

ББК 63.3(2)631

Н.М. Маркдорф

**История становления лечебного дела в спецгоспиталях
Народного комиссариата внутренних дел –
Министерства внутренних дел СССР Западной Сибири:
1942–1950-е гг.**

N.M. Markdorf

**The History of Medical Care in the Special Hospitals
of NKVD-MVD USSR in Western Siberia: 1942–1950**

На территории Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны и в послевоенный период действовали три специальных госпиталя для лечения военнопленных и интернированных: в Славгороде Алтайского края, Новосибирске и Сталинске (Новокузнецке) Кемеровской области. Дан анализ основных видов заболеваний и причин смертности иностранных военнопленных, а также результатов лечебной деятельности в спецгоспиталях. Определена их роль как лечебно-диагностических и консультативных центров, призванных решать задачи по сокращению заболеваемости, восстановлению физического состояния военнопленных и повышению их эффективного трудового использования в народном хозяйстве Западной Сибири.

Ключевые слова: спецгоспиталь НКВД-МВД СССР, лечебное дело, Западная Сибирь, иностранные военнопленные и интернированные, заболеваемость и смертность.

История становления лечебного дела в специальных госпиталях Западной Сибири на сегодняшний день полностью не изучена. Проблемы медико-санитарного обеспечения военнопленных в тыловых лагерях и госпиталях неразрывно связаны с широким кругом вопросов, касающихся содержания и прежде всего трудового использования контингента лагерей. Организация лечебного дела в спецгоспиталях как основных баз специализированной медицинской помощи существенным образом влияла на процесс и эффективность труда военнопленных. Так как в постановлениях правительства неоднократно подчеркивалось всемерное сохранение военнопленных как рабочей силы, то огромное внимание уделялось и вопросам организации их лечения и восстановления трудоспособности. В рамках данной статьи рассмотрены вопросы организации медицинской службы и становления лечебного дела в спецгоспиталях Народного комиссариата внутренних дел – Министерства внутренних дел (НКВД-МВД) СССР Западной Сибири.

На территории Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны и в послевоенный период действовали три специальных госпиталя для лечения военнопленных и интернированных: №1512 в Славгороде Алтайского края (май 1943 – сентябрь 1944 г.),

On the territory of Western Siberia during the Great Patriotic War and the postwar period, there were three special hospitals for the treatment of POWs and internees: in Slavgorod of the Altai Territory, in Novosibirsk and in Stalinsk (Novokuznetsk) of Kemerovo Region. In this article the author analyzed the main types of diseases and causes of death of foreign prisoners, and the results of medical activity in hospitals. The role of hospitals as medical diagnostic and counseling centers to meet the challenges of reducing morbidity and restore the physical condition of prisoners of war and thus enhance their effective use in national economy of Western Siberia are researched in the article.

Key words: special hospital NKVD-MVD USSR, medical care, Western Siberia, foreign prisoners of war and internees, morbidity and mortality.

№2494 в Новосибирске (1945–1948 гг.) и №1407 в Сталинске (Новокузнецке) Кемеровской области (1948–1950 гг.).

В начале Великой Отечественной войны для медицинского обслуживания раненых и больных иностранных военнопленных специальных госпиталей не было. В 1942 г. в тылу страны для лечения военнопленных имелось только два эвакуогоспиталя – №1035 (Мартук Чкаловской области) и №3747 (Шумиха Курганской области) на 300 и 220 коек соответственно. В декабре 1942 г. по ходатайству МВД СССР было выделено 11 эвакуогоспиталей на 5480 коек [1, л. 141–145]. В начале 1943 г. в связи с массовым поступлением эшелонов с больными, ранеными, истощенными военнопленными тыловые лагеря европейской части страны стали испытывать существенные трудности с медицинским обеспечением всех нуждающихся во врачебной помощи. Поэтому уже в 1943 г. вопрос о развертывании дополнительной сети специальных госпиталей для возрастающего контингента лагерей в СССР встал остро.

Особенно тяжелое положение сложилось во фронтовых приемно-пересыльных лагерях (ФППЛ) №53 в г. Алексин Тульской области (обслуживал Западный и Брянский фронты), №62 в г. Рада Тамбовской об-

ласти (обслуживал Воронежский и Юго-Западный фронты), которые после ликвидации Воронежско-Касторненской группировки и разгрома 4-й и 6-й немецких армий под Сталинградом за относительно короткий срок разместили около 100 тыс. военнопленных. Большинство из них находились в крайне изможденном состоянии [2, л. 1–22]. В марте 1943 г. был введен в действие специальный приказ НКВД СССР о разгрузке фронтовой сети лагерей и приемных пунктов, устанавливался порядок вывоза пленнх в спецгоспитали и производственные лагеря в глубь страны. В связи с этим решением в мае 1943 г. первый крупный этап военнопленных из Радинского лагеря №188 НКВД СССР принял Тюменский лагерь №93 в Западной Сибири [3, л. 1]. Эшелоны №5198 со станции Алексино (ФППЛ №53) и №5183 со станции Рада (лагерь №188) доставили 821 чел. больных и раненных военнопленных 17–22 мая 1943 г. в спецгоспиталь №1512, дислоцируемый на территории Славгорода Алтайского края [4, л. 128]. Так начал свою деятельность первый в Западной Сибири спецгоспиталь №1512, созданный 6 сентября 1943 г. совместным приказом Народного комиссариата здравоохранения СССР и НКВД СССР за №472 [5, л. 172]. В соответствии с решением Управления НКВД СССР по делам военнопленных и интернированных (УПВИ НКВД СССР) была установлена коечная мощность спецгоспиталя, однако вместо планируемого развертывания 1254 коек имелось в наличии лишь 600 [6, л. 172–173]. Данный госпиталь закрепили за НКВД СССР, без согласования с которым до конца войны он передислокации не подлежал. Краевому отделу здравоохранения были даны указания о штатной емкости и обеспечения контингента военнопленных необходимым количеством медикаментов и хозяйственно-бытовым инвентарем.

За весь период своего существования с мая 1943 г. по 1 сентября 1944 г. госпиталь в основном обслуживал больных и раненных военнопленных тюменского лагеря №93. Контингент выздоравливающих, поступивший сюда из Алексинского и Радинского лагерей, определяли на содержание и для трудового использования в производственные лагеря №93 и №99 (ст. Караганда-Угольная), больных для дальнейшего лечения – в спецгоспиталь №3757 на станции Шумиха Южно-Уральской железной дороги. На основании Директивы НКВД СССР №28/2/13980 от 28.08.1943 после выздоровления итальянцы младшего офицерского и рядового состава направлялись в лагерь НКВД СССР №29 (ст. Сыр-Дарья Ташкентской железной дороги), офицеры – в №160 (ст. Владимир Горьковской обл.) и №74 (ст. Шониха Казанской железной дороги) [7, л. 152].

В 1943 г. в связи с развертыванием сети спецгоспиталей для лечения больных и раненных военнопленных были разработаны и утверждены приказами НКВД СССР №00438 от 06.03.1943: Инструкция о порядке содержания раненых и больных военнопленных в спецгоспиталях НКЗ СССР и НКО, Положение об аппарате НКВД при спецгоспиталях для военнопленных, определяющее их задачи, Типовой

штат аппарата НКВД СССР при спецгоспиталях НКО и Наркомздрава, Табель срочных донесений аппарата НКВД при спецгоспиталях для военнопленных (со всеми формами и приложениями), Инструкция об учете военнопленных, находящихся в госпиталях [8, л. 2–41]. От народных комиссаров союзных, автономных республик и начальников УНКВД края и областей требовалось усиление внимания к работе спецгоспиталей. В апреле 1943 г. были введены формы пятидневной систематической отчетности по контингенту, дополненные 5 июля 1943 г. оперативной отчетностью по военнопленным с разбивкой по чинам и национальностям. Начиная с IV квартала 1943 г. проводится ежеквартальная генеральная проверка учета пленнх, а в декабре заведена новая карточка на рядовой и офицерский составы [9, л. 2–75].

Все спецгоспитали (в том числе и №1512) существовали по типовым штатам, принятым для системы эвакуогоспиталей Министерства здравоохранения. Для обеспечения специальных оперативных мероприятий, проводимых НКВД, каждому спецгоспиталю был придан аппарат НКВД-МВД СССР во главе с заместителем начальника спецгоспиталя по режиму и охране. Аппарат НКВД формировался по типовым штатам, объявленным приказами НКВД СССР №00438 от 6 марта 1943 г. и №00165 от 21 февраля 1944 г., и содержался за счет средств НКВД-МВД СССР. Заместитель начальника спецгоспиталя по режиму и охране в оперативной деятельности подчинялся начальнику соответствующего управления НКВД-МВД по территориальности. На аппарат НКВД в спецгоспиталях возлагались осуществление режима, специального учета и оперативного контроля над военнопленными [10, л. 5].

Для обслуживания пациентов славгородского спецгоспиталя №1512 имелись 16 врачей, 47 чел. среднего медицинского персонала, 52 чел. обслуживающего персонала, 47 чел. хозяйственного аппарата и 10 административных управленцев. Все вольнонаемные врачи имели фронтovou опыт, значительный медицинский стаж и высокую профессиональную квалификацию [11, л. 178–179 (все с об.)]. Нужно отметить, что в первый период деятельности госпиталя его штат был укомплектован не полностью. И хотя инструкции НКВД рекомендовали выявлять и использовать медперсонал из числа военнопленных (врачей, фармацевтов, фельдшеров), кадровый дефицит данный спецобъект имел на протяжении всего периода своего существования. Однако в отличие от других спецгоспиталей страны недокомплект медицинского медперсонала не был значительным (один врач-инфекционист и 11 медицинских сестер и фельдшеров от положенных по штату). Руководство госпиталя пыталось обратиться за помощью в военкомат Алтайского края, но последний разрешить кадровый вопрос оказался не в состоянии из-за отсутствия подходящих трудовых ресурсов.

Серьезной проблемой в организации лечебного процесса явилась постоянная мобилизация руководящего медицинского аппарата спецгоспиталя для работы на 20–25 дней в различного рода комиссиях по

линии райвоенкомата, идущая вразрез с указаниями начальника Управления НКВД по Алтайскому краю полковника госбезопасности Антонова. Кроме того, крайком ВКП(б) постоянно требовал от администрации госпиталя выделения среднего медицинского персонала для работ в колхозах на период посевной кампании, тем самым отвлекая специалистов при их кадровом дефиците от выполнения прямых обязанностей. Если учитывать неблагоприятную окружающую эпидемиологическую обстановку (наличие случаев заболеваний сыпным тифом среди местного населения), то это могло привести к распространению инфекции в спецгоспитале. Все обращения к местному руководству партии действия не возымели, и медицинских работников продолжали привлекать на сельскохозяйственные работы на протяжении 1943–1944 гг. [12, л. 2–2(об.)].

Порядок содержания больных в спецгоспитале был согласован с Наркомздравом и Главным военно-медицинским управлением (ГВМУ) МВС и регулировался инструкцией, объявленной приказом НКВД СССР №00438 от 6 марта 1943 г. Больных разместили в двух корпусах (впоследствии в одном из них располагалась сельскохозяйственная школа). Спецгоспиталь имел одну баню типа санпропускника с пропускной способностью 60 чел. в час, с тремя душевыми установками и двумя ванными для мытья военнопленных; 2 дезокамеры с пропускной способностью 16 и 50 комплектов в час соответственно, примитивную прачечную с двумя чугунными котлами, оборудованную в деревенской избе, не отвечающую необходимым техническим требованиям. Переоборудовать их так и не удалось.

Санитарная обработка больных производилась регулярно, один раз в декаду со сменой и дезинфекцией постельного и нательного белья. Тем не менее случаи завшивленности больных и медицинского персонала (особенно в 1943 г.) имели место. Это объяснялось отсутствием бани для персонала, недостаточным количеством мыла и дезодорантов, но главное – нехваткой топлива, в результате чего температура в госпитальных помещениях колебалась от 4° до 10 °С, а персонал ходил в валенках и носил под халатами полушубки. Годовая потребность госпиталя в топливе – 800 т угля и 500 м³ дров. Однако за второе полугодие 1943 г. было получено и израсходовано 242,5 т угля и 215 м³ дров, а в 1944 г. – только 30% угля и 68% дров от положенной нормы. Остальное топливо Славгородский гортоп задерживал и выделял его под большим нажимом УНКВД по Алтайскому краю и даже лично наркома внутренних дел Л.П. Берии [13, л. 3, 7–7(об.)].

В связи с острым топливным дефицитом, не желая допустить критического состояния данного спецобъекта, администрация госпиталя направила в крайздрав и Управление НКВД по Алтайскому краю предложение о закрытии в январе 1944 г. одного из лечебных корпусов и сосредоточении всего контингента больных в другом. Поскольку все туберкулезные больные были сконцентрированы в отдельном бараке спецгоспиталя, а их количество постоянно увеличивалось, то это мог-

ло привести к распространению эпидемии. Ходатайство о ликвидации одного из корпусов удовлетворено не было, но проблема снабжения топливом оставалась самой острой и неразрешимой за весь период деятельности алтайского спецгоспиталя №1512.

Кухонным инвентарем и подсобными помещениями данный спецобъект был обеспечен полностью, за исключением холодильника и необходимого количества посуды. Продукты питания получали по лимитам и нарядам Управления снабжения Западносибирского военного округа. Часть поставок продовольствия осуществлялась через продуктовый склад №223, находящийся в Омске. Наряды на продовольствие выполнялись с большими переборами, имела место замена более калорийных продуктов менее качественными. Например, весной 1944 г. спецгоспиталь существенно недополучил необходимое количество круп, макаронных изделий, сортовой муки, сухофруктов [14, л. 117]. В отличие от других западносибирских лечебных учреждений транспортный дефицит госпиталь не испытывал. На его балансе находились две полуприцепные автомашины и 11 рабочих лошадей. К маю 1944 г. военнопленными и медицинским персоналом были успешно выполнены планы по посевам овощных культур. Решением от 14.06.1944 крайисполком выделил спецгоспиталю №1512 необходимое количество дров, а для развития подсобного хозяйства обязал начальников крайЗО предоставить из колхозов, выполнивших план по животноводству, трех коров, 10 поросят, 15 овец, что позволило во многом снять проблему с обеспечением продуктами питания [15, л. 9–10].

Более 70% от всех поступавших на лечение пациентов составляли больные алиментарной дистрофией, около 30% приходилось на туберкулез легких, дизентерию, обморожения и другие заболевания. Удельный вес дистрофии, пеллагры и сопутствующих им заболеваний (гемоколиты, цинга, плевриты) среди кожных больных колебался в пределах 60–80% с августа по декабрь 1943 г. и, конечно, во многом объяснялся определенными недостатками в организации лечебного дела, отсутствием специального питания для подобного рода больных, но главное – поступлением военнопленных в крайне тяжелом истощенном состоянии из-под Сталинграда и Воронежа. Часть «тяжелых» пациентов направляли на лечение производственные лагеря НКВД СССР №93 (Тюмень) и №199 (Новосибирск) [16, л. 97, 98]. Антисанитарное состояние поступающих военнопленных, среди которых были выявлены случаи сыпного тифа (иногда в скрытом инкубационном периоде), создавало предпосылки и условия для распространения массовой эпидемии. Помимо сыпного тифа, среди поступившего контингента были выявлены заболевания дизентерией в очень тяжелой форме с обезвоживанием организма, а также кожные, сердечно-сосудистые, психические заболевания. Среди других инфекций следует отметить дифтерию, давшую, однако, невысокий процент заболеваний. Вследствие пониженной сопротивляемо-

сти организма больных дистрофией в начале 1944 г. в спецгоспиталь из лагеря №93 стали поступать больные туберкулезом легких (иногда под влиянием про-

студных факторов). Такие пациенты были изолированы от остального контингента и проходили длительное, по несколько месяцев, стационарное лечение.

Таблица 1
Основная диагностика и удельный вес заболеваний военнопленных в спецгоспитале №1512 Славгорода Алтайского края (17.05.1943–1.09.1944 гг.)

Диагноз	Наличие заболеваний на первое число месяца (чел.)															
	1943								1944							
	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08
Дистрофия	367	353	294	265	211	39	6	6	149	543	503	500	284	284	284	302
Туберкулез	-	-	-	-	-	-	-	-	16	47	51	57	61	61	62	62
Сыпной тиф	31	23	10	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Пневмония	1	1	1	1	3	3	3	1	1	-	-	-	-	1	-	-
Дизентерия	39	30	24	24	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Шизофрения	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1
Хирургические	1	1	1	1	-	-	-	-	4	-	2	-	-	-	1	1
Фурункулез	2	2	2	2	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-
Цинга	8	8	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-
Грипп	-	-	-	-	-	25	25	10	3	-	-	-	-	-	-	-
Прочие	368	377	298	204	740	46	76	90	54	0	26	40	99	25	35	115
Итого:	821	799	633	510	291	113	110	107	257	590	587	597	444	371	386	488

Рассчитано по: [17, л. 2–116, 121–122].

Таблица 2
Основные причины и удельный вес смертности военнопленных в спецгоспитале №1512 Славгорода Алтайского края

Диагноз	Количество смертных случаев на первое число месяца (чел.)															
	1943								1944							
	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08
Дистрофия	13	18	1	4	3	3	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Туберкулез	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	1	3	-	-	-	-
Сыпной тиф	8	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дизентерия	1	9	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Прочие	-	4	8	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
Итого :	22	38	13	6	4	3	3	0	9	3	1	3	0	1	0	0

Рассчитано по: [19, л. 9, 11; 20, л. 1-15; 21, л. 194(об.)–201].

В основном больные прибывали в спецгоспиталь в очень тяжелом состоянии, но, тем не менее, смертность военнопленных была невысокой и составляла примерно 0,3% от общего количества контингента [18, л. 154–155].

Наиболее высокий удельный вес смертности больных приходится на май-июнь 1943 г. – 60 случаев. Смертность за весь период существования спецобъекта имела место главным образом за счет алиментарной дистрофии (32 чел.), сыпного тифа (20 чел.), дизентерии (15 чел.). Начиная со второй половины 1943 г. смертность неуклонно снижалась и составила 10 случаев, из которых 9 приходилось на дистрофию необратимой формы. За 1944 г. погибли 17 чел. (12 – туберкулез легких, 3 – дистрофия, 2 – пневмония) [22, л. 13]. Постепенное уменьшение смертности в спецгоспитале явилось результатом широкого комплекса мероприятий по организации лечебного дела, улучшению снабжения медицинским имуществом и медикаментами, а также благодаря самоотверженной работе всего медицинского персонала. Во второй половине 1944 г. в связи с принятым НКВД СССР постановлением о закреплении спецгоспиталей за

фронтовыми лагерями спецгоспиталь №1512 был передислоцирован в Ворошиловград, последние партии выздоравливающих военнопленных направлены в лагерь НКВД №99 (ст. Караганда-Угольная), больные – в спецгоспиталь №3757 (ст. Шумиха Южно-Уральской железной дороги) [23, л. 173].

Спецгоспитали №2494 и 1407 действовали в послевоенный период и обслуживали конкретные лагеря для пленных (№199 в Новосибирской области и №525 и №464 в Кемеровской области). Спецгоспиталь №1407, сформированный 22 июня 1941 г. в соответствии с мобилизационным планом Коростеньского горздраводства Житомирской области, прошел боевой путь на Южном, Северо-Кавказском, Северо-Западном, 2-м Прибалтийском, Ленинградском, Забайкальско-Амурском фронтах и в декабре 1945 г. был передислоцирован на Дальний Восток, в поселок Тырма Верхне-Буренского района Амурской области для обслуживания японских военнопленных лагеря №4 МВД СССР. Бессменным начальником спецгоспиталя за весь период его деятельности был майор медицинской службы Чирков [24, л. 1].

Телеграфным распоряжением №86 от 17.05.1945 заместитель наркома внутренних дел СССР Круглов

обязал начальника лагеря №199 разместить в Новосибирской области 30 тыс. военнопленных дополнительно к уже имеющемуся в лагере контингенту. В соответствии с этим был поставлен вопрос перед Наркомздравом об открытии в Новосибирске второго спецгоспиталя для военнопленных на 500 коек, так как госпиталя №2494, развернутого на 200 коек для обслуживания 40 тыс. чел., было недостаточно. Однако в связи с неприбытием заявленного контингента второй госпиталь в Новосибирске открыт не был [25, л. 31].

На основании приказа МВД СССР за №0630 от 13.10.1948 22 декабря 1948 г. спецгоспиталь №1407 был переведен из Приморья в Кемеровскую область и размещен на базе оздоровительного лаготделения №8 лагеря МВД СССР №525 на территории совхоза «Сталинец» Кузнецкого металлургического комбината в окрестностях Сталинска (Новокузнецка) [26, л. 75]. Лечебные отделения спецгоспиталя располагались в каркасно-засыпных бараках ангарного типа и принадлежали частично совхозу «Сталинец», а частью ЖКО «Сталинскпромстрой». Полезная жилая площадь на каждого больного составила 4 м² [27, л. 93–94]. Под лечебные корпуса приспособили восемь зданий. Из них: под хирургическое отделение – 2, терапевтическое – 3, туберкулезное – 1. При туберкулезном отделении были оборудованы подсобно-диагностические кабинеты для амбулаторного обследования и лечения больных (физиотерапевтический и зубопротезный) и лаборатория, имеющие изолированный вход. Рентгенокабинет и четырехкомнатный изолятор разместились в благоустроенном здании санпропускника. Кроме того, за территорией зоны спецгоспиталя была построена аптека. Лечебные корпуса, кабинеты диагностики и амбулаторного лечения оборудовали кирпичными печами стационарного типа, утепленными уборными и электрическим освещением. В отличие от лагерных стационаров и лазаретов в зимнее время температура в жилых помещениях поддерживалась не ниже +14–18 °С [28, л. 4]. Санпропускник с пропускной способностью до 40 человек в час имел душ, дезокамеру, комнату для приема больных, кастилянную, сушилку и прачечную с пропускной способностью 200 кг белья в сутки. Штаб спецгоспиталя временно разместили в зоне, делопроизводственная документация хранилась в штабном отделении, расположенном вне зоны, в лагере №525 [29, л. 51]. В период организации госпиталь испытывал острую нехватку жилых помещений для медицинского персонала и вахтерского состава. Однако к середине 1949 г. были выстроены 5 жилых домов для личного состава, а также овощехранилище и конюшня [30, л. 26]. Снабжение госпиталя питьевой водой осуществлялось из колонок, «водогрейки» и пищеблока. Вновь отстроенный пищеблок с емкостью котлов на 1500 литров был снабжен водоотводом и разделочными цехами. Территория спецгоспиталя, обнесенная деревянным забором из теса с колючей проволокой, в ночное время освещалась электрическим светом. Охрана спецобъекта осуществлялась силами вахтерского состава лагеря №525, управление которого находилось

в Сталинске (Новокузнецке). До сентября 1949 г. спецгоспиталь обслуживал больных военнопленных и интернированных немцев и японцев лагерей МВД СССР №503, 525, а после репатриации основной массы военнопленных и интернированных, – арестованных и осужденных режимного лагеря МВД СССР №464.

Приказы руководства управлений спецгоспиталей №2494 и 1407 обязывали каждого начальника лаготделения и медсанчасти своевременно эвакуировать больных, нуждающихся в госпитальном лечении. При этом указывалось, что администрация медсанчастей обязана хорошо знать своих больных и на основании диагноза своевременно решать вопрос об их госпитализации. Начальникам лагерных отделений строго указывалось, что после организации спецгоспиталей в лагерях не должно быть ни одного случая смерти. С целью своевременного освобождения лагерей от нетрудоспособного контингента предусматривался вывоз всех транспортабельных военнопленных, интернированных, осужденных немцев и японцев, независимо от наличия компрометирующих материалов, но нуждающихся в стационарном лечении, предполагалось отправлять их без санкции управления лагеря и незамедлительно, но с обязательным последующим его информированием и предоставлением на каждого военнопленного необходимой документации. Отправка больных с обязательной санитарной обработкой и в сезонном обмундировании осуществлялась только в закрытых утепленных автомашинах при обязательном сопровождении медработника и инспектора по учету. На каждого больного оформлялась специальная документация с медико-санитарной картой, историей болезни, направлением, вещевым и продовольственным аттестатами. Например, из лагерных отделений №4 и 7 лагеря №525 (Сталинск) больных вывозили дневным пригородным поездом, при этом транспортное отделение оповещалось заблаговременно с тем, чтобы к поезду смогли своевременно выслать санитарную машину [31, л. 189].

Направляемых в спецгоспитали пациентов в санпропускнике осматривал дежурный врач для выявления инфекционных и тяжелых больных. Здесь же оказывалась первая медикаментозная помощь. Далее пациент поступал в «чистое» отделение», где проводили его всестороннее клиническое и лабораторное обследование, определяли диагноз, назначали необходимые курс лечения и диетическое питание, а затем его определяли в стационар строго в соответствии с профилем заболевания. В первый день поступления пациента врач устанавливал предварительный диагноз, который заносили в историю болезни. Весь контингент без исключения регулярно один раз в неделю осматривали начальники медчасти и госпиталя, а тяжелобольные, требующие клинического наблюдения, установления или уточнения диагноза, ежедневно находились под наблюдением начальника госпиталя. Всех тяжелобольных обеспечили индивидуальным уходом и спецпитанием.

Представим результаты лечебной деятельности спецгоспиталя №1407 по Кемеровской области с декабря 1948 г. по июнь 1950 г., чел.

Поступило больных в 1949–1950 гг. – 1994

В том числе:

хирургические больные – 279

терапевтические – 1041

туберкулезные – 674

Вылечено с восстановлением групп трудоспособности – 1956

В том числе:

1-й группы – 95

2-й группы – 352

3-й группы – 1427.

4-й группы – 82

Умерли, всего – 38

В том числе:

военнопленные бывшей германской армии – 18

военнопленные бывшей японской армии – 4

интернированные – 16

хирургические – 4

терапевтические – 19

туберкулезные – 15

Репатрировано в 1948–1950 гг. – 113

Рассчитано по: [32, л. 74; 33, л. 143].

На организацию лечебного процесса в спецгоспиталях отчасти влияла неудовлетворительная материально-хозяйственная обеспеченность. Значительная часть военнопленных не имели коек, поэтому больных приходилось размещать на нарах, топчанах; нательное белье было второй и третьей категории и в недостаточном количестве. Только в 1947 г. удалось в основном отладить механизм снабжения, когда госпитали были переведены на финансирование и полное материальное обеспечение по линии ЦФО и ГУВС МВД СССР.

За 1945–1950 гг. через спецгоспитали с учетом повторной госпитализации прошло всего лишь 14,6% относительно всего состава контингента лагерей в Новосибирской и Кемеровской областях. К 1948 г. существенные изменения произошли не только в количественном отношении, но и в составе больных по диагнозам и характеру заболеваний. Так, среди военнопленных бывшей германской армии существенно уменьшился удельный вес алиментарной дистрофии – с 62 до 34%, в то же время туберкулез легких, снизившись вдвое в абсолютных цифрах, возрос в процентном отношении – с 8 до 13%. Больные дистрофией и туберкулезом составляли почти половину всего состава пациентов, а именно 47,9%. Это объяснялось главным образом тем, что новосибирский и все кузбасские лагеря по медико-санитарным показателям являлись неблагополучными. В Кузбассе, например, режим чрезвычайного положения по медицинским показателям был объявлен практически во всех лагерных отделениях лагеря №525 (крупнейшего в Сибири). К тому же в 1949–1950 гг. спецгоспиталь №1407 в основном обслуживал больных из числа подчетного контингента, задержанного от репатриации, арестованного, осужденного, а также тяжелобольных и нетранспортабельных.

Несмотря на экономические трудности послевоенного времени, коллектив спецгоспиталей №2494 и №1407 использовал современные методы лечения для того, чтобы обеспечить показатели наименьшей смертности больных. Врачи разработали новые способы лечения и обследования больных, которые были одобрены и рекомендованы для применения и изучения в других спецгоспиталях страны. Так, например, успешно внедрены во врачебную практику методы лечения крупозной пневмонии, туберкулеза легких и алиментарной дистрофии. Написаны научные монографии на следующие темы: «Мальтийская лихорадка», «Миелоидная лейкемия», «Осенний японский энцефалит». Усовершенствован аппарат пневмоторакса, произведено некоторое конструктивное изменение иглы, применяемой при введении воздуха в лечебных целях в межплевральное пространство. Разработаны новые методы лечения переломов. Предложены оригинальные методы лечения и диагностики глазных заболеваний (блефарита и дакриоцистита). Кроме лечебной работы, по плану УМВД Кемеровской и Новосибирской областей квалифицированные врачи проводили большую профилактическую работу, выезжая в лагеря № 199, 503, 525, 464 для чтения лекций и проведения бесед с медицинским персоналом, консультирования и лечения особо тяжелых больных. Всего за период существования спецгоспиталей в Кузбассе и Новосибирске врачи и фельдшеры прочитали и провели 517 лекций и бесед. С помощью медицинского персонала в лагерных отделениях был внедрен противоэпидемический план, выполнение которого строго контролировалось на уровне УМВД. Как результат, не было зарегистрировано распространения внутригоспитальной инфекции. В экстренных случаях для консультаций привлекались специалисты Новосибирского государственного института усовершенствования врачей и гражданских лечебных учреждений. Наличие высококвалифицированных кадров, а также хорошая оснащенность данных лечебных учреждений позволили почти полностью обеспечить военнопленных качественной медицинской помощью. Лишь в отдельных случаях, особенно для изоляции и лечения психических больных, приходилось пользоваться лечебными учреждениями местных органов здравоохранения.

С целью повышения квалификации врачебно-медицинского персонала спецгоспиталей, амбулаторий и лазаретов лагерей на базе спецгоспиталей действовали краткосрочные учебные курсы, на которых доценты Новосибирского института усовершенствования врачей читали лекции на следующие темы: «Основной принцип лечения переломов», «Раневой сепсис», «Мужская гонорея», «Сифилис», «Гнойничковые заболевания кожи», «Крупозное воспаление легких», «Острый нефрит», «Грипп», «Пищевые интоксикации», «Бруцеллез», «Туберкулез». По всем прочитанным лекциям проведены практические занятия, рассчитанные на 24 часа аудиторного времени. Со слушателями курсов по их окончании Управление МВД организовало итоговое совещание, на котором были намечены конкретные мероприятия по улучшению медицинского обслуживания военнопленных и интернированных.

Высококвалифицированными врачами по специально разработанному плану и в соответствии с распоряжением заместителя министра внутренних дел за №546 от 10 сентября 1948 г. проводились еженедельные теоретические и практические занятия, рассчитанные на 4–6 часов, с демонстрацией тяжелых больных, обзором их историй болезней и анализом наиболее сложных заболеваний. Традиционными стали патологоанатомические конференции с разбором причин смертности военнопленных. Ряд специалистов успешно окончили курсы в Новосибирском институте повышения квалификации врачей по циклам хирургии, рентгенологии, отоларингологии. В марте 1950 г. по инициативе и на базе спецгоспиталя №1407 была проведена научно-практическая конференция врачей с приглашением профессуры и ведущих специалистов Новосибирска по изучению профиля и специфики заболеваний военнопленных, на проведение которой УМВД Кемеровской области выделил крупную сумму (3 тыс. руб.) [30, л. 26].

Медикаменты, медицинское и хозяйственное имущество госпиталя получали по нарядам от санитарного склада Западносибирского военного округа. За весь период деятельности медикаментами, перевязочным материалом и нужным хозяйственным инвентарем военнопленных обеспечивали в полной мере. В соответствии со штатным расписанием №001185 госпиталя были полностью укомплектованы медицинскими кадрами. Например, по состоянию на 15 сентября 1949 г. в госпитале №1407 работали 19 врачей с высшим специальным образованием.

Личный состав спецгоспиталей, имеющий опыт Великой Отечественной войны, в основном с порученной работой справлялся ответственно. Например, в третьем квартале 1949 г. были премированы 17 служащих и врачей (в том числе 6 военнопленных), а также 10 работников среднего медицинского персонала на общую сумму 3 тыс. руб. Работу госпиталей неоднократно проверяли по линии как Министерства вооруженных сил (МВС), так и Министерства внутренних дел СССР. Серьезных недостатков и недочетов в работе не обнаружено. Как правило, все комиссии отмечали высокий уровень лечебно-профилактической работы и культурно-массовой деятельности. В свою очередь, со стороны обслуживаемого контингента не было ни одной жалобы как на медицинское обеспечение, питание и лечение, так и на личный состав госпиталей. Все выздоравливающие военнопленные выражали различным образом свою благодарность, прежде всего за своевременную, квалифицированно оказанную медицинскую помощь, профессионализм и культуру общения. В 1950 г. на основании приказа начальника политотдела лагерей для военнопленных УМВД Кемеровской области гвардии полковника Задорожного была отмечена премиями работа молодежного коллектива спецгоспиталя по спортивно-физкультурной работе, материал по летней и зимней сдаче норм ГТО передан в Сталинский городской отдел УМВД Кемеровской области и в общество «Динамо» Кемерова. Для выздоравливающего контингента были также организованы молодежные кружки, глав-

ной целью которых являлось воспитание пациентов в духе марксизма-ленинизма, действовали также кружки художественной самодеятельности и творчества (драматический, хоровой и струнный) [28, л. 25].

Военнопленные стремились разнообразными способами продлить свое пребывание в госпитале – от саботирования лечения до попыток устроиться на работу в госпитале в качестве хозяйственной обслуги. Однако в отличие от лагерей для военнопленных и интернированных Западной Сибири серьезных нарушений лагерного режима, как и побегов контингента, не было. Среди незначительных правонарушений – игра в карты, умышленный отказ от приема медикаментов и пищи, симуляция заболевания.

Распоряжением начальника УПВИ НКВД СССР №28/4/95 «Об упорядочении режима спецгоспиталей» от 25 августа 1944 г. руководству спецгоспиталей №1407, 2494 разрешалось использовать военнопленных в качестве хозяйственной обслуги. Исключительно по разрешению начальников управлений НКВД западносибирских областей, исходя из конкретных потребностей госпиталей в рабочей силе, труд военнопленных применяли для выполнения следующих видов работ: заготовка топлива, починка обмундирования и обуви, ремонт зданий, работа на пищеблоке и в качестве санитаров по обслуживанию больных. Использование военнопленных в подсобном хозяйстве разрешалась лишь в том случае, если это хозяйство принадлежало госпиталю. Обработка индивидуальных огородов запрещалась. Хозяйственная обслуга и санитары комплектовались из числа выздоравливающих военнопленных на срок не более двух месяцев (за исключением поварского состава, сапожников и портных) с последующей их заменой другими лицами. Для пленных, выполняющих хозяйственные работы, были выделены отдельные жилые помещения «без занятия ими госпитальных коек» [34, л. 180–180об.]. Например, в спецгоспитале №1407 в качестве хозяйственной обслуги числились 53 японца и немца. Военнопленными были врачи и средний медицинский персонал. На основании приказов начальника спецгоспиталя майора медицинской службы майора Чиркова обязанности дежурного врача могли выполнять военнопленные немцы [35, л. 4]. В основном это были опытные терапевты, стоматологи и хирурги, переведенные в госпиталь из лагеря №525. О доверии к ним свидетельствует тот факт, что им разрешалось не просто самостоятельное дежурство, но и ведение историй болезней. Архивные документы свидетельствуют, что пленные, выполняющие различные хозяйственные работы, получали в качестве вознаграждения за свой труд от 10 до 50 руб., но основная сумма заработка равнялась 15 руб. в месяц [36, л. 41]. Военнопленные и интернированные трудились на заготовках овощей в совхозе «Сталинец», подсобном хозяйстве лагеря №199. Фактические расходы на содержание спецгоспиталя №1407 (за период его существования) составили 3388 тыс. руб., спецгоспиталя №2494 – 4102 тыс. руб. [37, л. 58].

Спецгоспиталь №2494 в Новосибирской области закрыли в связи с ликвидацией лагеря №199 во второй половине 1948 г. В начале июня 1950 г. во исполнение приказа МВД СССР №019 от 10 января 1950 г. спец-

госпиталь №1407 был расформирован. Весь личный состав, материально-товарные ценности и здания передавались МВД Кемеровской области для организации областной больницы и лечения заключенных [36, л. 55–59]. Последняя партия больных военнопленных и интернированных находилась в спецгоспитале до 1 июня 1950 г. По состоянию на 5 июня 1950 г. в госпитале оставался один интернированный, нетранспортабельный неизлечимо больной с открытой формой туберкулеза обоих легких, немец Крачмер Игнац, который подлежал отправке в лагерь №284 в Брест. На момент завершения репатриации к 31 мая 1950 г. при госпитале оставались на излечении 22 военнопленных, вопрос об их вывозе был лишь делом времени и требовал специального разрешения начальника управления режимного лагеря МВД СССР №464. В 1950 г. спецгоспиталь №1407 передислоцирован из Сталинска Кемеровской области в Боровичи Новгородской области для обслуживания осужденных военнопленных, задействованных на работах трестов «Новгородуголь», лагеря №270 [33, л. 189]. К этому времени в СССР оставалось только 7 специальных госпиталей для осужденных военных преступников.

Подводя итоги, необходимо констатировать, что за весь период деятельности спецгоспиталей в Западной Сибири существенного снижения заболеваемости и смертности в лагерях не произошло. Опыт военного и послевоенного времени диктовал необходимость организации госпиталей (хотя бы одного на область или край) со штатной коечной положенностью до 4–5% к контингенту лагерей в следующих целях: а) максимального приближения квалифицированной медицинской помощи к лагерям; б) сокращения непроизводительных государственных расходов по перевозкам из области в область, больных – в спецгоспитали, выздоровевших – обратно в лагерь; в) предотвращения распространения инфекционных

заболеваний среди населения страны; г) быстрейшего восстановления физического состояния военнопленных для их эффективного трудового использования. Несмотря на острую необходимость и высокий уровень заболеваемости и смертности контингента лагерей после окончания войны на территории Алтайского края и Кемеровской области (до 1948 г.) специальных лечебных учреждений ввиду отсутствия подходящих строений создано не было. Как следствие, устойчивый рост заболеваемости и смертности, в том числе широкомасштабные эпидемии сыпного тифа в 1946–1947 гг., которые удалось локализовать только к концу 1947 г. Людские потери можно было сократить существенно, если бы в области и крае имелись специализированные лечебные учреждения.

Тем не менее за период своей деятельности западносибирские спецгоспитали стали лечебно-консультативными и диагностическими базами для всех лечебных учреждений в лагерях, а также учебными центрами по специализированной, профессиональной подготовке врачебного и среднего медицинского персонала.

В спецгоспитали направлялись преимущественно больные с тяжелой формой дистрофии, активным туберкулезом, заболеваниями сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации и больные с травмами. В результате правильной постановки лечебного дела в спецгоспитали удалось остановить распространение эпидемических заболеваний, и в конечном итоге добиться сокращения смертности военнопленных, прежде всего – от дистрофии и туберкулеза.

Опыт по лечению, профилактике, диагностике, изучению многих видов «лагерных» болезней в условиях военного и послевоенного времени был бесценен и во многом обогатил как отечественную, так и мировую медицину.

Библиографический список

1. Российский государственный военный архив (РГВА). – Ф. 1п. – Оп. 23а. – Д. 7.
2. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 23а. – Д. 6.
3. РГВА. – Ф. 124п. – Оп. 2. – Д. 1.
4. Информационный центр Главного управления внутренних дел Алтайского края (ИЦ ГУВД АК). – Ф. 17. – Оп. 1. – Д. 17.
5. ИЦ ГУВД АК. – Ф. 17. – Оп. 1. – Д. 18.
6. ИЦ ГУВД АК. – Ф. 17. – Оп. 1. – Д. 21.
7. ИЦ ГУВД АК. – Ф. 17. – Оп. 2. – Д. 20.
8. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 23а. – Д. 5.
9. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 11а. – Д. 5.
10. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 6з. – Д. 31.
11. ИЦ ГУВД АК. – Ф. 17. – Оп. 1. – Д. 19.
12. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 8з. – Д. 30.
13. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 4з. – Д. 13.
14. ИЦ ГУВД АК. – Ф. 17. – Оп. 1. – Д. 20.
15. ИЦ ГУВД АК. – Ф. 17. – Оп. 1. – Д. 6.
16. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 17а. – Д. 2.
17. ИЦ ГУВД АК. – Ф. 17. – Оп. 2. – Д. 22.
18. Отдел специальной документации Управления архивного дела Алтайского края (ОСД УАДАК). – Ф. Р-5. – Оп. 1. – Д. 4.
19. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 11а. – Д. 8.
20. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 07е. – Д. 34.
21. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 4з. – Д. 23.
22. Центр хранения архивного фонда Алтайского края (ЦХАФ АК). – Ф. Р-718. – Оп. 1а. – Д. 29.
23. ИЦ ГУВД АК. – Ф. 17. – Оп. 1. – Д. 22.
24. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 07е. – Д. 393.
25. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 13а. – Д. 8.
26. Информационный центр Главного управления внутренних дел Кемеровской области (ИЦ ГУВД КО). – Ф. 11. – Оп. 7. – Д. 11.
27. ИЦ ГУВД КО. – Ф. 11. – Оп. 7. – Д. 10.
28. ИЦ ГУВД КО. – Ф. 11 (Коробка 13). – Оп. 1. – Д. 13.
29. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 15а. – Д. 331.
30. ИЦ ГУВД КО. – Ф. 11 (Коробка 7). – Оп. 10. – Д. 10.
31. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 10и. – Д. 1.
32. ИЦ ГУВД КО. – Ф. 11 (Коробка 14). – Оп. 1. – Д. 1.
33. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 13е. – Д. 5.
34. Государственный архив Российской Федерации. – Ф. 9401. – Оп. 12. – Д. 205. – Т. 14.
35. ИЦ ГУВД КО. – Ф. 11. (Коробка 14). – Оп. 1. – Д. 3.
36. ИЦ ГУВД КО. – Ф. 11 (Коробка 14). – Оп. 2. – Д. 1.
37. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 3г. – Д. 19.