

Организация медицинской помощи в СССР военнопленным и репатриантам Второй мировой войны

Г. А. Грибовская

Развязанная в сентябре 1939 г. Вторая мировая война расколола мир на две враждебные коалиции, из которых каждая утверждала, что в этой войне вся совокупность права, правды и морали находится на её стороне. Грубейшим образом были нарушены международные соглашения и, в частности, Гаагская конвенция 1907 г. «О законах и обычаях сухопутной войны», Женевские конвенции 1929 г. «Об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях» и «Об обращении с военнопленными», в которых военнопленный признавался обезоруженным воином, имеющим право на содержание в условиях быта военнослужащих пленившего его государства.

Большое значение имел тот факт, что одновременно с обеспечением содержания громадного числа военнослужащих и гражданского населения воюющие стороны оказались вынужденными содержать огромные массы военнопленных. Остаточный принцип их содержания в полной мере проявился в фашистской Германии.

В период Второй мировой войны в плену в СССР находилось более 4 млн. вражеских солдат и офицеров, среди которых было много раненых и больных. Уже в самом начале Великой Отечественной войны, 1 июля 1941 г. СНК утвердил Положение о военнопленных. Согласно этому Положению, в частности, воспрещалось оскорблять военнопленных и жестоко обращаться с ними. В пункте 6 Положения указывалось, что «раненые и больные военнопленные, нуждающиеся в медицинской помощи или госпитализации, должны быть немедленно отправлены командирами частей в ближайшие госпитали», а в пункте 12 подчёркивалось, что «военнопленные в медико-санитарном отношении обслуживаются на одинаковых основаниях с военнослужащими Красной Армии»¹.

В соответствии с принятыми международными обязательствами и законодательством СССР для медицинского обслуживания раненых и больных военнопленных развёртывались медицинские пункты и лазареты при сборных пунктах и лагерях для военнопленных, выделялись специальные отделения в госпиталях, принимавших одновременно раненых и больных воинов Красной Армии, организовывались специальные госпитали. По мере возможности для военнопленных использовались также занятые советскими войсками лазареты и госпитали противника.

Положением о военнопленных устанавливалось, что «содержание военнопленных (питание, санитарное, медицинское и другое обслуживание) проводится: а) до момента поступления военнопленных в приёмные пункты лагерей для военнопленных — распоряжением командования армий; б) в дальнейшем — распоряжением органов НКВД СССР»².

Согласно Постановлению ГКО от 5 июня 1943 г. за № 3124 снабжение медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом лагерей для военнопленных, которые располагались далеко за пределами фронтов, вплоть до 1946 г. осуществлялось Главным военно-санитарным управлением Красной Армии. Это потребовало немалых сил и средств. По состоянию на 4 августа 1945 г. в СССР было организовано 298 лагерей НКВД для военнопленных, в которых находилось 2 млн. 776 тыс. человек. Для больных было развёрнуто 276 тыс. лазаретных коек. Только в соответствии с Постановлением ГКО от 29 марта 1945 г. за № 7946 к этой работе было привлечено 500 военных врачей и 250 лиц среднего медицинского персонала³.

На примере организации медицинской помощи военнопленным в битве под Сталинградом можно судить о том, как это происходило на практике. Об объёме работы, проделанной медицинской службой фронтов, говорит тот факт, что на попечении медицинской службы Донского фронта на 18 февраля 1943 г. находилось 14 245 раненых и больных военнопленных⁴.

Ввиду неудовлетворительного состояния немецких лазаретов, оказавшихся на освобождённой советскими войсками территории, их использование для лечения раненых и больных военнопленных было крайне ограниченным. Основной и наиболее приемлемой формой медицинского обслуживания военнопленных в районе Сталинграда было развёртывание специальных госпиталей. Эти лечебные заведения выделялись из состава фронтовых госпиталей, руководство их работой осуществляла медицинская служба фронта. Уже к 3 февраля 1943 г. для лечения военнопленных было развёрнуто восемь госпиталей и один медико-санитарный батальон⁵. В дальнейшем, в ходе наступательных операций советских войск, в связи большим числом военнопленных, среди которых было много раненых и больных, количество специальных госпиталей значительно увеличилось.

На завершающем этапе Великой Отечественной войны, во время Висло-Одерской и Берлинской наступательных операций, зародилась новая форма медицинской помощи военнопленным — создание так называемых госпиталей-коллекторов ёмкостью на 5 тыс. койко-мест каждый. Создание таких госпиталей-коллекторов было обусловлено не только наличием в специальных госпиталях большого числа военнопленных, нуждавшихся в госпитальном режиме, но и содержанием при этих госпиталях тех из них, которые могли находиться на положении амбулаторных больных. Учреждение при специальных эвакогоспиталях крупных отделений для выздоравливающих, легкораненых и легкобольных обеспечивало известное высвобождение госпитальных отделений. Для лечения военнопленных во время Берлинской операции широко использовались различные местные лечебные учреждения.

В учреждения госпитальных баз армий и фронтовой госпитальной базы 2-го Белорусского фронта с 14 января 1945 г. по 1 апреля 1945 г. поступило 16 683 раненых и больных из числа военнопленных, с 1 апреля по 31 мая 1945 г. — 42 185 человек⁶.

Госпитализация и лечение раненых и больных военнопленных в системе госпитальной базы тыла с января 1943 г. были возложены на Наркомздрав (НКЗ) СССР, и уже к 1 июля этого года было выделено 33 эвакогоспиталя на 29 900 коек.

По состоянию на 1 февраля 1945 г. из общего числа 671 340 штатных коек, развёрнутых в системе госпитальных баз тыла, для обслуживания раненых и больных военнопленных были выделены госпитали с общей штатной ёмкостью 47770 коек, что составило 7,1% от общего числа коек. К концу войны по состоянию на 31 мая 1945 г. для этой цели было выделено 110 госпиталей со штатной ёмкостью 70 100 коек. При этом госпитали работали с перегрузкой. Так, в госпиталях НКЗ на 1 февраля 1945 г. состояло 61 тыс., на 31 мая 1945 г. — 79,5 тыс. раненых и больных военнопленных⁷.

Одним из ярких примеров гуманности и великодушия медицинских работников, а также соблюдения ими норм международного права в отношении военнопленных стали действия советских медиков при массовом поступлении раненых и больных военнопленных во время боёв в Берлине. Скопления раненых и больных немецкой армии выявлялись в самых различных местах. Большое число их находилось в лечебных учреждениях, как военных, так и гражданских. По донесению начальника санитарного отдела 3-й ударной армии, раненые и больные немецкой армии были обнаружены: в больнице Шарите — 2500 человек, в 104-м лазарете — 500, в университетской клинике — 420, в клинике Коха — 500 человек⁸.

Скопление раненых и больных выявляли и вне лечебных учреждений. При этом тактика медицинской службы состояла в следующем: сохранившиеся немецкие лечебные учреждения продолжали работать, над ними устанавливался лишь определённый контроль и оказывалась помощь медикаментами, перевязочными материалами и другими средствами. Раненых и больных, находившихся вне лечебных учреждений, передавали в местные больницы и госпитали, а при невозможности такой передачи помещали в армейские госпитали. В результате такой тактики из 33 720 раненых и больных военнопленных, находившихся на попечении медицинской службы армий, было размещено в армейских госпиталях лишь 7175 человек (21,3%), остальные 26 545 человек (78,7%) содержались в различных немецких лечебных учреждениях⁹.

В период нахождения в плену в СССР по разным причинам умерло 580 548 военнопленных. Анализ медицинских освидетельствований, актов о смерти, отчётов медицинских учреждений, докладных записок администрации лагерей подтверждает, что основными причинами смерти военнопленных были: раны и болезни, связанные с участием в боевых действиях; длительное нахождение в окружении; возраст, так как среди военнопленных было много лиц старше 50 лет; самоубийства; несчастные случаи на производстве и в быту; гибель при попытке к бегству из мест содержания; приведение в исполнение приговора суда о высшей мере наказания за зверства и злодеяния против советского народа¹⁰.

Анализ деятельности специальных госпиталей, выделенных для лечения военнопленных и расположенных в глубоком тылу страны, был сделан за 1943 г. начальником Управления по делам военнопленных и интернированных (УПВИ) НКВД СССР генерал-майором И. Н. Петровым. Главным недостатком в работе этих госпиталей являлась высокая смертность больных военнопленных вследствие дистрофии — до 50%, а также туберкулёза лёгких — в среднем 25% от общего числа умерших в госпиталях военнопленных¹¹.

Причинами такой высокой летальности начальник УПВИ считал отсутствие должного внимания со стороны администрации госпиталей к лечению больных дистрофией; недостаточное знакомство врачей с принципами диагностики и терапии алиментарной дистрофии; плохую организацию питания в госпиталях, особенно лечебного; недостаточное использование местных ресурсов для более широкого применения витаминотерапии; неудовлетворительную организацию ухода за тяжелобольными; отсутствие своевременного и планомерного проведения санитарно-профилактических мероприятий¹².

В тыловых госпиталях, выделенных для военнопленных, была неудовлетворительно поставлена диагностика туберкулёза лёгких, так как не хватало рентгеновских аппаратов и реактивов для проведения диагностических анализов, не проводилась своевременная изоляция больных, имелись недостатки в лечении и уходе за больными. Радикальные меры по лечению больных туберкулёзом были приняты с большим опозданием. Только 15 марта 1944 г. последовало циркулярное письмо НКЗ РСФСР и УПВИ НКВД СССР о развёртывании в семи эвакуогоспиталях для военнопленных туберкулёзных отделений — всего на 1500 коек, а также в десяти эвакуогоспиталях — изоляционных отделений для содержания выявленных больных до перевода их в туберкулёзные отделения спецгоспиталей¹³.

Из общих вопросов медицинского обслуживания раненых и больных военнопленных в тыловых госпиталях заслуживает внимания организация врачебной экспертизы выздоравливающих. Для проведения этой экспертизы в каждом госпитале создавались врачебные комиссии. Комиссия освидетельствовала подлежащих выписке из госпиталя и выносила следующие решения: а) здоров — годен к физическому труду, первая группа трудоспособности; б) практически здоров — годен к труду средней тяжести, вторая группа трудоспособности; в) в госпитальном лечении не нуждается, годен к лёгкому физическому труду, нуждается в периодическом врачебном наблюдении, третья группа трудоспособности; г) инвалид — степень инвалидности, четвёртая группа трудоспособности; д) в госпитальном лечении не нуждается, подлежит выписке с освобождением от работы и зачислением в оздоровительную команду сроком на 15–30 суток.

Перед медицинскими работниками госпиталей, выделенных для лечения военнопленных, и лазаретов лагерей НКВД для военнопленных стояли сложные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, как в лечебных учреждениях, так и непосредственно в лагерях для военнопленных. Большая работа проводилась по предупреждению заболеваний сыпным и возвратным тифом. С этой целью во всех лагерях и госпиталях были созданы санпропускники для проведения полной санитарной обработки военнопленных, оборудованы как стационарные, так и приспособленные дезинфекционные камеры. В госпиталях военнопленные и медицинский персонал ежедневно проходили осмотр на педикулёз.

Много внимания уделялось также организации медицинского обслуживания советских военнопленных, военнопленных союзных стран и гражданских лиц, освобождённых из фашистских концентрационных лагерей Красной Армией. За годы войны более 7 млн. советских граждан были отправлены в Гер-

манию. Кроме того, более 12 млн. иностранных рабочих насильно удерживались на территории Германии.

К концу 1945 г. репатриации подлежали более 5 млн. человек, в том числе более 600 тыс. детей, из которых почти 23 тыс. были сиротами¹⁴. Проведение репатриации в таких крупных масштабах поставило перед военно-медицинской службой и гражданским здравоохранением чрезвычайно сложную задачу по организации медицинского обслуживания данного контингента, предупреждению возникновения и недопущению распространения инфекционных заболеваний при их возникновении.

Организация первоначального сбора, учёт советских и иностранных граждан и бывших военнопленных, освобождаемых частями Красной Армии, возлагались на начальников отделов репатриации фронтов, а доставка их на армейские и фронтовые сборно-пересыльные пункты и материальное обеспечение — на начальников тыла фронтов. При этом на путях эвакуации при значительном удалении фронтовых сборно-пересыльных пунктов от мест первичного сосредоточения репатриантов предписывалось создавать пункты обогрева, питания и ночлега. Если поток превышал 500 человек, для его охраны и оказания медицинской помощи назначался специальный персонал. Для перевозки детей, стариков и больных выделялся автотранспорт.

Фронтовым сборно-пересыльным пунктам выделялись жилые помещения для одновременного размещения 2 тыс. человек. Эти помещения были оборудованы подсобными и вспомогательными службами, которые оснащались хозяйственным, столовым, кухонным инвентарём и посудой, а также походными кухнями или котлами для приготовления горячей пищи и кипятка. Перед отправкой репатриантов на родину проводилась их полная санитарная обработка, для чего в случаях отсутствия в пунктах бань и банно-прачечных дезинфекционных поездов в землянках простейшего типа оборудовались помывочные пункты и дезинфекционные камеры.

За период с октября 1944 г. по январь 1946 г. было проведено 9 млн. 712 тыс. 143 осмотра репатриантов на педикулёз¹⁵. Особую опасность из числа инфекционных больных репатриантов представляли больные сыпным тифом, выявленные при освобождении из концентрационных лагерей. Для локализации и ликвидации выявленных очагов сыпного тифа санитарной службой направлялись в бывшие немецкие лагеря бригады врачей с необходимой дезинфекционной техникой. Сыпнотифозные больные эвакуировались в инфекционные госпитали, а практически здоровые люди после санитарной обработки направлялись в лагеря для репатриантов. При поступлении репатриантов в лагерь вшивость достигала 50%, а перед отправкой из лагерей колебалась от 0,6% до 2,5%.

С завершением наступательных операций на территории Германии и освобождением военнопленных и интернированных граждан соответственно увеличился поток поступивших репатриантов на сборно-пересыльные пункты и в лагерь. В связи с этим произошли и организационные изменения в системе лагерей, расположенных в советской зоне в Германии. Прежде всего, каждый лагерь делился на три участка: приёмник лагеря, основная часть, карантинное отделение.

В приёмник лагеря поступали все вновь прибывшие репатрианты для временного размещения до медосмотра и санитарной обработки. Это отделение

располагалось изолированно от всего лагеря и имело общежитие на 1,5–2 тыс. мест, оборудованное нарами и уборными, а также регистратуру и медицинский пункт со смотровыми комнатами для проведения телесного медицинского осмотра перед санитарной обработкой. Кроме того, в приёмник лагеря входил изолятор для температурающих больных, изолятор для чесоточных больных, санитарный пропускник ёмкостью 150–200 человек в час, кухня со столовой.

В основную часть лагеря поступали репатрианты, прошедшие медицинский осмотр, санитарную обработку в приёмнике, имевшие на руках справку о санитарной обработке. Здесь же они проходили проверочную комиссию и тщательный медицинский осмотр на предмет выявления венерических больных и беременных женщин на последнем месяце беременности. В основной части лагеря репатрианты содержались не менее 14 дней для выявления инфекционных больных, поступивших в лагерь в инкубационном периоде заболевания.

Основная часть лагеря имела общежитие на 10 тыс. человек, оборудованное койками или нарами с матрацами или матами, умывальниками, туалетно-гигиеническими комнатами для женщин, уборными, бачками для кипячёной питьевой воды, причём размещение репатриантов производилось отдельно мужчин и женщин, семейных и одиночек. Кроме того, в основной части лагеря размещались кухни со столовыми и помещениями для мойки индивидуальной посуды горячей водой, прачечная с сушилкой для индивидуальной стирки белья, баня с дезинфекционной камерой, детские ясли и детский сад с кухней и столовой, дом беременных женщин на девятом месяце беременности, амбулатория-поликлиника с оборудованными специальными кабинетами, отдельно размещалась детская лаборатория, оборудованная боксами не менее чем на три инфекции, лазарет на 100–200 коек с санитарным пропускником и кухней.

В карантинное отделение лагеря поступали репатрианты из приёмника и основного отделения лагеря, имевшие контакт с инфекционными больными. Здесь они находились изолированно в течение всего срока карантина. В карантинном отделении имелись кухня, прачечная с сушилкой, баня с дезинфекционной камерой, медицинский пункт с изолятором, уборные, причём отдельные для желудочно-кишечных больных¹⁶.

О том, какой контингент репатриантов поступал в лагеря, свидетельствуют следующие данные. Например, в концентрационном лагере в чешском городе Терезине (Терезиенштадте) к сентябрю 1942 г. скопилось около 57 тыс. евреев. В дальнейшем число заключённых увеличилось до 140 тыс., из которых 33 тыс. умерли главным образом вследствие невыносимых жилищных условий, антисанитарного состояния лагеря, массовых заболеваний сыпным тифом и дизентерией. Значительная часть заключённых была переведена в другие концлагеря, в том числе в печально известный Аушвиц (Освенцим), где заключённых безжалостно уничтожали. К маю 1945 г. число содержащихся в Терезине заключённых составляло менее 18 тыс. человек.

После освобождения лагеря войсками 1-го Украинского фронта Военно-санитарным управлением Красной Армии туда была направлена бригада в составе 50 медицинских работников, которые с 15 по 31 мая 1945 г. выявили 2983 больных, нуждавшихся в госпитализации. Большинство составляли больные сып-

ным тифом — 2050 человек, больных дизентерией было 400 человек, брюшным тифом — 20, прочими болезнями — 513 человек.

В районе польского города Цехоцинека (Германсбада) было обнаружено пять лагерей, из которых освобождено советскими войсками 5 тыс. военнопленных разных национальностей, в том числе 3,8 тыс. советских военнопленных. Подавляющую массу больных в этих лагерях составляли туберкулёзные больные.

Из 450 тыс. советских военнопленных, прошедших через фашистский лагерь VI-K, умерло 65 тыс. человек. Лагерь был организован 11 июля 1941 г. Военнопленные, содержащиеся в этом лагере, использовались большей частью на тяжёлых работах в шахтах и погибали от истощения и туберкулёза.

Все пленные, утратившие трудоспособность, истреблялись фашистами или направлялись в специальные лагеря-лазареты, в которых условия существования были ещё хуже. Пленные называли эти лагеря «домами умирающих», так как в них наблюдалась огромная смертность от истощения и болезней.

За период с октября 1944 г. по январь 1946 г. на сборно-пересыльных пунктах и в лагерях среди 5 млн. 204 тыс. 599 репатриированных советских граждан было зарегистрировано 1 млн. 800 тыс. 34 больных, из которых 385 206 человек нуждались в стационарном лечении, а 692 828 — в амбулаторной помощи. Кроме того, за этот же период из 980 901 иностранного репатрианта в комендатурах, транзитных лагерях и в пути следования было выявлено 156 543 больных. Из них в стационарном лечении нуждалось 46 600 человек, а в амбулаторном — 109 943¹⁷.

Организационные формы сбора, размещения и перевозок репатриантов в целом отвечали необходимым медико-санитарным требованиям. Была проведена огромная работа по оказанию медицинской помощи нуждавшимся в ней, по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний, а также по оздоровлению и восстановлению временно утраченной за период пленения трудоспособности.

Приведённые данные свидетельствуют о том, что, несмотря на громадные трудности, которые стояли перед нашей страной в тяжелейшие годы Великой Отечественной войны и после её окончания, медицинские работники, как на фронте, так и в тылу, гуманно относились к раненым и больным независимо от их расы, национальности, религиозных и политических взглядов.

¹ АВММ. Ф. 1. Оп. 35484. Д. 142. Л. 112; Будко А. А., Грибовская Г. А. Медицинское обслуживание военнопленных в период Сталинградской наступательной операции // Военно-исторический журнал. 2003. № 2. С. 67–72.

² АВММ. Ф. 1. Оп. 35484. Д. 142. Л. 112.

³ Там же. Оп. 44667. Д. 36. Л. 299; Оп. 44668. Д. 217. Л. 76; Оп. 47497. Д. 991. Л. 182.

⁴ Там же. Ф. 5. Оп. 1. Д. 310. Л. 197; Будко А. А., Грибовская Г. А. Сталинградский подвиг милосердия. // Военно-исторический журнал. 2003. № 5. С. 68–72.

⁵ АВММ. Ф. 1. Оп. 7405. Д. 1. Л. 88.

⁶ Там же. Ф. 6. Оп. 1. Д. 85. Л. 142, 187.

⁷ Там же. Ф. 5. Оп. 1. Д. 299. Л. 160.

⁸ Там же.

⁹ Там же. Д.146. Л. 164–182.

¹⁰ Там же. Д. 299. Л. 160.

¹¹ Будко А.А., Грибовская Г.А. Когда опустели фашистские лагеря Европы: Медицинское обслуживание репатриантов Второй мировой войны // Военно-исторический журнал. 2001. № 3. С. 36–42.

¹² АВММ. Ф. 3757. Оп. 70120. Д. 1. Л. 82.

¹³ Там же. Ф. 2811. Оп. 3170. Д. 2. Л. 13–16; Ф. 2811. Оп. 3170. Д. 8. Л. 2.

¹⁴ Будко А.А., Грибовская Г.А., Хороший К.А. Организационные и медицинские основы восстановления здоровья и трудоспособности репатриантов по опыту Второй мировой войны // Проблемы реабилитации. 2000. № 1. С. 148–153.

¹⁵ АВММ. Ф. 1. Оп. 44667. Д. 551. Л. 539–542; Ф. 73617. Оп. 62808. Д. 6. Л. 52–54.

¹⁶ Там же. Ф. 5. Оп. 1. Д. 310. Л. 197.

¹⁷ Будко А.А., Грибовская Г.А. Когда опустели фашистские лагеря Европы: Медицинское обслуживание репатриантов Второй мировой войны. С. 39. В фондах АВММ имеются сведения о почти 350 тыс. раненых и больных гражданах иностранных государств, лечившихся в советских госпиталях. В их число входили военнопленные немцы, австрийцы, итальянцы, венгры, японцы, а также военнослужащие, военнопленные и граждане союзных государств, угнанные в неволю, находившиеся в концентрационных лагерях и освобождённые Красной Армией.