

Спецгоспитали для иностранных военнопленных в Западной Сибири

На территории Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны и в послевоенный период действовало три специальных госпиталя для лечения иностранных военнопленных и интернированных: № 1512 в г. Славгороде Алтайского края (май 1943 — сентябрь 1944 гг.), № 2494 в г. Новосибирске (1945—1948 гг.) и № 1407 в г. Сталинске Кемеровской области (декабрь 1948 — июнь 1950 гг.).

В мае 1943 г. крупный этап военнопленных из Радинского лагеря № 188 НКВД СССР принял тюменский лагерь № 93 в Западной Сибири. Эшелоны № 5198 со станции Алексин (ФППЛ № 53), № 5183 со станции Рада (лагерь № 188) 17—22 мая 1943 г. доставили 821 больных и раненых солдат вермахта в спецгоспиталь № 1512, дислоцируемый на территории г. Славгорода Алтайского края. Так начал свою деятельность первый в Западной Сибири спецгоспиталь № 1512.

За весь период существования госпиталя в основном обслуживал больных и раненых военнопленных тюменского лагеря НКВД СССР № 93. Выздоровливающие определялись в тюменский лагерь № 93 и Спасозаводский режимный лагерь № 99 (ст. Караганда-Угольная), № 241 (Пермская область). Спецгоспитали создавались с целью помощи лагерям в борьбе за снижение заболеваемости и смертности, т.к. предполагалось максимальное сохранение военнопленных как источника пополнения трудовых ресурсов.

Вольнонаемные врачи имели фронтový опыт, большой медицинский стаж и высокую профессиональную квалификацию. Инструкции НКВД рекомендовали выявлять медперсонал из военнопленных, но без знания иностранных языков использовать агрессивных настроенных немецких и итальянских врачей, фармацевтов, фельдшеров оказалось невозможным.

Поступившим в госпиталь 821 пациенту были поставлены диагнозы: алиментарная дистрофия, пеллагра, экссудативный плеврит, авитаминоз, цинга, крупозная пневмония; хирургические болезни. Однако наиболее серьезную опасность представляли прибывшие в антисанитарном и крайне тяжелом состоянии больные сыпным тифом (частично в скрытом инкубационном периоде), с дизентерией и обезвоживанием организма, что создавало предпосылки для распространения данных видов инфекции не только в госпитале, но и в крае. Эти пациенты нуждались в строгой изоляции, проведении комплекса санитарных и противозаразных мероприятий, в опытных врачах-инфекционистах (в том числе по туберкулезу).

Больных размещали по роду и тяжести заболеваний, из которых около 30% приходилось на туберкулез легких; дизентерию, гемоколиты; обморожения. Удельный вес заболеваний дистрофией, пеллагрой и сопутствующими им цингой, плевритами, пневмонией, менингоэнцефалитами, миокардитами, тромбофлебитами среди коечных больных колебался в пределах 60—80% с августа по декабрь 1943 г. и во многом объяснялся определенными недостатками в организации лечебного дела, отсутствием специального питания, неиспользованием местных ресурсов витаминотерапии, но главное — поступлением военнопленных в крайне запущенном состоянии. Но, тем не менее, смертность военнопленных за весь период деятельности спецгоспиталя составила 106 чел.

В то же время, для увеличения количества обслуживаемых пациентов приходилось действовать под нажимом УНКВД АК, рекомендовавшего не задерживать пленных в стационаре и немедленно отправлять их мелкими партиями в лагерь. Поэтому из спецгоспиталя в лагерь постоянно поступал не закончивший лечение, ослабленный, с различными патологиями, а следовательно, непригодный к труду контингент. Эти тенденции сохранялись в течение всего периода «взаимоотношений» госпиталя № 1512 и лагеря № 93. Например, 52 чел. бывших пациентов, страдающих тяжелыми, неизлечимыми недугами (дистрофией II—III степени, пеллагрой, цингой, остеомиелитом, фурункулезом), имеющих незарубцевавшиеся раны и свищи, были помещены (иногда в день прибытия) в лагерьный стационар или отправлены обратно в спецгоспиталь.

Во второй половине 1944 г. спецгоспиталь № 1512 был передислоцирован в Ворошиловград, последние партии выздоравливающих военнопленных направлены в карагандинский лагерь НКВД № 99, больные — в спецгоспиталь № 3757 (ст. Шумиха). В сентябре 1944 г. лагерь № 93, не имевший информации о ликвидации спецгоспиталя № 1512, в очередной раз направил на лечение 15 военнопленных с различными

формами туберкулеза, дистрофии, раневого сепсиса, пиодермии. Проведя в дороге более месяца, они были возвращены назад в лагерь с тяжелыми осложнениями.

Опыт организации лечебного дела в госпитале № 1512 для военнопленных был использован в послевоенный период в системе ГУПВИ НКВД — МВД СССР. Изменился характер задач, поставленных перед специальными медицинскими учреждениями, действовавшими как многопрофильные лечебно-диагностические, консультативные центры для медицинского персонала лагерей. В то же время хорошо оборудованные по сравнению с гражданскими больницами спецгоспиталя № 2494 и № 1407 осуществляли лечение особо тяжелых больных, направляемых из близлежащих лагерей — № 199 (Новосибирская область); № 503, № 525 и № 464 (Кемеровская область).

Решение об открытии в Новосибирске специального госпиталя для военнопленных № 2494 на 150—250 коек (включая резерв) с учетом крайне напряженной обстановки в лагере № 199 (смертность военнопленных за октябрь 1944 — март 1945 г. составила 1 662 чел. или 20% от общего числа контингента) и дефицита медицинских кадров было принято в апреле 1945 г. В мае 1945 г. новосибирский спецгоспиталь № 2494 принял первых больных и раненых, а закрыт был после массовой репатриации из Новосибирска военнопленных, т.е. в 1948 г.

В 1945 г., после окончания войны, когда военнопленные в Западную Сибирь поступали в массовом порядке, нагрузка спецгоспиталей проводилась по нарядам ГУПВИ МВД СССР. Имеющийся единственный в Западной Сибири госпиталь № 2494 не удовлетворял фактическую потребность в лечении больных даже одного лагеря № 199. В Кузбассе, Алтайском крае и Тюменской области (ввиду отсутствия подходящего жилого фонда) не были созданы спецгоспитали, и больные отправлялись на лечение в другие регионы страны (в том числе и в спецгоспиталь № 2494).

Средняя продолжительность пребывания в госпитале одного военнопленного составляла 26 дней, что было явно недостаточным для лечения тяжелых форм заболеваний с длительным инкубационным периодом. Однако спецгоспиталь вынужден был регулировать сроки пребывания пациентов, увеличивая или сокращая их в зависимости от числа пациентов. Максимальный срок лечения в госпитале особо тяжелых пациентов доходил до четырех месяцев.

Коллектив военных медиков спецгоспиталя № 1407 прошел боевой путь на Южном, Северо-Кавказском, Северо-Западном, 2-м Прибалтийском, Ленинградском, Забайкальско-Амурском фронтах и с декабря 1945 г. по декабрь 1948 г. обслуживал японских военнопленных лагеря № 4 МВД СССР в пос. Тырма Амурской области.

Госпиталь № 1407 был размещен в окрестностях г. Сталинска. В послевоенное время оснащение госпиталей улучшилось существенно. Для оказания квалифицированной медицинской помощи военнопленным по решению правительства СССР госпитали укомплектовывались лучшими медицинскими кадрами, работающими в системе НКВД и имеющими фронтový опыт. По состоянию на 15 сентября 1949 г. в госпитале № 1407 работали 19 врачей с высшим специальным образованием. Это был слаженный коллектив, практически в полном составе прибывший с Дальнего Востока, имевший многолетний стаж (в том числе фронтový) совместной работы. Немногочисленные нарушения дисциплины и устава (48 случаев за весь период деятельности) совершал вольнонаемный средний медицинский персонал и вахтеры, принятые на работу в Кемеровской области.

Среди зафиксированных правонарушений: связь с контингентом медицинских сестер, прогулы, невыполнения приказов, опоздания на работу, мелкие кражи, а также единственное «персональное дело» капитана медицинской службы, сумевшего «разбазарить» импортные антибиотики. Как выяснилось в ходе расследования, во время войны он присвоил себе воинское звание, не имея медицинского диплома, выдавал себя сначала за врача-стоматолога, а затем за врача-венеролога и был осужден в конечном итоге

военным трибуналом.

Для повышения эффективности лечения госпиталя остро нуждались в «узких» специалистах. Госпиталь № 2494, например, до начала 1948 г. не имел невропатолога, окулиста, психиатра, так как врачи отказывались выезжать для консультирования ввиду дальности расстояния и низкой оплаты их труда (15 руб. в час). Отчасти эта проблема решалась посредством направления врачей на курсы переподготовки. Так, за 1949—1950 гг. с учетом потребности в специалистах 11 врачей спецгоспиталя № 1407 успешно окончили курсы в Новосибирском институте повышения квалификации врачей по следующим циклам: хирургии, рентгенологии, офтальмологии, отоларингологии, физиотерапии, туберкулеза, неврологии, терапии, лор и кожно-венерических заболеваний.

В отличие от спецгоспиталя № 1512 некомплекта медицинских кадров был компенсирован также за счет привлечения к работе квалифицированных военнопленных врачей, фельдшеров и санитаров. Обязанности дежурного врача стали выполнять переведенные из лагеря № 525 немцы — опытные терапевты и хирурги. Военнопленным врачам поручались самостоятельные ночные дежурства, ведение историй болезней, что свидетельствовало о доверии к ним администрации и персонала. Кроме того, немцы-врачи были постоянными донорами, как медики выполняли свой профессиональный долг по отношению к пациентам. Интересен тот факт, что после репатриации врачи спецгоспиталя № 1407 Шнайдер Вальтер Генрих, Мюллер Бернгард Пауль, Штегель Ферганд Август, Бенинг Пауль Генрих и Штейкснер Вальтер продолжали свою лечебную практику в послевоенной Германии.

Хозяйственная служба и санитары принимались на срок не более двух месяцев (за исключением поваров, сапожников и портных) с последующей их заменой другими лицами. Так как для пленных, выполнявших хозяйственные работы, выделялось отдельные жилые помещения, высвобождая места для принятия новых пациентов, госпиталь № 1407 давал дополнительную возможность своим пациентам физически окрепнуть, в результате чего лагеря получали рабочую силу с более высокой группой трудоспособности. Например, в соответствии со штатным расписанием каждые два месяца 50 японцев и немцев из хозяйственной службы спецгоспиталя № 1407, работая в достаточно щадящих условиях, могли поправлять свое здоровье и при этом получали за свой труд от 10 до 50 руб. в месяц.

Несмотря на послевоенные экономические трудности в стране, коллективы спецгоспиталей № 2494 и № 1407 использовали современные методы лечения, чем способствовали сокращению заболеваемости и смертности военнопленных и интернированных. Серьезным фактором в лечении больных алиментарной дистрофией и гемоколитами являлась дробное переливание крови. Например, в госпитале № 1407 были созданы группы доноров, количество сданной крови которыми составило 28 610 г, причём в число доноров входили военнопленные врачи, фельдшеры, функционеры и другие лидеры антифашистского актива.

Врачи спецгоспиталя № 1407 разработали новые оригинальные методики диагностики и терапии крупозной пневмонии, туберкулеза легких, алиментарной дистрофии, переломов, глазных болезней (язвенного блефарита, дакриоциста), рекомендованные впоследствии для применения в других лечебных учреждениях страны. Был усовершенствован аппарат пневмоторакса, произведено некоторое конструктивное изменение иглы, применяемое в лечебных целях при введении воздуха в межплевральное пространство. Многолетний военный и послевоенный опыт врачебной практики, в том числе по лечению военнопленных в условиях дальнего Востока и Кемеровской области, был обобщен в научных монографиях на следующие темы: «Мальтийская лихорадка», «Миелоидная лейкемия», «Осенний японский энцефалит».

Кроме терапевтической помощи больным в соответствии с планами УМВД по Кемеровской области квалифицированные врачи спецгоспиталя № 1407 проводили санитарно-профилактическую работу, выезжая в ста-



ционеры и амбулатории лагерей для чтения лекций и бесед, консультируя медицинский персонал в лечении особо тяжелых больных. В экстренных случаях для консультаций привлекались специалисты Новосибирского института усовершенствования врачей и городских больниц. С целью повышения квалификации врачебно-медицинского персонала лагерей на базе спецгоспиталя № 1407 с января 1949 г. стали действовать краткосрочные учебные курсы, лекции на которых читали доценты Новосибирского института усовершенствования врачей на следующие темы: «Основной принцип лечения переломов», «Раневый сепсис», «Мужская гонорея», «Сифилис», «Гнойничковые заболевания кожи», «Крупозное воспаление лёгких», «Острый нефрит», «Грипп», «Пищевые интоксикации», «Бруцеллез», «Туберкулез». По всем прочитанным лекциям проводились практические занятия, рассчитанные на 24 часа аудиторного времени. В марте 1950 г. по инициативе руководства спецгоспиталя № 1407 была проведена научно-практическая конференция врачей с приглашением профессуры и ведущих специалистов г. Новосибирска по изучению профиля и специфики заболеваний военнопленных.

Военные медики с порученной работой справлялись ответственно. Например, за период деятельности спецгоспиталя № 1407 были награждены правительственными наградами (орденами и медалями) 17 служащих и врачей, а также 10 работников среднего медицинского персонала были премированы на общую сумму 3 000 руб. Кроме того, с апреля по июль 1949 г. премиями в размере 40 руб. трижды поощрялись военнопленные врачи; по 100 руб. — функционеры, пропагандисты по антифашистской работе и руководители госпитальной самодеятельности; по 15 руб. — хозяйственная служба, а повар Геркер Франц Франц в качестве премиальных получил 150 руб.

В послевоенное время западносибирский регион с высоким уровнем санитарных потерь среди военнопленных и интернированных, которые к тому же находились в неблагоприятной эпидемиологической обстановке, испытывал острую потребность в специализированных медицинских учреждениях (хотя бы одного на область или край) со штатным коечным фондом не ниже 4—5% к общему количеству контингента. Однако на территории Алтайского края, Кемеровской и Тюменской областей (до декабря 1948 г.) из-за отсутствия подходящего жилого фонда спецгоспиталя создано не было. Единственный в регионе спецгоспиталь № 2494 не мог обеспечивать необходимой лечебной помощью даже один новосибирский лагерь № 199. Как следствие, наблюдался устойчивый рост заболеваемости и смертности (1945—1948 гг.), возникали эпидемии сыпного тифа (1946—1947 гг.), дизентерии, ликвидированные только к концу 1947 г. Людские потери можно было существенно сократить, если бы в данных областях имелись специализированные лечебные учреждения и возможность оказания ими своевременного квалифицированного медицинского обслуживания в соответствии с реальной потребностью лагерей.

За период своей деятельности западносибирские спецгоспитали стали лечебно-консультативными, диагностическими базами для лечебных учреждений в лагерях, а также научными и учебными центрами по специализированной профессиональной переподготовке врачебного и среднего медицинского персонала в системе НКВД—МВД СССР.

Н.М. Маркдорф, д.и.н., НГПУ