

МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧАСТНИКОВ СТРОИТЕЛЬСТВА АТОМНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ НА УРАЛЕ (1945–1953 гг.)

К. В. Пешкова, В. С. Толстиков

Челябинский государственный институт культуры, г. Челябинск, Российская Федерация

В статье впервые в региональной историографии предпринята попытка проанализировать процесс создания и функционирования системы медицинского обслуживания первостроителей атомных промышленных предприятий на Урале. Как правило, медицинские службы формировались оперативно, одновременно с коллективами строительства, становились их неотъемлемой составной частью.

Авторы отмечают, что деятельность медицинских работников при сооружении ядерных объектов проходила в условиях командных методов управления, строгого режима секретности и широкого использования принудительного труда. Важнейшей особенностью их работы являлось то, что приходилось обслуживать строителей различных социальных категорий и разного правового статуса. Несмотря на неоднородный состав участников строительства, все они находились в подчинении одного ведомства – МВД СССР. В организации и совершенствовании медицинского обеспечения огромных контингентов первостроителей ядерных объектов значительную роль сыграли санитарные отделы (САНО), которые объединили и сплотили воедино различные медицинские службы, повысив тем самым эффективность их деятельности. Медицинские работники, относясь ответственно и творчески к порученному делу, смогли сохранить здоровье и спасти жизнь многим строителям, способствовали успешному выполнению задач первостепенного государственного значения.

Ключевые слова: атомные предприятия, медицинское обслуживание, спецпереселенцы, строительство, санитарный отдел.

Введение

В феномене мобилизационной экономики, на которой держался советский атомный проект, важную роль играл не только научно-технический и экономический потенциал страны, но и морально-нравственный настрой общества, человеческий фактор, который во многом определялся состоянием физического и психологического здоровья людей.

Все эти проблемы приобретали особую значимость, когда руководители государства, стремясь как можно быстрее получить ядерное оружие, в жесткой форме требовали от строителей ускорения работ по сооружению атомных объектов.

В то же время в стране, пострадавшей от войны, не хватало не только продуктов питания, но и многих простых лекарств, санитарно-гигиенических средств. На стройплощадках будущих ядерных комплексов, где в экстренном порядке сосредотачивались многотысячные коллективы строителей, существовала реальная опасность возникновения массовых заболеваний, что поставило бы под серьезную угрозу выполнение важных производственных заданий.

В создавшихся условиях руководство строек и их медицинские службы, учитывая все эти факторы, самым серьезным образом относились к вопросам охраны здоровья работающих, считали их одними из приоритетных в своей деятельности. Однако, проявляя внимание и заботу об улучшении условий проживания, питания и медицинского обслуживания строителей, они исходили в основном не из гуманных соображений, а из чисто прагматических.

При этом руководствовались одним из главных подходов: не допустить из-за болезней строителей значительных потерь рабочего времени, еще значительнее интенсифицировать организацию их труда.

Целью данной статьи является реконструкция процесса и содержания медико-санитарного обслуживания с учетом специфики состава участников строительства атомных объектов на Урале.

Обзор литературы

До последнего времени в исторической и научно-публицистической литературе вопросы создания и становления системы медико-санитарного обеспечения участников строительства первых атомных объектов на Урале фактически не рассматривались в качестве самостоятельной темы исследования.

В известной степени это объясняется тем, что длительное время существовал режим строжайшей секретности, распространявшийся на информацию о сооружении предприятий ядерно-оружейного комплекса, составе строителей и их медицинском обеспечении. Специфичность и определенная узость данной проблематики, по всей вероятности, также стали определенным препятствием для её исследования.

Впервые проявили интерес к медицинскому обслуживанию участников строительства первых атомных объектов на Урале челябинские историки В. Н. Новоселов, В. С. Толстиков, А. И. Клепиков. В книге, посвященной истории коллектива Южно-Уральского управления строительства, созданного специально для сооружения плутониевого комплек-

са, известного в настоящее время как производственное объединение «Маяк», без привлечения архивных источников, они в краткой форме написали и о системе здравоохранения на стройке [1, с. 73–75].

В работах екатеринбургских исследователей В. Н. Кузнецова [2, с. 363–368], С. А. Ряскова [3, с. 46] основное внимание уделяется развитию и становлению инфраструктуры здравоохранения в закрытых атомных городах Урала и лишь частично затрагиваются некоторые стороны медицинского обеспечения строителей, воздвигших в свое время эти города и промышленные предприятия.

Ценные оценки и наблюдения о медиках атомных объектов химкомбината «Маяк» имеются в публикации члена-корреспондента Академии медицинских наук РФ А. К. Гуськовой, которая в течение 1949–1957 гг. работала врачом-невропатологом в г. Челябинск-40 (ныне г. Озерск) [4, с. 148–169].

Среди работ зарубежных авторов, в которых затрагивается интересующая нас проблематика, следует назвать книгу Ричарда Рудса [5] и совместную публикацию Томаса Кохрана и Роберта Норриса [6]. В них они сообщают, что в сооружении атомных объектов при строительстве плутониевого комбината и «города Берии» близ Кыштыма основное участие принимали заключенные, что не соответствовало действительности.

Для проведения объективного сравнительного анализа системы здравоохранения Манхэттенского и советского атомного проекта значительный интерес, на наш взгляд, представляет работа Стаффорда Уоррена [7].

Методы исследования

Теоретико-методологическую основу статьи представляет сочетание элементов цивилизационного подхода с теорией модернизации, а также системно-исторический анализ, диалектический и проблемно-хронологический методы.

Результаты и дискуссия

После атомных бомбардировок японских городов, предпринятых США уже на исходе Второй мировой войны, Советский Союз был вынужден приступить к форсированию работ по созданию ядерного оружия, собственной атомной промышленности. 1 декабря 1945 г. Правительство СССР приняло постановление о строительстве на Урале первых атомных предприятий – комбината № 813 по производству высокообогащенного урана (в настоящее время – Уральский электрохимический комбинат в г. Новоуральске Свердловской области) и плутониевого комбината № 817 (в настоящее время – Производственное объединение «Маяк» в г. Озерске, Челябинской области) [8, с. 46, 74].

В соответствии с этим постановлением все работы по сооружению ядерных комплексов был обязан вести Главпромстрой СССР, в состав которого на Урале входили такие крупные строитель-

ные организации, как Челябинметаллургстрой (ЧМС) и Тагилстрой (ТС) МВД СССР, специализирующиеся на сооружении предприятий тяжелой промышленности [9, с. 148].

В отличие от строительства комбината № 813 в Свердловской области, где уже имелась определенная инфраструктура, плутониевый комплекс химкомбината «Маяк» предстояло создавать в не обжитом людьми крае, при отсутствии дорог, жилья, электричества и медучреждений.

Для организации строительных работ на территории будущих ядерных объектов в декабре 1945 г. были сформированы первые коллективы строителей. Создание медицинской службы на новых стройплощадках возлагалось на санитарные отделы ЧМС и ТС.

Однако вскоре выяснилось, что на комбинате № 813 возникли серьезные производственные и технологические трудности по наработке высокообогащенного урана. После этого все надежды на скорейшее получение материалов для атомного оружия руководство страны стало связывать со строительством и пуском в строй плутониевого комбината № 817.

В соответствии с приказом от 22 ноября 1945 г. начальником медсанчасти на стройплощадке комбината № 817 была назначена М. Н. Пороткина, работавшая ранее врачом в ЧМС, старшим санитарным врачом – М. Г. Вдовенко, фельдшером – Г. Л. Харитонов [1, с. 73].

Всем им предстояло не только формировать систему здравоохранения на новом месте, но и заниматься оказанием первой медицинской помощи работникам. По состоянию на 1 января 1946 г. на территорию будущего химкомбината прибыло 494 первых строителя, из них 420 – немцев, имевших статус спецпереселенцев, и 74 вольнонаемных специалиста [10, с. 52]. Для создания самых элементарных жизненных условий в зимнее время пришлось прокладывать дороги, копать большие землянки на 30 человек каждая, приспособлять под жилье также сараи и амбары, оставшиеся от рыболовецкого колхоза на берегу озера Кызылташ.

9 января 1946 г. с участием начальника медсанчасти М. Н. Пороткиной были приняты для проживания подготовленные спецпереселенцами первые три землянки и дезкамера для санитарной обработки рабочей одежды [1, с. 74].

Промерзшие сараи, землянки и костры, на которых готовили пищу, проблемы со стиркой и сушкой белья, а также отсутствие горячей воды и помывки людей были далеко не лучшими санитарно-гигиеническими условиями для первостроителей ядерных объектов.

Постепенно медицинская часть на стройплощадке начинает обустраиваться, приспособляя под свои нужды различные нежилые помещения, пополняться новыми специалистами.

15 февраля 1946 г. создается амбулатория специально для обслуживания вольнонаемных

строителей, что позволило организовать прием и медобслуживание больных, травмированных по графику в поселке Теча и г. Кыштыме. Вольнонаемный состав работающих обслуживали с этого времени высококвалифицированные и опытные врачи Г. Г. Денцель и Л. В. Гречкина [4, с. 149]. В целом эта категория строителей по меркам того времени обеспечивалась необходимой медицинской помощью.

В связи с резким увеличением объема производственных задач, растущей численностью работающих на площадке сооружаемого плутониевого комбината, в июле 1946 г. создается самостоятельное строительное управление № 859 (или СУ-859), в составе которого вместо медсанчасти организовали санитарный отдел (САО). Первым его начальником был назначен подполковник медицинской службы Л. Б. Эпштейн. В годы войны он прошел путь от полкового врача до командира санбатальона, был ранен, награжден орденами и медалями [8, л. 49]. Л. Б. Эпштейн на новой должности зарекомендовал себя способным и инициативным организатором, возглавлял санитарный отдел до марта 1953 года, фактически весь период его деятельности.

САО, помимо осуществления общего руководства системой здравоохранения, решал вопросы обеспечения медико-санитарной службы стройки медицинским оборудованием и лекарствами, занимался кадровыми вопросами.

Атомные предприятия на Урале по производству делящихся материалов оружейного плутония и высокообогащенного урана создавались усилиями многих строительных и монтажных организаций. Численность работающих в них быстро росла. Если в мае 1946 г. на стройплощадке комбината № 817 было сосредоточено более 15 тысяч человек, то в предпусковой период 1948–1949 гг. – уже 44900. На сооружении комбината № 813 в Свердловской области в 1949 г. было занято 27600 работников [2, с. 93].

Одной из важнейших особенностей медико-санитарного обеспечения при строительстве ядерных объектов являлось то, что состав его участников отличался не только высоким динамизмом, но и значительной социальной неоднородностью.

Как уже отмечалось выше, вместе с вольнонаемными работниками в числе первых на новую стройплощадку прибыли и спецпереселенцы, бывшие трудмобилизованные, в основном из числа немцев Поволжья.

Спецпереселенцы привлекались практически ко всем работам на объектах промышленного и жилищного строительства, лесозаготовках и в подсобных хозяйствах. На первом этапе пребывания на стройплощадке они жили в землянках и бараках в крайне стесненных, антисанитарных условиях. Отсутствие на протяжении длительного времени горячей воды, сушилок для рабочей

одежды и обуви провоцировало различные заболевания, особенно кожные. Семейные спецпереселенцы, имеющие детей, проживали также в бараках, построенных в спешном порядке, зимой страдали от холода, постоянно подвергались риску эпидемиологических заболеваний.

В приказе начальника СУ-859 от 10 февраля 1947 г. отмечалось, что для спецпереселенцев необходимо в срочном порядке создать медицинские учреждения амбулаторного и стационарного профиля с целью предотвращения эпидемий и роста смертности [11, д. 12, л. 34]. Однако к реализации этого приказа так и не приступили. В 1948 г. большую часть немцев-спецпереселенцев в связи с подготовкой к пуску комбината № 817 отправили железнодорожным транспортным подалеже от секретного предприятия на другие стройки, находящиеся в Средней Азии и Восточной Сибири.

Практически одновременно со спецпереселенцами на место дислокации будущих ядерных объектов стали прибывать и военные строители, имевшие свои медицинские службы. В течение только 1946 г. на стройплощадку комбината № 817 было направлено несколько военно-строительных батальонов (ВСБ), насчитывающих по 1000 и более человек в каждом. В 1949 г. здесь уже находилось 16200 военнослужащих-строителей, а на территории сооружаемого комбината № 813 – 9800 человек [2, с. 93]. Для строительства атомных объектов эти батальоны специально формировались на базе армейских частей, личный состав которых не выслужил установленный четырехлетний срок срочной службы. Подавляющее большинство солдат были немолоды, имели большой жизненный опыт, хорошо приспосабливались к сложнейшим социально-бытовым условиям и дисциплине, сравнительно легко овладевали строительными специальностями.

Командный состав, в том числе и медицинской службы ВСБ, в основном состоял из офицеров-фронтовиков. Оказавшись в новой сложной ситуации, они проявляли себя с наилучшей стороны как в организации строительных работ, так и в медико-санитарном обеспечении строителей-военнослужащих.

Осенью 1946 г. для военных строителей на стройплощадке сооружаемого комбината № 817 построили первую поликлинику и центральный лечебный лазарет. В составе поликлиники имелись следующие кабинеты: стоматологический (врач Л. В. Федорова), неврологический (врач А. О. Эрн), терапевтический (врач А. А. Мельник) и другие.

Опыт медицины военного времени эффективно использовался медицинскими работниками ВСБ в мирных условиях, когда заболевшим помощь оказывалась на месте, а лечение проводилось в стационаре.

Наряду со спецпереселенцами, вольнонаемными и военными строителями на строительстве атом-

ных предприятий широко использовался и труд заключенных. На объекты СУ-859 первые небольшие партии осужденных доставили в мае 1946 г., а в марте следующего года их численность составила 8416 человек на строительстве комбината № 817, а на комбинате № 813 – 6720 человек [12, с. 93].

Необходимо отметить, что все они получили наказания исключительно по уголовным статьям. Осужденных за антисоветскую деятельность по 58 статье на стройки атомной отрасли не направляли. Как правило, заключенные, доставленные на строительство, уже имели серьезные заболевания: дистрофию, сифилис, туберкулез, сыпной тиф, различные простудные и инфекционные болезни. К тому же некоторые из осужденных были психически неустойчивыми людьми и входили в группу риска, могли совершать угрожающие собственной жизни поступки, такие как голодание, самоизнурение, обморожение и другие [11, д. 2, л. 49].

Прибывающих на стройку уголовников в обязательном порядке сначала помещали в карантин на 25 дней. К каждой колонне прикрепляли медицинского работника, в обязанности которого входило: ежедневный обход бараков с целью своевременного выявления больных и дальнейшей их госпитализации, систематическое наблюдение за санитарным состоянием общежитий и обеспечением заключенных кипяченой водой, проведение просветительской работы [11, л. 86].

В связи с острой нехваткой медперсонала в лагерных отделениях довольно часто к лечебной работе привлекались бывшие медики из среды заключенных, имевшие нередко смутные представления о медицине, оказании даже первичной медицинской помощи. При этом они пользовались определенными «привилегиями»: их запрещалось привлекать к тяжелому физическому труду, но в любом случае за ними осуществлялся строгий надзор, запрещалось, в частности, посещать аптеки.

Несмотря на возникающие многочисленные проблемы, медицинские работники в основном успешно справлялись с инфекционными заболеваниями, проводя при этом также противоэпидемиологические и профилактические мероприятия. Вопреки некоторым утверждениям смертность среди заключенных была сравнительно небольшой. На строительстве комбината № 817 она составила в январе и феврале 1947 г. соответственно всего 7 и 8 человек, или 0,092 % и 0,098 % ко всему списочному составу заключенных в тот период [11, д. 27, л. 21].

Основными причинами смертельных исходов являлись несчастные случаи на производстве, отравления от употребления спиртосодержащих жидкостей (ацетон, одеколон), а также самоубийства [11, л. 18].

В последующие годы (1948–1953 гг.) наблюдалась четкая тенденция, показывающая, что смертность среди заключенных постепенно снижалась.

Одной из непростых проблем для медиков на стройплощадке комбината № 817 являлась изоляция и лечение психически больных заключенных. Из-за отсутствия тогда в областном Челябинске специализированной больницы для таких пациентов их приходилось содержать в штрафных изоляторах ИТЛ [13, л. 23].

Определенным сдерживающим фактором в деятельности медицинской службы среди заключенных являлось то, что первоначально она не имела в своем штате ряда «узких» специалистов, таких как отоларингологи, фтизиатры, невропатологи, урологи, что в конечном счете негативно сказывалось на своевременном и качественном лечении больных.

Серьезное беспокойство у руководства строительства № 859 вызывала высокая кожная заболеваемость среди спецпереселенцев и особенно заключенных. В одном из приказов начальника стройки от 10 января 1947 г. отмечалось, что только за последний квартал 1946 г. трудовые потери от этой болезни составили 4700 человеко-дней и имели тенденцию к дальнейшему росту. Около 50–60 заключенных из-за кожных заболеваний ежедневно не работали [11, д. 9, л. 97]. Среди ряда причин, приведших к такому состоянию, в приказе указывались следующие: отсутствие первой медицинской помощи при мелких травмах на производстве, слабая санитарно-гигиеническая профилактика и недостаток многих витаминов, а также других полезных веществ в пищевом рационе строителей. САНО, выполняя этот приказ, развернул бурную деятельность, усилил требовательность ко всем медицинским службам. По его инициативе началась заготовка в зимний период хвои, а в летний – березовых веток и листьев, для приготовления из них витаминных настоев. Медики САНО разработали конкретные инструкции о том, как правильно готовить эти настои и их употреблять. В соответствии с инструкцией спецпереселенцам, заключенным выдавали ежедневно по полстакана витаминного настоя на человека [11, д. 10, л. 56].

По рекомендации САНО занимались в СУ-859 и проращиванием гороха, который затем добавляли в пищу в сыром виде в качестве противцинготного средства, содержащего витамин «С».

Для оздоровления заключенных, в соответствии с распоряжением МВД СССР от 9 сентября 1948 г., на стройке при каждом лагере были созданы пункты профилактического отдыха (ППО). Для этих пунктов выделялись лучшие помещения, с койками и полным комплектом постельных принадлежностей. В пункты профилактического отдыха направлялись заключенные, систематически выполняющие и перевыполняющие нормы выработки и нуждающиеся в отдыхе.

Срок пребывания в ППО был две недели, а направлять одного и того же заключенного допускалось только один раз в год. Здесь гораздо

лучшими, чем в лагере были условия не только проживания, но и питания, медицинского обслуживания. Поэтому многие заключенные стремились попасть в ППО, чтобы отдохнуть и поправить свое здоровье. [11, д. 94, л. 64–65].

Во второй половине 1947 г. на стройплощадку атомного комбината № 817 прибыли направленные органами МВД 14,5 тыс. так называемых «указников», освобожденных из заключения согласно Указу Президиума Верховного Совета СССР от 10 января 1947 г. [1, л. 64]. Все они были осуждены за незначительные уголовные преступления сроком до пяти лет. Однако, освободив их из заключения, власти не выдавали им необходимые документы, решив по-прежнему их использовать для работы на специально выделенных объектах. Медицинское обслуживание «указников» оказалось весьма сложным из-за особенностей их содержания и проживания. Объединенные в стройотряды, они жили в отдельных гарнизонах, выходить из которых можно было только по письменному разрешению начальника стройотряда. При нарушении этого порядка предусматривался арест до 20 суток.

Стройотряды «указников» представляли собой нечто среднее между лагерем заключенных и воинской частью. Эта категория работников получала зарплату и вещевое довольствие, бесплатное медицинское обслуживание, по рецептам врачей они имели право приобретать необходимые лекарства.

Но вместе с тем часто наблюдались случаи, когда без согласования с начальниками стройотрядов на контрольно-пропускных пунктах задерживали и не пропускали к ним медиков, прибывших по вызову для оказания экстренной помощи больным.

В числе «указников» только на стройплощадку комбината № 817 прибыли до 1000 женщин, ранее осужденных за мелкие бытовые преступления. Прошло совсем немного времени после их появления на стройке, где работали преимущественно одинокие мужчины, и произошел резкий демографический скачок. В течение только 1949 г. в Челябинске-40 родилось более 1300 детей [14, л. 118].

Теперь требовалось не только расширять кочный фонд, но и открывать новые лечебные отделения, детские ясли и прочее.

К середине 1947 г. на этой стройплощадке была создана разветвленная и эффективная по тому времени сеть медицинского обеспечения участников строительства, состоявшая в основном из амбулаторного и стационарного лечения, аптек, профилактория и т. д.

САНУ, стремясь объединить отдельные разрозненные учреждения, в ноябре 1947 г. создал лечебный комбинат строительства № 859. Начальником его назначили А. А. Лонзингера, опытного и высококвалифицированного врача из числа бывших немцев-спецпереселенцев. В состав лечебного комбината вошли больницы, поликлиники с туберкулезными и венерологическими пунктами,

рентгеновскими и бактериологическими кабинетами, женской и детской консультациями, стоматологией и аптекой.

Стационарное лечение в этом комбинате проходили в основном больные из числа вольнонаемных работников, спецпереселенцев и «указников».

Медицинское обслуживание военнослужащих осуществлялось в госпитале, а заключенных – в центральной больнице исправительно-трудового лагеря. В связи с расширением сети здравоохранения на стройплощадках атомных объектов довольно остро стоял вопрос обеспечения их соответствующими кадрами. К началу 1948 г. в СУ-859 ощущалась острая нехватка врачей 4–5 различных специальностей, в том числе терапевтов, эпидемиологов, дерматовенерологов, невропатологов и других, не хватало и среднего медперсонала [13, оп. 1, д. 174]. Потребовались решительные меры со стороны руководства строительства САНУ, в результате которых медицинские учреждения существенно пополнялись за счет демобилизованных офицеров-медиков, спецпереселенцев, бывших заключенных и выпускников учебных заведений.

Следует отметить, что вопросы медицинского обеспечения строителей постоянно находились в центре внимания начальника строительства № 859 генерал-майора инженерно-технической службы М. М. Царевского.

Ход сооружения объектов здравоохранения лично курировал главный инженер, полковник инженерно-технической службы В. А. Сапрыкин.

Во многом благодаря тесному взаимодействию хозяйственных руководителей и медиков обеспечивалось решение сложных по тяжести и сложности задач. В августе 1953 г. в связи с завершением сооружения основных объектов химкомбината «Маяк» лечебные учреждения строительства № 859 со всем своим имуществом и медицинским персоналом, насчитывающим более 280 человек, были переданы в состав Медико-санитарного отдела № 71 г. Челябинск-40 [14, л. 115].

Выводы

Таким образом, за короткий срок в сложный послевоенный период была создана эффективная система медико-санитарного обеспечения участников первых промышленных атомных предприятий на Урале.

Многие факты свидетельствуют о том, что медицинские работники благодаря своему профессиональному и ответственному отношению к порученному делу спасли немало жизней, не допустили массовых инфекционных и эпидемических вспышек среди строителей, значительных потерь рабочего времени. Важная роль по праву принадлежит медикам в своевременном завершении строительства необходимых для страны предприятий атомной промышленности.

Литература

1. Новоселов, В. Н. История Южно-Уральского управления строительства / В. Н. Новоселов, В. С. Толстиков, А. И. Клепиков. – Челябинск : НИК, 1998. – 416 с.
2. Кузнецов, В. Н. Атомные закрытые административно-территориальные образования Урала: история и современность. Ч. 1. Советский период / В. Н. Кузнецов. – Екатеринбург : Банк культурной информации, 2015. – 440 с.
3. Рясков, С. А. Система жизнеобеспечения закрытых городов Урала / С. А. Рясков. – Екатеринбург, 2004.
4. Гуськова, А. К. Медицина всегда была рядом / А. К. Гуськова // Создание первой советской ядерной бомбы. – М. : Энергоатомиздат, 1995. – 447 с.
5. Rhodes, R. Dark Sun. The making of the hydrogen bomb / R. Rhodes. – N. Y. : Touchstone, 1996. – P. 520.
6. Cochran T. B. A first look at the Soviet bomb complex / T. B. Cochran, R. S. Norris // Bulletin of Atomic Scientists. – 1991. – Vol. 47, № 4.
7. Stafford, L. The role of radiology in the development of the atomic bomb. Radiology in World War II. Washington: Office of the surgeon general department of the army / Stafford L. – Warren, M.D., 1966. – P. 872.
8. Атомный проект СССР : документы и материалы. Т. II. Атомная бомба. 1945–1954. Кн. 2. – М. ; Саров, 1999. – 650 с.
9. Атомная отрасль России. – М., 1998. – 336 с.
10. Новоселов, В. Н. Атомное сердце России / В. Н. Новоселов, Ю. Ф. Носач, Б. Н. Ентяков. – Челябинск : Автограф, 2014. – 528 с.
11. Муниципальный архив Озерского городского округа (МАОГО). – Ф. 111. – Оп. 1.
12. Новоселов, В. Н. Создание атомной промышленности на Урале / В. Н. Новоселов. – Челябинск : УралГАФК, 1999. – 278 с.
13. Объединенный государственный архив Челябинской области (ОГАЧО). – Ф. 1354. – Оп. 3. – Д. 30.
14. Группа фондов научно-технической документации Производственного объединения «Маяк» (ГФ НТД ПО «Маяк»). – Ф. 15. – Оп. 2. – Д. 118.
15. Центр документации общественных организаций Свердловской области (ЦДООСО). – Ф. 657. – Оп. 1. – Д. 161.

Пешкова Ксения Владимировна – аспирант, Челябинский государственный институт культуры (Челябинск), e-mail: ksander2011.p@yandex.ru. ORCID 0000-0002-0412-409X

Толстиков Виталий Семенович – доктор исторических наук, профессор кафедры истории, музеологии и документоведения, Челябинский государственный институт культуры (Челябинск), e-mail: kaf-ist@chgaki.ru. ORCID 0000-0001-6695-0189

Поступила в редакцию 7 июня 2022 г.

DOI: 10.14529/ssh220305

MEDICAL AND SANITARY SUPPORT FOR PARTICIPANTS IN THE CONSTRUCTION OF NUCLEAR FACILITIES IN THE URALS (1945–1953)

K. V. Peshkova, V. S. Tolstikov

Chelyabinsk State Institute of Culture and Arts, Chelyabinsk, Russian Federation

For the first time in regional historiography, this article analyzes the creation and functioning of the medical system for the first builders of nuclear industrial enterprises in the Urals. As a rule, medical services were formed promptly, simultaneously with the construction teams, and became an integral part of them.

The activities of medical workers in the construction of nuclear facilities took place under command management methods, strict secrecy, and the widespread use of forced labor. The most important feature of the work was that medical workers had to serve builders from various social categories and with different legal statuses. Despite the heterogeneity of construction participants, they were all subordinate to the Soviet Ministry of Internal Affairs. Sanitary departments (SANO) played a significant role in the organization and improvement of medical support for the huge contingents of builders, which united and brought together various medical services, thereby increasing their efficiency. Medical workers, acting responsibly and creatively, were able to preserve the health and save the lives of many builders, contributing to the successful fulfillment of tasks of primary state purpose.

Keywords: nuclear enterprises, medical care, special settlers, building, sanitary department.

References

1. Novoselov V.N., Tolstikov V.S., Klepikov A.I. *Istoriya Yuzhno-Uralskogo upravleniya stroitelstva* [The History of the South Ural Construction Department]. NIK. 1998. 416 s.
2. Kuznecov V.N. *Atomnie zakritie administrativno-territorialnie obrazovaniya Urala: istoriya i sovremennost. Ch. 1. Sovetskiy period* [Closed Nuclear Administrative-territorial Formations of the Urals: History and Modernity. P. 1. The Soviet Period]. Ekaterinburg: Bank kulturnoy informacii. 2015. 440 s.
3. Ryakov S.A. *Sistema zhizneobespecheniya zakritih gorodov Urala* [The Life Support System of the Closed Cities of the Urals]. Ekaterinburg, 2004.
4. Guskova A.K., *Medicina vseгда bila ryadom. Sozdanie pervoy sovetskoy yadernoy bombi* [Medicine has Always Been There. The Creation of the First Soviet Atomic Bomb]. M.: Energoatomizdat, 1995. 447 s.
5. Rhodes R. *Dark Sun. The Making of the Hydrogen Bomb*. N.Y.: Touchstone. 1996. 520 p.
6. Cochran T.B., Norris R.S. *A First Look at the Soviet Bomb Complex // Bulletin of Atomic Scientists*. 1991. Vol. 47, № 4.
7. Stafford L. *The Role of Radiology in the Development of the Atomic Bomb. Radiology in World War II*. Washington: Office of the surgeon general department of the army. Warren, M.D., 1966. P. 872.
8. *Atomniy proekt SSSR: dokumenty i materialy. T. II. Atomnaya bomba. 1945–1954. Kn. 2.* [The Soviet Atomic Project: Documents and Materials. Vol. 2. Atomic Bomb 1945–1954]. M.; Sarov, 1999. 650 s.
9. *Atomnaya otrasl Rossii* [The Russian Nuclear Industry]. M., 1998. 336 s.
10. Novoselov V.N., Nosach N.F., Entyakov B.N. *Atomnoe serdce Rossii* [The Atomic Heart of Russia]. Chelyabinsk: Avtograf, 2014. 528 s.
11. *Municipalnyi arhiv Ozerskogo gorodskogo okruga (MAOGO) [Municipal Archive of the Ozersk City District (MAOCD)]. F. 111. Op. 1.*
12. Novoselov V.N. *Sozdanie atomnoy promishlennosti na Urale* [The Creation of the Nuclear Industry in the Urals]. Chelyabinsk: UralGAFK, 1999. 278 s.
13. *Obedinenniy gosudarstvenniy arhiv Chelyabinskoy oblasti (OGACHO) [United State Archives of the Chelyabinsk Region (USACR)]. F. 1354. Op. 3. D. 30.*
14. *Gruppa fondov nauchno-tehnicheskoy dokumentacii Proizvodstvennogo obedineniya «Mayak» (GF NTD PO «Mayak»)* [Foundation for the Scientific and Technical Documentation of the Lighthouse Production Association]. F. 15. Op. 2. D. 118.
15. *Centr dokumentacii obshchestvennih organizatsiy Sverdlovskoy oblasti (CDOOSO) [Documentation Center of Public Organizations of the Sverdlovsk Region (DCPOSR)]. F. 657. Op. 1. D. 161.*

Kseniya V. Peshkova – Postgraduate Student, Chelyabinsk State Institute of Culture (Chelyabinsk), e-mail: ksander2011.p@yandex.ru

Vitaliy S. Tolstikov – D. Sc. (History), Professor of the Department of History, Museology and Documentation, Chelyabinsk State Institute of Culture (Chelyabinsk), e-mail: kaf-ist@chgaki.ru

Received June 7, 2022

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Пешкова, К. В. Медико-санитарное обеспечение участников строительства атомных предприятий на Урале (1945–1953 гг.) / К. В. Пешкова, В. С. Толстиков // Вестник ЮУрГУ. Серия «Социально-гуманитарные науки». – 2022. – Т. 22, № 3. – С. 36–42. DOI: 10.14529/ssh220305

FOR CITATION

Peshkova K. V., Tolstikov V. S. Medical and Sanitary Support for Participants in the Construction of Nuclear Facilities in the Urals (1945–1953). *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Social Sciences and the Humanities*, 2022, vol. 22, no. 3, pp. 36–42. (in Russ.). DOI: 10.14529/ssh220305