

**УДК 94(470.6)»1930»**

*ГАДИЦКАЯ Марина Александровна – к.и.н., доцент кафедры всеобщей истории историко-филологического факультета Сочинского института (филиала) Российского университета дружбы народов (354348, Россия, Краснодарский край, г. Сочи, Адлерский район, ул. Куйбышева, 32; marinagaditskay@mail.ru)*

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ТРАВМАТИЗМ КАК КОМПОНЕНТЫ ТРУДОВОГО БЫТА ЮЖНО-РОССИЙСКИХ АГРАРИЕВ В 1930-х гг.**

**Аннотация.** В статье рассматриваются специфические черты трудовой повседневности колхозного крестьянства, связанные с особенностями аграрного производства. Причем патогенность и производственный травматизм в анализируемый хронологический период объясняются не только характерными свойствами деревенского труда, но и переходом к коллективному сельскому хозяйству советского типа.

**Ключевые слова:** болезни, кассы общественной взаимопомощи колхозников (КОВК), колхозная администрация, медицинское обслуживание, одежда, социальная помощь, техника безопасности, травмы, условия труда

Список болезней, от которых страдали колхозники Советской России, в ст.ч. Дона, Кубани и Ставрополя, в 1930-х гг., довольно обширен – начиная с простудных заболеваний вплоть до венерических, причем венерические болезни являлись бичом южно-российской деревни еще с 1920-х гг. Особенно поражала селян «французская скорбь» [Багдасарян, Скорик 2012: 225-228]. Кроме тела, в условиях «великого перелома» страдала и крестьянская душа: расстройства психики и нередко последующие самоубийства не являлись экстраординарными во взбудораженной сплошной коллективизацией советской деревне. В то же время колхозники имели свои специфические социально-профессиональные заболевания, обусловленные образом жизни и особенностями трудовой занятости.

Так, достаточно частыми недугами колхозников в 1930-х гг. были простуда, ревматизм, фурункулез. Распространение данных заболеваний объяснялось постоянным трудом на открытом воздухе, на продуваемых всеми ветрами полях. Ведь в те годы территории Дона, Кубани и Ставрополя еще не имели тех лесозащитных полос, без которых сегодня трудно представить себе южно-российские пейзажи. Эти зеленые насаждения появились в последующие десятилетия, заметно изменив ландшафт. Во время осеннего сева к пронизывающим ветрам добавлялась еще и низкая температура. Холод оставался постоянным спутником полевых работ и зимой, когда проводили снегозадержание. Оно представляло собой комплекс разнообразных работ по увеличению на полях снежного покрова, необходимого для спасения озимых посевов от вымерзания, для накопления воды весной и, в конечном счете, для получения высоких урожаев. По мнению специалистов, в рассматриваемый период снегозадержание способствовало повышению урожайности на 20% [Бондарев 2006: 170-174; Бондарев 2007: 387-390]. Низкая температура воздуха, равно как холодная грязь, сопровождали колхозников и во время сверххранного сева, проводившегося в самом начале весны. На неприемлемо тяжелые условия и плохое снабжение осенью 1934 г. жаловался даже политически подкованный бригадир красноармейско-переселенческой бригады из станицы Ново-Титаровской

Краснодарского района Азово-Черноморского края: «Мы здесь мерзнем на холоде, теряем здоровье»<sup>1</sup>.

Вероятность заболевания резко возрастала в условиях отсутствия у колхозников хорошей одежды, а это наблюдалось в первой половине 1930-х гг. едва ли не повсеместно из-за крайне неудовлетворительного снабжения промышленными товарами и предметами ширпотреба. Представители власти и простые сельские жители постоянно жаловались на работу сельских лавок потребкооперации, где не было в наличии нужных товаров, «кроме спичек». Колхозники ощущали «острую нужду в обуви и мануфактуре»<sup>2</sup>, в лавках «нет совершенно починочных материалов и не получено ни одной пары обуви»<sup>3</sup>. Как отмечали на своих заседаниях члены Вешенского райкома ВКП(б) в конце 1934 г., «со стороны колхозников есть большой спрос на кожаную обувь и теплое платье, но этой группы [товаров] как раз и нет»<sup>4</sup>.

Помимо профзаболеваний, негативным компонентом трудовых отношений и производственной повседневности в колхозах и машинно-тракторных станциях был травматизм. О масштабах травматизма свидетельствует принятое в октябре 1936 г. постановление ЦК Союза машинно-тракторных станций Юга-Центра «О работе профорганизаций по снижению заболеваемости в МТС, МТМ и ремзаводах», где удельный вес травматизма среди всех случаев нетрудоспособности фиксировался на уровне 13%<sup>5</sup>.

Ведущими факторами травматизма в колхозах и МТС выступали игнорирование правил безопасности, халатность, разгильдяйство, а отсутствие заботы о работниках со стороны начальства только усложняло ситуацию. Среди травм чаще всего упоминаются ушибы, порезы и переломы. Колхозник мог серьезно покалечиться при падении с лошади или со стога соломы при скирдовании. Бывали случаи, когда колхозники и рабочие, обслуживавшие локомобили, а также другие механизмы, получали ожоги при пожаре на току. В частности, в колхозе «Красный авангард» Калниболотской МТС Ново-Покровского района Азово-Черноморского края 6 мая 1934 г. сгорел новый комбайн «Коммунар», проработавший менее 3 месяцев. В происшествии оказались повинны бригадир, который не распорядился разместить поблизости бочки с водой, а также комбайнер, который «перед пуском не очистил комбайн от соломы [и] легковоспламеняющегося сора, допустил большое засасывание мотором горючего, отчего он работал с увеличенными вспышками, повлиявшими на воспламенение близлежащей соломы и мусора»<sup>6</sup>. При пожаре в «Красном авангарде» обошлось без жертв и пострадавших, но так было не всегда. Например, в 1940 г. моторист колхоза «Трудовая коммуна» Егорлыкского района Ростовской области А.Т. Поляков получил ожоги и попал в больницу<sup>7</sup>.

Наиболее тяжелым исходом заканчивались те несчастные случаи, когда колхозники попадали под режущие части жатки-лобогрейки или комбайна, в молотилку или другие механизмы. В романе Ф.И. Панферова «Бруски» есть детальное описание несчастного случая, когда один из крестьян попал в барабан молотилки. Результат происшествия поистине ужасен: «У молотилки на

<sup>1</sup> Центр документации новейшей истории Ростовской области (ЦДНИРО). Ф. 166. Оп. 1. Д. 113. Л. 31.

<sup>2</sup> Государственный архив Ростовской области (ГАРО). Ф. Р-1390. Оп. 7. Д. 462. Л. 28.

<sup>3</sup> ЦДНИРО. Ф. 166. Оп. 1. Д. 180. Л. 18.

<sup>4</sup> ЦДНИРО. Ф. 36. Оп. 1. Д. 52. Л. 19, 24.

<sup>5</sup> Государственный архив новейшей истории Ставропольского края (ГАНИСК). Ф. Р-1016. Оп. 1. Д. 16. Л. 62.

<sup>6</sup> ЦДНИ РО. Ф. 166. Оп.1. Д. 111. Л. 233-234.

<sup>7</sup> ГА РФ. Ф. А-413. Оп. 1. Д. 115. Л. 58.

солومه лежала большая мясная лепешка. Из нее сочилась кровь. Некоторые ее части еще трепетали, дергались» [Панферов 1950: 486]. «Повезло» кубанской колхознице Прасковье по прозвищу Глухарка: ее как-то раз ударил по уху рычаг для запуска двигателя трактора, вырвавшийся у нее из рук. Она осталась на всю жизнь глуховатой, но продолжила карьеру трактористки до самой старости [Скорик, Гадицкая 2013: 575].

Представители власти и сельской общественности не являлись безучастными наблюдателями заболеваемости и травматизма в колхозном производстве и стремились бороться с этим злом. Коллективизация выступила мощным фактором развития в деревне системы медицинских учреждений. По своим параметрам она заметно превосходила досоветские и доколхозные аналоги, о чем обоснованно пишет Т.А. Самсоненко [Самсоненко 2011]. В состав советов содействия колхозному строительству, формировавшихся в конце 1920-х гг. при исполкомах разных уровней, входили представители отделов здравоохранения, курировавшие создание колхозных ветеринарных и медицинских пунктов<sup>1</sup>.

Борьба с заболеваниями и травматизмом среди земледельцев входила в задачи сельского медперсонала. Помимо содержавшихся за счет государства или местных бюджетов больниц и фельдшерских пунктов, колхозы сами готовили медсестер и сандружинников. По воспоминаниям одной из современниц коллективизации, по мере того как ее колхоз расширялся, «ощутилась нехватка в медицинских кадрах». Тогда в колхозе открыли курсы медсестер, «организовали во всех отраслевых мастерских и цехах пункты “Скорой помощи”». На каждом предприятии мы оборудовали аптечки, которыми ведал работник, окончивший наши курсы. Он же являлся председателем санитарной тройки, в обязанности которой входило следить за санитарным состоянием предприятия, охраной труда, личной гигиеной. Конечно, здравоохранение в коммуне носило чисто профилактический характер. Основные его задачи сводились к приобретению необходимых санитарно-гигиенических навыков, улучшению культурно-бытовых условий, предупреждению заболеваемости и правильному физическому воспитанию молодежи» [Кунина 1981: 251].

Колхозные бригады снабжались аптечками первой медицинской помощи. Так, весной 1933 г. колхозные кассы взаимопомощи Сальского района Северо-Кавказского края закупили для полевых бригад 75 аптечек<sup>2</sup>. К весне 1934 г. по официальным данным в Азово-Черноморском крае не было «ни одной бригады, ни одного табора, где бы не имелись свои аптечки»<sup>3</sup>.

На период важнейших сельхозкампаний — весеннего и осеннего сева, уборки урожая — предусматривалась мобилизация сельских медработников для обслуживания колхозных бригад и полевых станков. Практиковалась переброска на тот же период и с теми же целями медицинского персонала из городов. Кроме того, в рамках сельхозкампаний в колхозах организовывались «полевые здравпункты» или же санитарные посты в полевых бригадах. Эти меры рассчитывались на максимальное ускорение оказания медицинской помощи нуждавшимся в ней колхозникам [Самсоненко 2011: 73]. Однако на Кубани некоторые местные медработники отказывались оказывать медицинскую помощь переселенцам по поводу малярии по социально-политическим мотивам [Скорик 2009: 245-246].

Конечно, система медицинского обслуживания населения сложилась отнюдь не мгновенно, да и эффективность ее функционирования зачастую не выдерживала критики, поскольку многое зависело от уровня организационно-хозяйственного

<sup>1</sup> Государственный архив Ставропольского края (ГАСК). Ф. Р-299. Оп. 1. Д. 1074. Л. 28-28(об).

<sup>2</sup> ГАРО. Ф. Р-1390. Оп. 7. Д. 442. Л. 80.

<sup>3</sup> Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ). Ф. 112. Оп. 57. Д. 23. Л. 14.

развития каждого конкретного коллективного хозяйства. Крепкие колхозы с большим успехом осуществляли меры по организации медицинской помощи и по охране условий труда, а слабые коллективные хозяйства, которые численно преобладали, особенно в первой половине 1930-х гг., подобные мероприятия проводили неудовлетворительно или не проводили вовсе. Так, политотдел Боковской МТС Северо-Кавказского края в ноябре 1933 г. констатировал отсутствие в подчиненных ему колхозах и тракторных бригадах каких бы то ни было пунктов оказания медпомощи<sup>1</sup>. Весной 1934 г. Вешенский райком ВКП(б) Азово-Черноморского края возмущался игнорированием со стороны райздравоотдела своих обязанностей по организации медицинско-санитарного обслуживания колхозных бригад<sup>2</sup>.

Тем не менее, несмотря на проблемы и просчеты, система медицинского обслуживания сельского населения в 1930-х гг. постепенно расширялась и укреплялась, и это благотворно сказывалось на здоровье селян. Решительное улучшение ситуации в указанной сфере наблюдалось во второй половине 1930-х гг. в условиях пусть замедленного, но неуклонного организационно-хозяйственного укрепления колхозной системы.

Колхозники, потерявшие здоровье и трудоспособность на производстве, имели право на получение материальной поддержки и помощи. Оказанием социальной помощи советским аграриям занимались и сами колхозы, но в основном такие функции возлагались на кассы общественной взаимопомощи колхозников (КОВК). Также рекомендовалось «инвалидов-колхозников, получивших увечье во время колхозной работы... удовлетворять пособием в повышенном размере», а вот «остальные категории инвалидов [пусть] получают общественную помощь, в зависимости от материальных возможностей кассы» [Платонов 1939: 37]. Помимо материальной помощи, желательным считалось устройство инвалидов на легкие работы с учетом их ограниченных возможностей. Как указывали руководящие работники, «основная задача кассы взаимопомощи при трудоустройстве инвалидов-колхозников состоит в том, чтобы устраивать их на работу внутри колхоза» [Николаев 1941: 11].

Впрочем, далеко не всегда вышеизложенные рекомендации и правила деятельности КОВК соблюдались на практике по причине дефицита средств во множестве колхозов и начальственного безразличия к нуждам рядовых аграриев. Так, в январе 1934 г. колхозница Ксения Шкарупилова из сельхозартели «Путь Ленина» Кропоткинского района Азово-Черноморского края жаловалась в редакцию краевой газеты «Молот», что ее дочери «по несчастью разбили на работе руки». Дочь «просила у правления дать помощь и работу по силе», но руководство колхоза игнорировало эти просьбы<sup>3</sup>. В марте того же года член сельхозартели «Мировой Октябрь» Тарасово-Меловской МТС Азово-Черноморского края И.Е. Лагдовский жаловался на бездушные начальников. Во время сева весной 1933 г. он лишился правой руки и в 20 лет превратился в нетрудоспособного инвалида. Когда же Лагдовский обратился в колхозное правление с просьбой выдать ему продовольствие, «колхоз отказал. Не начислил и трудодни по больничному листку». Попытки добиться справедливости в сельсовете и политотделе МТС также не дали результата: «так и хожу я семь месяцев [без помощи]»<sup>4</sup>.

Более того, в ряде случаев колхозная администрация даже исключала пострадавших аграриев из коллективного хозяйства, чтобы не тратить средства на их

<sup>1</sup> РГАСПИ. Ф. 112. Оп. 29. Д. 17. Л. 100.

<sup>2</sup> ЦДНИРО. Ф. 36. Оп. 1. Д. 38. Л. 49.

<sup>3</sup> ЦДНИ РО. Ф. 166. Оп. 1. Д. 100. Л. 9-10.

<sup>4</sup> Лагдовский И.Е. Так и хожу я семь месяцев (письмо инвалида-колхозника). — *Молот*. 1934. 29 марта.

обеспечение. В частности, как жаловался колхозник сельхозартели им. Калинина Ворошиловского района Северо-Кавказского края В.Ф. Соловьев, из-за болезни глаз ему пришлось временно оставить работу; колхозные управленцы сказали ему: «Не нравится нам твое лицо. Плох», — и исключили его из колхоза<sup>1</sup>. Действительно, «пирамидальный образ в еще недавнем прошлом отражал господствующую традицию восприятия социальной иерархии, имеющую корни в феодально-корпоративном сознании, и соответствовал реальной социальной структуре тоталитарного общества» [Лукичев, Скорик 1995: 113], а посему «начальники» правили бал.

Как бы там ни было, право пострадавших колхозников на получение социальной помощи от колхозов и КОВК прописывалось в соответствующих нормативных документах, поэтому в большинстве случаев определенная поддержка нетрудоспособным все-таки оказывалась. Образцовые же коллективные хозяйства и кассы взаимопомощи при наличии в них неравнодушных работников окружали пострадавших аграриев заботой и вниманием. Так, упоминавшийся нами моторист колхоза «Трудовая коммуна» Егорлыкского района Ростовской области А.Т. Поляков, обгоревший на работе, и конюх колхоза «Труженик» Целинского района той же области А.Ф. Дыгало, травмировавший позвоночник, получили в 1940 г. помощь в полном объеме, и даже сверх того. Председатель кассы общественной взаимопомощи колхоза «Трудовая коммуна» Чмут, не удовлетворившись самим фактом лечения Полякова, посещал его в больнице, «привозил для него продукты на усиленное питание, передал деньги на дополнительные расходы по уходу за больным». КОВК колхоза, в котором работал Дыгало, выделила 500 руб. на его лечение»<sup>2</sup>. Отдельный сюжет связан с оказанием помощи временно нетрудоспособным матерям, так, например, алиментные обязательства взыскивались трудоднями [Гадицкая, Скорик 2009: 296].

Таким образом, несмотря на осуществлявшуюся в 1930-х гг. механизацию колхозного производства, труд советских аграриев являлся физически тяжелым занятием, а условия труда оставались зачастую неудовлетворительными и грозящими повышенной заболеваемостью и травматизмом. Тяжесть труда, неудовлетворительное продовольственное и материальное снабжение колхозников, пренебрежение начальства к их нуждам, низкая дисциплина труда и т.п. — все это влекло за собой профессиональные заболевания и травмы, выступавшие в качестве характерных компонентов коллективного сельского хозяйства советского типа. В то же время коллективизированная деревня отличалась в лучшую сторону от доколхозной деревни 1920-х гг. и дооктябрьской эпохи, поскольку здесь серьезно начали бороться с распространением профзаболеваний и увечий. Последовательная работа партийно-советских органов, колхозной администрации и деревенского актива по созданию должных санитарно-гигиенических условий в колхозах и улучшению условий труда позволяла снизить уровень заболеваемости и травматизма, что стало одной из позитивных характеристик колхозной системы.

### Список литературы

Багдасарян С.Д., Скорик А.П. 2012. *Крестьянская повседневность эпохи нэпа: досуг и праздник в южно-российской деревне в 1920-е годы*. Новочеркасск: Лик. 239 с.

Бондарев В.А. 2006. *Крестьянство и коллективизация: многоукладность*

<sup>1</sup> Соловьев В.Ф. За что меня исключили из колхоза? — *Северо-Кавказский большевик*. 1936. 14 дек.

<sup>2</sup> ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 1. Д. 115. Л. 58, 73.

*социально-экономических отношений деревни в районах Дона, Кубани и Ставрополя в конце 20-х – 30-х годах XX века.* Ростов н/Д: Изд-во СКНЦ ВШ. 520 с.

Бондарев В.А. 2007. *Российское крестьянство в условиях аграрных преобразований в конце 20-х – начале 40-х годов XX века (на материалах Ростовской области, Краснодарского и Ставропольского краев): дис. ... д.и.н.* Новочеркасск. 789 с.

Гадицкая М.А., Скорик А.П. 2009. *Женщины-колхозницы Юга России в 1930-е годы: гендерный потенциал и менталитет.* Ростов н/Д: Изд-во СКНЦ ВШ ЮФУ. 324 с.

Кунина П.П. 1981. Женсовет в коммуне. – *Первая борозда* (сост. А.Ф. Чмыга, М.О. Левкович). М.: Политиздат.

Лукичев П.Н., Скорик А.П. 1995. Поведенческая типология студенческой группы. – *Социс. Социологические исследования.* № 7.

Николаев П. 1941. Помощь престарелым и больным колхозникам. – *Социальное обеспечение.* № 2.

Панферов Ф.И. 1950. *Бруски.* М.: ГИХЛ. 492 с. Кн. вторая.

Платонов П. 1939. Задачи касс взаимопомощи колхозов в третьей пятилетке. – *Социальное обеспечение.* № 3.

Самсоненко Т.А. 2011. *Коллективизация и здравоохранение на Юге России 1930-х годов:* монография. Новочеркасск: ЮРГТУ (НПИ). 224 с.

Скорик А.П. 2009. *Казачество Юга России в 30-е годы XX века: исторические коллизии и опыт преобразований:* дис. ... д.и.н. Ставрополь. 540 с.

Скорик А.П., Гадицкая М.А. 2013. Новые гендерные роли и повседневность женщин в колхозной деревне 1930-х годов (на материалах Дона, Кубани, Ставрополя). – *Российская повседневность в зеркале гендерных отношений: сборник статей* (отв. ред. и сост. Н.Л. Пушкарева). М.: Новое литературное обозрение. С. 538-582.

GADITSKAYA Marina Aleksandrovna, Cand.Sci.(Hist.), Associate Professor of the Chair of General History, Faculty of History and Philology, Sochi Institute (branch) of the Russian University of Friendship of the People (32, Kuibysheva St, Adler district, Sochi, Krasnodarsky region, Russia, 354348; marinagaditskay@mail.ru)

## DISEASE AND INJURY AS COMPONENTS OF WORKING LIFE OF THE SOUTH-RUSSIAN FARMERS IN THE 1930s

**Abstract.** The article deals with specific features of the everyday work of the collective farm peasantry. They are connected with the peculiarities of agricultural production. The pathogenicity and industrial injuries in the analyzed chronological period were caused not only by the characteristic properties of the rural labor, but also by transition to collective farming of the Soviet type.

**Keywords:** disease, mutual benefit society of farmers, collective administration, health care, clothing, social assistance, safety, trauma, conditions of work