

М. Ю. Тараканов

СМЕРТНОСТЬ В НИЖНЕМ ТАГИЛЕ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ 1930-х гг.

УДК 94(470.5) "1930/1935":314.4

ББК 63.3(235.55)+60.723.4

В статье анализируются причины изменения уровня смертности среди населения Нижнего Тагила в первой половине 1930-х гг. Сделан вывод о резком росте этого показателя в начале 1930-х гг. из-за неготовности социальной инфраструктуры города к массовому притоку мигрантов на стройки промышленных предприятий и вследствие продовольственного кризиса. В условиях скученности населения из-за нехватки жилья, проживания значительной части строителей даже зимой в палатках и плохо утепленных бараках, отсутствия канализации и нормального водоснабжения, антисанитарии, перебоев в продовольственном снабжении основными факторами повышения общего уровня смертности стали заболевания органов пищеварения, дыхания и инфекционные болезни. Осуществление ряда мер по улучшению обеспечения населения продовольствием и санитарно-гигиенических условий, проведение противоэпидемических мероприятий привели к снижению смертности в городе к 1934 г.

Ключевые слова: *историческая демография, городское население, Нижний Тагил, смертность*

Демографическая история знает немало примеров, когда радикальные социально-экономические преобразования негативно сказывались на воспроизводстве населения, в частности на уровне смертности. Особое положение в их ряду занимают 1930-е гг., на которые пришлось форсированная индустриализация и сплошная коллективизация, сопровождавшиеся значительными людскими потерями. Наиболее тяжелой была первая половина указанного десятилетия, сопряженная с демографическим кризисом на Урале, переросшим в демографическую катастрофу. В данной статье рассматривается влияние социально-экономической трансформации Нижнего Тагила (быстрое превращение его в крупный индустриальный центр) на один из демографических процессов — динамику смертности в первой половине 1930-х гг. В исторической литературе крайне редко встречаются исследования демографических процессов, происходивших при формировании крупных индустриальных центров, на что обращала внимание В. Б. Жиромская.¹ В современной историографии сравнительно мало трудов, в которых рассматриваются демографические аспекты отдельных городов. Исключение со-

ставляют работы В. А. Журавлевой² и А. В. Чащина.³ Изучение народонаселения Нижнего Тагила осложняется тем, что с начала 1930-х гг. сюда были направлены спецпереселенцы, а в формирующейся системе ГУЛАГа население учитывалось особым образом, причем оно не фиксировалось органами статистики.

В Нижнем Тагиле уже в начале 1930-х гг. была прервана тенденция снижения смертности населения, наметившаяся в городе во второй половине предшествующего десятилетия (табл. 1).

Из данных табл. 1 видно, что за 1925–1929 гг. смертность среди тагильчан уменьшилась с 26 до 19 ‰ (на 26,9 ‰), однако к 1932 г. ее уровень вновь вырос до 31,6 ‰, превысив на 66,3 ‰ показатель 1929 г. и на 21,5 ‰ — показатель 1925 г.

Повышение смертности в начале 1930-х гг. произошло и в других городах Урала. Так, например, в Свердловске за 1929–1932 гг. ее общий коэффициент увеличился еще значительнее, чем в Нижнем Тагиле, — с 19 до 52,9 ‰.⁴ Смертность городского населения Уральской области в целом выросла за аналогичный период с 26,3 до 33,5 ‰.⁵

¹ См.: Жиромская В. Б. Новые подходы к изучению истории российского населения XX в. // Новые направления и результаты международных исследований по русистике. Будапешт, 2005. С. 176–184.

Тараканов Максим Юрьевич — к.и.н., преподаватель кафедры общеобразовательных дисциплин, Нижнетагильский педагогический колледж № 1 (г. Нижний Тагил)

E-mail: katar.mik@rambler.ru

² См.: Журавлева В. А. Итоги переписи населения Магнитогорска 1931 г. // Горизонты демографического развития России: смена парадигм научного предвидения: сб. материалов IV Урал. демогр. форума с междунар. участием. Екатеринбург, 2013. С. 257–262.

³ См.: Чащин А. В. Воспроизводство населения Свердловска в 1923–1940-х годах // Вестн. Новосиб. гос. ун-та. Сер. «История, филология». Новосибирск, 2010. Т. 9. Вып. 1. С. 278.

⁴ Там же. С. 278.

⁵ См.: Журавлева В. А. Городское население Урала в 1920–1930-е гг.: историко-демографический анализ: дис. ... д-ра ист. наук. Екатеринбург, 2016. С. 336.

Таблица 1

ДИНАМИКА ОБЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
В НИЖНЕМ ТАГИЛЕ В 1925–1934 гг.,* %

Показатель	Годы						
	1925	1926	1927	1928	1929	1932	1934
Общий коэффициент смертности	26,0	22,4	22,3	21,5	19,0	31,6	23,3

* Рассчитано по: Уральское хозяйство в цифрах 1926 г.: стат. справ. Свердловск, 1926. С. 8; Статистический справочник Тагильского округа Уральской области. Нижний Тагил, 1929. С. 18, 19, 48, 49; НТГИА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 52. Л. 1; Д. 54. Л. 7, 18; Ф. 128. Оп. 1. Д. 51. Л. 34; Д. 54. Л. 18; Ф. 323. Оп. 1. Д. 185. Л. 21–31; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 20. Д. 241. Л. 48.

По мнению В. А. Журавлевой, к числу основных причин увеличения смертности горожан в 1929–1933 гг. относится огромный приток мигрантов в промышленные центры Урала, особенно на новостройки, в то время как жилищно-коммунальное хозяйство уральских городов не могло обеспечить населению нормальные условия жизни.⁶

В условиях начавшегося строительства гигантов тагильской промышленности — металлургического, коксохимического, огнеупорного и вагоностроительного заводов — стремительно увеличивалось и население Нижнего Тагила. С 1929 по 1932 гг. численность его жителей возросла с 46 788 чел. до 117 700 чел., т. е. в 2,5 раза. Среднегодовые темпы прироста населения города в этот период составляли 30,8 %. Максимальной величины коэффициент прироста достиг в 1931 г., когда численность тагильчан за год почти удвоилась.⁷

Численность населения увеличивалась значительно быстрее, чем жилой фонд города, поэтому размер жилой площади в расчете на одного человека в Нижнем Тагиле ежегодно снижался. Если в 1927–1929 гг. жилплощадь колебалась от 5,0 до 5,7 м² на человека, то в 1930 г. она уже была равна 4,1 м², в 1931 г. — 3,6 м², а в июне 1932 г. достигла рекордно низкой цифры в 2,15 м² на одного жителя.⁸

Основная часть строителей новых индустриальных объектов, возводившихся в городе, проживала даже зимой в палатках и плохо утепленных бараках. И днем, и ночью лишь шубы да валенки выручали тех, у кого они были. Остальным же приходилось совсем худо: они мерзли, болели. Так, до лета 1932 г. дожили далеко не все, особенно старики и

дети.⁹ В таких условиях резко выросла смертность от болезней органов дыхания (табл. 2). По отношению к 1928 г. рост составил 59,5 %. Только от бронхита и пневмонии в Нижнем Тагиле в 1932 г. скончалось 724 человека (18,8 % от общего числа летальных случаев в городе за год).¹⁰

Особенно тяжелой оказалась санитарная обстановка на новостройках. На совещании при Наркомздраве РСФСР, состоявшемся 30 июня 1932 г., Нижнетагильский горздрав сообщал, что «ни в городе, ни на площадках новостроек канализации не имеется. Удаление нечистот производится путем вывозной системы: городской ассенизационный обоз состоит из 84 бочек, а на площадках имеется до 40 бочек. Ни тот ни другой обоз не в состоянии справиться со своевременным удалением нечистот. Почва города и новостроек загрязняется. Собранный в кучи мусор, навоз и часть нечистот не вывозится, закапывается. Выгребные ямы большей частью примитивного устройства с проницаемыми стенками и дном. Особенно плохо устроены уборные на площадках: они скорее являются уборными полевого типа, построены наспех, и к тому же число их недостаточно (50 % от потребности). Еще меньше помойных и мусорных ящиков, которые также примитивно устроены и недостаточно очищаются. Что касается города, то тут при многих домах вовсе не имеется ни помоек, ни мусорных ящиков».¹¹

Ухудшала эпидемиологическую обстановку в городе и ситуация с водоснабжением. К строительству городского водопровода в 1932 г. только приступили, хотя его проектирование началось еще в 1924 г. Источники водоснабжения не были ограждены от загрязнения, вода без предварительной очистки была непригодна для питья (содержала железо, органические

⁶ Там же. С. 342.

⁷ Подсчитано по: Статистический справочник Тагильского округа, Уральской области. Нижний Тагил, 1929. С. 18, 19; Уральское хозяйство в цифрах. 1931–1932 гг. Свердловск, 1933. С. 286, 287.

⁸ НТГИА. Ф. 320. Оп. 1. Д. 9. Л. 20.

⁹ См.: Панюхин Г. П. Часовые Уралвагонзавода. Нижний Тагил, 2005. С. 8.

¹⁰ НТГИА. Ф. 128. Оп. 1. Д. 35. Л. 15.

¹¹ Там же. Ф. 320. Оп. 1. Д. 9. Л. 24.

Таблица 2

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ В 1926–1934 ГГ. ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ПРИЧИН СМЕРТИ
В НИЖНЕМ ТАГИЛЕ, * ‰

Причина смерти	Годы			
	1926	1928	1932	1934
1. Инфекционные болезни	5,20	5,40	8,40	7,10
<i>В том числе:</i>				
тиф (все формы)	0,10	0,30	1,40	0,60
оспа	0,20	0	0,10	0,02
корь	0,20	0,80	3,40	1,80
скарлатина	0,90	0,70	0,20	0,20
коклюш	0,03	0,50	0,20	0,10
дифтерия	0,03	0,05	0,40	0,10
грипп	0,40	0,20	0,60	0,20
дизентерия	0,70	0,30	0,50	0,40
туберкулез	2,50	1,70	1,50	2,70
прочие	0,14	0,85	0,10	0,98
2. Болезни органов пищеварения	2,50	2,00	4,70	3,60
<i>В том числе:</i>				
энтерит, колит, диарея	1,30	1,50	4,70	3,10
прочие	1,20	0,50	0	0,50
3. Болезни от неполноценного питания	—	—	нет св.	0,30
4. Болезни органов дыхания	3,30	3,70	5,90	4,50
5. Травмы	нет св.	нет св.	0,60	1,00
6. Злокачественные новообразования	0,50	0,70	0,30	0,30
7. Болезни сердца и системы кровообращения	1,90	0,90	1,80	1,10
8. Врожденная слабость, преждевременное рождение, болезни новорожденных и врожденные пороки развития	2,20	1,80	нет св.	0,90
9. Старческая дряхлость	0,90	1,40	нет св.	1,30
10. Прочие причины	5,90	5,60	9,90	3,20
Общий коэффициент смертности	22,40	21,50	31,60	23,30

* Рассчитано по: НТГИА. Ф. 22. Оп. 1. Д. 79. Л. 103, 103об.; Д. 136. Л. 88, 88об.; Ф. 128. Оп. 1. Д. 35. Л. 15; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 20. Д. 33а. Л. 23, 23об.

вещества и много взвешенных примесей). Для снабжения кипяченой водой на площадках новостроек поставили 19 кипятилок, но функционировали они с перебоями. Баки для кипяченой воды имелись во всех общежитиях, но больше половины были без кранов.¹²

Значительная скученность населения, антисанитария, отсутствие общегородского водопровода и канализации, низкий культурно-санитарный уровень населения создали основу для быстрого распространения в Нижнем Тагиле инфекционных болезней. Коэффициент смертности от этих заболеваний повысился до 8,4 ‰, превысив на 61,5 % уровень 1926 г., и на 55,5 % — уровень 1928 г. Некоторые инфекционные заболевания приобрели характер эпидемий. Особенно резкий рост смертности наблюдался от тифа, кори, дифтерии и гриппа, унесших в совокупности жизни 720 тагильчан в 1932 г.

Для борьбы с инфекционными заболеваниями к концу первого полугодия 1932 г. были проведены следующие мероприятия: трехкратные прививки против брюшного тифа 45 % жителей города; оспопрививание с охватом 100 % населения; два санитарных двухмесячника с общим числом вовлеченных в практическую работу до 12 тыс. чел. рабочей общественности (создано 216 постоянных санитарных троек из рабочих); 50 «бытовых конференций»; прикрепление к баракам медицинского персонала (180 чел.), обучение 187 санитарных инструкторов из рабочих.¹³

Большую помощь в проведении противоэпидемической борьбы оказывала санитарно-бактериологическая лаборатория, с 1 мая 1932 г. превращенная в санитарно-бактериологический институт, где функционировали отделения: санитарно-химическое, бактериологическое, эпи-

¹² Там же. Л. 23.

¹³ Там же. Л. 40.

демиологическое, вакцинное, серологическое, клиническое, а также пастеровский пункт. Институт имел штат из 5 врачей с соответствующим средним и младшим персоналом и был снабжен аппаратурой, необходимой для производства намеченных работ.¹⁴

Архивные данные содержат описание технологии локализации и устранения эпидемических очагов при их выявлении, применявшейся в Нижнем Тагиле во второй половине 1932 г. Один из таких очагов был выявлен в бараке № 7 поселка завода № 63, куда переехала семья рабочего Костромина, жена которого 5 ноября 1932 г. заболела сыпным тифом. Вскоре заболели дети в возрасте от 3 до 4 лет, посещавшие детский сад. Итогом стало 13 случаев заболевания за ноябрь.

Уже при обнаружении первого заболевания сыпным тифом была создана противоэпидемическая тройка, в состав которой вошли председатель Никонов (помощник директора по быту), Толстов (помощник начальника по быту) и врач Плотко. Экстренным порядком стали осуществляться следующие мероприятия: установлен ежедневный обход барачков врачом с целью изоляции больных; организована прачечная, перед стиркой грязное белье пропускать через вошебойку (было пропущено 12 000 штук); проведена санитарная обработка всех 13 барачков (по два раза), а также продезинфицирована прачечная, вошебойка и баня; утеплена баня (сложено 5 плит, устроены завалины и сделана засыпка верха); переоборудован кипяильник с увеличением на один титан; устроено 13 помойных ям и 7 уборных; лошадь предоставлялась по первому требованию врача; стала осуществляться санитарная обработка всех вновь поступавших на жительство в бараки; создана санитарная тройка в бараках, и прикреплены сестры дежурного пункта; жителями проведены субботники по очистке каждого барака; за ноябрь пропущено через вошебойку 10 014 вещей (верхнего платья, матрацев и др.) от 2 116 человек; по санитарной обработке проведено через бани 1 393 человека, и по указанию врача через бани платно пропущено 2 743 человека; создана парикмахерская. Для отопления барачков был организован своевременный завоз дров; были сменены умывальники, баки для кипяченой воды, простыни и наволочки. Приступили к штукатурке общежитий и барачков.

В результате в декабре заболевание резко снизилось: за 15 дней было зафиксировано только 4 случая.¹⁵

Тяжелая эпидемическая обстановка требовала от местных властей энергичных мер, в частности создания при Нижнетагильском городском совете чрезвычайной комиссии по борьбе с эпидемиями (ЧК «ТИФ»). В декабре 1932 г. в газете «Тагильский рабочий» был опубликован ее приказ о проведении ряда противоэпидемических мероприятий для обеспечения надлежащего санитарного состояния мест массового скопления граждан. Приказ обязывал в государственных учреждениях, торговых и хозяйственных организациях в трехдневный срок:

а) произвести тщательную очистку всех помещений с последующим мытьем горячей водой с мылом полов, дверей, подоконников, окон и мебели, стереть пыль со стен и потолков. В дальнейшем мытье полов производить ежедневно, а уборку мусора и подметание влажным способом — два раза в сутки;

б) произвести очистку вестибюлей и лестниц, а в дальнейшем уборку и подметание производить два раза в сутки, мытье — не менее одного раза в два дня;

в) завести баки для кипяченой воды и следить за тем, чтобы кипяченая вода имела постоянно и в достаточном количестве;

г) содержать в чистоте буфеты и киоски, установить при них умывальники, снабженные в достаточном количестве водой и чистым полотенцем, иметь необходимое количество стаканов, не допускать распивания фруктовых вод из бутылок;

д) привести в надлежащее санитарное состояние уборные, производя тщательную уборку и мытье их, исправить трубы и промывные приборы, наладив электрическое или керосиновое освещение. В дальнейшем строго следить за чистотой уборных и их исправностью. Отхожие места, находившиеся во дворе, подвергнуть тщательной очистке, вывезти нечистоты, раз в три дня засыпать негашеной хлорной известью и не допускать переполнения их.

В банях общественного пользования было приказано произвести генеральную уборку. Мыльные помещения и номера со всем инвентарем следовало ошпарить кипятком и затем тщательно вымыть, в раздевалках вымыть полы, стены, скамейки, вешалки и шкафчики для хранения одежды, сначала горячей водой

¹⁴ Там же. Л. 27.

¹⁵ Там же. Д. 8. Л. 34–35.

с мылом, а затем 10-процентным раствором сольвента.

Приказ предусматривал также проведение тщательной очистки всех дворов, принадлежавших учреждениям, предприятиям и другим организациям, с обязательным вывозом на свалку всего мусора и посторонних предметов и удаление излишка нечистот из помойных ям.

Наблюдение за исполнением приказа возлагалось на органы милиции, городскую санитарную инспекцию, общественных санинспекторов. За уклонение от его выполнения вводились санкции в виде штрафа до 100 рублей или принудительных работ на срок до одного месяца.¹⁶

Помимо отсутствия нормальных жилищно-бытовых и санитарно-гигиенических условий, борьбу с эпидемиями в Нижнем Тагиле осложняло несколько обстоятельств. Во-первых, нехватка медицинского персонала. В середине 1932 г. на 102 штатные врачебные должности приходилось 73 специалиста, т. е. дефицит составлял 29 врачей.¹⁷ Во-вторых, сказывалось отсутствие автотранспорта, причем не только специального (для перевозки заразных больных, тяжелых больных, а также вещей, подлежащих дезинфекции), но и вообще любого, что сводило на нет работу скорой помощи.¹⁸ Данная проблема обсуждалась еще в июле 1931 г. на культурно-бытовой конференции Нижнетагильского завода, где один из выступавших отметил следующее: «Помощь на дому приезжает через неделю после вызова, больной уже умер или выздоровел».¹⁹ В-третьих, главным обстоятельством стало снижение сопротивляемости организма инфекционным заболеваниям из-за длительного недоедания (латентного голода).

Уже в начале 1932 г. Уральская область испытывала серьезные затруднения со снабжением рабочих хлебом.²⁰ Систематически не выполнялись предусмотренные центральным руководством планы завоза продовольствия. Во второй половине мая — первой половине июня 1932 г. область располагала хлебными ресурса-

ми для удовлетворения нужд рабочего снабжения в размере максимум 30,8 тыс. т, из которых 12,8 тыс. находилось в неприкосновенном фонде, а 18 тыс. т только планировалось. Подлежащий завозу хлеб из Воронежа, Нижнего Новгорода и других регионов не отгружался.²¹

В Нижнем Тагиле из-за систематических недопоставок продовольствия в июне 1932 г. норма выдачи печеного хлеба была сокращена до минимума: вместо 800 г рабочие стали получать по 300 г в день, а в некоторых подразделениях Тагилстроя хлеб не выдавали вообще, заменив его крупой.²²

Одним из индикаторов наличия латентного голода в Нижнем Тагиле стала цинга. Распространение этого заболевания было столь значительным, что в июне 1932 г. городские власти обратились к областным властям с просьбой об экстренных поставках щавеля, картофеля, квашеной капусты, свеклы, моркови, ревеня, гороха.²³

Указывал на нехватку продовольствия и резкий рост смертности тагильчан от болезней пищеварительных органов. Ее коэффициент достиг в 1932 г. отметки в 4,7‰, увеличившись по отношению к 1926 г. на 88%, а к 1928 г. — на 110%. Особенно сильно выросла смертность от энтерита, колита и диареи: по сравнению с 1928 г. она увеличилась более чем в три раза.

Прямые данные о том, какова роль в повышении смертности именно голода, отсутствуют, как и сама графа «болезни от неполноценного питания» в номенклатуре причин смерти за 1932 г. Скорее всего, многочисленные смерти от голода не выделялись в отдельную строку, чтобы скрыть не только масштабы, но и сам факт голода. Тем не менее, можно предположить, что сведения о значительной части скончавшихся от этой причины были помещены в графу «Прочие причины», на долю которой пришлось более 30% смертельных случаев, зарегистрированных в городе за год.²⁴

В 1933 г. демографическая ситуация на Урале еще больше усложнилась. В январе-феврале 1933 г. в регионе произошла полномасштабная катастрофа (чрезвычайная

¹⁶ См.: Приказ чрезвычайной комиссии Тагильского городского совета по борьбе с эпидемиями // Тагил. рабочий. 1932. 4 дек.

¹⁷ НТГИА. Ф. 320. Оп. 1. Д. 9. Л. 32.

¹⁸ Там же. Л. 31.

¹⁹ Там же. Д. 2. Л. 270б.

²⁰ См.: Баранов Е. Ю., Корнилов Г. Е., Лабузов В. А. Аграрное развитие и продовольственное обеспечение Урала. 1928–1934 гг. М., 2009. С. 529–531.

²¹ См.: Корнилов Г. Е. Голод 1932–1933 гг. на Урале: факторы и масштабы // Гуманитарные науки в Сибири. 2010. № 2. С. 66, 67.

²² См.: Журавлева В. А. Городское население Урала в 1920–1930-е гг. С. 367.

²³ См.: Ермаков А. В. Быт тагильчан в 1917 — 30-е гг. XX в. // Тагил. вестн. Уральская провинция в культурном пространстве XX века: ист.-краевед. альм. Нижний Тагил, 2004. С. 70.

²⁴ Подсчитано по: НТГИА. Ф. 128. Оп. 1. Д. 35. Л. 15.

стадия кризиса), характеризуемая скачкообразным ростом смертности. Она достигла своего апогея в городах уже в апреле–мае, а в деревне — в августе–сентябре. В декабре 1932 г. в Уральской области скончалось 12 906 чел., в январе 1933 г. — 17 227, в феврале — 22 459, в марте — 24 133 чел. Максимальное число смертей отмечено в августе 1933 г. — 32,9 тыс. умерших. За семь месяцев — с декабря 1932 г. по август 1933 г. — количество смертей выросло более чем в 2,5 раза.²⁵

Не была исключением и ситуация в Нижнем Тагиле. Отрывочные данные, имеющиеся за этот период, показывают, что весной и летом 1933 г. в городе было зарегистрировано значительно больше смертей, чем в конце года предшествующего. Так, если в ноябре 1932 г. в Нижнем Тагиле скончалось 153 чел., а в декабре 208 чел., то в мае 1933 г. — уже 361 чел. Тенденция изменилась только летом: в августе 1933 г. умерло 308 тагильчан, в сентябре — 207, в ноябре — 165.²⁶

С лета 1933 г. в уральских городах произошли качественные изменения в снабжении населения продовольствием и в организации общественного питания трудящихся масс. Немалую роль в этом сыграло создание столовыми собственных продовольственных баз. Так, в 1933 г. трест Нарпит Нижнего Тагила засадил картофелем площадь в 240,3 га, овощами — 89,2 га, зерновыми — 232 га; столовая Нижнетагильского завода № 63 имела свиноводческий, крольчатник и земельные участки с огородными культурами. Подобные продовольственные базы были организованы на всех крупных предприятиях.²⁷

К 1934 г. общий коэффициент смертности тагильчан по отношению к 1932 г. снизился

на 26,3 % — до 23,3 ‰ (см. табл. 2). При этом смертность от болезней органов дыхания уменьшилась на 23,7 %, от болезней органов пищеварения — на 23,4 %, а от инфекционных заболеваний — на 15,5 %. Наиболее тревожной оставалась ситуация с туберкулезом, смертность от которого, наоборот, резко выросла, превысив даже показатель 1926 г. Положительная динамика наблюдалась по такой причине смерти, как болезни сердца и системы кровообращения: смертность от этих заболеваний снизилась на 38,9 %.

Подводя итог, следует отметить, что в условиях ускоренного строительства нескольких крупных промышленных предприятий в Нижнем Тагиле в начале 1930-х гг. произошел резкий рост смертности. Его основными причинами стали неготовность социальной инфраструктуры города к массовому наплыву добровольных переселенцев и насильственно привезенных на стройки контингентов людей, а также продовольственный кризис, приведший к латентному голоду. Скудность населения из-за нехватки жилья, отсутствие канализации, нормального водоснабжения, антисанитария вызвали возникновение эпидемий среди тагильчан, а сбои в продовольственном снабжении — увеличение смертности от болезней органов пищеварения. Следствием вынужденного проживания значительной части строителей даже зимой в палатках и плохо утепленных бараках стал рост смертности от болезней органов дыхания. Переломить ситуацию удалось к 1934 г. в результате осуществления мер по обеспечению населения продовольствием, улучшению санитарно-гигиенических условий, а также проведения противоэпидемических мероприятий.

Maksim Yu. Tarakanov

Candidate of Historical Sciences, Ural State University of Railway Transport, the Branch in the town of Nizhniy Tagil (Russia, Nizhniy Tagil)

E-mail: katar.mik@rambler.ru

MORTALITY IN NIZHNY TAGIL IN THE FIRST HALF OF 1930s

The author studied the reasons for the changes in the mortality rates among the Nizhny Tagil population in the first half of the 1930s. A conclusion was made that a sharp increase of that indicator in the early 1930s was caused by the unpreparedness of the city's infrastructure for the mass inflow of migrants to the construction sites of industrial enterprises and the ensuing food supply crisis. Under the condition of high concentration of the population because of the deficit of housing, as

²⁵ См.: Корнилов Г. Е. Указ. соч. С. 69.

²⁶ НТГИА. Ф. 128. Оп. 1. Д. 35. Л. 16, 17, 57, 113, 114, 147.

²⁷ См.: Журавлева В. А. Городское население Урала в 1920–1930-е гг. С. 369.

well as the fact that a significant number of construction workers had to live even in the winter season in tents or poorly heated frame houses, the lack of sewage or proper water supply systems, insufficient sanitary arrangements, and interruptions in food supply the main factors contributing to the increase of mortality rates were the diseases of the digestive system, respiratory and infectious diseases. A number of actions undertaken by the authorities to improve food supply services and the sanitary and hygienic conditions, as well as certain anti-epidemic measures resulted in the decrease of the mortality rates in the city by 1934.

Key words: *historical demography, urban population, Nizhny Tagil, mortality*

REFERENCES

- Baranov E. Yu., Kornilov G. E., Labuzov V. A. *Agrarnoe razvitie i prodovolstvennoe obespechenie Urala. 1928–1934 gg.* [Agrarian development and food security of the Urals. 1928–1934]. Moscow: Dashkov i K Publ., 2009, 627 p. (in Russ.).
- Chashchin A. V. [Reproduction of the population of Sverdlovsk in the 1923–1940s]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya "Istoriya, filologiya"* [Bulletin of Novosibirsk State University. Series. "History, Philology"], 2010, vol. 9, iss. 1, pp. 277–281. (in Russ.).
- Ermakov A. V. [The life of the Tagilchans in 1917 – 30s of the 20th century]. *Tagilskiy vestnik. Uralskaya provintsiya v kulturnom prostranstve XX veka: istoriko-kraevedcheskiy almanakh* [The Tagil bulletin. Ural province in the cultural space of the 20th century: historical and regional studies almanac]. Nizhny Tagil, 2004, pp. 55–77. (in Russ.).
- Kornilov G. E. [Famine in 1932–1933 in the Ural Region: factors and scale]. *Gumanitarnye nauki v Sibiri* [Humanitarian sciences in Siberia], 2010, no. 2, pp. 65–69. (in Russ.).
- Panyukhin G. P. *Chasovye Uralvagonzavoda* [Sentrys of Uralvagonzavod]. Nizhny Tagil: Media-Print Publ., 2005, 131 p. (in Russ.).
- Zhiromskaya V. B. [New approaches to studying the history of the Russian population of the 20th century]. *Novye napravleniya i rezultaty mezhdunarodnykh issledovaniy po rusistike* [New directions and results of international studies on Russian philology]. Budapest, 2005, pp. 176–184. (in Russ.).
- Zhuravleva V. A. [Results of the population census of Magnitogorsk in 1931]. *Gorizonty demograficheskogo razvitiya Rossii: smena paradigmy nauchnogo predvideniya: sbornik materialov IV Uralskogo demograficheskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem* [Horizons of the demographic development of Russia: the change of the paradigms of scientific foresight: a collection of materials of the 4th Ural Demographic Forum with international participation]. Ekaterinburg: IE UrO RAN Publ., 2013, pp. 257–262. (in Russ.).
- Zhuravleva V. A. *Gorodskoe naselenie Urala v 1920–1930-e gg.: istoriko-demograficheskii analiz* Dis. doc. [Urban population in the 1920s–1930s: historical and demographic analysis. Dokt. diss.]. Ekaterinburg, 2016, 698 p. (in Russ.).