

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО КОНТРОЛЯ ЗА ТРУДОВЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ИНОСТРАННЫХ ВОЕННОПЛЕННЫХ В ЗАПАДНОЙ СИБИРИ
ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

Н. М. Маркдорф

В данной статье рассмотрены особенности и основные проблемы по организации медицинского контроля над трудовым использованием, а также связанные с этим вопросы жизнеобеспечения, режима и эффективности труда иностранных военнопленных в Западной Сибири в 1943-1950-е гг.

This article presents the problems concerning the organization of medical control over the work of World War II foreign prisoners in concentration camps in the Western Siberia. In this connection, we also studied some factors of foreign prisoner's living conditions, regime, and their peculiarities in the work they did.

Ключевые слова: иностранные военнопленные Второй мировой войны, организация медицинского контроля по труду, Западная Сибирь, эффективность труда, концентрационные лагеря для военнопленных, медицинские комиссии по труду.

В соответствии с «Положением о военнопленных» [8], весь здоровый контингент лагерей для военнопленных и ОРБ (отдельные рабочие батальоны), пригодный к труду, за исключением старших офицеров (кроме власовцев и белоэмигрантов), привлекался к работам в народном хозяйстве Западной Сибири. Организация трудового использования военнопленных и их физическое состояние находились в большой взаимосвязи, и чем лучше был организован труд военнопленных, тем выше была производительность их труда, тем меньше деградация физического состояния, а также заболеваемость и смертность среди контингента лагерей. Отсюда – то большое значение, которое придавалось со стороны ГУПВИ и Управлений лагерей медицинскому контролю над трудовым использованием военнопленных, включающему в себя вопросы расстановки рабочей силы на производстве с учетом соответствия тяжести работ состоянию здоровья каждого военнопленного; состояния техники безопасности; соблюдения трудового режима по продолжительности рабочего дня и предоставления положенных дней отдыха; обеспечения одеждой и обувью в полном объеме выводимых на работы – по сезону, а также контроля над производственными условиями и иными вопросами, связанными с эффективностью труда военнопленных.

Весь круг проблем, касающихся осуществления медицинского контроля над трудоиспользованием военнопленных объединял следующие задачи:

1. Создание системы лечебных учреждений и осуществление лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий в лагерях, спецгоспиталях, лазаретах и амбулаториях.

2. Проведение врачебно-трудовой экспертизы военнопленных.

3. Организация процесса непосредственного медицинского контроля над трудовым использованием военнопленных через постоянно действующие комиссии НКВД-МВД СССР и Управлений лагерей.

4. Ведение медицинской статистики, составление анализов физического состояния, изучение динамики заболеваемости и смертности контингента и разработка на основе полученных данных необходимых профилактических и оздоровительных мер с целью сохранения трудовых ресурсов.

5. Контроль над снабжением лагерей и лечебных учреждений медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом и правильным его расходом.

6. Инспектирование лагерей и спецгоспиталей по вопросам медико-санитарного состояния и жилищно-бытовых условий военнопленных и интернированных.

7. Координирование своей деятельности с Министерством здравоохранения республики, Главным военно-медицинским управлением Вооруженных Сил, Врачебно-санитарным управлением Министерства путей сообщения и другими ведомствами.

Данные задачи, как и проверка над их осуществлением, возлагались на медицинскую службу ГУПВИ (УПВИ) НКВД-МВД СССР, в составе которого действовал 4-й санитарный отдел [16]. Для лечения и оздоровления военнопленных в тыловых лагерях и лагерных отделениях были созданы специальные службы с приданным им медицинским аппаратом при управлениях и лечебно-санитарной сети. Развертывание коечной сети в лазаретах планировалось из расчета 1,5 % коек к общей численности контингента, предусмотренных лимитом для каждого лагеря. Этот принцип был рассчитан на относительно небольшую заболеваемость. Однако массовое поступление военнопленных и интернированных и спешное развертывание лагерей для военнопленных в Западной Сибири после окончания Второй мировой войны потребовало развития коечного фонда в стационарах по их фактической потребности. Для военнопленных, нуждающихся в длительном стационарном лечении, начиная с 1943 г., была создана система спецгоспиталей НКВД СССР, закрепленных за НКВД-МВД СССР. Однако в Западной Сибири на протяжении 1943 – 1944 гг. действовал только один спецгоспиталь № 1512 в Славгороде Алтайского края, а затем, с 1945 по 1948 гг., в г. Новосибирске принимал на лечение больных спецгоспиталь № 2494. Лишь в конце 1948 г., в связи с широкомасштабным ростом заболеваемости и смертности в Кемеровскую область был передислоцирован из Хабаровского края спецгоспиталь № 1407, обслуживавший больных крупнейшего в Сибири лагеря МВД СССР № 525 и режимный лагерь № 464. В других западно-сибирских областях открыты специализированные лечебные учреждения

ввиду отсутствия подходящего жилищного фонда так и не представилось возможным, хотя данный регион испытывал острую нехватку врачей и другого медицинского персонала, а заболеваемость и смертность военнопленных и интернированных, особенно в Кузбассе, приняли катастрофические формы.

«Инструкцией об учете военнопленных, находящихся в госпиталях», принятой и утвержденной приказом НКВД СССР № 00438 от 06.03.1943 г., в обязанности начальников всех спецгоспиталей были вменены обязанности по ведению статистического учета, а также изменения в динамике заболеваемости, диагностике, смертности военнопленных. В апреле 1943 г. заведены формы пятидневной систематической отчетности контингента спецгоспиталей, а с 5 июля 1943 г. введена оперативная отчетность военнопленных с разбивкой по чинам и национальностям. Начиная с IV квартала 1943 г., проводится ежеквартальная генеральная проверка учета военнопленных, а в декабре заведена новая картотека на рядовой и офицерский состав [12].

Приказом МВД СССР № 057 от 24 марта 1945 г. были оформлены оздоровительные лагеря и лагерные отделения для восстановления физического состояния и трудоспособности ослабленных военнопленных, прибывших в лагеря с фронтов, из лечебных учреждений, после перенесенных заболеваний и травм, а также ослабевших на производстве.

По изучению профиля и специфики заболеваний военнопленных в марте 1950 г. по инициативе и на базе спецгоспиталя № 1407, проведена научно-практическая конференция врачей с приглашением профессуры и ведущих специалистов г. Новосибирска, на организацию которой ОПВИ УМВД Кемеровской области выделил крупную сумму в количестве 3 тысяч рублей. Разработанные и внедренные в лечебную практику врачами спецгоспиталей новые методы лечения, профилактической, консультативной, исследовательской деятельности способствовали развитию отечественной военной медицины, хотя снизить существенно показатели заболеваемости и смертности в лагерях не могли [15].

Врачебно-трудовая экспертиза в лагерях НКВД-МВД СССР осуществлялась врачебно-трудовыми комиссиями (ВТК), которые в своей работе руководствовались специальным положением № 28/7309 от 17 июля 1942 г. и последующими отдельными приказами, инструкциями и распоряжениями, вносящими коррективы в соответствии с менявшейся экономической ситуацией в лагерях и показателями трудового фонда. Врачебно-медицинские комиссии ежемесячно освидетельствовали военнопленных, на основании степени трудоспособности каждого человека определяли его трудовое использование. ВТК в составе заместителя начальника Управления лагеря (лаготделения), начальника медицинского и производственного отделов (частей), вольнонаемных врачей действовали при Управлениях лагерей (как центральные комиссии) и в каждом лаготделении. Положением № 28/7309 устанавливалась разбивка военнопленных с учетом состояния здоровья на четыре условные группы трудоспособности и ОК (оздоровительные команды) в соответствии со спе-

циальными инструкциями ГУПВИ, с указанными в них перечнем болезней и физических недостатков с целью дифференцированного использования военнопленных и интернированных на работах различной тяжести.

К 1-й группе относились лица, годные по состоянию здоровья для любых физических работ, независимо от их вида и тяжести.

Ко 2-й группе – военнопленные, годные к физическому труду средней тяжести, имеющие в анамнезе заболевания или физические отклонения, снижающие их физическую полноценность.

К 3-й группе – контингент лагерей, используемый на легких работах, или имеющий серьезные заболевания.

К 4-й группе – лица, имеющие серьезные физические увечья, инвалиды и «хроники», не способные ни к какому труду и используемые лишь на отдельных, организуемых для инвалидов работах в пределах остаточной трудоспособности. Данной категории, содержащейся в лечебных, оздоровительных учреждениях и командах, группа трудоспособности устанавливалась только по выздоровлении и после выписки из спецгоспиталей и лазаретов [10].

На врачебные комиссии был также возложен и повседневный контроль над правильным распределением военнопленных на контрагентские и внутрилагерные работы. В целях недопущения физического ослабления контингента лагерей, введенные для 2-й и 3-й категорий «поправочные» коэффициенты, снижающие нормы выработки до 30 – 50 %, предусматривали полноценное питание военнопленным как выполняющим нормы на 100 %.

Однако следует отметить, что использование военнопленных на работах часто производилось без учета установленных врачебно-трудовыми комиссиями групп трудоспособности, в нарушение положений военнопленные 3-й группы трудоспособности использовались на средних, а иногда и на тяжелых работах; не всегда учитывались поправочные коэффициенты для физически неполноценной рабочей силы при выписке питания. Мы останавливаемся на недочетах в плане трудового использования военнопленных, т. к. они влияли на физическое состояние контингента лагерей.

Весьма существенную роль в деле определения групп трудоспособности врачебно-трудовые комиссии играли в ходе начавшейся уже в 1945 г. репатриации больных и нетрудоспособных военнопленных на родину. Однако неправильное комиссование и отбор лагерного контингента при подготовке к репатриации являлись достаточно распространенным явлением в западно-сибирском регионе. Так, например, начальник санитарного отделения лагеря № 525 (г. Сталиноск Кемеровской области) «преступно неправильно комиссовал военнопленных немцев, в результате чего на станции Тайга было снято с эшелона 38 человек (из 170 следовавших) первой и второй групп трудоспособности» [13].

В октябре 1945 г. Управлением лагеря НКВД № 525, в обход директивы Наркома Внутренних дел СССР, была произведена отправка тяжелобольных военнопленных и интернированных, в результате

чего из 150 чел. четверо военнопленных умерли уже в момент погрузки в вагоны. В результате безответственного комиссования военнопленных в течение 10 дней, что эшелон следовал до Новосибирска, 41 чел. умерли в пути и 10 чел. сняты с эшелонов как нетранспортабельные больные [6].

Комиссия ГУПВИ МВД СССР 11 июля 1946 г. установила факт того, что начальник центрального лазарета лагеря № 503 (г. Кемерово) «самоустранился от отбора военнопленных для репатриации во Франкфурт-на-Одере», а начальник лаготделения № 2 лагеря МВД № 503 «откомиссовал на родину немцев из совершенно здорового контингента, в результате чего 50 % военнопленных были сняты с эшелона, следовавшего в Германию» [7]. В 1947 г. с нарушением инструкций и приказов в эшелоне № 98025, следовавшим из Кемерово через Новосибирск на запад, были размещены нетранспортабельные тяжелобольные немцы, большая часть из которых (несмотря на значительный запас провианта) погибли в пути.

Деятельность врачебно-трудовых комиссий находилась в зоне пристального внимания со стороны не только начальников Управлений лагерей, но и ГУПВИ. Все случаи халатного выполнения своих обязанностей незамедлительно сообщались в Москву, а виновные должностные лица привлекались к административной ответственности. В постановлениях и приказах неоднократно подчеркивалась особая роль ВТК в деле сохранения и учета физического состояния и трудового использования, а также эффективной производственной деятельности Управлений лагерей.

Рабочий день и режим рабочего времени подневольного контингента устанавливались соответствующим Положением «О трудовом использовании военнопленных и интернированных» [17], как и для вольнонаемных рабочих, задействованных в определенной производственной сфере, продолжительностью до 8 часов (для 3-й группы трудоспособности – 4 – 6 часов). Вместе с тем, в соответствии с Положением «О режимных лагерях для военнопленных», введенного приказом НКВД СССР № 001130 от 09.09.1944 г., все «особые», подучетные категории военнопленных и интернированных (мобилизованных), а также арестованные, осужденные и находящиеся в оперативно-следственной обработке, кроме тяжелобольных, привлекались к наиболее трудоемким, особо опасным, тяжелым работам на шахтах, карьерах и на строительстве в Западной Сибири. При этом продолжительность рабочего дня составляла 12 часов с обязательным условием выполнения предельно допустимых, высоких норм выработки [9]. Питание в этом случае контингенту выдавалось по следующим нормам:

а) выполняющим и перевыполняющим нормы – согласно приказу НКВД СССР № 001282 1944 г., по норме № 1, но без дополнительного питания;

б) откачкам от работы и не выполняющим производственные задания – по норме содержащихся на гауптвахте и подследственных с выдачей горячей пищи через день [18].

На основании Положения НКВД СССР «О трудовом использовании военнопленных» от 29.09.1945 г. денежное вознаграждение выплачивалось каждому, но в случае выполнения 100 % нормы выработки за месяц, в размере 85 % от суммы заработка и не превышало 200 руб. Если норма выработки или сменное задание не выполнялись, заработная плата военнопленным не выплачивалась [11].

В соответствии с действовавшими положениями, пешее хождение военнопленных на объекты работ допускалось на расстояние до 5 км, причем каждый километр ходьбы свыше 3 км засчитывался как 15 мин. работы. Доставка рабочей силы к местам производства, расположенных от зоны лагерей на расстоянии более 5 км, должна была производиться автотранспортом, а зимой – утепленным транспортом.

В зимнее время предусматривалось на местах работ оборудование обогревательных пунктов, сокращение времени на разводы и проверки, которые переносились в утепленное помещение. На разводах устанавливался контроль над состоянием одежды и обуви и тут же принимались меры к замене негодного обмундирования пригодным к носке и соответственно сезону, если выявлялись нуждающиеся в этом военнопленные.

Большое значение имело обеспечение в обеденный перерыв работающих военнопленных горячим питанием, вывозимым из зоны лагерей или приготовляемым в кухнях непосредственно на местах работ.

В деле сохранения физического состояния военнопленных принимались меры, направленные на создание лагерями и хозорганами надлежащих производственных условий, на упорядочение трудового использования военнопленных. Вместе с тем в процессе трудового использования военнопленных и интернированных имелись серьезные просчеты, несомненно, оказывающие влияние на динамику их заболеваемости и смертности. Так, на протяжении 1943 – 1949 гг. ГУПВИ НКВД-МВД СССР неоднократно констатировал, что на рядестроек и предприятий, задействовавших военнопленных как рабочую силу, не были созданы нормальные производственные условия, отмечалась нечеткая организация трудовых процессов, допускались многочисленные простои рабочей силы, перенасыщенность ею отдельных объектов, недостаточный фронт работ, недообеспеченность и низкое качество производственного инструмента. Все это влияло на снижение показателей производительности труда и заработка военнопленных и соответственно приводило к физической деградации контингента лагерей.

Трудовое использование военнопленных в первые послевоенные годы, вследствие недостаточного, неполноценного и недифференцированного в зависимости от выработки питания, характеризовалось чрезвычайно низкими показателями производительности труда и большим ростом заболеваемости и смертности. Резкое ухудшение физического состояния людей, ввиду их размещения в непригодных для жилья, недостроенных, не оборудованных нарами, а главное, очень холодных помещениях,

способствовало ухудшению физического состояния и без того ослабленного контингента. К тому же, работоспособность поступающих в лагеря Западной Сибири военнопленных вызвала сомнение. Большинство из них не знали русского языка, были истощены, больны алиментарной дистрофией, туберкулезом, дизентерией, фурункулезом и другими заболеваниями. Непривычные климатические условия, плохая экипировка, вследствие чего было много обмороженных, чрезмерное физическое и нервное перенапряжение, плохие санитарно-гигиенические условия приводили к массовой заболеваемости (более 70 %) и явились причинами 80 % всех смертельных исходов вновь прибывших в лагеря военнопленных, что, несомненно, сказывалось на организационной деятельности производственных лагерей [1].

Позднее медицинский отдел Первого управления ГУПВИ МВД СССР при подведении и обобщении опыта работы по медицинскому обеспечению военнопленных в 1941 – 1950 годах отметил наличие серьезных нарушений действовавших постановлений и положений, которыми определялся порядок транспортировки, содержания и обеспечения военнопленных до и после передачи их в лагеря и приемные пункты НКВД [2].

Достаточно высокий процент заболеваемости и смертности среди интернированных, занятых на промышленных предприятиях и в сельском хозяйстве Западной Сибири (судя по спискам умерших, зарегистрированных в кладбищенских книгах), наблюдался зимой 1946 – 1947 гг., ввиду прибытия в Сибирь ослабленного контингента из лагерей и тюрем Германии. Судя по статистическим данным, трудоспособного контингента в лагерях Новосибирской, Кемеровской, Тюменской областей и Алтайского края в конце 1945 и на протяжении 1946 – 1947 гг. насчитывалось менее 50 %, остальные являлись неработоспособными, больными, резко ослабленными и истощенными; только коечных больных было более 25 % к общему числу военнопленных [19]. В результате мероприятий, проведенных по оздоровлению контингента, а также благодаря репатриации на родину больных и нетрудоспособных и завозу здоровых молодых мужчин и женщин из Германии, процент заболеваемости и соответственно смертности к концу 1947 г. снизился существенно. Вследствие этого, в западно-сибирских лагерях для военнопленных создалось такое положение, когда годный к труду контингент непрерывно уменьшался, переходя в ОК (оздоровительные команды). Ситуация коренным образом изменилась только к началу 1948 г., когда как на государственном, так и на региональном уровнях было принято ряд существенных мер, касающихся улучшения контроля за физическим состоянием контингента.

С целью снижения заболеваемости и смертности в лагерях военнопленных был организован усиленный контроль за соблюдением техники безопасности. Правила по технике безопасности соблюдались не всегда, вследствие чего имел место довольно высокий производственный травматизм, борьба с которым велась со стороны администрации лагерей и

промышленных предприятий явно недостаточно. Весьма частым явлением были невыполнение хозорганами договоров в части обеспечения рабочей силы из числа военнопленных спецодеждой и спецпитанием, особенно во вредных и горячих цехах, в шахтах и на тяжелых строительных работах; организации обогревательных пунктов в зимнее время и столовых для приема пищи в обеденный перерыв. На ряде производственных объектов отмечалась невыполнительная постановка учета объема выполненных работ, неправильное применение тарифных расценок, выдаваемые наряды-задания соответственно не оформлялись, имели место случаи занижения или, наоборот, завышения производственных показателей бригад, что влекло за собой неправильные денежные расчеты за выполненные военнопленными и интернированными работы, а отсюда – необоснованность выписки им денежного вознаграждения.

В ряде лагерей НКВД-МВД СССР в Западной Сибири нарушался трудовой режим военнопленных, необоснованно удлинялся рабочий день на 2 – 3 часа без разрешения руководства и без дополнительного питания, нерегулярно предоставлялись выходные дни, допускались большие разрывы в питании (до 10 – 12 часов).

В этой связи следует указать на положение дел в мелких подкомандировках и особенно отдаленных, где из-за бесконтрольности допускались нарушения режима труда и быта военнопленных, в свою очередь, приводившие к деградации физического состояния людей (Новосибирский лагерь для военнопленных МВД СССР № 199; режимный лагерь ВМД СССР № 464) [14].

В деле организации и осуществления медицинского контроля над эффективностью и организацией труда военнопленных и интернированных имели место постоянные производственные противоречия между начальниками лагерных отделений и администрацией хозорганов. Руководство промышленных предприятий стремилось решить производственные проблемы за счет максимального и скорейшего привлечения дополнительной рабочей силы, начальники же лагерных отделений обеспокоенные сильной ослабленностью контингента и соответственно потерей его работоспособности, всячески стремились сдерживать рост заболеваемости и смертности, дать возможность людям окрепнуть физически и восстановить свои силы. Ситуацию осложняла медленная адаптация военнопленных в непривычных климатических, экономических и социально-бытовых условиях. Например, уже в августе и октябре 1943 г. на заседаниях партбюро Авиафанеркомбината «Красный Октябрь» в Тюмени вопрос об организации, производительности и соответственно качестве труда военнопленных был поставлен достаточно остро. В докладе директора комбината и членов партбюро о работе лесобиржи отмечалось: «...лагерь военнопленных постоянно рабсилу снимает, тем самым срывает выкатку леса... Военнопленные сильно ослаблены, много больных и обмороженных, работают плохо. Надзора за ними нет никакого. Лагерь мер к повышению производитель-

ности труда и оздоровлению контингента не принимает. Частые простои по вине лагеря... Лагерь сваливает вину на комбинат, комбинат на лагерь... Положение комбината очень тяжелое, а лагерное руководство этого не понимает... Взаимоотношения с лагерем ненормальные, все сводится к коммерческим делам» [4].

В то же время определенное соглашение по снабжению, организации техники безопасности, обеспеченности спецодеждой, инвентарем и контролем над трудом подневольного контингента с начальниками участков тюменского лагеря № 93 было достигнуто. Однако в декабре 1943 г. итогом данного «противостояния» явилось персональное дело начальника Управления лагеря № 93, обвиненного «в срыве работы оборонных заводов Минобмаша, Авиафанеркомбината, завода «Красный Октябрь» [5].

Не менее тяжелая ситуация в 1945 – 1946 гг. сложилась во взаимоотношениях руководства Алтайского тракторного завода с администрацией лагеря для военнопленных № 511 в Рубцовске. Администрация предприятия требовала от Управления алтайских лагерей выполнения своих обязательств по выводу военнопленных на работы в количестве 80 – 85 % к списочному составу, считая виновными в срыве плановых заданий и простоях производства начальников лаготделений. Руководство лагеря № 511 обвинило директора завода в превышении полномочий, нарушении своих обещаний по обеспечению военнопленных в лагере продуктами питания и топливом. Заболеваемость и смертность военнопленных, по мнению лагерной администрации, возросли именно в результате халатности руководителей производства. В свою очередь, директор Алтайского тракторного завода, протестуя против наложения в лагере № 511 карантина по сыпному тифу, призывал к скорейшему выводу военнопленных на работы. Но в то же время обеспечить изолированность гражданского населения от эпидемически неблагополучного подневольного контингента и создать специализированные участки для его труда отказался. Только после вмешательства краевого Облсполкома данный конфликт удалось относительно благополучно разрешить. Но еще достаточно продолжительное время докладные и служебные записки двух противоборствующих сторон с завидной регулярностью продолжали поступать в ГУПВИ, государственные, областные и местные партийные организации [21]. В мае 1947 г. один из хозяйственных руководителей стройконторы на хозяйственном пленуме отмечал: «Я хочу обратить ваше внимание на то, что у нас среди наших рабочих бывают такие разговоры, что не военнопленные у нас в плену, а мы к ним в плен попали. И эти разговоры не лишены основания. Так, например, в лагерном управлении № 526 не направляют отдельные категории военнопленных на работы потому, что это может вызвать их истощение. Есть такие инструкции, которые говорят о том, что военнопленных нельзя ставить на такую работу, потому, что это для них вредно...» [3]. При выполнении специальных заданий Министра внутренних дел СССР по организа-

ции трудового использования военнопленных по лагерям для военнопленных в Кемеровской области было выявлено ряд противоречий во взаимоотношениях Управления МВД по Кемеровской области с руководителями обкомов, когда секретари обкомов, а также некоторые секретари райкомов, исходя из интересов только своей области или района, по вопросам организации производства предъявляли ряд требований, противоречащих приказным установкам МВД СССР. В результате этого Управление МВД и лагерей в Кузбассе были лишены самостоятельных оперативных действий в использовании военнопленных на работах хозорганов и вынуждены были по производственным и медицинским показателям или совершенно не выполнять приказы и инструкции МВД СССР, или их нарушать. В ряде лагерных отделений имели место либо завышенная, либо существенно заниженная численность контингента. В мае 1946 г. начальник Управления МВД по Кемеровской области генерал-майор Шамарин, согласно распоряжениям ГУПВИ СССР № 119 от 29.05.1946 г., попытался пересмотреть дислокацию лагерных отделений, часть из них укрупнить, а наиболее малочисленные (к тому же, неблагополучные по медико-санитарным показателям) закрыть, но сделать это обком партии не разрешил. В г. Сталинске (Кемеровская область) горком ВКП(б) потребовал от начальника Управления лагеря № 525 вывода на контрагентские работы каждый день до 100 человек больных и нетрудоспособных военнопленных, в том числе и на уборку территории города. Аналогичные требования были выдвинуты и Куйбышевским райкомом партии. В г. Ленинске-Кузнецком, ввиду невыполнения производственного плана шахтой, вынуждены были выводить на работы военнопленных в выходные и праздничные дни с удлинением необоснованно рабочим днем и без учета категорий трудоспособности контингента.

Аналогичные «ненормальные» взаимоотношения летом-осенью 1945 г. складывались и в Новосибирской области, где начальник Управления лагеря № 199 был вынужден подчиниться требованиям со стороны УНКВД по НО и вывести на строительство одной из самых людных улиц города – Первомайской, военнопленных, находящихся на карантине по сыпному тифу, что осложнило эпидемиологическую ситуацию в городе.

Имели место серьезные проблемы в процессе организации медицинского контроля над трудовым использованием интернированных немцев в ОРБ (Отдельных рабочих батальонах). Так, осуществляемые ГУПВИ мероприятия в плане контроля над комиссованием, содержанием и производительностью труда интернированных без права снятия их с предприятия, где не обеспечивались нормальные условия быта и режима содержания, медицинского обслуживания, труда, являлись нерезультативными. Вся работа ГУПВИ и УНКВД сводилась к переписке с промышленными предприятиями, администрацией лагерей и ОРБ с требованиями устранить имеющиеся недочеты в трудоустройстве и содержании интернированных. Большинство же хозяйственных руководителей никаких реальных мер к

созданию нормальных жилищно-бытовых и производственных условий не принимали и не проявляли необходимых усилий к физическому сохранению контингента как рабочей силы. Практика подсказывала целесообразность организации отдельных лагерей для интернированных, подчиненных по всем показателям МВД СССР для трудового использования контингента, передавать хозяйственным министерствам и промышленным предприятиям на контрагентских началах, а снабжение контингента всеми необходимыми видами довольствия и медикаментами возложить на ГУВС МВД СССР на равных условиях с военнопленными. Данные мероприятия смогли бы существенно повысить эффективность труда интернированных немцев в индустриально развитых регионах. Однако на практике комплекс этих мероприятий ни ГУПВИ МВД СССР, ни УНКВД в регионах осуществить не удалось.

Подводя итоги, необходимо констатировать следующее. Все мероприятия ГУПВИ МВД СССР по линии трудового использования военнопленных и интернированных Западной Сибири проводились в тесном сочетании с комплексом мер по физическому оздоровлению контингента лагерей для военнопленных и ОРБ. Для использования военнопленных на работах более концентрированными группами в 1946 г. были ликвидированы различные мелкие подкомандировки в Новосибирской области, закрыты часть малокомплектных лагерных отделений, не обеспеченных жилым фондом, не отвечающих санитарным нормам в Кемеровской и Тюменской областях и Алтайском крае, а освобожденные военнопленные и интернированные были направлены на укомплектование крупных промышленных и строительных объектов в ведущих отраслях народного хозяйства. Это позволило улучшить контроль над размещением трудовых ресурсов, повысить эффективность труда военнопленных.

Проведенные за 1948 – 1950-е гг. оздоровительные мероприятия в лагерях, а также отлаженный медицинский контроль над условиями труда и его организацией, несомненно, способствовали восстановлению физического состояния контингента лагерей и явились существенным фактором сохранения и восполнения трудового фонда. В 1948 – 1949 гг. было упорядочено трудовое использование военнопленных, качественно улучшилась организация и руководство производственно-финансовой деятельностью лагерей МВД СССР для военнопленных. Повысилась производительность труда военнопленных. Основная часть лагерей в Западной Сибири

стали рентабельными. Значительно снизился производственный травматизм и трудовые потери от него. Лучших качественных показателей в деле трудового использования военнопленных достигли в 1949 г. лагерь № 503 и 525 в Кемеровской области [20].

Литература

1. Архив Информационного центра Главного управления внутренних дел Алтайского Края (далее – Архив ИЦ ГУВД АК). – Ф. 17. – оп. 1. – Д. 21. – Л. 128.
2. Архив ИЦ ГУВД АК. – Ф. 17. – Оп. 2. – Д. 6. – Л. 9-10.
3. Государственный архив Кемеровской области (далее – ГАКО). – Ф. П.-75. – Оп. 2. – Д. 124. – Л. 182.
4. Государственный архив общественно-политических объединений Тюменской области (далее – ГАОПОТО). – Ф. 1003. – Оп. 1. – Д. 13. – Л. 32-37 (об.).
5. ГАОПОТО. – Ф. 7. – Оп. 1. – Д. 1096. – Л. 429-433.
6. Информационный центр Главного управления внутренних дел Кемеровской области (далее – ИЦ ГУВД КО). – Ф. 11. – Оп. 1. – Д. 37. – Л. 249.
7. Там же. – Л. 115 – 116.
8. Государственный архив Российской Федерации (далее – ГА РФ). ГА РФ. – Ф. 9401. – Оп. 1. – Д. 619. – Л. 297-299.
9. ГА РФ. – Ф. 9401. – Оп. 1. – Д. 701. – Л. 153-165.
10. ГА РФ. – Ф. 9401. – Оп. 1. – Д. 715. – Л. 160-162.
11. ГА РФ. – Ф. 9401. – Оп. 1. – Д. 737. – Л. 180-214.
12. Государственный военный архив (далее – РГВА). – Ф. 1п. – Оп. 11а. – Д. 5. – Л. 2-75. – С. 48.
13. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 15 а. – Д. 17. – Л. 113-117.
14. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 15а. – Д. 170. – Л. 18-21.
15. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 15 а. – Д. 331. – Л. 6.
16. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 23а. – Д. 5. – Л. 2.
17. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 23а. – Д. 7. – Л. 1-25.
18. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 37а. – Д. 3. – Л. 54-57.
19. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 2и. – Д. 82. – Л. 40-42.
20. РГВА. – Ф. 1п. – Оп. 10и. – Д. 1. – Л. 15-20.
21. Центр хранения архивного фонда Алтайского Края (далее – ЦХАФ АК). – Ф.Р.-718. – Оп. 1а. – Д. –29. – Л. 17, 19, 27, 34, 41.