

МРНТИ 03.20

САНИТАРНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ СПЕЦПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ В КАЗАХСТАНЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

М.Ч.Калыбекова¹, Б.А.Чакенова²

¹ к.и.н., ассоц.профессор кафедры Истории Казахстана

²PhD докторант 2 курса специальности «6D011400 - История»

^{1,2} Казахский национальный педагогический университет имени Абая
Казахстан, г.Алматы, email: bal.zhan.kz@mail.ru

В данной статье на основе архивных документов, в том числе рассекреченных, рассмотрена проблема организации санитарно-медицинского обслуживания спецпереселенцев на территории Казахстана. Медицинское обслуживание спецпереселенцев в начале 1940-х годов, было почти не налажено. Медицинских учреждений и персонала не хватало, на местах отсутствовали самые необходимые медикаменты и т.п. Условия проживания, не соответствующие нормам, отсутствие нормальных бытовых условий, недостаточное снабжение, скудный рацион питания, нечеловеческие условия труда, неполноценная и несвоевременная медицинская помощь стали основными причинами высокой заболеваемости и факторами развития эпидемий среди спецпереселенцев.

Ключевые слова: спецпереселенцы, эпидемические заболевания, тиф, дистрофия, санитарная обработка, тоталитарный режим, медпункт

Общность исторической судьбы народов Казахстана сложилась в течение многих десятилетий в результате совместного проживания на территории Казахстана. В разное время различными путями и способами разные народности переселились в Казахстан, и оказались здесь не по своей воле. Тем не менее, спецпереселенцы в промышленности и в сельском хозяйстве проявляли высокую организованность, трудолюбие и результативность в работе. Они принимали активное участие в трудовом соревновании и в ударническом движении, являлись победителями всесоюзных, республиканских и областных рекордов [1; 56]. Тоталитарный режим превратил Казахстан в гигантскую резервацию, куда были сосланы сотни тысяч людей из разных регионов СССР.

История политических репрессии в нашей стране еще долго, наверное, будет актуальной темой исследования. Суровые уроки прошлого должны стать предостережением для всего человечества [2]. Советские исследователи не могли изучать проблемы связанные со спецпереселенцами по идеологическим причинам, поэтому до распада СССР фундаментальной источниковой базой являлись труды зарубежных историков [3]. Несмотря на большой объем исследованных работ по данной тематике следует констатировать, что в имеющихся исследованиях о депортации народов на территорию Казахстана еще недостаточно освещены вопросы их влияния на изменение национального и социального состава населения районов расселения, роли и места их в подъеме экономического потенциала страны. Не исследованы вопросы адаптации депортированных, отношения к ним властей и местного населения, вопросы выживания этносов, взаимовлияния и взаимосвязи культур народов. Недостаточно разработан вопрос о взаимоотношениях спецпереселенцев с местным населением. Не изучен такой важный аспект, как учет спецпереселенцев, правовое положение и устройство депортированных народов в послевоенные годы до снятия ограничений в правовом положении и процесс реабилитации. Не рассматривалась и проблема комендантского режима, карательная политика власти по отношению к депортированным в Казахстан народам. Не до конца изучен уровень медицинского обслуживания депортированных народов, его влияние на эпидемиологическую обстановку в республике.

Медицинское обслуживание спецпереселенцев находилось на самом низком уровне. Фельдшерские пункты, как правило, обслуживались медперсоналом из спецпереселенцев. Обычно на таком пункте обслуживал больных один работник средней квалификации. Во врачебных амбулаториях и больницах работали медики облздрава. Следует принять во внимание, что

стационары, как правило, находились в густонаселенных местах, далеко от размещения спецпереселенцев. Понятно, что при ограничении свободы передвижения и возможностей пользования транспортом они были малодоступны для спецпереселенцев. В отдельных пунктах расселения больницы и медпункты были не укомплектованы медперсоналом, например, в спецпоселке № 20 Май-Кудук Карагандинской области в среднем являлись на прием 75-80 человек, а в течение положенного времени обслуживались только 30-40 человек. На три поселка Осакаровской комендатуры имелся только один медпункт, расположенный в 9 – 18 км от поселков [4; 20].

В то же время сами условия жизни спецпереселенцев, вызывали массовые вспышки различных заболеваний. Вот что пишет об этом заместитель НКВД КазССР товарищ Богданов к начальнику отдела труда и спецпоселений ГУЛАГа НКВД СССР товарищу Жилову «Спецпереселенцы обслуживались общегражданской сетью больниц и медпунктов, которые потребность населения в основном удовлетворяют. Вследствие вселения в спецпоселки эвакуированных спецпереселенцев из прифронтовых полос, недостаточно проведенной среди них санобработки, а также недостаточного уделения внимания санитарно-профилактическим мероприятиям со стороны местных органов здравоохранения за отчетный период отмечено ряд случаев эпидемических заболеваний» [5]. Приведем следующие факты:

– В Акмолинской области в спецпоселках № 3, 29, 31 были 7 случаи заболевания брюшным и сыпным тифом, из которых один случай со смертельным исходом, в поселке № 27 зарегистрировано 4 случая заболевания сыпным тифом, в поселке № 32 из 6 человек, заболевших сыпным тифом, 2 человека умерло, в поселке № 10 из 10 человек, заболевших сыпным тифом, умер 1 человек, в поселке № 12 – 5 случаев заболевания брюшным тифом, в поселке № 4 – 10 случаев заболевания цингой. Также после вселения эвакуированных немцев в поселок № 3 было 13 случаев заболевания детей корью, в поселке № 14 таких случаев было 4, из них – 2 случая смертности.

Одной из причин, послужившей вспышке заболевания брюшным тифом, явилось то, что имеющиеся в поселках колодцы были загрязнены, и в них образовалась недоброкачественная вода.

Эпидемия сыпного тифа вспыхнула потому, что среди населения указанных поселков недоброкачественно была проведена санобработка, плохо работали бани.

В трудпоселках совхоза № 2 НКВД Алма-Атинской области было 2 случая заболевания брюшным тифом.

В Северо-Казахстанской области, после вселения немцев, эвакуированных из Ворошиловградской области и Николаевской области УССР, часть которых была выселена в трудпоселки, в поселке «Озерном» был отмечен один случай заболевания брюшным тифом и 3 случая сыпного тифа, а также 16 случаев кори, в поселках Черниговка, Константиновка и Красная Поляна имелись случаи заболевания брюшным тифом, дизентерией и скарлатиной.

В Южно-Казахстанской области в совхозе «Пахта-Арал» (комендатура № 14) в летнее время, вследствие загрязненности территории совхоза, вспыхнули кишечно-желудочные инфекционные заболевания (брюшной тиф и дизентерия) и не прекращались до конца года. Из 24 человек умер 50% приходится на инфекционные заболевания [5, Л. 65].

О положении с эпидемической ситуацией в совхозе «Пахта-Арал» не раз докладывалось Южно-Казахстанскому облздравотделу и обкому КП (б) Казахстана.

В отдельных пунктах расселения спецпереселенцев имелись случаи эпидемических заболеваний, в поселке № 7 Акмолинской райкомендатуры зарегистрировано 4 случая заболевания сыпным тифом – 2 человека умерло; в поселке № 12 – 5 случаев заболевания брюшным тифом, из них 2 умерло; в поселке № 14 – 10 случаев заболевания цингой [5, Л. 66].

Одним из недостатков в этой работе следует считать перебои в снабжении местных лечебных учреждений медикаментами.

После принятия надлежащих мер, борьбы с распространением «этих инфекционных заболеваний через райздравотделы и проведенной санобработки населения, последние были частично ликвидированы». Открытые осенью 1942 года эвакупункты (дезкамеры, бани, санпропускники), несмотря на запоздалые меры и слабую оснащенность, сыграли свою роль в

предупреждении распространения острозаразных заболеваний среди спецпереселенцев и местного населения.

Эпидемиологическая ситуация в республике значительно ухудшилась в начале 1944 года в связи с большим количеством депортации с Северного Кавказа, Крыма, Грузии. Хотя первоначально при их вселении в районы все они подверглись санобработке в дезокамерах и банях и в дальнейшем в течение всего текущего года в районах и городах проводилась периодическая их санобработка и медицинский осмотр. Основным заболеванием среди этого населения был тиф, который «привезли сами спецпереселенцы». Меры принимались к заразным болезням следующие: При первоначальном их вселении в районы, они проходили медицинскую комиссию и при обнаружении той или иной заразной болезни этот человек изолировался, т.е. был немедленно направлен в больницу и находился там до тех пор, пока не выздоравливал окончательно. Также было выявлено 106 заболеваний дистрофией.

Из-за неблагоприятных социально-бытовых и санитарно-гигиенических условий в 1944 году умерло 1747 человек, в том числе детей 846 и стариков 566. В 1945 году умерло 1727 человек, в том числе мужчин 511, женщин 426, детей 790 [6; 103]. Очень высокой была смертность детей. Смертность у детей чаще всего наблюдалась при заболеваниях дифтерии, кори; у взрослого была вызвана населения: старостью, вследствие тифа, инфекционные заболеваний.

С весны 1944 года в Карагандинской и других северных областях заболеваемость сыпным тифом, корью и дистрофией приняла массовый характер. По состоянию на 1 января 1945 года умерло 1727 человек, в том числе мужчин - 511, женщин - 426 и детей 790 из 33 316 человек. Смертность детей чаще всего наблюдалась при болезни дифтерией, корью; взрослого населения: вследствие старости, тифа, инфекционных заболеваний. Несомненно, одной из причин было недоедание.

Прибывшие спецпереселенцы были размещены в колхозах, совхозах и на промышленных предприятиях. Жилищно-бытовые условия спецпереселенцев были тяжелыми. Если установленная норма жилплощади предусматривала 3 кв.м. на человека и размещение семей спецпереселенцев в отдельных комнатах, большинству были предоставлены земли под индивидуальное строительство, а некоторые из них имели дома, построенные при помощи хозорганизации, то в отдельных пунктах расселения спецпереселенцы жили по 2-3 семьи в одной квартире и на одного человека приходилось не больше 2,2 кв.м. (трудпоселки – 29, 30 Карагандинской области), в г.Степняк Акмолинской области работающие в тресте «Каззолото» спецпереселенцы жили в землянках, требующих капитального ремонта, а жилплощадь на одного человека составляла 1,5 кв.м.; в ОСМЦ № 6 Акчетаустроа 170 человек жили в домах без крыши и овощехранилищах; в Осакаровском районе люди были размещены в сараях, скотных дворах и вспомогательных постройках, непригодных для жилья [7].

О нечеловеческом и недобросовестном отношении руководителей районов и предприятий свидетельствует тот факт, что в конце сентября 1944 г. на строительный участок № 5 Сталинско-Магнитогорской магистрали было переброшено из Кокчетауской области 1618 человек спецпереселенцев, в то время как жилплощади для их размещения не было, несмотря на то, что они были предупреждены вышестоящими органами [8]. Случались факты разбазаривания стройматериалов, предусмотренных для строительства домов для переселенцев.

Что касается обеспечения продовольствием и промтоварами, то оно было намного хуже, чем для других категорий населения. Хотя спецпереселенцы должны были «снабжаться по месту работы на общих основаниях вместе с «нетрудпоселенцами» имеющейся сетью торговых точек», имели место факты «урезывания выдачи хлеба по карточкам спецпереселенцам, не выполняющим норму выработки», хлеб выдавался также и за наличный расчет [9].

Аналогичное положение сложилось со снабжением промтоваров. Не только спецпереселенцы, но и все население республики испытывало тогда острую нужду в продовольствии и товарах. Переселение людей потребовало огромных расходов со стороны государства, изнуренного тяжелой войной. Поэтому одновременное размещение такого большого количества людей затруднило снабжение республики, и без того испытывавшей кризис промтоварных и продовольственных ресурсов.

Не только спецпереселенцы, но и все население республики испытывало тогда острую нужду в продовольствии и товарах. Переселение людей потребовало огромных расходов со

стороны государства, изнуренного тяжелой войной. Поэтому одновременное размещение такого большого количества людей затруднило снабжение республики, и без того испытывавшей кризис промтоварных и продовольственных ресурсов.

Нужно отметить, что существовали кроме того и большие перебои со снабжением промартелей топливом, угля вообще не было, особенно в северных областях. Также не обеспечивались промартели водой.

Очень высокой была смертность, особенно среди детей. Анализ причин смертности по данным НКВД, позволяет заключить, что наиболее распространенными причинами были эпидемические заболевания, в частности брюшной тиф, сыпной тиф, корь и дистрофия, которые приняли массовый характер в северных областях с весны 1944 года, а также цинга и дизентерия; недостаточное внимание со стороны райздравотделов, слабое медико-санитарное обслуживание спецпереселенцев; тяжелое материальное и бытовое положение и элементарное недоедание, нехватка продовольствия.

Все трудности, которые испытывали взрослые, ощущали на себе и дети спецпереселенцев. Из-за недоедания, отсутствия одежды, обуви многие дети не могли посещать школы.

Таким образом, жилищные условия спецпереселенцев, не соответствующие нормам, каторжные условия труда, недостаточное снабжение продуктами питания и средствами гигиены приводили к массовому распространению эпидемических заболеваний, как брюшной тиф, сыпной тиф, цинга, дизентерия, корь. Также недостаточное внимание со стороны райздравотделов, слабое медико-санитарное обслуживание спецпереселенцев, тяжелое материальное и бытовое положение и элементарное недоедание, т.е. недостаток продовольствия, который привел к дистрофии. А также неполноценная и несвоевременная медицинская помощь, вызванная дефицитом профессиональных медицинских кадров, низкой квалификацией имеющегося медперсонала и отсутствием в округе узких специалистов, стала причиной большого количества смертей среди спецпереселенцев

Список литературы

- 1 Шашков В. Я. Раскулачивание в СССР и судьбы спецпереселенцев, 1930-1954 гг. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора исторических наук. - Москва, - 1995, -428 с.
- 2 Суслов А. Спецконтингент в Пермской области (1929-1953 гг.) / -М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН); Фонд «Президентский центр Б.Н.Ельцина», -2010. - 424 с.
- 3 James L. Gibson. Perceived Political Freedom in the Soviet Union. The Journal of Politics. Vol. 55, No. 4 (Nov., 1993), -Pp. 936-974.
- 4 Калыбекова М.Ч. Казахстан как объект переселения депортированных народов /1937-1956 гг. Исторический аспект/. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата исторических наук. –Алматы, - 2005, -33с.
- 5 Архив Комитета по правовой статистике и спецучетам Генеральной Прокуратуры РК, Ф.16, Оп.1, Д.9.
- 6 ГАКО, Ф.18, Оп.1, Д.843.
- 7 Архив Управления Комитета по правовой статистике и спецучетам по Карагандинской области, Ф.16, Оп.1, Д.1.
- 8 ГАКО, Ф.1, Оп.1, Д.133, Лл.78-79.
- 9 ГАКО, Ф.18, Оп.1, Д.9.

ҰЛЫ ОТАН СОҒЫСЫ ЖЫЛДАРЫНДА ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ АРНАЙЫ КӨШІРІЛГЕНДЕРГЕ САНИТАРЛЫ-МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖАҒДАЙ МЕН КӨМЕК КӨРСЕТУ

М.Ч. Калыбекова¹, Б.А. Чакенова²

¹ Т.ғ.к., Қазақстан тарихы кафедрасының қауым.профессоры

² «6D011400 - Тарих» мамандығының 1 курс PhD докторанты

^{1,2} Абай атындағы қазақ ұлттық педагогикалық университеті

Қазақстан, Алматы қ., e-mail: bal.zhan.kz@mail.ru

Бұл мақалада мұрағаттық, соның ішінде құпиялы құжаттар дерек ретінде пайдаланып, Қазақстанда арнайы қоныстанушыларға арналған санитарлық және медициналық қызметтерді ұйымдастыру мәселесі қарастырылады. 1940-шы жылдардың басында арнайы қоныстанушыларға медициналық көмек көрсетілмеді. Арнайы қоныстанушылар арасында медициналық мекемелер мен қызметкерлер жеткіліксіздігі мен ең қажетті дәрі-дәрмектер болмауы және т.б. тұрмыстық жағдайлардың қалыпты болмауы, нашар тамақтану, адамгершілікке жатпайтын еңбек жағдайлары, уақтылы және жеткіліксіз медициналық қызмет көрсету эпидемиялық аурулар негізгі себептері келтіріледі.

Түйін сөздер: арнайы қоныстанушылар, эпидемиялық аурулар, іш сүзегі, дистрофия, санитарлық қызмет, тоталитарлық режим, аурухана

SANITARY AND MEDICAL SERVICES OF DEPORTED PEOPLE IN KAZAKHSTAN DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

M.Ch. Kalybekova¹, B.A. Chakenova²

¹ PhD in History, Associate Professor Department of History of Kazakhstan

² PhD student of the specialty «6D011400 - History»

^{1,2} Kazakh Pedagogical University named after Abai

Almaty, Kazakhstan, email: bal.zhan.kz@mail.ru

In this article, on the basis of archival documents, including declassified ones, the problem of organizing sanitary and medical services for special settlers in the territory of Kazakhstan is considered. Medical care for special settlers in the early 1940s was not established. There were not enough medical institutions and personnel, the most necessary medicines were not available at places, etc. Living conditions did not meet the standards, lack of normal living conditions, inadequate supplies, poor diet, inhuman working conditions, inadequate and untimely medical care were the main causes of high morbidity and factors of epidemics among special settlers.

Key words: special settlers, epidemic diseases, typhoid, dystrophy, sanitary service, totalitarian regime, infirmary

Поступила в редакцию 22.05.2019

5 - бөлім
ПЕДАГОГИКА ЖӘНЕ
ПСИХОЛОГИЯ

Раздел 5
ПЕДАГОГИКА И
ПСИХОЛОГИЯ

Section 5
PEDAGOGY
AND PSYCHOLOGY