

УДК 9:93/94

Давыдова Ю.А.

*Московский государственный университет
экономики, статистики и информатики*

**МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
(НА ПРИМЕРЕ СИБИРСКИХ ГОРОДОВ)**

Y. Davidova

Moscow state University Economics, statistics and Informatics

**MATERIAL PROVISION OF HEALTH CARE INSTITUTIONS
IN THE YEARS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR
(ON THE EXAMPLE OF SIBERIAN CITIES): 1941-1945**

Аннотация. В статье анализируется материально-техническая база учреждений здравоохранения сибирских городов в годы Великой Отечественной войны. Автор изучил динамику финансирования лечебных заведений в военный период, их обеспеченность медикаментами, медицинским оборудованием, предметами ухода, продуктами питания, транспортными средствами и топливом, показала, как это сказывается на их работе. В основе исследования лежит анализ документов Государственного архива Российской Федерации, а также областных архивов сибирских городов. Опираясь на архивные источники, автор пришел к заключению, что в течение всей войны материальное обеспечение учреждений здравоохранения было недостаточным, что значительно затрудняло оказание квалифицированной медицинской помощи сибирскому населению.

Ключевые слова: материально-техническая база здравоохранения, отделы здравоохранения, лечебные заведения, санитарно-эпидемические учреждения, медико-санитарные части.

Abstract. The article analyzes the material and technical resources of health care institutions of Siberian cities during the Great Patriotic war. The author studies the dynamics of financing medical institutions in the period of war, their provision with medicaments, medical equipment, items of medical care, food, vehicles and fuel, shows the way it affected their work. The study is based on the analysis of the documents from the State Archive of the Russian Federation and regional archives of Siberian cities. Using the archival sources the author comes to the conclusion that throughout the war the material security of health care institutions was insufficient, which significantly hampered the provision of qualified medical assistance to the population of Siberia.

Key words: material and technical resources of health care institutions, health care departments, medical institutions, sanitary and epidemiological institutions, clinics.

Здравоохранение, являясь органичной частью социальной сферы, выполняет важнейшую функцию по укреплению здоровья населения, предупреждению болезней, снижению заболеваемости, инвалидности и смертности, продлению активного долголетия. Учитывая важность задач, решаемых здравоохранением, изучение его развития представляет большой интерес для ретроспективного исследования.

Уникальными по значимости являются критические периоды в истории медицинского обслуживания населения. Именно тогда проявляются все достоинства и недостатки системы здравоохранения, выявляется ее способность отвечать требованиям времени и выполнять поставленные задачи. Одним из таких периодов и была Великая Отечественная война 1941-1945 гг. В ходе анализа системы здравоохранения сибирских городов в этот период обращают на себя внимание вопросы материального обеспечения лечебных и санитарных учреж-

© Давыдова Ю.А., 2013.

дений. Без рассмотрения данной проблемы невозможно выяснить, была ли достаточной медицинская помощь, насколько быстро и эффективно она оказывалась и как влияла на заболеваемость и смертность населения.

Предметом нашего исследования является материальная база учреждений здравоохранения сибирских городов в рассматриваемый период как одна из наименее изученных проблем в историографии социальной сферы военных лет.

Задачей данной статьи является изучение динамики финансирования лечебных заведений в военный период, их обеспеченности медикаментами, медицинским оборудованием, предметами ухода, продуктами питания, транспортными средствами и топливом. Этот детальный анализ необходим для того, чтобы оценить, как материальное обеспечение лечебных и санитарных учреждений сказывалось на качестве их работы.

Вопросы обеспечения материально-технической базы здравоохранения оставались достаточно острыми на протяжении всего военного периода. Концентрация всех сил и средств государства на ведении военных действий и развертывании оборонной промышленности на Востоке привело к сокращению бюджетных ассигнований на социальную сферу, в том числе и на нужды здравоохранения.

7 августа 1941 г. Совет Народных Комиссаров РСФСР издал постановление, в котором обосновывалась необходимость урезания средств, отпущенных на охрану здоровья населения. В частности, по Новосибирской области было произведено сокращение на 13 млн руб. Новосибирский облздравотдел в распоряжении от 22 августа 1941 года провел его по следующим линиям:

- сокращение развертывания медико-санитарной сети;
- уменьшение на 50% плана расширения штатов;
- снижение ассигнований на оборудование больниц¹.

¹ Государственный архив Новосибирской области (далее ГАНО). Ф. 29. Оп. 1. Д. 189. Л. 2-3.

Если учесть приток эвакуированных в Сибирский регион, изначальную неразвитость сети здравоохранения в Сибири, слабую обеспеченность кадрами медицинского персонала, то это постановление, хотя и было вынужденным, тем не менее, оказалось недостаточно продуманным, так как его последствия уже к концу 1941 г. вылились в рост заболеваемости населения.

Следует отметить, что и те немногие средства, отпущенные бюджетом, не всегда доходили до пункта своего назначения. Народный комиссариат государственного контроля РСФСР не раз отмечал подобные факты. Так, проверкой, проведенной осенью 1942 г. в Народном комиссариате здравоохранения РСФСР, были выявлены многочисленные случаи «разбазаривания и незаконного расходования средств государственного бюджета и материальных ценностей, предназначенных для медицинских учреждений». Бюджетные ассигнования расходовались на выплату незаконных премий, повышенную оплату командировочных, на телеграфные, телефонные и почтовые расходы аппарата, на незаконную оплату материальных ценностей (одеяла, постельное белье, одежда и т.д.) для перепродажи служащим Наркомата. Были отмечены и факты использования средств бюджета в личных целях с помощью манипуляции счетами. Общая сумма ущерба составила 331629 руб.²

Неоднократно здраводелами различных уровней отмечалась и недодача им бюджетных средств на 20-40%³, что самым отрицательным образом сказывалось на работе больниц и поликлиник, на их обеспеченности медикаментами, инвентарем, топливом.

Коренной перелом в ходе Великой Отечественной войны проявился во всех областях жизни страны. Отразилось это и на динамике бюджетных вложений в сферу здравоохранения. В 1943 г. на развитие здравоохранения и физкультуры в государственном бюджете

² Государственный архив Российской Федерации (далее ГА РФ). Ф. 339. Оп. 1. Д. 441. Л. 30-34.

³ Российский государственный архив экономики (далее РГАЭ). Ф. 1562. Оп. 18. Д. 352. Л. 16.

было выделено 8,5 млрд. рублей, что составило 94,4% довоенного уровня. В последующие годы бюджетные вложения на эти цели стремительно возрастали, составляя в 1944 г. – 10,2 млрд. (120%), в 1945 – 13,2 (146,6%) [2, с. 229]. Эти меры положительно отразились и на местных бюджетах. Например, в Томске бюджет 1945 г. в сравнении с 1941 вырос на 44,7% [1, с. 102].

Однако рост бюджетных ассигнований практически не сказался на положении обычных больниц и поликлиник, поскольку приоритетными направлениями финансирования для здравоохранения оставались эвакуационные больницы и лечебные учреждения оборонной промышленности, которые и получали львиную долю бюджетных средств. Обычные же больницы и поликлиники всю войну испытывали острый недостаток финансирования. Так, Омской детской поликлинике в 1943 г. из положенных ей бюджетных ассигнований было выделено на хозяйственные расходы – 82,3%, на медикаменты – 47,7%, на инвентарь и оборудование – 30,3%¹.

Недостаток бюджетных средств вел к тому, что больницы, поликлиники, санитарно-эпидемические учреждения ощущали нехватку лекарств, медицинского оборудования, постельного белья. Плохо обеспечивались лечебные учреждения и питанием, топливом, транспортом, не выделялись деньги даже на ремонт помещений. Так, 4-я инфекционная больница Новосибирска находилась с 1941 г. в корпусе, где сгнили стены и полы, протекала крыша, требовалась покраска панелей, окон и дверей. И только в 1944 г. в бюджет горздравоохранения были заложены средства на ее ремонт, однако он так и не начался из-за отсутствия рабочей силы и недостатка материалов².

Одной из главных проблем все военное время оставалось обеспечение лечебными препаратами и медицинским оборудованием. Государственный план эвакуации промышленных предприятий страны из фронтовых

и угрожаемых районов включал и предприятия медицинской промышленности. Оборудование этих заводов и фабрик было перемещено в безопасные районы страны. Здесь создавалась новая, так называемая «восточная» группа предприятий химико-фармацевтической промышленности, но в полной мере они развернули свою работу только в 1943 г. и в первую очередь снабжали препаратами фронт и военные госпитали. Гражданские же больницы и поликлиники ощущали недостаток лечебных средств всю войну. В первые военные годы положение было просто катастрофическим. В 1942 г. в городах Алтая снабжение бактериологическими препаратами, порученное Томскому бактериологическому институту, выполнялось лишь на 40,2% (из них: вакцины против дифтерии было выделено 34,8% необходимого, против дизентерии – 31,2%, против оспы – 61,3%). Срочное телеграфное требование крайздравоохранения на немедленную отправку Барнаулу противосыпной вакцины по эпидемическим показаниям было выполнено лишь через 2 месяца, что привело к вспышке оспы в городе.³

Несмотря на приказ Наркомата здравоохранения СССР за № 393 от 1943 г. о предоставлении медикаментов в первую очередь оборонным предприятиям⁴, медсанчасти, заводские поликлиники и больницы также ощущали их недостаток. Так, медсанчасть завода № 166 в Омске сообщила в 1943 г. в облздравоохранения о «чрезвычайно затруднительном положении, создавшемся в связи с отсутствием ряда материалов, что во многих случаях лишает возможности оказывать медицинскую помощь рабочим». Наблюдался недостаток анестезирующих средств, лекарств для лечения воспаления легких, нашатырного спирта⁵. Заводская поликлиника Алтайского тракторного завода отмечала отсутствие жаропонижающих, слабительных, сердечных лекарств, что сводило на нет

¹ Государственный архив Омской области (далее ГАОО). Ф. 1143. Оп. 1. Д. 131. Л. 4.

² ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 1225. Л. 13.

³ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 692. Л. 2, Государственный архив Томской области (далее ГАТО). Ф. 894. Оп. 1. Д. 323. Л. 14.

⁴ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 620. Л. 37.

⁵ ГАОО. Ф. 1143. Оп. 1. Д. 129. Л. 31.

многие лечебные мероприятия¹. Ощущалась и острая нехватка перевязочного материала, медицинских инструментов и оборудования. В Новосибирске в одной из заводских поликлиник хирургический кабинет ежедневно получал 250 гр. ваты, в то время как врачи этого кабинета делали не менее 200 перевязок в день [3, с. 22]. Барнаульская дезостанция в 1944 г. не была обеспечена дезаппаратурой и дезосредствами, что практически исключило из противоэпидемической работы обработку инфекционных очагов². Аналогичная ситуация наблюдалась и в Новосибирской городской дезостанции³. Поликлиники испытывали большой недостаток в оборудовании для клинических лабораторий, производящих анализы, рентгенкабинетов, в физиоаппаратуре. Подобное положение сохранялось до конца войны, хотя в центральных районах России с 1944 г. материальная база здравоохранения значительно укрепилась. Заявка Новосибирского Аптекоуправления и в 1945 г. на марлю была удовлетворена только в пределах 30%, на вату – 14,6%, на медицинский инструментарий и медицинское оборудование на 25%⁴.

Следует также заметить, что причины такой ситуации крылись не только в недостаточном выпуске лечебных препаратов и оборудования, но и в плохой организации работы Главного аптечного управления РСФСР по снабжению лекарственными средствами. Проверка Народного комиссариата государственного контроля РСФСР осенью 1943 г. конторы Росмедснабторга, принадлежащей Аптекоуправлению, показала, что «бесконтрольность и самотёк царят в работе оперативных отделов снабжения», в вопросах распределения полученных фондов и выписки нарядов на товары и медикаменты для областных управлений. Обычным явлением была задержка отправки товаров с базы на 6-7 месяцев⁵.

Обстановка военного времени крайне не благоприятствовала и решению проблем,

связанных с обеспечением лечебных учреждений продуктами питания. Острая нехватка продовольствия в стране привела к введению нормированного снабжения. В связи с этим был разработан порядок получения учреждениями здравоохранения продовольственных товаров, по которому торговые организации должны были обеспечивать больницы продуктами питания в первую очередь. Однако этого не происходило. Более того, имели место случаи отпуска товаров (шоколада, витамина С, джема и т.д.) вместо больниц другим организациям⁶, систематического уменьшения фондов на продукты питания, которые к тому же отоваривались с большим опозданием⁷. Наблюдалось и отоваривание клиник за счет продуктов низкого качества: мясокомбинат выдавал кости и брюшину, Заготзерно – овсянку и гречку в неочищенном виде, Рыбтрест – мелкую соленую рыбу⁸. Постоянно ощущались и перебои в снабжении молоком и овощами⁹. Подобная ситуация привела к тому, что состояние питания в больницах на протяжении первых двух лет войны постепенно ухудшалось, достигнув к 1943 г. критической точки. Проверкой Народного комиссариата государственного контроля РСФСР в начале 1943 г. было установлено, что питание больных Кемеровской инфекционной больницы однообразным, недостаточным по количеству, лишенным витаминов, жиров, мясных продуктов и сахара. В результате больные хранили под кроватями чемоданы и корзины с сырыми овощами: картофелем, капустой, что не способствовало санитарному благополучию больницы¹⁰. В 1-ом роддоме Новосибирска роженец кормили одной некондиционной рыбой¹¹, а питание в Рубцовской городской больнице подавалось в холодном виде¹². Обеспеченность молоком детских лечебных учреждений в 1943

⁶ ГА РФ. Ф. 339. Оп. 1. Д. 857. Л. 13.

⁷ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 1218. Л. 14.

⁸ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 2017. Л. 102.

⁹ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 1225. Л. 15.

¹⁰ ГА РФ. Ф. 339. Оп. 1. Д. 869. Л. 20.

¹¹ Новосибирский городской государственный архив (далее НГГА). Ф. 278. Оп. 1. Д. 8. Л. 10.

¹² ГА РФ. Ф. 339. Д. Оп. 1. Д. 876. Л. 13.

¹ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 1344. Л. 6.

² ГА РФ. Ф. 339. Оп. 4. Д. 158. Л. 2.

³ ГА РФ. Ф. 339. Оп. 1. Д. 443. Л. 41.

⁴ ГАНО. Ф. 1729. Оп. 1. Д. 19. Л. 32.

⁵ ГА РФ. Ф. 339. Оп. 1. Д. 857. Л. 12-13.

г. в Новосибирске составляла всего 20,1% от требуемого¹. Нет сомнения, что такое состояние питания больных неблагоприятно отражалось на результатах лечения и сроках выздоровления, тем более, что преобладающий контингент страдал различными заболеваниями пищеварительного тракта и дистрофией.

Положение немного улучшилось к концу 1943 г., когда Наркомат торговли СССР увеличил нормы снабжения больных городских стационаров продуктами питания. Наркомат здравоохранения разработал также нормативы «лечебных карточек» для туберкулезных больных, детей, послеоперационных и т.д., то есть для тех, кому полагалось усиленное питание. В 1944 г. Наркомздрав СССР издал приказ № 312/349 «О нормированном снабжении продуктами питания больных в клиниках с 1 января 1944 года»². Но вместо ожидаемого положительного эффекта приказ дал отрицательные результаты. Это было связано, прежде всего, с тем, что предусматривался рост норм питания лишь для 3-х категорий больных: язвенных, туберкулезных и с расстройством питания. Ничего не было сказано о нормах питания для детей, послеоперационных, инфекционных и онкологических больных. Таким образом, приказом понижался уровень потребления для большой группы больных, которые ранее снабжались повышенными нормами. Кроме того, для выполнения данного распоряжения требовался регулярный плановый отпуск продуктов торгующими организациями, с тем, чтобы

больные могли получать их в полной мере и бесперебойно, что было практически малоосуществимо. Так, Томский горздравотдел отмечал, «что клиники не отовариваются продуктами, ассортимент отпускаемых недостаточен, крайне низкого качества. В отдельных случаях продукты, получаемые из Томторга, явно противопоказаны для больных (горькое растительное масло, низкого качества пряники, мелкая соленая рыба и т.д.)». В первом квартале 1944 г. в больницы было недодано в среднем от 30 до 60% продуктов³ (табл. 1).

Таким образом, обеспечение стационарных учреждений здравоохранения продуктами питания всю войну находилось в критическом состоянии, а меры, предпринятые центральными органами здравоохранения по его улучшению, не принесли ожидаемого результата.

Война сказалась не только на уровне снабжения больниц продуктами питания, но и промышленными изделиями. Прежде всего речь идет о постельном белье, предметах ухода, посуде, мыле.

В первые военные годы снабжение бельем гражданских лечебных учреждений не производилось⁴. В результате ощущался недостаток постельного белья, оно становилось непригодным к использованию. В Омской клинической больнице процент изношенности белья достигал в 1942 г. 100%, причем, как отмечалось проверкой облздравотдела, «эта рвань списывается только тогда, когда

Таблица 1

Обеспечение клиник г. Томска продуктами питания в I квартале 1944 года⁵

Наименование Продуктов	Требовалось получить, кг	Получено, кг	Недодано	
			кг	%
Жиры	1290,6	895,0	395,6	30,6
Крупы	2733,4	1568,75	1164,65	42,0
Кондитерские изделия	1184,8	286,6	898,2	75,8

¹ ГАНО. Ф. 29. Оп. 1. Д. 345. Л. 6.

² ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 2017. Л. 101.

³ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 2017. Л. 102.

⁴ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 4001. Л. 246.

⁵ Составлено по данным: ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 2017. Л. 102.

полностью обратится в ленточки»¹. В инфекционной больнице Кемерово в 1941 г. потребность в простынях была удовлетворена на 71,9%, в пододеяльниках – на 21,3%, в полотенцах на 27,6%, в халатах для медперсонала на 41,2%. И как результат – часты были случаи, когда больного клали на койку без белья². Ситуация немного изменилась после постановления СНК РСФСР № 177 от 5 мая 1944 г. «Об улучшении положения в гражданских больницах»³. С конца 1944 г. первые партии постельного белья стали поступать в лечебные учреждения.

Также на протяжении всей войны не выполнялась столовая и кухонная посуда. В 1943 г. в больнице Ленинского района города Омска на 55 человек хирургического отделения была 1 ложка, 8 тарелок и 16 чашек⁴. В 4-ой больнице Новосибирска ложки и тарелки отсутствовали, на 865 человек было только 638 чашек⁵. В результате использования инфекционными больными домашней посуды или повторного использования чашек инфекция нередко распространялась по всей больнице.

Все военные годы ощущался и недостаток предметов ухода за больными: не хватало градусников, грелок, суден (табл. 2). Подобное положение затрудняло оказание медицинской помощи, уход за больными, правильную постановку диагнозов.

Большую проблему для больниц и поликлиник представляло снабжение моющими средствами и в первую очередь мылом. Сибирский регион систематически, в течение всей войны не выполнял планы его производства. В 1943 г. в Алтайском крае план выпуска мыла был выполнен на 53%, в Иркутской области – на 32%⁶. Произведенная продукция поступала в первую очередь в военные организации и на промышленные предприятия. До лечебных учреждений она доходила в минимальном количестве или не поступала вовсе. В сентябре и октябре 1943 г. лечебные учреждения города Новосибирска не получали мыла, а в Алтайском крае некоторые городские больницы вынуждены были обходиться без мыла первые два года войны⁷. В результате часты были случаи, когда белье стиралось без моющих средств с нарушением санитарных норм. Все это не способствовало эпидемическому благополучию больниц и поликлиник.

Весь военный период лечебные заведения ощущали также недостаток транспорта и горючего для него. В первую очередь это имело значение для дезинсекционных станций и станций скорой помощи, вся работа которых была построена на их наличии. С началом военных действий большая часть машин скорой помощи и дезостанций была изъята на

Таблица 2

Обеспеченность лечебных учреждений городов Новосибирска и Кемерово предметами ухода в 1943 г.⁸

Больница	Кол-во больных	Грелки	Термометры	Судна
Больница № 18 г. Новосибирска	320	1	7	6
Больница № 14 г. Новосибирска	300	-	15	2
Больница № 17 г. Новосибирска	45	-	3	3
Городская Кемеровская больница	75	-	1	6
Инфекционная Кемеровская больница	106	-	7	2

¹ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 2017. Л. 52.

² ГА РФ. Ф. 339. Оп. 4. Д. 100. Л. 185.

³ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 2017. Л. 52.

⁴ ГА РФ. Ф. 482. Оп. 47. Д. 2017. Л. 85.

⁵ ГА РФ. Ф. 339. Оп. 4. Д. 48. Л. 132.

⁶ ГА РФ. Ф. 339. Оп. 1. Д. 876. Л. 11.

⁷ ГА РФ. Ф. 339. Оп. 4. Д. 100. Л. 165.

⁸ Составлено по данным: ГА РФ. Ф. 339. Оп. 4. Д. 48. Л. 133; Д. 100. Л. 184

военные нужды, оставлены были только те, которые обладали определенным дефектом или нуждались в ремонте, но учреждения здравоохранения не имели средств для его осуществления. Попытка заменить автопарк лошадьми также не увенчалась успехом, поскольку для их прокорма средств также не было.

В результате работа дезостанций и станций скорой помощи во многом была парализована. В г. Новосибирске на дезостанции из 8 автомашин 4 не работали, и она ежедневно не выполняла часть нарядов на госпитализацию и санобработку очагов. Так, 2 октября 1943 г. не было госпитализировано 14 больных с брюшным тифом и 20% сыпнотифозных очагов не обработано¹. Станция скорой помощи Омска за 7 месяцев 1944 г. из всего количества случаев обращения отказала в 43,7%, из них 26,1% – по неисправности транспорта и 18,3 – из-за отсутствия горючего². Но и больницы и поликлиники также испытывали большие трудности из-за отсутствия транспорта, поскольку это дезорганизовывало всю их работу: не на чем было привезти продукты, дрова, невозможно было осуществлять работы по подсобному хозяйству.

Несмотря на приказы партийных и советских органов об обеспечении больниц и поликлиник топливом в первую очередь, лечебные учреждения Сибири на протяжении всей войны страдали в от его отсутствия. Например, медицинские заведения Новосибирска в 1942 г. были обеспечены топливом лишь на 28%³, в 1943 – на 40%, даже детские лечебные учреждения в 1944 г. – на 50%⁴. Подобное положение привело к тому, что больные нахо-

дились в плохо отапливаемых помещениях, и очень часто сами лечебные учреждения служили источником простудных заболеваний, гриппа, воспаления легких.

Таким образом, в течение всей войны материально-техническая база лечебных заведений гражданского здравоохранения оставалась очень бедной. Ощущался большой недостаток медицинских препаратов, оборудования, предметов ухода за больными. Большую проблему представляло снабжение больниц продуктами питания, постельными принадлежностями, моющими средствами. Отсутствие транспорта и топлива дезорганизовывало деятельность больниц, поликлиник, дезостанций, станций скорой помощи, что отрицательно сказывалось на лечебной и санитарной работе. Но, если материальная база здравоохранения в Центральной России во второй период войны значительно усилилась, то в сибирских городах положение практически не изменилось. Все эти факторы оказывали отрицательное воздействие на сферу здравоохранения и значительно затрудняли оказание квалифицированной медицинской помощи населению Сибири.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бова П.А., Олейниченко В.Ф. Очерки по истории здравоохранения Томской области. – Томск: Издательство ТГУ, 1986. – 148 с.
2. Кожурин В. С. Неизвестная война. Деятельность Советского государства по обеспечению условий жизни и труда рабочих в годы Великой Отечественной войны. – М.: АОН, 1990. – 288 с.
3. Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. – М.: Медицина, 1979. – 240 с.

¹ ГА РФ. Ф. 339. Оп. 1. Д. 868. Л. 4.

² ГАНО. Ф. 29. Оп. 1. Д. 278. Л. 9.

³ ГАНО. Ф. П-22. Оп. 1. Д. 201. Л. 140.

⁴ НГГА. Ф. 278. Оп. 1. Д. 8. Л. 8.