

Реорганизация литбригады означала “поворот от маленькой группы, кружка – к широкой массовой организации”²³⁷. В итоге она объединила 9 кружков (150 чел.).

Таким образом, в начале 30-х гг. именно на промышленных предприятиях Урала, стройках-гигантах литературное развитие края получило качественно новый импульс для своего развития. Здесь были представлены наиболее интересные в идеологическом и творческом отношении литературные группы. По мнению крупного советского литературоведа Н. К. Пиксанова²³⁸, которое мы в целом разделяем, в 1920–1930-е гг. Урал стал одним из новых центров литературного движения страны.

В.А. Журавлева, Л.А. Ковалева
Златоуст

СОЗДАНИЕ ПРАВОВОЙ ОСНОВЫ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В УРАЛЬСКИХ ГОРОДАХ В 20–30-е ГОДЫ XX В.

Главную, определяющую роль в динамике численности городского населения в 20–30-е гг. XX в. играла смертность. На Урале в начале 20-х гг. был зафиксирован отрицательный прирост населения. Причем общий для СССР процесс убыли населения принял на Урале более тяжелые и затяжные формы. В целом по Советской России убыль населения приостановилась уже в 1920 г., а с 1921 г. начался процесс его роста. По Уральскому региону снижение численности населения продолжалось до 1924 г. и только в 1926 г. число жителей края превзошло показатели 1920 г. В результате по СССР за 1920–1925 гг. население выросло на 8207 тыс. чел. или на 6,2%; по Уралу, наоборот, уменьшилось на 255,8 тыс. чел. или 4,1%²³⁹.

Аналогичная ситуация сложилась и с городским населением. По Всероссийской переписи 1920 г. на Урале проживало 1243197 горожан, на 1 января 1924 г. их насчитывалось 1134517 чел. (убыль составила 8,8%), а 1 января 1925 г. — уже 1206877 чел., то есть был отмечен небольшой рост. По переписи 1926 г. в крае проживало 1407074 горожан или на 13,2% больше, чем в 1920 г.²⁴⁰ Наибольшее сокращение горожан наблюдалось в Челябинской губернии. Если за период между первой советской переписью населения 1920 г. и Всесоюзной городской переписью 1923 г. число горожан в целом по Уралу уменьшилось на 12,7%, то по Челябинской губернии — на 16,8%²⁴¹.

Причинами колоссальной убыли населения в начале 1920-х гг. стали войны и санитарно-гигиенические их последствия, глубокие социально-экономические и политические преобразования в стране, состояние городского хозяйства и медико-санитарное обслуживание населения, общая культура горожан²⁴². Послевоенное положение в Челябинской губернии еще более усугублялось чрезвычайным скоплением на станциях края, особенно на вокзале Челябинска, громадного количества голодных беженцев и переселенцев, насчитывавших к концу 1921 г. около 34 тыс. чел. Среди них в условиях чрезвычайной скученности и антисанитарии свирепствовала голодная и эпидемическая смертность²⁴³. Все перечисленные выше обстоятельства привели к

²³⁷ За Магнитострой литературы. – 1932. № 1. – С. 3.

²³⁸ Пиксанов Н. К. Областные культурные гнезда. – М., Л. 1928. – С. 17.

²³⁹ Лебедев Ф. Население Уралобласти // Хозяйство Урала. 1925. № 5–6. С. 121.

²⁴⁰ Уральское хозяйство в цифрах, 1926 год: Краткий статистический справочник. Свердловск: Уралоблстатуправление, 1926. С. 7.

²⁴¹ Подсчитано по: Уральский статистический ежегодник на 1923 г. Екатеринбург: Изд-е УралоблЭКОСО, С. 28–29.

²⁴² См.: Нарский И. Канализация хаоса и хаос в канализации: Санитарное состояние уральских городов в послереволюционной России // Родина. 2001. № 11. С. 74–77.

²⁴³ Отчет Челябинского губернского экономического совещания Совету Труда и Обороне, апр.–сент. 1922 года. Челябинск: Тип. Губсовнархоза, 1922. С. 208.

массовым эпидемиям тифа, холеры и других остроинфекционных заболеваний в крае, как в целом по всей стране.

Важную роль в борьбе со смертностью от эпидемических заболеваний сыграл Наркомат здравоохранения. На основе разработанного им проекта 28 января 1919 г. Совет Народных Комиссаров утвердил декрета, в соответствии с которым была проведена мобилизация всего имевшегося в стране медицинского персонала на борьбу с тифом. Всем медико-санитарным отделам местных исполкомов Советов поручалось взять на учет необходимые для противозидемической борьбы санитарно-технические установки, приборы, аппараты и проч. Местные органы Советской власти должны были выделить необходимые транспортные средства для перевозки больных. Декрет предписывал развернуть широкую сеть специальных лечебных заведений, производство и ремонт санитарно-технических установок и т.п.²⁴⁴

Ликвидация эпидемий тифа стала общегосударственной задачей. Несмотря на очень тяжелые бытовые условия, голод, разруху, массовые передвижения населения, работники здравоохранения при поддержке государственных органов власти повели эффективную борьбу с сыпным и возвратным тифами. Повсеместно создаются Чрезвычайные тифозные комиссии (Чекатифы), которые централизовали борьбу с этими страшными болезнями. Были выделены огромные средства не только на лечение, но и на санитарное просвещение масс. Эту работу местные здравотделы возложили на специально созданные санитарные попечительства в составе медицинского работника и выборного лица от населения. Почти в каждом уральском городе создаются постоянные выставки по охране здоровья, на предприятиях систематически читаются лекции, проводятся беседы, устраиваются агитационные недели, охватившие огромные слои населения. По железным дорогам курсировали вагоны-выставки Наркомздрава, распространявшие агитационную литературу. Успешно применялись и новые методы санитарного просвещения — санитарные суды и санитарные пьесы.

Важную роль в борьбе с инфекционными заболеваниями сыграл Уральский бактериологический институт, созданный в конце 1919 г. Он налаживал производство вакцин и сывороток. Примерно тогда же в Челябинске начала работу первая бактериологическая лаборатория.

Поставленная перед страной задача была успешно решена. Уже в 1924 – 1925 гг. заболеваемость эпидемическим возвратным тифом на Урале резко уменьшилась при значительном улучшении учета и регистрации больных, а в 1926 г. она снизилась до 2 случаев на 10 тыс. населения. Подобные результаты были достигнуты и в отношении заболеваний сыпным тифом: в 1926 г. на 10 тыс. населения пришлось 4 случая этой болезни.²⁴⁵ Еще более впечатляющие результаты были достигнуты в городах региона.

Уральский регион являлся одним из самых крупных очагов в Российской Федерации по заболеванию оспой, поэтому здесь с особым воодушевлением были встречены кардинальные меры Советского государства по борьбе с этой болезнью. 10 апреля 1919 г. был принят декрет об обязательном оспопрививании, сыгравшим огромную роль в борьбе с данным эндемическим заболеванием. Декрет положил начало массовым прививкам населения. 18 октября 1924 г. в РСФСР был принят закон об обязательном оспопрививании. В развитие его Наркомздрав РСФСР своими циркулярами от 16 ноября 1924 г. и 13 июля 1926 г. конкретизировал порядок проведения указанных в законе мероприятий. Однако в последующие годы в ряде регионов Российской Федерации заболевания оспой приняли размеры эпидемий, что потребовало от Наркомздрава РСФСР издания 18 июля 1927 г. нового циркуляра. В нем местным исполкомам советов предлагалось ввести штатную должность оспопрививателя, т.к. обязательным прививкам подлежали все дети до одного года, а также лица в возрасте 10–11 лет и 20–21 года.

²⁴⁴ Декреты Советской власти. Т. IV. М., 1968. С. 329–332.

²⁴⁵ Отчет о деятельности Уральского областного исполнительного комитета С,Р,К,К, и К.Д. VI созыва, 1927–апрель 1929. Свердловск: Изд-е Уралоблисполкома, 1929. С. 194.

Особое внимание обращалось на организацию контроля результатов прививок²⁴⁶. В результате систематических мероприятий по массовой противосспенной иммунизации населения заболеваемость оспой резко пошла на спад.

Вопрос о состоянии борьбы с эпидемиями рассматривался Совнаркомом РСФСР, по итогам которого 19 августа 1930 г. было принято специальное постановление. В нем ставилась задача в кратчайшие сроки ликвидировать заболевание паразитарными тифами и оспой и максимально снизить заболевание брюшным тифом. Для этого предлагалось установить точный учет районов распространения болезней и разработать конкретные меры борьбы с ними, обеспечить своевременное и полное больничное обслуживание сыпнотифозных больных в крупных промышленных регионах, расширить строительство коммунальных предприятий, в первую очередь в районах новостроек, обеспечить массовый выпуск дешевых и доступных средств для дезинфекции, привлечь Российское общество Красного Креста к активному участию в противоэпидемической работе органов здравоохранения.²⁴⁷

В целях своевременного оказания медицинской помощи населению в борьбе с инфекционными заболеваниями СНК РСФСР специальным постановлением от 14 января 1934 г. создавало на местах постоянный запас сывороток и вакцин.²⁴⁸

Вместе с тем в 1932 г. в СССР, в том числе и на Урале, наблюдалось некоторое увеличение заболеваемостью оспой, что объяснялось большими миграционными процессами в условиях индустриализации страны. 19 ноября 1939 г. вышло постановление СНК РСФСР об обязательном оспопрививании всех граждан, живущих на территории республики, в течение первого года жизни и повторном прививании против оспы в возрасте 4–5 лет, 10–11 и 18–20 лет. Виновные в уклонении от обязательных прививок привлекались к уголовной ответственности по ст. 181 УК РСФСР²⁴⁹.

В итоге проделанной работы с 1936 г. оспа перестала быть причиной смертности на Урале. До минимума сократились случаи смерти из-за тифа.

Одной из важнейших причин высокой смертности городского населения Урала был уровень младенческой смертности, напрямую связанный с тяжелым положением работавших женщин. Тяжелые условия их труда оказывали влияние на жизнеспособность детей. Не случайно уже 31 января 1918 г. Совнарком издал декрет о создании государственной организации охраны материнства и младенчества — Отдела по охране материнства и младенчества. Данный орган был призван выполнять общегосударственную задачу — «создание сильных духовно и физически граждан»²⁵⁰.

В соответствии с декретом от 31 января 1918 г. был выработан план подготовки медицинских кадров и организации культурно-просветительской работы, план собирания статистических данных о состоянии детской смертности и т.п. По всей стране должны были создаваться специальные учреждения: убежища для беременных и матерей с грудными детьми — Дома матери и ребенка; консультации для матерей, имеющих грудных детей; молочные кухни; ясли для грудных детей и детей от одного до трех лет; выставки по уходу за детьми грудного возраста.

Вопросы охраны материнства и младенчества приобрели особую актуальность в годы НЭПа, когда нередко нарушались права беременных женщин и матерей, имевших грудных детей. С целью пресечения подобных фактов в 1921 г. был издан сборник документов и постановлений об охране женского и детского труда, материнства и младенчества. В него вошли постановления Совнаркома, наркоматов труда,

²⁴⁶ Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР, 1925–1940: Сборник документов и материалов/ Сост. Л.И. Завалищенко, П.И. Гусев, П.П. Ковалев и др. М., 1973. С. 66–68.

²⁴⁷ Там же. С. 141–145.

²⁴⁸ Там же. С. 203.

²⁴⁹ Там же. С. 301–302.

²⁵⁰ Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа. М., 1958. С. 126.

здравоохранения и юстиции.²⁵¹ Кодекс законов о труде от 20 января 1922 г. детально регламентировал порядок использования труда женщин в промышленности. В циркуляре Наркомздрава РСФСР от 26 февраля 1926 г. «О принятии мер против нарушения трудовых норм по отношению к беременным и кормящим женщинам и об усилении им помощи» предлагалось привлекать к уголовной ответственности виновников нарушения трудовых норм по отношению к беременным и кормящим.²⁵²

В 1920-е гг. остро встал вопрос о пособиях по беременности. После замены государственного обеспечения лиц, занятых наемным трудом, социальным страхованием из средств предприятия в соответствии с постановлением Совнаркома от 15 ноября 1921 г. пособия по временной утрате трудоспособности выдавались только застрахованным и членам их семей.²⁵³ В итоге большинство женского населения страны оказалось вне социального страхования. Было решено организовать материнские кассы. Взаимное страхование материнства, дополнившее государственное страхование, стало действенным средством помощи женщинам-матерям.

Отдел охраны материнства и младенчества Наркомздрава РСФСР разработал проект положения о кассах взаимопомощи матерей, который был утвержден Совнаркомом РСФСР. В городах кассы создавались непосредственно при подотделах охраны материнства и младенчества, в деревнях при крестьянских комитетах общественной взаимопомощи. Членами кассы могли быть все женщины в возрасте от 16 до 50 лет. Членство было добровольным. Женщина, регулярно вносящая членские взносы, в случае родов получала единовременное пособие в 20–30 руб.²⁵⁴

В условиях перехода к НЭПу встал вопрос о финансировании органов по охране материнства и младенчества. По декрету Совнаркома от 31 августа 1922 г. эти органы передавались на местный бюджет²⁵⁵, возможности которого были крайне ограничены. С целью улучшения финансирования органов охраны материнства и младенчества СНК РСФСР 20 января 1927 г. принял постановление об организации специального фонда охраны материнства и детства при республиканском Наркомздраве и местных отделах здравоохранения, четко определялись источники его пополнения.²⁵⁶ Уже 15 февраля 1928 г. Наркомздрав РСФСР разработал положение о «Трехдневнике охраны материнства и младенчества», в ходе которого предполагалось усилить агитационно-пропагандистскую и санитарно-просветительную работу среди населения в данном направлении, а собранные средства направить в специальный фонд охраны материнства и младенчества.²⁵⁷

В 1920–1930-е гг. особое внимание уделялось учреждениям, выполнявшим функции охраны материнства и младенчества. В уральских городах создавались консультации для детей и женщин, дома матери и ребенка, ясли. С целью приближения родовспоможения к отдельным селениям Наркомздрав РСФСР своим циркуляром от 5 января 1929 г. обязал местные власти открыть акушерские пункты в крупных селениях с населением в 2,5–3,0 тыс. жителей, которые должны были работать под непосредственным руководством и наблюдением врача ближайшего медучастка. Будущая мама, находящаяся на учете акушерского пункта, должна была посещать акушерку не менее трех раз за весь срок беременности. Акушерка же должна была патронировать детей в возрасте до одного года.²⁵⁸

²⁵¹ Советская власть и раскрепощение женщины: Сборник документов и постановлений РСФСР. М., 1921.

²⁵² Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР, 1925–1940. С. 35.

²⁵³ Известия ВЦИК. 1921. 23 ноября.

²⁵⁴ Дробижев В.З. У истоков советской демографии. М., 1987. С. 128.

²⁵⁵ Сборник узаконений. 1922. № 56. Ст. 711.

²⁵⁶ Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР, 1925–1940. С. 48–49.

²⁵⁷ Там же. С. 86–87.

²⁵⁸ Там же. С. 121–122.

В конце 1920-х гг. Наркомздрав РСФСР взял под особый контроль абортную помощь населению. Своим циркуляром от 24 ноября 1929 г. он наметил меры по упорядочению медицинской помощи при проведении аборт, в рамках которых расширилось число абортных коек в городах, они выводились за пределы родильных отделений и сосредотачивались в специальных абортариях или гинекологических палатах больниц, оговаривался размер платы за подобные медицинские услуги. Все эти меры призваны были снизить процент подпольных аборт, наносивших вред здоровью женщины.²⁵⁹

В середине 1930-х гг. демографическая ситуация в СССР резко обострилась: в 1933–1937 гг. население не только не выросло, а, наоборот, уменьшилось на 3,7 млн чел.²⁶⁰ В связи с этим 27 мая 1936 г. ЦИК и СНК СССР приняли постановление «О запрещении аборт, увеличении материальной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах», которое не только запретило аборт по немедицинским показателям, но и ввело уголовное наказание в виде тюремного заключения на срок от одного до двух лет врачу за его производство. Уголовному наказанию в виде общественного порицания подлежали и беременные женщины, производящие аборт в нарушение указанного запрещения. При повторном нарушении закона беременные женщины наказывались штрафом до 300 рублей.²⁶¹ Эта мера способствовала некоторому повышению рождаемости, но она повлекла за собой и ряд негативных последствий: криминальные аборт, нередко с тяжелыми последствиями для здоровья или даже со смертельными исходами, и увеличение статистики убийств новорожденных.

Вместе с тем данное постановление увеличило декретные отпуска по беременности и родам. Правда, указом от 26 июня 1940 г. они были опять уменьшены. Отказ в приеме на работу или снижение заработной платы по мотивам беременности стали уголовно наказуемыми. Увеличились пособия на кормление ребенка и пособия многодетным матерям.

Таким образом, в 1920–1930-е гг. XX в. была создана правовая база для решения демографических проблем в уральских городах.

В.Л. Загайнова
Екатеринбург

РОМАНОВСКИЕ ЦЕННОСТИ: ВСЕ ЛИ ТАЙНЫ РАСКРЫЛО ОГПУ?

Все, что связано с семьей последнего российского императора Николая II продолжает вызывать большой интерес как «ученых мужей», так и просто людей любознательных. А вопрос о романовских ценностях является одним из самых сложных и запутанных. Условно, ценности можно разделить на две части: 1) те, которые Романовым удалось оставить при себе и вывезти из Тобольска в Екатеринбург (в корсетах, пуговицах, шляпах и т.д.), 2) те, которые через доверенных лиц пришлось спрятать в Тобольске. Именно о них и пойдет речь.

Служи о сокрытых в Тобольске царских сокровищах пошли сразу же после отправки царской семьи в Екатеринбург. И, тем не менее, прошло почти 15 лет, прежде, чем настало время проверить их официальным путем. Расследование этого дела началось в 1933 г., когда группа сотрудников ЭКО ПП ОГПУ по Уралу была командирована в Тобольск. Следственные действия позволили очертить круг лиц, возможно причастных к этому делу.

²⁵⁹ Там же. С. 128–129.

²⁶⁰ См.: Нарский И. Канализация хаоса и хаос в канализации: Санитарное состояние уральских городов в послереволюционной России// Родина. 2001. № 11. С. 141.

²⁶¹ Там же. С. 247–248.