОГАЧО. Ф.П. 288. Оп. 7. Д. 32. Л. 12

⁴ ОГАЧО. Ф.П. 288. Оп. 6. Д. 136. Л. 27; Ф. 804. Оп. 7. Д. 128. Л. 73

из главных причин которых является неудовлетворительное санитарное состояние населенных пунктов. Гигиена городов и рабочих поселков в значительной степени зависит от уровня ассенизационных работ, канализационной сети.

В условиях военного времени резко обострилась ситуация с очисткой населенных пунктов, особенно крупных промышленных центров в связи со значительным отвлечением транспорта (гузового и автомобильного) на военные нужды, резким увеличением объема бытовых и промышленных отходов. Проблема осложнялась из-за отсутствия единой организации, ответственной за очистку городов. Эта задача возлагалась на исполкомы местных советов, промпредприятия, коммунально-хозяйственные органы, СЭС, ГСИ, тресты очистки, что неизбежно вело к перекладыванию обязанностей организациями друг на друга.

Ассенизационные обозы не справлялись с возросшим объемом работ, что вело к накоплению отходов и возникновению угрозы вспышек эпидемических заболеваний, особенно в весенне-летний период. Поэтому для весеннего периода стало характерным проведение массовых субботников, воскресников, месячников и декадников по уборке территорий, вывозу отходов, наведению санитарной чистоты. Более половины накопленных в течение года нечистот вывозилось именно в этот период, но, учитывая, что объем накопленных невывезенных отходов за предыдущие годы был довольно велик, то процентное соотношение вывезенных нечистот оставалось недостаточным (от 1,4 до 46 %). Неблагополучное положение с вывозом городских нечистот отмечалось в Чкалове, Уфе, Кургане [6. С. 161]¹.

Необходимо отметить и тот факт, что в связи с эвакуацией промпредприятий и населения и, соответственно, уменьшением количества отходов после 1943 г. наблюдается некоторое улучшение очистных работ.

В условиях недостаточной мощности канализационных сетей применялись так называемые временные канализационные стоки, по которым сточные воды безо всякой очистки уходили в близлежащие реки и водоемы. Подобные меры не способствовали санитарному благополучию Южноуральского региона. Так, например, ввиду загрязненности р. Исеть промышленными и канализационными сбросами в районе г. Шадринска заводу ЗИС предлагалось у используемых для забора питьевой воды прорубей ставить столбы с надписью «Пригодна для питья только после

кипячения». Чрезвычайной степени загрязнения р. Миасс в районе г. Челябинска способствовал сброс сточных вод фекально-хозяйственной канализации (ее пропускная способность достигала 24000 м³ в сутки) без всякой очистки. Ниже сброса сточных вод размещались поселки Першино, Бакал, Кирпичного завода. Заболеваемость дизентерией в них была велика и имела большое влияние на рост показателей заболеваемости в городе. ЧТЗ также не имел промышленной канализации и заблачивал соседние участки земли, сбрасывая воду сточной канавой в оз. Первое. Троицкий пивзавод Горпищеккомбината Челябинской области, находившийся в центре города, из-за неисправности канализации сточные воды спускал прямо на улицы райцентра. Два раза ГСИ выносила решения о закрытии этого предприятия, но безрезультатно².

В антисанитарном состоянии находились скотомогильники, не на должном уровне проводилась утилизация трупов павших животных. В условиях войны власти не обращали внимания на экологические проблемы. Летние фермы и откормочные площадки, расположенные обычно по берегам рек, вблизи водозабора, становились источником дополнительного загрязнения воды и почвы. По сути дела сложилась своеобразная замкнутая система уничтожения природы и здоровья человека.

В 1944–1945 гг. очистке населенных мест стало уделяться все больше внимания. Усилилась репрессивная политика ГСИ. В создании нормальных санитарно-гигиенических условий труда и быта большое значение приобрели субботники, воскресники, месячники по очистке, благоустройству и озеленению населенных пунктов, которые с 1943 г. по инициативе ЦК ВЛКСМ начали проводиться повсеместно. Большое значение их проведению придавали партийные, советские организации.

Следует отметить, что при проведении очистных мероприятий в годы войны рекомендовалось в целях экономии транспортных ресурсов и времени производить вывозку нечистот и отходов на индивидуальные огороды, поля колхозов и совхозов, на лед рек. С одной стороны, это позволяло одновременно с уборкой вносить удобрения, а с другой – вызывало угрозу пищевых отравлений в весенне-летний период.

К концу войны санитарная очистка стала одним из основных пунктов в обязательствах соревнований по благоустройству городов. Про-

¹ Государственный архив курганской области (ГАОПДКО). Ф. 166. Оп. 3. Д. 92. Л. 102

² ОГАЧО. Ф. П. 288. Оп. 6. Д. 136. Л. 33; Ф. 1595. Оп. 1. Д. 39. Л. 7; Ф. 804. Оп. 7. Д. 128. Л. 56.

блемой озеленения в военный период на Южном Урале практически никто не занимался, хотя этот вопрос и поднимался парторганизациями и органами здравоохранения. Зеленый двор в городах был большой редкостью.

Особую актуальность в годы войны приобрела пищевая санитария. Вовлечение в промышленность населения из сельской местности, эвакуированного населения, удлинение рабочего дня и введение сверхурочных работ на предприятиях, массовый приход на производство домохозяек, трудности с продовольствием и топливом потребовали значительного расширения сети общественного питания, увеличилось число лиц, пользовавшихся столовыми. Доля общественного питания в общем объеме товарооборота увеличилась с 13 % в 1940 г. до 23 % в 1942 г. [2. С. 103]. Сеть общепита Челябинской области в 1942–1943 гг. выросла в 1,5–2 раза. В Чкаловской области только в 1942 г. количество предприятий общественного питания удвоилось, а численность столоующихся – более чем утроилось¹.

Рост сети общественного питания значительно отставал от роста населения, что вело к перегрузке столовых. Обедать приходилось в несколько смен, помещения не успевали проветривать, проводить в них влажную уборку, что вело к антисанитарии. Так, в столовой № 13 г. Челябинска питалось 6 тыс. человек при пропускной способности 1800 человек; в столовой при шахте 7/8 Копейскугля питалось 1568 рабочих при пропускной способности 700–800 человек². Под столовые приспособлялись склады, полуподвальные помещения и так далее.

Но, несмотря на большой риск распространения заболеваний, пищевой саннадзор в регионе вплоть до 1943 г. не уделял значительного внимания этой сфере. Со второй половины 1943, в связи с уменьшением объема работ и укреплением кадрового состава ГСИ, учреждения и организации общественного питания подверглись строгим проверкам. Это значительно улучшило положение, но не решило окончательно всех проблем. Основными недостатками в работе столовых оставались плохое снабжение топливом, перебои с водой для мытья посуды, отсутствие посуды, спецодежды, уборочного инвентаря, низкое качество кулинарной обработки пищи (отсутствие лука, овощей в блюдах), как следствие – неви-

таминизированная, однообразная и невкусная пища.

С началом войны значительно снизился уровень промышленной санитарии. Большинство предприятий Южного Урала, принимая на свои производственные площади новые заводы, претерпели крупную реконструкцию. При этом были нарушены основные требования промышленной санитарии. Повсеместно отмечались следующие недостатки: переуплотнение при расположении станков и агрегатов; нарушения в работе вентиляционных систем или же их полное отсутствие; бытовые помещения (душевые, раздевалки и пр.) были заняты под производственные площадки; проведение светомаскировочных мероприятий снизило освещенность в цехах, электроосвещение было недостаточным, а порой вообще отсутствовало, ухудшилось положение со спецодеждой. В результате резко повысились заболеваемость рабочих и производственный травматизм.

Главными причинами несчастных случаев на производстве в годы войны стали следующие: форсированный ввод в эксплуатацию промышленных объектов без соблюдения необходимых требований техники безопасности; приход на производство неквалифицированных и неопытных кадров (женщины и подростки). В ряде строительных организаций уже в первые недели войны осталось не более 20 % кадровых рабочих [1. С. 150]. Перестали выделяться необходимые средства на обеспечение охраны труда; отсутствовали соответствующие должности на предприятиях (инженер по ТБ и ОТ, инспекторы), а значит и необходимые инструктажи по работе на сложных станках и оборудовании. Улучшению положения не способствовал и морально-физиологический фактор: работа без выходных, сверхурочные, чрезмерная напряженность труда, неудовлетворительные материально-бытовые условия неизбежно вели к ослаблению внимания, снижению скорости реакции при работе, раздражительности, уменьшению работоспособности. В 1942 г. заболеваемость и производственный травматизм достигли наибольшей отметки. На большинстве предприятий не велась работа по изучению динамики профессиональных заболеваний, их профилактике.

Начиная с 1943 г., по указанию ЦК ВКП (б) и СНК СССР, в ряде отраслей производства вновь стали переходить на 8-часовой рабочий день, отказываясь от сверхурочных работ. Рабочим оборонных заводов ежемесячно стали предоставлять не менее двух выходных дней. Наметилось улучшение положения в угольной и других отраслях

¹ ОГАЧО. Ф. 804. Оп. 7. Д. 128. Л. 55; Хвостова Г.И. Обеспечение продовольствием оренбуржцев в годы войны // Роль Урала как арсенала Победы. Тезисы докладов региональной научно-практической конференции. Челябинск, 2000. С. 97.

² ОГАЧО. Ф.П. 288. Оп. 7. Д. 224. Л. 16.

промышленности. Стали вводиться в эксплуатацию душевые установки, дезокамеры, проводившие санобработку рабочих. Улучшалось снабжение питьевой кипяченой водой. Больше внимания уделялось системе вентиляции и освещению рабочих мест. Значительному снижению травматизма на предприятиях способствовала работа комиссий по охране труда и общественных инспекторов.

В 1944 г. на предприятиях были проведены проверки по выполнению трудового законодательства в отношении подростков. Также обследовалось расходование средств, отпущенных промышленными Наркоматами на оздоровительные мероприятия на производстве.

По результатам проводившихся проверок были вскрыты факты несоблюдения норм ОТ и ТБ, приводивших к возникновению профзаболеваний среди рабочих. Например, на Чебаркульском металлургическом заводе, построенном в условиях военного времени, в горячих цехах бора от печей не были выведены наружу, и продукты горения попадали и оседали в цехе, загрязняя воздух. Отсутствие вентиляционных и пылеуловительных установок на «Магнезите» вело к загрязнению воздуха выделявшейся пылью и газами в процессе изготовления магнезитового кирпича и металлического порошка. На автозаводе «ЗИС» (Миасс) содержание угарного газа (СО) в литейном цехе превышало норму в 2 раза, в термическом отделении – в 3 раза; в пескоструйном отделении термического цеха содержание пыли было больше допустимой нормы (10 мг/м³) в 90–162 раза и составило 900–1624 мг/м³; в очистном отделении литейного цеха № 3 содержание пыли превышало норму в 28–50 раз; в цехе сборки и испытания моторов содержание окиси углерода превышало норму в 5 раз (0,244 мг/л при норме 0,04 мг/л); в аккумуляторном отделении содержание паров свинца превышало норму в 5 раз¹.

Подобное положение приводило к увеличению заболеваемости (в том числе и профзаболеваниями), росту дней нетрудоспособности. Так, за 1944 г., по сравнению с предыдущим годом, рост общей заболеваемости был отмечен на Чебаркульском металлургическом заводе (на 11,6 %); выросло число случаев кожно-гнойничковых заболеваний на предприятиях Челябинска (в 2 раза), Коркинугля (на 40 %), на Чебаркульском металлургическом заводе (на 60 %), на Магнитогорском металлургическом комбинате (на 23,7 %); высокий уровень заболевания туберкулезом наблюдался на заводе «Магнезит», заво-

де № 111². Постепенное оздоровление условий труда на предприятиях вело к снижению уровня общей заболеваемости, производственного травматизма, кожно-гнойничковых и кишечных заболеваний.

Для улучшения положения в Челябинской области была активизирована работа 3 санитарно-промышленных лабораторий (Магнитогорск, Златоуст, Аша) и санитарно-промышленного отдела Челябинской областной СЭС. В их обязанности входило проведение лабораторных анализов содержания вредных веществ на рабочих местах, анализ заболеваемости рабочих оборонных заводов. Недостаток лабораторной посуды и химикатов для исследований затруднял деятельность этих учреждений.

Миграция населения, плохое питание, неудовлетворительные условия труда и быта создавали благоприятную обстановку для распространения разного рода болезней, в первую очередь инфекционных. Постановление ГКО от 2 февраля 1942 г. вовлекало в противозидемическую работу всех медицинских работников независимо от их специальности. Чрезвычайно важным мероприятием по борьбе с эпидемической угрозой являлась полная и своевременная госпитализация всех больных с выявленными инфекционными заболеваниями. В годы войны изменилась структура причин смерти в тыловых районах. Резко увеличилась доля смертей, вызываемых такими по существу экзогенными причинами, как голод, голодное существование, инфекционные болезни [4. С. 75–76.]

На Урале уже в 1941 г. наблюдался резкий скачок заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями по сравнению с 1940 г., особенно дизентерией (в 2,7 раза), сыпным тифом (в 2,1 раза). В 1942 г. ситуация резко ухудшилась: число заболеваний сыпным тифом увеличилось по сравнению с 1941 г. в 6,6 раза, брюшным тифом – 15,4 тыс. (в 3,1 раза), паратифом – в 2,9 раза, скарлатиной – в 1,6 раза, дизентерией – в 1,2 раза [5. С. 118]. Лишь в 1943 г. удалось остановить рост этих болезней. Следует отметить, что эпидемические вспышки инфекций, являвшихся неизбежными спутниками войны, охватывали ограниченную территорию.

В условиях войны возникла такая форма борьбы с инфекционными заболеваниями, как декадни, месячники по профилактике инфекций, широко освещаемые в центральной и местной печати. В задачи подобных мероприятий входило привлечение внимания населения и организаций

¹ ОГАЧО. Ф. 804. Оп.7. Д. 128. Л. 48 – 50.

² ОГАЧО. Ф. 804. Оп.7. Д. 128. Л. 52 – 53.

к профилактике болезней, устранение недостатков бытового обслуживания населения, активизация санитарной самодеятельности, наведение санитарного порядка на предприятиях, в общежитиях и др.

В разряд опасных инфекционных заболеваний в 1942 г. был включен туберкулез. В предвоенные годы была решена задача раннего выявления туберкулеза, усовершенствованы методы его лечения, проведены положительные исследования по вакцинации против туберкулеза, положено начало планомерной борьбе с туберкулезом детского населения. Новорожденных стали вакцинировать вакциной БЦЖ (бациллы Кальмета-Герена) (с 1948 г. эта вакцинация стала обязательной). Предвоенные противотуберкулезные мероприятия позволили организовать борьбу с этим заболеванием в 1941–1945 гг.

В годы войны были приняты меры к сохранению противотуберкулезной сети, к активизации работы и оказанию помощи больным туберкулезом. Для этого периода характерно широкое привлечение к борьбе с туберкулезом профсоюзов, промышленных наркоматов, наркомата просвещения и их материальных ресурсов. Была введена обязательная регистрация открытых форм туберкулеза санитарно-эпидемическими станциями. Благодаря развертыванию сети противотуберкулезных учреждений, созданию санаториев противотуберкулезного типа на предприятиях, улучшению питания и жилищно-бытовых условий больных их трудоспособность в военные годы повысилась, а смертность снизилась. Тем не менее, лишь немногие контингенты групп населения подлежали обязательному обследованию на туберкулез, не хватало рентгеновской аппаратуры, необходимых лекарств.

Серьезную опасность для населения Южного Урала представляли малярия и бруцеллез. В связи с массовой эвакуацией населения из малярийных районов Молдавской ССР и южных областей Украины отмечался занос малярийной инфекции в благополучные до этого районы Урала [11. С. 25]. Для проведения противомаларийных мероприятий ежегодно утверждались ассигнования за счет лимитов здравоохранения, внелимитных затрат, отпущенных на благоустройство городов, которые с началом войны уменьшились. В 1943 г. в Челябинской области решением № 754 Челябинского горисполкома была утверждена средства для противомаларийных мероприятий в сумме 118,0 тыс. руб. Несмотря на предпринимаемые меры, явно недостаточные, в 1944 г. заболеваемость малярией по сравнению с 1943 г.

выросла на 29,3 %. Профилактическим лечением было охвачено 667 человек в 1944 г. вместо 7500 по плану (6,7%)¹. Основной объем работы возлагался на средний медперсонал, в обязанности которого было входило выполнение лабораторных анализов, санитарно-просветительная работа с населением, оказание медицинской помощи больным малярикам.

Для борьбы с бруцеллезом в первые годы войны был усилен санитарный надзор за хозяйствами, неблагополучными по данному заболеванию, молокоперерабатывающими предприятиями, введен лабораторный анализ молока в молочно-контрольных станциях, поступающего на рынки.

В 1943 г. на Южном Урале появились случаи заболевания туляремией. Наиболее опасными по туляремии были признаны Армизонский, Бердюжский, Шадринский, Мокроусовский районы Курганской области. Специальным постановлением бюро Курганского обкома ВКП (б) было принято решение о проведении неотложных мероприятий, предусматривающих направление в пораженные районы отрядов по борьбе с грызунами; дератизация; создание непроницаемости складов, зернохранилищ, колодцев и пр. построек для грызунов; проверка на зараженность вывозимого зерна; изготовление 10 тыс. брошюр и плакатов о туляремии и мерах ее профилактики; подготовка 10 врачей и 25 средних медицинских кадров по борьбе с инфекцией².

Весной 1943 г. в большинстве районов Южного Урала появилась инфекционная болезнь – септическая ангина, которая имела тяжелые последствия и высокую смертность. Только благодаря комплексным мерам, срочно принятым органами здравоохранения и советскими органами, эпидемия была ликвидирована.

Серьезную угрозу составил целый ряд так называемых детских инфекционных заболеваний – корь, скарлатина, дифтерия и др., способные охватывать большие контингенты в сравнительно короткие сроки и опасные возможными осложнениями. Борьба с ними в годы войны затруднялась в связи с несоблюдением профилактических мер (скученность в детских учреждениях, недостаток дезинфицирующих и гигиенических средств, дефицит медикаментов и пр.).

Огромная работа проводилась детскими консультациями по организации профилактических прививок против оспы, дизентерии и дифтерии. Дети, больные туберкулезом, брались на диспансерный учет.

¹ ОГАЧО. Ф. 804. Оп. 7. Д. 110. Л. 2.

² ГАОПДКО. Ф. 166. Оп. 1. Д. 90. Лл. 28 – 29.

Большую роль в ликвидации и профилактике острозаразных инфекций сыграла санитарно-просветительная работа среди населения. Книгопечатная продукция: брошюры, памятки, листовки, – а также лекции, беседы, доклады о здравоохранении, публикации газетных статей, проведение радиопередач, выпуск плакатов и лозунгов были посвящены актуальным вопросам предупреждения инфекционных заболеваний, борьбе за стойкое эпидемиологическое благополучие тыла, против проникновения инфекций на фронт.

В целом в годы войны на Южном Урале партийными, советскими, профсоюзными органами

и учреждениями здравоохранения проводились масштабные санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на снижение инфекционной заболеваемости и недопущение эпидемий в регионе. К концу войны наблюдалась активизация работы по созданию безопасных для здоровья условий труда и быта на предприятиях, в учреждениях и организациях. Предпринятые партией и правительством меры позволили снять остроту сложившейся ситуации, но всех вопросов обеспечения эпидемического благополучия тыла не разрешили.

Список литературы

1. Агарышев, П. Г. Урал – фронту / П. Г. Агарышев, М. Н. Евланова, А. Г. Наумова и др. – М., 1985. – 344 с.
2. Великая Отечественная война. 1941–1945. Военно-исторические очерки. – М., 1999. – Кн. 4.– 368 с.
3. Вознесенский, Н. А. Военная экономика СССР в период Отечественной войны / Н. А. Вознесенский. – М., 1948. – 191 с.
4. Корнилов, Г. Е. Уральское село и война. Проблемы демографического развития / Г. Е. Корнилов. – Екатеринбург, 1993. – 174 с.
5. Корнилов, Г. Е. Эвакуация населения на Урал в годы Великой Отечественной войны / Г. Е. Корнилов // Урал. ист. вестн. – 2015. – № 4 (49). – С. 112–121.
6. Митерев, Г. А. В дни мира и войны / Г. А. Митерев. – М., 1975. – 256 с.
7. Неизвестная война. 1941–1945. Сборник документов. – Челябинск, 2000. – 151 с.
8. Палецких, Н. П. Социальная политика на Урале в период войны / Н. П. Палецких // Урал в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – Екатеринбург, 1995. – С. 62–66.
9. Патоличев, Н. С. Испытание на зрелость / Н. С. Патоличев. – М., 1977. – 287 с.
10. Сборник важнейших официальных материалов по санитарным и противоэпидемическим вопросам. В помощь санитарному врачу и эпидемиологу. – М., 1949. – Кн. 1. – 772 с.
11. Сергиев, П. Г. Основные задачи в борьбе с малярией в 1942 г. / П. Г. Сергиев // Советская медицина. – 1942. – № 8. – С. 25–28.
12. Хвостова, Г. И. Обеспечение продовольствием оренбуржцев в годы войны / Г. И. Хвостова // Роль Урала как арсенала Победы. – Челябинск, 2000. – С. 97.
13. Якунцов, И. А. Рабочий класс Урала в годы Великой Отечественной войны / И. А. Якунцов. – Иркутск, 1987. – 200 с.

Сведения об авторе

Усольцева Наталья Леонидовна – кандидат исторических наук, доцент, кафедра истории и филологии, психологии и профессиональной педагогики, Институт агроинженерии, Южно-Уральский государственный аграрный университет, г. Челябинск.

usolnatal@yandex.ru