

DOI: 10.15372/HSS20180108
УДК 314.14 "1941/1943"

Л.И. СНЕГИРЕВА

МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЭВАКУИРУЕМОГО В ЗАПАДНОСИБИРСКИЙ ТЫЛ (1941–1943 гг.)

Томский государственный педагогический университет,
РФ, 634061, г. Томск, ул. Киевская, 60

Предметом исследования в настоящей статье является медико-санитарное обслуживание населения, вывозимого в связи с войной в Западно-Сибирский регион. Благодаря комплексному изучению источников выявлены механизмы реализации основных направлений деятельности, ее масштабы и результаты. Особое внимание уделено работе санитарной транспортной инспекции и санитарно-контрольным пунктам (СКП). Их сотрудники получили, по сути, чрезвычайные полномочия и большую материально-техническую помощь. Делается вывод, что благодаря предпринятым действиям и полученным СКП чрезвычайным полномочиям был создан эффективный заслон распространению инфекционных заболеваний на транспорте. Медико-санитарное состояние на транспорте, а вслед за этим и на местах назначения прибывающих эвакуируемых все больше приобретало черты управляемости. Обеспечение надежного санитарного благополучия тыла, в том числе Западной Сибири, имело огромное значение для нормализации всей последующей медико-демографической ситуации в стране.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, санитарно-профилактическая деятельность, летальность, эпидемиологическая катастрофа, инфекции, санитарный контроль, дезинфекция, эвакуационные пункты.

L.I. SNEGIREVA

THE MEDICAL-SANITARY SERVICE PROVIDED TO THE POPULATION IN PROCESS OF ITS EVACUATION TO THE WEST-SIBERIAN REAR AREA (1941–1943)

Tomsk State Pedagogical university,
60, Kievskaya str., Tomsk, 634061, Russia

The research subject is the medical-sanitary service provided to the population in process of its evacuation (caused by the war) to the West-Siberian region. The main aim of the service was to avert the risk of an epidemiological catastrophe, which was more than real for the country at that period. Social statistics confirm that the overwhelming majority of infectious diseases occurred during the population movement in the places, where people gather – on the railways, the wharves, crowded transport. Taking into account that among those, who fled from the war, many people were sick, malnourished and affected by infections, the risk of a rapid contamination of the whole rear seemed inevitable.

The article objective is to identify conditions and mechanisms of main activities in this sphere, to reveal the work scope and results through the comprehensive study of the issue. The main research focus is the sanitary transport inspection and sanitary control posts activities. Intrinsically their staff acquired emergency powers and major material and technical support. The author concludes that thanks to all actions performed and the emergency powers acquired by the sanitary control posts an efficient barrier against spreading infectious diseases in the transport was built. Transportation medical-sanitary conditions and at the evacuees destination locations were becoming more and more manageable. Providing the reliable and appropriate state of the rear area, including West Siberia, was of great importance for normalizing the whole subsequent medical-demographic situation in the country.

Key words: Great Patriotic War, sanitary-prophylaxis activities, mortality, epidemiological catastrophe, infections, sanitary control, People's Commissariat of Public Health, All-Union State Sanitary Inspection, disinfection, evacuation points.

Крупномасштабные передвижения людского контингента в условиях скученности, антисанитарии, вынужденная контактность эвакуантов в пути

и на вокзалах, холод, отсутствие теплой одежды, обуви, недоедание вызвали резкий рост заболеваний как среди эвакуированных, так и среди населения тех сибир-

Людмила Илларионовна Снегирева – канд. ист. наук, доцент, Томский государственный педагогический университет, e-mail: snegireva@vtomske.ru.

Lyudmila I. Snegireva – Candidate of Historical Sciences, docent, Tomsk State Pedagogical university.

ских областей, в которые расселялись прибывшие. Увеличилось число инфекционных болезней – дифтерии, скарлатины, дизентерии, кори, туберкулеза, широкое распространение получил педикулез (завшивленность), являющийся основным условием появления сыпного тифа, который представлял смертельную опасность для населения. В связи с этим, по словам наркома здравоохранения в годы войны Г.А. Митерева, одной из ««головных» задач здравоохранения особенно на первом этапе войны было обслуживание миллионов эвакуированных» [1, с. 91]. Санитарно-противоэпидемическая деятельность была важнейшим аспектом деятельности здравоохранения. К началу Великой Отечественной еще не были забыты события периода Гражданской войны и имевшие место в то время многочисленные эпидемии и массовая гибель от них сотен тысяч воюющих и мирных жителей. Такого развития событий допустить было нельзя, на что неоднократно указывал народный комиссар [2, с. 4–7; 3, с. 3–14]. Борьба с негативными явлениями, возникавшими в ходе эвакуации граждан, и стала одной из важнейших задач здравоохранения. Чрезвычайно важно было ужесточить санитарный контроль, установить прочный барьер на пути распространения инфекций, снизить уровень летальности среди заболевших, не дать стране впасть в более чем реальную опасность эпидемиологической катастрофы.

Социальная статистика, на что указывают В.А. Исулов [4, с. 136–137] и В.Т. Анисков [5, с. 165], многократно подтверждает, что подавляющая масса инфекционных заболеваний происходила именно во время движения населения, в местах его скопления – особенно на железных дорогах и пристанях. А если учесть, что среди бежавших от войны было много больных, истощенных и уже пораженных инфекциями людей, то опасность быстрого заражения всего тыла казалась неотвратимой.

Самым тяжелым был осенне-зимний период первого года войны, когда на транспорте наблюдалась нехватка санитарных узлов, кипяченой воды, работников медико-санитарной службы. Переуплотненность вокзалов и пристанционных территорий усугублялась массовыми смешиваниями с многочисленными встречными воинскими эшелонами, с местным населением прилегающих районов. На узловых станциях проводилось захоронение умерших от ран и инфекций. Перевалочные города и поселения часто превращались в предварительные зоны, где проводилась массовая санитарная «фильтрация» прибывающих эшелонов [5, с. 165].

В связи с тем, что инфекции распространялись с потоками эвакуированных, решение проблемы начиналось с обеспечения санитарного контроля, обработки и оказания медицинской помощи эвакуантам во время движения их на транспорте к местам назначения. Уже 30 июня 1941 г. Наркомздравом СССР совместно с Наркоматом путей сообщения было разработано Положение о медико-санитарном обслуживании населения, эвакуируемого из угрожаемых районов, которое

предусматривало комплекс противоэпидемических мероприятий на транспорте. После создания ГКО вся направляющая работа в этой сфере была сосредоточена во Всесоюзной государственной санитарной инспекции (ВГСИ) и ее территориальных органах на местах [5, с. 165].

Решением многих проблем, связанных с эвакуацией населения и противоэпидемической деятельностью, эффективно занимались эвакупункты. В частности, в их ведение входило медико-санитарное обследование эвакуируемых; выявление и изолирование всех больных и подозрительных с острозаразными заболеваниями; осуществление санитарно-профилактических мероприятий (санобработка, баня, дезинфекция), прививки против желудочно-кишечных и инфекционных заболеваний [6, с. 288–289].

Однако большинство эвакупунктов не было оборудовано для эффективной санитарной обработки населения. Поэтому медико-санитарное обслуживание эвакупунктами осуществлялось, как правило, через медико-санитарные органы железных дорог. На эвакуационных пунктах открывались медицинские изоляторы. Для санитарной обработки эвакуируемых привлекались существующие и вновь построенные банно-прачечные и дезинфекционные установки. Госпитализация инфекционных больных осуществлялась в изоляторах изопропунктов, а стационарное лечение – в городских и районных больницах. Эвакупункты выявляли и изолировали всех больных и подозрительных с острозаразными заболеваниями, занимались санитарно-профилактическими мероприятиями (дезинфекция), делали прививки против желудочно-кишечных и инфекционных заболеваний.

Для временной изоляции эвакуируемых, имевших контакт с выявленными в вагонах инфекционными больными, оборудовались обсервационные пункты. Такой пункт, развернутый на ст. Омск, имел общежитие для обсервируемых на 100 коек, санитарный пропускник с двумя дезинфекционными камерами, изолятор на 50 коек с санитарным пропускником, столовую на 250 посадочных мест [7, с. 208]. Новосибирский эвакупункт имел такое же учреждение на ст. Инская, обсервация эшелонов проводилась изопропускником¹. Однако в силу целого ряда причин (дефицита квалифицированных кадров, материальных и административных ресурсов) решить проблему быстро не удалось. Проверка, проведенная в августе 1941 г. Наркоматом здравоохранения СССР ряда крупных эвакупунктов и медико-санитарных организаций железнодорожного транспорта, показала, что принятое 30 июня 1941 г. положение «О медико-санитарном обслуживании населения» не выполняется в полной мере, что было отмечено в специальном приказе Г.А. Митерева [4, с. 135].

Акты осмотра проходящих эшелонов с эвакуируемым населением, получаемые облздравотделами

¹ Государственный архив Новосибирской области (ГАО). Ф. Р-1030. Оп. 1. Д. 137. Л. 21; Д. 200. Л. 125.

**Медико-санитарное обслуживание эвакуированного населения Новосибирским эвакуопунктом
(январь–апрель 1942 г.)***

Показатель	Январь	Февраль	Март	Апрель
Поступило в эвакуопункт	21 353	17 518	26 884	6 629
Прошло санобработку	6 026	4 002	11 426	2 437
Обратилось в медпункт	930	756	872	763
Госпитализировано	188	135	187	201

*Составлено по: ГАНО. Ф. Р-1030. Оп. 1. Д. 137. Л. 1, 5, 8–9, 13–15, 20.

сибирских областей из изопропускников, свидетельствовали о массовом поражении педикулезом прибывавшего населения. В ноябре 1941 г. на Томской железной дороге прошли эшелоны с пассажирами, поражение педикулезом среди которых достигало 60–80 %. Актом осмотра эшелона № 668 от 26 ноября 1941 г. было констатировано 100 %-ное поражение педикулезом, при этом зафиксирован отказ начальника эшелона от проведения санитарной обработки². Заведующий Новосибирским облздравотделом Н. Лапченко в служебной записке «Организация медико-санитарного обслуживания эвакуированных в Новосибирскую область» указывал, что в ноябре 1941 г. доля эвакуированных, прошедших санобработку, не превышала 10 %, в декабре – 20 %. По данным облздравотдела за первые полгода войны, с 20 июля 1941 г. по 14 января 1942 г., через ст. Новосибирск-главный проследовало только 12 % [4, с. 135]. Из прошедших в январе–апреле 1942 г. эшелонов на Новосибирский эвакуопункт поступило 72 384 чел., но санобработку прошли только 23 891 чел. (33,0 %)³. Представление о том, как это было по месяцам, дают данные таблицы.

Приведенные в таблице сведения говорят о том, что в январе 1942 г. из 21 353 чел., прибывших в Новосибирский эвакуопункт, санобработку прошли 6 026 чел. (28,2 %), в феврале из 17 518 – 4002 (12,8 %), в марте из 26 884 – 11 426 (42,5 %), в апреле из 6 629 прибывших – 2 437 (36,8 %), а всего, как указано выше, только 33 % прибывших⁴. Это свидетельствует о том, что даже самый крупный в регионе эвакуопункт не мог обеспечить требуемого уровня медико-санитарного обслуживания эвакуированных. Большое число обратившихся в медпункты и госпитализированных в январе–апреле 1942 г. объясняется тем, что в эти месяцы в регион прибывали преимущественно блокадники из Ленинграда. Причем на менее крупных эвакуопунктах Западной Сибири положение было еще более сложным. На Барабинском эвакуопункте медпункт отсутствовал. Обследование эвакуограждан и эвакуоэшелонов проводил медперсонал вокзала⁵. Санобработку на ст. Барабинск проходили только те эвакуированные, которые размещались в Здвинском районе. Эшелоны,

предназначенные для Барабинска, подвергались санобработке в Барабинске⁶.

Нередкими были случаи, когда из прибывших эшелонов снимались по несколько десятков больных на второй-третьей неделе болезни. В Уч-Пристанском районе Алтайского края за январь 1942 г. было зарегистрировано 11 случаев сыпного тифа среди детей, эвакуированных из Калининской области⁷. В связи с безответственностью отдельных руководителей иногда вагоны, направляемые на карантин в observationalный пункт, простаивали на станциях от 1 до 7 дней⁸. Один вагон простоял 7 дней по вине железной дороги. Материалы о задержке эшелонов и вагонов передавались в прокуратуру⁹.

Не на всех эвакуопунктах работали врачи. В справке Омского облисполкома «О ходе приема, устройства и обслуживания эвакуированного населения», датированной концом августа 1941 г., отмечалось неудовлетворительное медико-санитарное обслуживание прибывавшего населения, указывалось на отсутствие врачей на всех эвакуопунктах области, кроме г. Омска. Везде работал средний медперсонал¹⁰.

Таким образом, учреждения, специально созданные для обслуживания эвакуированного населения в целом, в том числе и медико-санитарного, в силу ряда причин – прежде всего, из-за нехватки приспособленных помещений, недостаточного материально-технического обеспечения и нехватки кадров, а также вследствие новизны поставленных задач не смогли организовать на должном уровне медико-санитарное обслуживание, прежде всего санитарную обработку. Вместе с тем, медико-санитарное обслуживание прибывавшего в регион по эвакуации населения постепенно улучшалось. Всех больных острозаразными заболеваниями старались госпитализировать. Это способствовало предотвращению распростране-

⁶ Там же. Л. 12–13. Отчет о работе Барабинского эвакуопункта за 1942 г.

⁷ Государственный архив Алтайского края (ГААК). Ф. П-1. Оп. 18. Д. 156. Л. 11.

⁸ ГАНО. Ф. Р-1030. Оп. 1. Д. 207. Л. 17–21.

⁹ Там же. Из докладной записки начальника Новосибирского эвакуопункта обкому ВКП (б) и облисполкому о работе эвакуопункта. Документ относится к началу марта 1943 г. Время его создания определено по содержанию.

¹⁰ Государственный исторический архив Омской области (ГИАОО). Ф. 17. Оп. 7. Д. 111. Л. 5.

² ГАНО. Ф. Р-1030. Оп. 1. Д. 142. Л. 103.

³ Там же. Д. 137. Л. 1, 5, 9, 13, 15.

⁴ Там же. Л. 1, 5, 8–9, 13–15, 20.

⁵ Там же. Д. 207. Л. 12–13.

ния инфекций. Поэтому автор разделяет точку зрения М.А. Семенова [8, с. 187], считающего, что деятельность эвакуационных пунктов в решении рассматриваемой проблемы следует считать недостаточной, но не провальной.

Помимо эвакуационных пунктов за состоянием транспорта следила транспортная санитарная инспекция. В начале войны с целью максимальной активизации противоэпидемической деятельности на 24 крупнейших транспортных узлах (Горький, Казань, Иваново, Ярославль, Сталинград, Гурьев, Тихорецкая, Караганда и др.) были направлены уполномоченные Всесоюзной санитарной инспекции (ВСИ). В Западной Сибири они работали на станциях Омск, Татарская, Новосибирск [4, с. 166]. Однако в силу ряда причин, прежде всего слабых материальных, кадровых и административных возможностей, в 1941 – начале 1942 г. решить эту проблему не удалось.

2 февраля 1942 г. ГКО принял специальное постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии» [9, с. 325], что имело принципиальное значение в борьбе за жизнь и здоровье людей. Распространение инфекционных болезней рассматривалось как антигосударственное явление, подрывающее оборону страны. ГКО потребовал создать, где необходимо, чрезвычайные противоэпидемические комиссии, наладить строжайший оперативный учет больных. Данное постановление определяло ответственность органов власти и различных ведомств за проведение этой работы. Нарком здравоохранения Г.А. Митерев был назначен уполномоченным ГКО по противоэпидемической работе с чрезвычайными полномочиями. Проводились намеченные мероприятия под руководством А.Н. Косыгина и Р.С. Землячки [9, с. 325]. Кардинальный перелом в работе, по данным В.А. Исупова, произошел в апреле 1942 г., когда одновременно на 198 крупных железнодорожных узлах и станциях Советского Союза были сформированы чрезвычайные органы – санитарно-контрольные пункты (СКП). В Западной Сибири они действовали на станциях Омск, Инская, Тюмень, Чулымская, Тайга, Томск I, Сталинск, Топки. На станции Новосибирск-главный работали два СКП. Их сотрудники получили, по сути, чрезвычайные полномочия и хорошую материально-техническую помощь. Они осуществляли санитарный контроль над всеми пассажирами с целью выявления заболевших, систематически проводили санитарные осмотры эшелонов, снимали больных с поездов, определяли их в изоляторы при вокзалах и станциях, выявляли зараженных педикулезом, проводили санитарную обработку вагонов, эшелонов, станций и вокзалов. Они получили право налагать штрафы, привлекать виновных к уголовной ответственности за нарушение санитарных требований. Принимались меры к предотвращению скопления пассажиров на станциях. Разделялись воинские и гражданские эшелоны. После их отправки проводилась обязательная санитарная очистка территории, велось массовое строительство туалетов

простейшего типа. Благодаря всем этим действиям и полученным СКП чрезвычайным полномочиям был создан эффективный заслон на пути распространения инфекционных заболеваний на транспорте. В 1943 г. санитарный контроль на железных дорогах и водном транспорте был еще более усилен [4, с. 145–147]. Всего за 1943–1945 гг. работники СКП провели осмотр 15 млн вагонов, подвергнув санобработке 18 млн чел. [10, с. 75].

Помимо названных мер, постановлением ГКО от 18 марта 1942 г. были ограничены индивидуальные поездки граждан (кроме командированных, или по специальным пропускам). Нарушители наказывались вплоть до уголовной ответственности по ст. 75-1 УК РСФСР с лишением свободы до 3–5 лет или штрафом до 3 тыс. руб. [4, с. 146–147]. С января 1945 г. перевозки организованных людских контингентов по постановлению СНК СССР разрешались только по предъявлению специального санитарного паспорта (санпутевки), выдаваемой органами здравоохранения на каждый эшелон [4, с. 147]. Не обошлось и без крутых мер. По требованию Всесоюзной госсанинспекции и ее органов на местах за допущение антисанитарии были сняты с работы и осуждены к разным срокам лишения свободы ряд руководящих работников нескольких железных дорог (Юго-Восточной, Пермской, Казанской и др.). В апреле 1942 г. такие же санкции последовали и в отношении начальника транспортного управления НКПС Пашковского. Произошла смена руководства.

Медицинскую службу НКПС с весны 1942 г. возглавил генерал-майор медицинской службы Соколов [5, с. 166]. С февраля 1942 г. по решению ГКО были созданы чрезвычайные противоэпидемические комиссии [4, с. 147]. Был организован оперативный учет острозаразных заболеваний как в масштабах страны, так и в отдельных регионах. Под особым контролем находились дети. Сводки о количестве инфекционных больных, снятых с поездов, об уровне смертности ежедневно телеграфными донесениями направлялись с мест в Наркоматы здравоохранения и Наркомат путей сообщения. А те, в свою очередь, отправляли их в ГКО и СНК. Примером может служить информация, направленная 21 февраля 1942 г. Новосибирским эвакуационным пунктом: «Из прошедшего эшелона снято 4 чел., заболевших корью, 13 – скарлатиной, 12 дифтерией, 9 сыпным тифом, 8 брюшным. Все больные госпитализированы»¹¹. Органы здравоохранения обязаны были обеспечить безотказный прием в стационары эвакуируемых, снимаемых с поездов, оседавших на вокзалах, нуждавшихся в лечении [11, с. 317–318].

Принятые меры давали результаты. Так, с 20 апреля 1942 г. по 1 января 1943 г. из прошедших через Новосибирский эвакуационный пункт 227 эшелонов (120 892 чел.) санитарной обработке подверглись 178, или 78,4 %¹². Необходимо учитывать также, что в проводимой рабо-

¹¹ ГАНО. Ф. Р-1030. Оп. 1. Д. 137. Л. 1–2.

¹² Там же. Д. 207. Л. 20.

те важную роль играла и «мощность» людских потоков: санитарный контроль на железнодорожном транспорте был достаточно надежным во время снижения эвакуационных потоков и не всегда выдерживал массовые наплывы. К примеру, в августе–сентябре 1942 г. в период второй волны массовой эвакуации эшелоны с ленинградцами, направленные для размещения в Каргатский, Чановский, Чистоозерский, Купинский и другие районы Новосибирской области, были поражены педикулезом от 40 до 95 %¹³. В телеграмме заместителя заведующего Новосибирского облздраводела начальнику дорсанотдела Омской железной дороги от 11 сентября 1942 г. говорилось: «В Купино 28 августа прибыл эшелон № 276/210, завшивленный на 70 % и в Чистоозерное 21 августа эшелон № 196, завшивленный на 95 %, что свидетельствует о плохой санобработке эшелонов в пути. Просим усилить контроль за обслуживанием проходящих эшелонов на ст. Омск и их обработкой» [8, с. 187–188]. Подобные примеры не были единичными.

Анализ документов свидетельствует о том, что власти прилагали немалые усилия к улучшению медико-санитарного контроля на транспорте и достигали впечатляющих результатов. Но недостаток кадров и материального оснащения ограничивал их деятельность в осуществлении контроля и обеспечении медико-санитарных мероприятий. В целом медико-санитарное состояние на транспорте, а затем и на местах назначения прибывающих эвакуируемых все больше приобретало черты управляемости. Обеспечение надежного санитарного благополучия тыла, в том числе и Западной Сибири, имело огромное значение для нормализации всей последующей медико-демографической ситуации в стране.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Митерев Г.А. В дни мира и войны. М., 1975. 256 с.
2. Митерев Г.А. Все на службу фронта // Советская медицина. 1941. № 13–14. С. 4–7.
3. Митерев Г.А. Очередные задачи здравоохранения // Советское здравоохранение. 1944. № 1–2. С. 3–14.
4. Исапов В.А. Главный ресурс Победы. Новосибирск, 2008. 308 с.
5. Анисков В.Т. Медико-санитарное обслуживание эвакуированного населения (1941–1942 гг.) // Народонаселенческие процессы в региональной структуре России XVII–XX вв.: материалы

Междунар. науч. конф. 19–21 марта 1996 г. Новосибирск, 1996. С. 164–167.

6. Во имя Победы: эвакуация гражданского населения в Западную Сибирь в годы Великой Отечественной войны в документах и материалах: в 3 т. / сост. и отв. ред. Л.И. Снегирева. Томск, 2005. Т. 1: Исход. 360 с.

7. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне (1941–1945 гг.). Л., 1985. 304 с.

8. Семенов М.А. Здравоохранение Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Томск, 2013. 282 с.

9. Советский тыл в Великой Отечественной войне. М., 1988. Т. 1. 425 с.

10. Дрейзин И.И. Санитарное обслуживание массовых людских перевозок по железным дорогам в годы Великой Отечественной войны // Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации. М., 1946. Т. 2. 71–80.

11. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.: сб. док. и материалов. М., 1977. 576 с.

REFERENCES

1. Miterev G.A. In peace and war. Moscow, 1975, 256 p. (In Russ.)
2. Miterev G.A. All to the front service. *Sovetskaya meditsina*, 1941, no. 13/14, pp. 4–7. (In Russ.)
3. Miterev G.A. The health care immediate tasks. *Sovetskoe zdoravooxranenie*, 1944, no. 1/2, pp. 3–14. (In Russ.)
4. Isupov V.A. The Victory main resource. Novosibirsk, 2008, 308 p. (In Russ.)
5. Aniskov V.T. The evacuated population health care (1941–1942). *Narodonaselencheskie protsessy v regionalnoy strukture Rossii XVII–XX vv.: materialy mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii 19–21 marta 1996 g.* Novosibirsk, 1996, pp. 164–167. (In Russ.)
6. In the name of Victory: the civilian population evacuation to West Siberia during the Great Patriotic War in documents and materials. Tomsk, 2005, vol. 1, 360 p. (In Russ.)
7. Ivanov N.G., Georgievskii A.S., Lobastov O.S. The Soviet public health and military medicine in the Great Patriotic War (1941–1945). Leningrad, 1985, 304 p. (In Russ.)
8. Semenov M.A. Health services of West Siberia during the Great Patriotic War: dissertation. Tomsk, 2013, 282 p. (In Russ.)
9. The Soviet rear in the Great Patriotic War. Moscow, 1988, vol. 1, 425 p. (In Russ.)
10. Dreizin I.I. Sanitary services for mass human traffics on the railways during the Great Patriotic War. *Mediko-sanitarnye posledstviya voyny i meropriyatiya po ikh likvidatsii*. Moscow, 1946, vol. 2, pp. 71–80. (In Russ.)
11. Health care during the Great Patriotic War of 1941–1945: collection of documents and materials. Moscow, 1977, 576 p. (In Russ.)

Статья принята
редакцией 25.01.2018

¹³ Там же. Д. 213. Л. 50, 51.