

*Science and Culture) in the sphere of the protection of cultural heritage, cooperation between Ukraine and UNESCO. Author outlines special role of Convention Concerning the Protection of the World Cultural and Natural Heritage. The main criteria for selection of objects, which can be included to the World Heritage List are analyzed. Special attention is paid to Kyiv cultural objects (“Kiev: Saint-Sophia Cathedral and Related Monastic Buildings, Kiev–Pechersk Lavra”) as these sights are protected by UNESCO. The main problems of cooperation between UNESCO and Ukraine in cultural sphere are studies. According to the article the author outlines perspective and directions of future cooperation between UNESCO and our country in cultural sphere for persevering historical objects.*

**Key words:** UNESCO, convention, cooperation, cultural heritage, cultural criteria, objects.

УДК 61: 355.311.1 “1941/1942”

**Росицький В.**

## **САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНА СКЛАДОВА ФРОНТОВОГО ПОБУТУ ЧЕРВОНОЇ АРМІЇ В ПЕРІОД 1941–1942 РОКІВ**

*У статті проаналізовано та узагальнено відомості про проблеми та їх вирішення в галузі санітарно-гігієнічного забезпечення армії, як однієї з важливих аспектів фронтового побуту. За допомогою опублікованих історичних джерел було визначено основні завдання, які стояли перед медиками та гігієністами в Червоній армії, як встановлювалася служба по контролю за гігієною та перевіркою якості медичного обслуговування у військах.*

**Ключові слова:** гігієна, фронт, перша медична допомога, фронтовий побут, військова медицина, санітари, поранення.

Проблематика санітарно-гігієнчного догляду особового складу Червоної армії та первинна медична допомога на фронті є важливою частиною вивчення військового повсякдення. Ефективна робота медичного персоналу та виконання особовим складом Червоної армії в трагічний час оборонних боїв за Україну, залежала від чітко поставленої системи санітарно-гігієнічної служби, наявності методичних документів для особового складу та проведення підготовки бійців для надання першої медичної допомоги. Одним з видів методичної літератури та документів були різноманітні посібники для особового складу, які в свою чергу піднімали рівень медичної обізнаності та зменшували бойові та санітарні втрати [7], [9]. Отже, медична та санітарно-гігієнічна складова фронтового побуту Червоної армії в період 1941–1942 років, є важливою віхою соціальної історії, і даний досвід також є в нагоді для наших військових.

Досліджуючи проблематику санітарно-гігієнічної складової на фронті 1941–1942 року не можливо оминати працю генерал-майора медичної служби Ф. Г. Кроткова, який у своїй праці “Військова гігієна у Вітчизняну війну” досить чітко і той же час повністю розкриває дану тему [2].

В плані історіографії медичного забезпечення для нас є досить

важливою праця українського дослідника В. Сіропола, який проводить аналіз медичного забезпечення Червоної армії в період 1941–1945 років [8]. Дослідник здійснив спробу історіографічного аналізу низки робіт, присвяченим питанням медичного забезпечення та іншим аспектам, пов'язаним з розвитком військової медицини, що публікувалися на сторінках видання “Військово-медичний журнал” у 1974–1975 роках [8, с. 195].

До даної проблеми долучився М. А. Фролов, який в своїй статті: “Військова медицина в Великій Вітчизняній війні (перший період)”, виклав короткий огляд ситуації медичної допомоги в умовах війни [10]. При цьому він особливо виділяє перший період війни 1941–1942 роки, який ознаменував її початок та носив в собі оборонний характер і це призводило до втрат не тільки стройових частин і медичного персоналу, а й медичної інфраструктури [10, с. 112].

**Мета роботи** – проаналізувати та узагальнити санітарно-гігієнічну складову фронтового побуту Червоної армії в період 1941–1942 років.

Досліджуючи життя особового складу РСЧА не можливо оминати роль медичного обслуговування. Велика кількість людей, яка знаходилася одному місці довгий час, супроводжувалась епідеміями різних захворювань, і саме лікарі відіграли величезну роль у війні. Життя особового складу завжди знаходилося під наглядом значної кількості лікарів, які стежили за санітарними нормами в частинах, навіть на передовій при можливості. Санітарія було одним з головних завдань військових лікарів. У зв'язку з цим велике значення надавалося попереджувальній медицині в роботі лікарів-гігієністів та епідеміологів, забезпеченню гігієнічного і проти епідеміологічного захисту військ.

Однак армія страждала, страждала перед усім через те, що відступала. За перші 17 місяців війни, радянські збройні сили втратили 11 162 000 чоловік, з яких 6 155 000 безповоротно [10, с. 113]. тільки в червні – липні 1941 року фронти повинні були передислокувати 139 госпіталів на 57 000 ліжок та розміри евакуації зростали по мірі наближення ворога в глиб країни [10, с. 113].

І бійці досить часто залишалися без кваліфікованої медичної допомоги, то іноді вони залишалися сам на сам зі своїми пораненнями. Але дана проблема частково вирішувалася комплектами для надання першої медичної допомоги та виданими для особового складу методичними-навчальними матеріалами [9]. Наприклад, посібник І. І. Фдотова, надавав коротку інформацію про проблему медичного характеру та коротко ілюстрував даний процес з усунення [9].

Поняття “самодопомога” та “взаємодопомога” були для фронтових частин відступаючої армії досить актуальними. На це наголошував і

І. І. Федотов, хоча в його посібнику були досить гарно та чітко вироблені істини в галузі медицини, які врятували не одне життя [9]:

– рана швидко загоюється, якщо відразу її чисто та вміло перев'язати [9, с. 3];

– перша перев'язка вирішує участь пораненого. Від неї залежить подальший шлях лікування та видужання [9, с. 3].

Очолювалася санітарно-гігієнічно-санітарна служба гігієнічним відділом проти епідеміологічного управління Головного військово-санітарного управління Червоної Армії. Провідні організатори – гігієністи Головного управління – генерал-майор медичної служби Ф. Г. Кротков, генерал-майор медичної К. С. Петровський. Основна роль у створенні санітарно-гігієнічної справи в РСЧА належала генерал-полковнику медичної служби Е. І. Смірнову. У проведенні санітарно-гігієнічних заходів брали участь командири, політпрацівники, інженери та інтенданти [1, с. 5].

Спеціалізована санітарно-гігієнічна служба утворена на другому році Великої Вітчизняної війни і включала фронтових та армійських гігієністів – санітарних інспекторів. У стрілецьких дивізіях до того часу (хоча і надалі також) санітарно-протиепідеміологічні питання вирішували командири санітарних взводів медико-санітарних батальйонів – дивізійні епідеміологи, у стрілецьких полках і батальйонах – військові лікарі, фельдшери та інші представники санітарної служби [1, с. 5]. Важливою спеціалізованою ланкою в роботі були армійські санітарно-епідеміологічні загони та фронтові санітарно-епідеміологічні лабораторії, що здійснюють всі види лабораторного контролю в діючій армії.

Повсякденна робота гігієністів здійснювалася в тісному контакті з епідеміологічною службою. Крім того, під час Великої Вітчизняної війни лікарі-гігієністи очолювали військові-санітарні поїзди, санітарно-епідеміологічні станції районів. Створення рухомих санітарно-епідеміологічних відділень при медико-санітарних батальйонах дивізій, це все сприяло медичному контролю за харчуванням військ, гігієною тіла, питань обмороження бійців та інших фізичних ушкоджень. Хоча, з вирішенням даних проблем в першу чергу стикалися прості бійці на передовій. Наприклад з профілактикою обморожень справлялися так: гарна прогонка взуття, правильна заправка обмундирування, сухий одяг, взуття та рукавички, змащування жиром чи спеціальною маззю відкритих частин тіла, а також систематичне загартування організму на морозному повітрі [9, с. 27-28].

У полках були введені посади фельдшерів для санітарної розвідки водопостачання, епідеміологічного контролю на районах дислокації військ.

Велике значення мали також медико-санітарні батальйони, які були головними операційними у межах районів ведення бойових дій [8, с. 196].

Але виникали проблеми, і це все було пов'язано з інтенсивністю боїв та

оборонним характером війни. На той час, хоча і логістика працювала досить добре, але були проблеми та недоліки з матеріальним постачанням медичної служби [8, с. 197]. Ця так звана тенденція до накопичення медикаментів на певних ділянках фронту, наслідком чого ставало зниження маневреності того чи іншого фронту, про що ще у роки війни зазначав К. Тіманов [8, с. 197].

Особливо суворо контролювалося питання харчування. В області медичного контролю за харчуванням військ, війна поставила перед військовими лікарями ряд завдань:

- суворе виконання санітарного нагляду за доставкою та зберіганням харчових продуктів;
- спостереження за приготуванням їжі у військах;
- організація лабораторного контролю за хімічним станом, вітамінами і калорійністю їжі;
- санітарні заходи, щодо харчових отруєнь та токсикоінфекцій у військах [3, с. 15].

Лікарі-гігієністи П. А. Вавілін та М. І. Гусев писали, що в РККА в роки Великої Вітчизняної війни, медичний контроль та санітарний нагляд за організацією харчування у військах діючої армії були спрямовані на профілактику захворювань, в тому числі шлунково-кишкових, авітамінозів, а також попередження харчових отруєнь, токсикоінфекцій та інше. Це досягається дотриманням встановлених в перші місяці війни норм харчування, які залишилися незмінними до кінця війни [3, с. 16-17].

Також, проблеми виникали в галузі військової терапії, а можна сказати про її відсутність в перший рік війни, і що вона організаційно встановилася в роки Великої Вітчизняної війни [8, с. 198].

Велика увага приділялася також розподілу пайка протягом доби, в основному при триразовому прийомі їжі і, як виняток, дворазовим з видачею проміжку між сніданком та вечерею сухпайку, з обґрунтованим розподілом пайку на кожний прийом. Під особливим контролем перебувало доведення до солдатів повної норми шляхом перевірки кількості продуктів, що закладалися в казан, їжі в індивідуальних казанках бійців, достатності за обсягом, кількістю продуктів, жирності [5, с. 49].

Досить чітко та суворо враховувалася кількість виданих продуктів з метою їх подальшого поповнення з урахуванням калорійності, вмісту харчових речовин.

Неминучі в умовах воєнного часу перебої з доставкою свіжих овочів в їжу сприяли А та С-авітамінозу і небезпеки поширення гемералопії та цинги у військах, але така небезпека була усунена. В їжу в літній час додавалася зелень: кропива, городнє бадилля, борщівник, щавель, кислиця та лісові ягоди. Кухарі готували вітамінні настої і концентрати з хвої, листя берези,

липи, конюшини, люцерни [5, с. 50].

У зимовий період готувалися відвари з хвої, дерев: сосни, ялини. Хвоя містить в достатній кількості вітамін С. У разі повної відсутності таких можливостей війська в повній мірі забезпечувалися пігулками та драже, що містять 50 мг аскорбінової кислоти та 2 мг тіаміну броміду [5, с. 50-51].

Генерал-майор медичної служби Ф. Г. Кротков у своїй праці “Військова гігієна у Вітчизняну війну” пише, що під час війни в ряді випадків доводилося вдаватися до додаткових заходів профілактики В1 – авітамінозу за рахунок використання висівок, пшеничних зародків та дріжджів [2, с. 49].

Останні отримали виключно широке поширення на фронті у формі питних дріжджів, дріжджового молока, пресованих і сухих дріжджів. Така увага пивним та хлібопекарським дріжджам в повній мірі виправдовувалася їх цінними харчовими властивостями (високий вміст повноцінного білка і мінеральних солей, значна кількість комплексу вітамінів групи В).

Використання для вирощування дріжджів нехарчової сировини у вигляді тирси, лузги, картопляних очисток, цим відкривало виключно багаті перспективи впровадження дріжджів в харчування військ. Дріжджі дозволяли урізноманітнити харчування бійця в казармі, видужуючим та на госпітальному ліжку. Хоча і існувала низка упущень в роботі гігієністів, до них варто віднести слабо розвинену базу експрес-методів діагностики калорійності харчування на початковому етапі війни [8, с.198].

У дріжджах міститься вітамін Д, а відсутність вітаміну Д для поранених з кістковими переломами, а також кальцію веде до порушення кількості кальцію та фосфору в організмі, тобто до утруднення нормального кісткоутворення.

При приготуванні їжі для бійців, треба було:

- робити надійну термічну обробку м'яса та риби;
- забороняти тривале (понад 1-3 години) зберігання готової їжі до її роздачі;
- обробка сирого м'яса на невеликі шматки вагою не більше 1-1,5 кг;
- обов'язкове охолодження м'ясних порцій з подальшим зберіганням їх у прохолодному середовищі;
- обов'язкове кип'ятіння м'ясних порцій 15 хвилин у разі видачі їх після тривалого (понад 2-3 години) зберігання;
- суворе дотримання санітарних вимог при обробленні сирих та варених харчових продуктів.

Велике поширення набуло приготування та використання чаю з цукром майже після кожного прийому їжі. Це було надзвичайно важливо з точки зору гігієни харчування, водопостачання і профілактики шлунково-кишкових інфекцій.

Основним критерієм санітарного благополуччя при проведенні нагляду

за харчуванням було попередження інтоксикацій та токсикоінфекцій у військах. У процесі санітарної розвідки необхідно було з особливою суворістю відноситися до трофейних харчових продуктів і особливо до напоїв [5, с. 49].

Важливим також, окрім харчування були питання гігієни водопостачання: заходи з очищення та знезараження води. Водопостачання військ в основному базувалося на сільських криницях, яких до 1944 було на обліку 29229, з них 26334 (або ж 90%) були шахтними (74,8%) та копаними (20%) [5, с. 48].

Також досить актуальним було лікування від відморожень. У “Вказівках з профілактики та лікування відморожень у військах” викладено вимоги до устрою та утепленню наметів, куренів, бліндажів. Профілактиці відморожень піддавалися насамперед нижні кінцівки. Зокрема, на пальці ніг та стопи припадає 90% всіх уражень від холоду; на кисті і пальці рук – 8,9%; вуха, обличчя, статеві органи й інші ділянки тіла відморожувалися значно рідше – 1,1% [4, с. 68].

До загальних заходів від холоду, рекомендованим військам ставилися:

- вчасне постачання бійців теплим одягом;
- забезпечення гарячою їжею не менше двох разів на день;
- справним, добре пригнаний по нозі взуттям.

Крім того, навчання вмілому наvertанню онуч, догляду за взуттям та доцільному використанню підручних засобів для додаткового утеплення ніг (вкладних устілок із повсті, шинельного сукна, сіна і соломи) [1, с. 5].

Велике значення надавалося і особистій гігієні. Вона знаходилася насамперед до регулярного миття в лазнях польового типу зі зміною і дезінфекцією білизни та обмундирування. Тому оперативно організовувалися банно-пральне забезпечення з використанням рухливих комплексів типу банно-пральних поїздів [5, с. 52]. аналізуючи спогади ветеранів війни видно спартанські умови життя солдата – під час відступу чи наступу помитися та переодягнутися не було можливості: “Іноді цілий місяць не міг помитися, а іноді нормально, раз в 10 днів помиєшся. Баню робили в лісі: будували шалаш, накривали його гіллям, на підлогу також клали гілля. Збиралося декілька екіпажів: один топить, інший дрова рубає, третій воду носить...” – свідчення Григорія Шишкіна, лейтенанта, командира танку [6, с. 35].

Найбільш тісний контакт гігієністів був з епідеміологічною службою; в основному він включав проведення санітарно-епідеміологічної розвідки, профілактику інфекційних захворювань, особливо висипного і черевного тифу, дизентерії а в умовах Західного фронту – туляремії [1, с. 5].

Отже, усі ці заходи сприяли боєздатності Червоної Армії, забезпечуючи тим самим її бойову здатність. Виконавши аналіз та узагальнення відомості

про проблеми та їх вирішення в галузі санітарно-гігієнічного забезпечення армії, як однієї з важливих аспектів фронтового побуту. Визначено методи боротьби за підвищений рівень гігієнічного забезпечення, та шляхи вирішення даних проблем, як стандартними методами так і альтернативними. Показано, основні причини кризи медичного забезпечення через характер бойових дій 1941–1942 років. Особовий склад Червоної армії, в скрутну хвилини зумів не тільки вижити та вистояти, але і розгорнути потужну діяльність в сфері санітарно-гігієнічного та первинно медичного забезпечення військ в зоні прямих бойових дій. Отже, медична та санітарно-гігієнічна складова фронтового побуту Червоної армії в період 1941–1942 років, є важливою віхою соціальної історії, і даний досвід також є в нагоді для наших військових.

### *Використана література:*

1. *Вавилин П. А.* Санитарно-гигиеническая служба Советской армии в годы Великой Отечественной войны / П. А. Вавилин, М. И. Гусев // Гигиена и санитария. – 1985. – № 4. – С. 4-9.
2. *Козлова Н. Н.* Советские люди. Сцены из истории / Н. Н. Козлова. – М., 2005. – 300 с.
3. *Колодкин В.* Медицинская служба по ликвидации и угрозы бактериологической диверсии / В. Колодкин // Здоровье Белорусии. – 1965. – № 5. – С. 15-17.
4. Советское военное законодательство в период Великой Отечественной войны / Б. П. Кравцов. – М. : ВПА им. Ленина, 1960. – 284 с.
5. *Кротков Ф. Г.* Военная гигиена в Отечественную войну / Ф. Г. Кротков // Военно-медицинский журнал. – 1945. – № 1. – С. 48-52.
6. Против общего врага / В. И. Лукашин. – М. : Воениздат, 1976. – 308 с.
7. Руководство для ротных санитаров и санитаров-носильщиков. – М.-Л., 1941. – 95 с.
8. *Сіропол В.* Висвітлення проблем медичного забезпечення Червоної Армії 1941–1945 рр. у працях радянських учених у середині 1970-х рр. (на матеріалах “Военно-медицинского журнала”) / В. Сіропол // Наукові записки з української історії. – 2012. – Вип. 31. – С. 195-202/
9. Первая помощь при раненых / И. И. Федотов. – М., 1941. – 32 с.
10. *Фролов Н. А.* Военная медицина в Великой Отечественной войне (первый период) / Н. А. Фролов // Военная медицина. – 2008. – № 1. – С. 112-116.

### *References:*

1. *Vavilin P. A.* Sanitarno-gigienicheskaya sluzhba Sovetskoy armii v gody Velikoy Otechestvennoy voyny / P. A. Vavilin, M. I. Gusev // Gigena i sanitariya. – 1985. – № 4. – S. 4-9.
2. *Kozlova N. N.* Sovetskie lyudi. Stseny iz istorii / N. N. Kozlova. – M., 2005. – 300 s.
3. *Kolodkin V.* Meditsinskaya sluzhba po likvidatsi i ugrozy bakteriologicheskoy diversii / V. Kolodkin // Zdravokhranenie Belorusii. – 1965. – № 5. – S. 15-17.
4. Sovetskoe voennoe zakonodatelstvo v period Velikoy Otechestvennoy voyny / B. P. Kravtsov. – M. : VPA im. Lenina, 1960. – 284 s.
5. *Krotkov F. G.* Voennaya gigena v Otechestvennuyu voynu / F. G. Krotkov // Voенno-meditsinskiy zhurnal. – 1945. – № 1. – S. 48-52.
6. Protiv obshchego vraga / V. I. Lukashin. – M. : Voениzdat, 1976. – 308 s.
7. Rukovodstvo dlya rotnykhsanitarov i sanitarov-nosilshchikov. – M.-L., 1941. – 95 s.
8. *Siropol V.* Vysvitlennia problem medychnoho zabezpechennia Chervonoi Armii 1941–1945 rr. u pratsiakh radianskykh uchenykh u seredyni 1970-kh rr. (na materialakh “Voенno-meditsynskoho zhurnala”) / V. Siropol // Naukovi zapysky z ukrainskoi istorii. – 2012. – Vyp. 31. – S. 195-202.
9. Pervaya pomoshch pri ranenikh / I. I. Fedotov. – M., 1941. – 32 s.

10. Frolov N. A. Voennaya meditsina v Velikoy Otechestvennoy voyne (pervyy period) / N. A. Frolov // Voennaya meditsina. – 2008. – № 1. – S. 112-116.

**РОСИЦКИЙ ВАДИМ. Санитарно-гигиеническая составляющая фронтового быта Красной армии в период 1941–1942 годов.**

*В статье проанализированы и обобщены сведения о проблемах и их решения в области санитарно-гигиенического обеспечения армии, как одной из важных аспектов фронтового быта. С помощью опубликованных исторических источников были определены основные задачи, которые стояли перед медиками и гигиенистами в Красной армии, как устанавливалась служба по контролю за гигиеной и проверкой качества медицинского обслуживания в войсках.*

**Ключевые слова:** гигиена, фронт, первая медицинская помощь, фронтовой быт, военная медицина, санитары, ранения.

**ROSICKY VADYM. Sanitary and hygienic component frontline red army life during 1941–1942.**

*The article analyzes and summarizes information about problems and solutions in the field of sanitation provision army, as one of the important aspects of frontline life. Using published historical sources was the main problem faced by doctors and hygienists in the Red Army as service installed to monitor the hygiene and inspection of the medical service in the army.*

**Key words:** hygiene, front, first aid, tactical life, military medicine, nurses, wounded.

УДК 351.852.11

**Салата Г. В.**

## **АСПЕКТУАЛІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПУБЛІЧНИХ БІБЛІОТЕК УКРАЇНИ У ПРОБЛЕМНОМУ ПОЛІ ДЕРЖАВНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ**

*Зроблена спроба окреслити важливу проблему бібліотечної галузі: застаріле, неадекватне новим вимогам і викликам інформаційного суспільства розуміння органами державної влади ролі та функцій публічних бібліотек. Запропоновано твердження, що однією з основних проблем процесу трансформації діяльності бібліотечної сфери є навіть не фінансування, а формальний підхід держави до її вирішення.*

**Ключові слова:** публічна бібліотека, державна політика у галузі бібліотечної справи, бібліотеки на селі, трансформація, глобалізація, державна інформаційна політика.

Діяльність публічних бібліотек України як складової культурно–інформаційного простору, забезпечує збереження історичної й культурної пам'яті народу. Завдяки бібліотекам громадяни отримують можливість долучатися до інформації та знань, до національних надбань та цінностей світової культури.

Сучасна бібліотека не стоїть осторонь глобалізаційних процесів суспільного життя. Підхід до розробки проблеми реформування бібліотечної справи з погляду теоретичних і методологічних досягнень