

ИСТОРИЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941–1945 ГГ.)*

И.С. Тряхов

Кафедра истории России
Владимирский государственный университет им. А.Г. и Н.Г. Столетовых
ул. Горького, 87, Владимир, Россия, 600000

В статье дается характеристика санитарно-эпидемиологического состояния Владимирской области во время Великой Отечественной войны. В работе рассматривается деятельность санитарных служб в годы войны, исследуются трудности, возникшие в системе здравоохранения в то время. Кроме того, автор прослеживает динамику рождаемости и общую санитарную обстановку в регионе. Отмечается самоотверженная работа сотрудников медицинских служб в трудных условиях военных лет.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, городские отделы здравоохранения, государственная санитарная инспекция, заболеваемость, здравоохранение, медицинские службы, медицинский персонал, население, санитарно-эпидемиологическая обстановка, труженики тыла.

Проблема санитарной обстановки в годы Великой Отечественной войны остается в числе слабо разработанных в отечественной историографии. Исследование данного вопроса является весьма важным в изучении истории повседневности. Актуальным остается выяснение вопроса эффективности и оперативности работы медицинских служб, т.к. это имело прямое воздействие на повседневную жизнь населения. Территориальные рамки нашего ис-

* Научная публикация подготовлена в рамках государственного задания ВлГУ № 2014/13 на выполнение государственных работ в сфере научной деятельности.

следования ограничены территорией Владимирской области в ее современных границах. До августа 1944 г. большая часть территории нынешней Владимирской области входила в состав области Ивановской. Часть области в то же время – в состав Московской и Горьковской областей.

Общероссийская историография данной проблемы относительно скудна. В первую очередь обращают на себя внимание общие исследования С.В. Курашова (1) и В.В. Трофимова (2), посвященные здравоохранению РСФСР. Работа М.К. Кузьмина «Советская медицина в годы Великой Отечественной войны» (3), написанная еще в конце 1970-х гг., посвящена исключительно периоду войны, а труд Д.Н. Кузнецова и Г.А. Чучелина – партийному руководству медицинским обеспечением (4).

Среди современных работ особую ценность представляют два диссертационных исследования. Это работа А.В. Шалака, посвященная Восточной Сибири (5), и Н.Л. Усольцевой, посвященная Южному Уралу (6). И если А.В. Шалак рассматривает проблему санитарно-эпидемиологического обслуживания населения как одну из сфер, раскрывающих условия жизни людей в годы войны, то Н.Л. Усольцева стремится глубоко разработать не только проблемы, с которыми столкнулись жители в военные годы, но и изучить влияние войны на систему здравоохранения в целом.

В данной статье наша цель состоит в том, чтобы выявить и рассмотреть основные проблемы, с которыми столкнулись медицинские службы в годы войны, проследить динамику рождаемости и исследовать общее эпидемиологическое состояние края в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Ухудшение санитарного состояния тыла возникло из-за не всегда надлежащих санитарных условий общежитий, предприятий и учреждений. Значительный наплыв мобилизованных рабочих создавал дополнительные трудности для их санитарной обработки, что было вызвано как объективными причинами (нехватка медицинского персонала), так и субъективными причинами – ненадлежащее исполнение своих обязанностей некоторыми работниками. Студенты же медицинских вузов приказом от 25 июля 1941 г. мобилизовывались для работы в госпиталях (7).

Сложности были также вызваны общим снижением квалификации медицинского персонала. Часть медицинских работников была мобилизована на фронт либо ушла туда добровольно. Конъюнктурный отчет по государственной санитарной инспекции города Владимира за июнь 1941 г. – одно из ярких тому свидетельств.

Следует подчеркнуть, что положение с медицинским персоналом (особенно врачами) на селе было значительно хуже, нежели в городе. В своем приказе от 6 ноября 1941 г. нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев требовал прекратить «либеральное отношение» к врачам, которые не желают работать на сельских врачебных участках и оседают в городах (8).

Санитарная обстановка усложнялась массовой эвакуацией населения с оккупированных немецкими захватчиками районов. Главным источником

заражения различными инфекциями в годы войны органы здравоохранения признавали железную дорогу (9). Немаловажным фактором ухудшения санитарного состояния как в целом в тылу, так и во Владимирской области в частности являлась перегруженность железнодорожного, водного и автомобильного транспорта. Недостаточный уровень организации медицинского обслуживания эвакуированных граждан особенно сильно проявился в первый период войны.

Ивановская область, в состав которой входила большая часть Владимирской области до 1944 г., приняла и расселила 93 тыс. эвакуированных (10).

Нарушения санитарных условий при перевозке эвакуированных, в том числе больных людей, не были редкостью. Так, в отчете об эвакуации в Муроме отмечалось: «Прибывшие в город эвакуированные перед расселением их среди местных жителей санобработке не подвергаются... На стационарном эвакуационном пункте больные корью подлежащей медицинской помощи не получают и от здоровых не изолируются» (11). Город Муром, который являлся крупной железнодорожной станцией, был своего рода перевалочным пунктом, где по несколько дней вынужденно находились эвакуированные, ожидая отправки, при этом их часто не обеспечивали горячей пищей (12).

Для преодоления кризисной ситуации, возникшей в области здравоохранения в начале войны, Наркомздрав России разработал комплексный лечебно-оздоровительный и санитарно-противоэпидемический план. В основу его построения был положен участковый принцип, все города разбивались на участки, которые, в свою очередь, объединялись в районы.

Однако разумность и своевременность плана не могли преодолеть в одночасье трудности, вставшие перед медиками страны с началом войны. Массовое развертывание госпиталей на территории области с первых дней войны также не способствовало поддержанию довоенного уровня медицинского обслуживания среди населения края.

Особое значение имело привлечение к ответственности нарушителей санитарной профилактики. Так, секретарь ГК ВЛКСМ по г. Коврову на общем городском собрании медицинских работников в марте 1942 г. подверг критике хозяйственников железной дороги и предприятий, которые ссылались на военное время, когда им говорили про санитарную запущенность. Заведующая детскими яслями № 10 г. Коврова критиковала санитарную запущенность в некоторых цехах завода им. Киркижа, столовых и буфетах, а также общежитий. В целом собрание констатировало неудовлетворительное санитарное состояние города (13). При подведении итогов на собрании было сказано следующее: «Беспомощен и шляповат тот руководитель хозяйственной организации, который мирится с грязью под пресловутым предлогом, что сейчас-де возникли трудности военного времени» (14). Санитарное дело тесно связывалось с нуждами обороны и скорейшим окончанием войны.

За санитарную запущенность неоднократно штрафовали руководителей различных рангов. Так, например, в том же Коврове были оштрафованы директора столовых № 5 и № 7, директор хлебофуражного сектора и др. (15).

Военные мобилизации и уменьшение численности врачебного и вспомогательного медицинского персонала наиболее сильно сказались на больницах и поликлиниках. Лучше обстояло дело со здравпунктами заводов, что во многом было связано как с небольшим количеством необходимого там медицинского персонала, так и с тем, что по вполне профессиональным причинам там не требовалось большого количества узких специалистов. Так, в отчетах горздравоотделов по поводу медикосанитарного обслуживания рабочих оборонных предприятий отмечалось, что оно в основном не изменилось.

На протяжении войны численность и состав врачебного персонала края существенно изменился. Особенно тяжелая ситуация сложилась в 1941 г., когда в ряде больниц численность врачебного корпуса составляла даже менее 50% и абсолютно нигде штат не был заполнен (16). Логичным следствием недостатка персонала становилась повышенная нагрузка на имеющиеся кадры. Так, вскоре после начала войны устанавливалась трехсменная работа дезинфекторов, а кадры пополнялись за счет лиц, не подлежащих призыву (главным образом, женщин) (17). Кроме того, сворачивались второстепенные работы и пересматривался график работы дезинфекторов, создавались специализированные звенья для выполнения отдельных видов работ, а для увеличения пропускной способности следовало использовать подвижные дезинфекционные камеры (18).

По приказу Ивановского облздравотдела уволенные по сокращению штатов санитарно-эпидемические работники восстанавливались в должностях. Для повышения квалификации медицинского персонала Облздравотделом организовывались в 1942 г. трехмесячные курсы дезинфекторов (19). По отношению к сотрудникам (дезинфекторам и др.), которые недобросовестно исполняли свои обязанности, приказ эпидемической станции требовал принимать жесткие меры, вплоть до увольнения с последующим отбором у них хлебных и промтоварных карточек (20).

Задачами дезинфекторов санитарно-эпидемиологических станций области в годы войны становились санитарная обработка эвакуируемых и движущихся к месту назначения людских масс, обеззараживание местных источников водоснабжения, мест скопления сточных вод, как с целью профилактики, так и в результате аварий и диверсионных актов, организация и проведение дезинфекционных мероприятий в бомбоубежищах, укрытиях и т.п., дегазация вещей, инвентаря, транспорта и территории по заданиям штаба МПВО (21).

О трудной работе дезинфекторов вспоминала Ю.Н. Егорова, окончившая в 1942 г. фельдшерское отделение медицинского техникума и поступившая работать в санэпидемстанцию города Владимира помощником вра-

ча-эпидемиолога: «Все инфекции были наши. Ходили по адресам к больным сыпным тифом, завшивленностью, к детям, страдавшим от инфекционных болезней. Было нас всего 3–4 человека. По всем городу ходили пешком. Работали по 12 часов и больше» (22).

Весьма ценным источником по общему состоянию и наличию медицинского персонала во Владимирской области являются годовые статистические отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений. Так, по штату на территории области в 1943 г. полагалось 135 врачей в городах (в реальности их было 117,25) и 531,25 единиц среднего медперсонала (в реальности – 474,5), в селе положено было иметь 44,5 штатные единицы врачей (в реальности – 40,5), а среднего медперсонала – 225 штатных единиц, однако в реальности имелось лишь 166,25 человека (23).

Как нетрудно заметить, наибольшую проблему представляла острая нехватка среднего медперсонала на селе, хотя и в городе его недостаток был велик. В 1944 г. штатное количество единиц медицинского персонала возросло. Так, в городе при штате в 179,75 единицы занято было 161,75 врачей, а из 776,25 штатных единиц среднего медперсонала занято было 728.

Из отчета за 1944 г. видно, что относительно штата происходит рост наличного количества медицинских работников. Если в 1943 г. наличный персонал составлял от штата чуть больше 88%, то в 1944 г. наличные работники составляли 93% от штата.

В этот же год в селе по штату требовалось 66,25 единицы, а в наличии было 61,5 врача, среднего же медперсонала при штате в 283,75 единицы наличествовало 245,25 работника (24). По данной статистике четко просматривается рост наличного персонала на селе, который там был особенно высок и составил свыше 29% относительно 1943 г.

Можно отметить, что во второй половине войны проблема медицинских работников решалась, и ситуация не была уже такой катастрофичной, как в начальный период войны. Нехватка врачебного персонала ликвидировалась, как правило, замещением какой-либо должности другим врачом, а иногда средним медперсоналом, или же, в крайних случаях, должность могла оставаться не замещенной (25). Особенно острой изначально была и оставалась до конца войны нехватка хирургов, акушеров-гинекологов, в несколько меньшей степени – педиатров и санитарных врачей.

Подавляющее большинство врачей составляли женщины, однако их процентное соотношение за эти годы несколько уменьшилось – с 74,5% в 1943 г. до 68% в 1945 г. (26). Улучшение медицинской ситуации в области во второй половине войны заметно не только по приближению к штатам реального числа медицинского персонала, но и по увеличению лечебных учреждений в области, а также по соответствию развернутых коек сметным (27).

Теперь проследим состояние рождаемости в области и то, в каких условиях оно проходило в эти годы. Со второй половины войны характерен рост

рождаемости: так если в 1943 г. родилось 7061 человека (28), то уже в 1945 г. количество родившихся составило 12172 человека (29).

Немалое количество родов принималось на дому, причем чаще всего такие роды принимались средним медперсоналом, а не врачами.

Рассматривая ситуацию с абортами, следует сразу же отметить, что их число росло с каждым годом. Так, в 1943 г. в городе был сделан 1931 аборт, а на селе – 164 (30); в 1944 г. количество абортотворений увеличилось и составило уже 2270 в городе и 303 в селе (31); для 1945 г. характерен резкий рост абортотворений в городе, их было сделано 3399, а в селе – 333 (32).

Как не трудно заметить, в процентном отношении в селе наблюдается едва ли не 100-процентный рост абортотворений, но изначально малая цифра говорит о незначительности абортотворений, чего не скажешь о городе.

Многие из абортотворений были проведены по медицинским показаниям, однако в 1943 г. был установлен криминальный характер абортотворений в 353 случаях, в 1944 – в 247 случаях. Все случаи криминального характера были переданы на расследование в прокуратуру.

Санитарные сложности военных лет вновь вернули к жизни болезни, которые казались к этому времени уже побежденными, особую опасность среди них представляли брюшной и сыпной тиф. Необходимые мероприятия по предупреждению сыпного тифа начали особенно активно проводиться осенью 1941 г. (33). В течение 1942–1943 гг. по приказу Наркомздрава СССР было налажено массовое производство сыпнотифозной вакцины в институтах эпидемиологии и микробиологии. Для борьбы с сыпным тифом стали проводиться массовые профилактические прививки, как в Красной Армии, так и среди гражданского населения (34).

В конъюнктурных обзорах горздравотделом отмечалось: «Причинами, обуславливающими значительное количество случаев сыпного тифа в области, являются: несовершенство диагностики, в отдельных случаях поздняя госпитализация, невыполнение должного санитарного эпидемического режима на транспорте при усиливающейся миграции населения, дефекты в работе бань, санпропускников и дезкамер, неразворотливости хозяйственных организаций, на которые возложены соответствующие заботы об удовлетворении коммунальных запросов населения городов и районов области...» (35).

В годы войны резко возросло число больных по заболеваниям, которые до войны казались побежденными. К числу таких болезней относился сыпной тиф. Для борьбы с ним применялись дезинфекционные камеры, например, во Владимире их насчитывалось 14 с пропускной мощностью 500 комплектов одежды в час (36).

Нельзя сказать, что санитарная запущенность была повсеместной. В конъюнктурном обзоре по владимирской госсанинспекции за II квартал 1942 г. в результате 43 обследований общежитий в ряде помещений, территорий и мест общего пользования были выявлены неудовлетворительные санитарные условия, но в большинстве обследований санитарные условия призна-

вались удовлетворительными (37). Согласно инструкции дезинфекционные учреждения в военное время должны были также использовать дезоборудование и дезинфекционные кадры больничных учреждений и сельских прачечных участков. В перечень дезинфекционных учреждений включались дезинфекционные станции, пункты, бюро, отряды и ремонтно-монтажные бригады территориальных органов здравоохранения, для которых составлялся новый план работы (38).

Неудовлетворительная работа бань, дезкамер и санпропускников имела место не только в будущем областном центре, но и в других крупнейших городах области Коврова и Мурома.

Отдельные вспышки заболеваний, например, сыпного тифа, случались даже в конце войны. В документах владимирского облздравотдела отмечалось, что «госпитализация сыпнотифозных больных в первые 3 дня заболевания составляет всего лишь 33%, причем основной причиной поздней госпитализации являлась запоздалая диагностика заболеваний. Очевидно, медработники недостаточно знакомы с клиникой и диагностикой сыпного тифа» (39).

Конкретно в обзоре областного здравотдела от 12 марта 1945 г. отмечалась вспышка сыпного тифа в Собинском районе, где увеличение количества больных объяснялась не только и не столько плохой работой бань, но в большей степени несвоевременным выявлением первых больных и поздним проведением противоэпидемических мероприятий в очагах (40).

При этом, согласно документам, борьба за санитарную оборону тыла в ходе войны и по мере отдаления фронта от Владимирской области не прекращалась, а усиливалась, что было связано как со сложной ситуацией на оставленных фашистами территориях, так и с нахождением на территории края значительного числа военнопленных из Германии и Италии, которые в наиболее тяжелом состоянии прибыли на территорию области после пленения под Сталинградом (41). В разделе «За санитарную оборону тыла» годового отчета за 1944 г. отмечалось: «Война с фашистскими захватчиками возлагает на медицинских работников и все население нашего города большие, ответственные задачи, одной из первых является борьба с эпидемическими заболеваниями. Отступая под натиском нашей доблестной Красной Армии, откатываясь все дальше на Запад, немецкая грабьармия оставляет за собой вшивых солдат, остается зараженное население, зараженные загрязненные местности... Часто весной и летом – тем более в военное время – наблюдаются эпидемические вспышки желудочно-кишечных заболеваний: брюшного тифа и дизентерии.

Основным мероприятием в профилактике указанных заболеваний является борьба за чистоту, борьба за санитарную культуру...» (42).

Пик заболевших, что четко видно из сведений по заболеваемости, приходится на 1942 г., затем по большинству предприятий идет планомерное снижение, но с 1944 по 1945 г. динамика снижения замедляется (43). Особое внимание в санитарном надзоре должно было уделяться рабочим, имевшим

постоянное место жительства не в городах, где находились предприятия и где они работали и жили в общежитиях, а в деревнях, в которые они периодически отлучались. Санэпидстанция в этих случаях требовала проверять рабочих и дезинфицировать их одежду после отлучек (44).

Нередким явлением были такие трудности, как бюрократическая неразбериха. Так, например, директор фельдшерской школы г. Коврова Юкин на совещании медицинских работников отмечал, что для оборудования душевой установки в прачечной недостаточно средств, но ни штаб МПВО, ни Горздравотдел не выделяли средств на это (45).

В целом проблемы, существовавшие у органов здравоохранения Владимирской области в годы Великой Отечественной войны, можно разделить на две категории. Первая категория проблем существовала и до войны: бюрократическая неразбериха и волокита, дефицит кадровых и материальных ресурсов, а в годы войны она лишь усилилась. Данная категория проблем была во многом аналогична трудностям других учреждений, непосредственно не работавших на оборону. Их решение было наиболее трудным, и даже после войны ликвидировать их окончательно было невозможным.

Вторая категория трудностей была привнесена войной и составляла специфически санитарную проблему – это повышение заболеваемости людей, завшивленность, плохие санитарные условия труда и быта, ухудшение медицинского обслуживания населения. При этом, несмотря на порой чрезвычайно сложную санитарную обстановку, никаких крупных эпидемий в эти годы на территории области зарегистрировано не было. В то же время вернулись из небытия ряд, казалось, уже побежденных болезней (например, сыпной и брюшной тиф). Самыми сложными в санитарном отношении следует признать 1942 и 1943 г., на которые пришлась наименьшая рождаемость и наибольшая смертность, а также наибольшие трудности с медицинским обслуживанием населения. Улучшение ситуации началось в 1944 и продолжилось в 1945 г., однако довоенного уровня в то время достигнуть еще не удалось.

ПРИМЕЧАНИЯ

- (1) *Курашов С.В.* 40 лет здравоохранения Российской Федерации. – М., 1957; *Он же.* Очерки истории здравоохранения СССР (1917–1956 гг.). – М., 1958.
- (2) *Трофимов В.В.* Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. – М., 1967.
- (3) *Кузьмин М.К.* Советская медицина в годы Великой Отечественной войны (очерки). – М., 1979.
- (4) *Кузнецов Д.Н., Чучелин Г.А.* Партийное руководство медицинским обеспечением советских людей на фронте и в тылу. 1941–1945 гг. // Проблемы отечественной и всеобщей истории. – Л., 1984. – Вып. 8.
- (5) *Шалак А.В.* Условия жизни населения Восточной Сибири (1940–1950): дис. ... док. ист. наук. – Иркутск, 1998. – С. 329.
- (6) *Усольцева Н.Л.* Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. – Челябинск, 2002.
- (7) Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945: сб. документов и материалов. – М., 1977. – С. 36.

- (8) Там же. – С. 56.
- (9) Государственный архив Владимирской области РФ (ГАВО РФ). Ф. Р-4004. – Оп. 1. – Д. 7. – Л. 41.
- (10) *Чучелин Г.А.* Во имя спасения Отчизны. – Владимир, 2000. – С. 34.
- (11) Великий Подвиг: Даты. События. Документы. Воспоминания / члены ред. группы: Г.В. Латышев и др.; ред.-сост. В.М. Чиров; авт. проекта В.З. Шувал. – Владимир, 2005. – С. 216.
- (12) Там же. – С. 216.
- (13) ГАВО РФ. Ф. Р-4004. – Оп. 1. – Д. 7. – Л. 85 – 85 об., 86.
- (14) Там же. – Л. 89 об.
- (15) Там же. – Л. 91.
- (16) ГАВО РФ. Ф. Р-2346. – Оп. 5. – Д. 5. – Л. 1.
- (17) ГАВО РФ. Ф. Р-2352. – Оп. 1. – Д. 7. – Л. 31.
- (18) Там же. – Л. 31.
- (19) ГАВО РФ. Ф. Р-2351. – Оп. 1. – Д. 2. – Л. 3.
- (20) ГАВО РФ. Ф. Р-2351. – Оп. 1. – Д. 2.
- (21) ГАВО РФ. Ф. Р-2352. – Оп. 1. – Д. 7. – Л. 31.
- (22) Мы вышли из войны: г. Владимир и владимирцы в годы Великой Отечественной войны по дневникам, воспоминаниям, документам. – Владимир, 2004. – С. 95.
- (23) ГАВО РФ. Ф. Р-3727. – Оп. 1. – Д. 1. – Л. 1 об. – 2.
- (24) ГАВО РФ. Ф. Р-3727. – Оп. 1. – Д. 2. – Л. 1 об. – 2.
- (25) ГАВО РФ. Ф. Р-3727. – Оп. 1. – Д. 1. – Л. 12 об.; Д. 2. – Л. 12 об.; Д. 3. – Л. 12 об.
- (26) ГАВО РФ. Ф. Р-3727. – Оп. 1. – Д. 1. – Л. 3 об.; Д. 2. – Л. 11 об.; Д. 3. – Л. 11 об.
- (27) ГАВО РФ. Ф. Р-3727. – Оп. 1. – Д. 1. – Л. 3 об.; Д. 2. – Л. 3 об.; Д. 3. – Л. 3 об.
- (28) ГАВО РФ. Ф. Р-3727. – Оп. 1. – Д. 1. – Л. 5 об.
- (29) ГАВО РФ. Ф. Р-3727. – Оп. 1. – Д. 3. – Л. 5 об.
- (30) ГАВО РФ. Ф. Р-3727. – Оп. 1. – Д. 1. – Л. 5 об.
- (31) ГАВО РФ. Ф. Р-3727. – Оп. 1. – Д. 2. – Л. 5 об.
- (32) ГАВО РФ. Ф. Р-3727. – Оп. 1. – Д. 3. – Л. 5 об.
- (33) Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны ... – С. 66–67.
- (34) Там же. – С. 130–131.
- (35) ГАВО РФ. Ф. Р-3802. – Оп. 3. – Д. 6. – Л. 52.
- (36) ГАВО РФ. Ф. Р-2346. – Оп. 1. – Д. 4. – Л. 1.
- (37) Там же. – Л. 84.
- (38) ГАВО РФ. Ф. Р-2352. – Оп. 1. – Д. 7. – Л. 30.
- (39) ГАВО РФ. Ф. Р-3802. – Оп. 3. – Д. 6. – Л. 67.
- (40) Там же. – Л. 67.
- (41) ГАВО РФ. Ф. Р-2699. – Оп. 1. – Д. 20. – Л. 14–15.
- (42) ГАВО РФ. Ф. Р-2346. – Оп. 1. – Д. 4. – Л. 77.
- (43) ГАВО РФ. Ф. Р-2346. – Оп. 1. – Д. 2. – Л. 1.
- (44) ГАВО РФ. Ф. Р-2352. – Оп. 2. – Д. 1. – Л. 71–72.
- (45) ГАВО РФ. Ф. Р-4004. – Оп. 1. – Д. 7. – Л. 85.

REFERENCES

- (1) Kurashov S.V. *40 let zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii* [40 years of Russian Federation Health]. Moscow, 1957, Idem. *Ocherki istorii zdravookhraneniya SSSR (1917–1956 gg.)* [Essays on the History of Health (1917–1956 gg.)]. Moscow, 1958.

- (2) Trofimov V.V. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii za 50 let* [Health of the Russian Federation for 50 years]. Moscow, 1967.
- (3) Kuz'min M.K. *Sovetskaya meditsina v gody Velikoy Otechestvennoy voyny (ocherki)* [Soviet medicine during the Great Patriotic War (Essays)]. Moscow, 1979.
- (4) Kuznetsov D.N., Chuchelin G.A. *Problemy otechestvennoy i vseobshchey istorii* [Issues of national and world history]. Leningrad, 1984, issue 8.
- (5) Shalakov A.V. *Usloviya zhizni naseleniya Vostochnoy Sibiri (1940–1950): Dis. ... dok. ist. nauk.* [The living conditions of the population of Eastern Siberia (1940–1950): dis. ... of PhD in history]. Irkutsk, 1998, p. 329.
- (6) Usol'tseva N.L. *Zdravookhranenie na Yuzhnom Urale v gody Velikoy Otechestvennoy voyny: dis. ... kand. ist. nauk.* [Health in the South Urals in the Great Patriotic War: dis. ... of PhD in history]. Chelyabinsk, 2002.
- (7) *Zdravookhranenie v gody Velikoy Otechestvennoy voyny. 1941–1945: sb. dokumentov i materialov* [Healthcare in the Great Patriotic War. 1941–1945: Collection of documents and materials]. Moscow: Politizdat, 1977, p. 36.
- (8) *Zdravookhranenie v gody Velikoy Otechestvennoy voyny*, p. 56.
- (9) GAVO RF, f. R-4004, op. 1, d. 7, l. 41.
- (10) Chuchelin G.A. *Vo imya spaseniya otchizny (1941–1945)*, p. 34.
- (11) Velikiy Podvig: Daty. Sobytiya. Dokumenty. Vospominaniya [Great Feats: Dates. Events. Documents. Memoirs]. Ed. by V.M. Chirov. Vladimir, 2005, p. 216.
- (12) *Ibid.*, p. 216.
- (13) GAVO RF, f. R-4004, op. 1, d. 7, ll. 85–85 ob., 86.
- (14) *Ibid.*, l. 89 ob.
- (15) *Ibid.*, l. 91.
- (16) *Ibid.*, f. R-2346, op. 5, d. 5, l. 1.
- (17) *Ibid.*, f. R-2352, op. 1, d. 7, l. 31.
- (18) *Ibid.*
- (19) *Ibid.*, f. R-2351, op. 1, d. 2, l. 3.
- (20) *Ibid.*
- (21) *Ibid.*, f. R-2352, op. 1, d. 7. 3, l. 1.
- (22) *My vyshli iz voyny*, p. 95.
- (23) GAVO RF, f. R-3727, op. 1, d. 1, ll. 1 ob.-2.
- (24) *Ibid.*, d. 2, ll. 1 ob.-2.
- (25) *Ibid.*, d. 1, l. 12 ob.; d. 2, l. 12 ob.; d. 3, l. 12 ob.
- (26) *Ibid.*, l. 3 ob.; d. 2, l. 11 ob.; d. 3, l. 11 ob.
- (27) *Ibid.*, d. 1, l. 3 ob.; d. 2, l. 3 ob.; d. 3, l. 3 ob.
- (28) *Ibid.*, d. 1, l. 5 ob.
- (29) *Ibid.*, d. 3, l. 5 ob.
- (30) *Ibid.*, d. 1, l. 5 ob.
- (31) *Ibid.*, d. 2, l. 5 ob.
- (32) *Ibid.*, d. 3, l. 5 ob.
- (33) *Zdravookhranenie v gody Velikoy Otechestvennoy voyny*, pp. 66–67.
- (34) *Ibid.*, pp. 130–131.
- (35) GAVO RF, f. R-3802, op. 3, d. 6, l. 52.
- (36) *Ibid.*, f. R-2346, op. 1, d. 4, l. 1.
- (37) *Ibid.*, l. 84.
- (38) *Ibid.*, f. R-2352, op. 1, d. 7, l. 30.
- (39) *Ibid.*, f. R-3802, op. 3, d. 6, l. 67.

- (40) Ibid., l. 67
- (41) Ibid., f. R-2699, op. 1, d. 20, ll. 14–15.
- (42) Ibid., f. R-2346, op. 1, d. 4, l. 77.
- (43) Ibid., d. 2, l. 1.
- (44) Ibid., f. R-2352, op. 2, d. 1, ll. 71–72.
- (45) Ibid., f. R-4004, op. 1, d. 7, l. 85.

SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SITUATION IN VLADIMIR REGION DURING GREAT PATRIOTIC WAR OF 1941–1945

I.S. Tryakhov

Department of Russian History
Vladimir State University named after Alexander and Nikolay Stoletovs
Gorkogo Str., 87, Vladimir, Russia, 600000

The article deals with the characteristic of the sanitary and epidemiological conditions of the Vladimir region during the Great Patriotic War. The author considers the activities of the sanitary services in the sphere of public health care during the Great Patriotic War, analyzes the difficulties which emerged in the health care system in that period. Besides, the author traces the dynamics of fertility and general sanitary conditions in the region. There is pointed out selfless labour of medical staff in the hard circumstances of the war years. The author emphasizes that the problems of the health authorities were divided into two categories. The first category of the problems had been before the war, the second category was caused by the war. These were specific health problems – increased incidence of people pediculosis, unsanitary living and working conditions, deteriorating health care. The author concludes that the health workers made a great contribution to the victory over the enemy.

Key words: Great Patriotic War, city health care department, state sanitary inspection, morbidity, public health care, medical services, medical staff, population, sanitary and epidemiological situation, rear workers.