

полковника С.Ф.Кутепова, работники милиции, курсанты школы НКВД и 12 тысяч ополченцев Могилева 23 дня держали героическую оборону города. Бои на Буйничском поле продолжались и в последующие дни до 22 июля 1941 года. В 1962 году в честь бойцов 388-го полка установлен обелиск, а 9 мая 1995 года на Буйничском поле был открыт мемориальный комплекс, который хранит память о героях Второй мировой войны. Мемориальный комплекс Буйничское поле является центром патриотического воспитания молодежи. Здесь проводятся Вахты Памяти, уроки мужества, встречи с ветеранами, торжественные приемы учащихся в ряды пионерской организации и Белорусского республиканского союза молодежи, праздничные мероприятия, приуроченные ко Дню победы и годовщинам освобождения Могилева.

Республика Беларусь располагает значительным историко-культурным потенциалом, представленным объектами архитектуры, градостроительства, истории, археологии, однако визитной карточкой страны были и остаются военно-исторические мемориалы, куда приезжают гости из зарубежья, чтобы поклониться тем, кто спас человечество от нацизма, благодаря кому многие народы обрели свободу, право на жизнь и демократическое устройство своих государств.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕПАТРИАНТОВ НА СБОРНО-ПЕРЕСЫЛЬНЫХ ПУНКТАХ И В ЛАГЕРЯХ НКВД СССР

Прецайло П.В., Мушинский В.И.

3 к, 2 гр., ЛФ УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Военная кафедра

Научный руководитель – ст. преподаватель, подполковник м/с *Полуян И.А.*

Проблема гуманного отношения к военнопленным всегда оставалась актуальной. Важным аспектом этой проблемы является их медицинское обеспечение.

За годы Великой Отечественной войны (1941–1945) более 7 млн советских граждан были отправлены в Германию, в лагерях для военнопленных находились миллионы попавших в плен военнослужащих Красной Армии и армий союзников.

К концу 1945 года репатриации подлежали почти 5 млн человек, в том числе 630 тыс. детей, из которых более 22 тыс. были сиротами.

Репатриация в таких крупных масштабах поставила перед военно-медицинской службой и гражданским здравоохранением чрезвычайно

сложную задачу медицинского обслуживания данного контингента.

В зависимости от категории репатриантов (военнопленные, гражданские лица) отделы репатриации фронтов осуществляли их учет, сортировку, выделяя при этом несколько потоков.

Поток № 1 – военнослужащие Красной Армии рядового и сержантского состава, находившиеся в плену, а также граждане призывного возраста, освобожденные из неволи. Они направлялись в армейские сборно-пересыльные пункты (СПП) действующих фронтов. После проверки установленным порядком лица, не вызывавшие подозрений, поступали в армейские и фронтовые запасные части.

Всех без исключения офицеров после освобождения из плена, а также лиц, которые служили в немецкой армии и в специальных строевых немецких формированиях, «власовцев», полицейских и других, вызывавших подозрения, направляли в специальные лагеря НКВД (поток № 2).

Граждане из числа невоеннослужащих составляли поток № 3, направлявшийся во фронтовые сборно-пересыльные пункты или пограничные проверочно-фильтрационные пункты (ППФП) НКВД.

Военнообязанных призывных возрастов, годных к военной службе, которые не попали в поток № 1, после соответствующих проверок направляли в запасные части фронтов и военных округов. Военнообязанных, признанных не годными к военной службе, а также лиц непризывных возрастов и женщин – в места их прежнего проживания (только через ППФП).

Детей, потерявших родителей (поток № 4), определяли через приемники-распределители НКВД в детские дома и ясли, организованные наркомздравами и наркомпросами союзных республик.

Система сбора, сортировки, учета, размещения и перевозки в тыл страны репатрируемых советских граждан была хорошо проработана и регламентирована, однако на практике имели место серьезные недостатки.

Хотя бывшие военнопленные и интернированные граждане должны были распределяться по потокам, они шли или ехали до первого на их пути СПП. Из-за неорганизованного сбора, учета и перевозки репатриантов некоторые пункты были сильно перегружены.

С октября 1944 по январь 1946 года среди репатриированных 5 млн советских граждан на СПП и в лагерях было зарегистрировано более 1 млн. больных, из них 385 тыс. нуждались в стационарном лечении, а 692 тыс. – в амбулаторном.

За этот же период среди 980 тыс. иностранных граждан выявлено 156 тыс. больных, из которых 46,6 тыс. требовалось стационарное лечение.

Медицинское обслуживание репатриантов регламентировали «Указания по медицинскому обеспечению репатрируемых», утвержденные генерал-полковником Ф.И.Голиковым. Приложением к ним была «Инст-

рукция по оказанию медицинской помощи репатриантам» от 21 октября 1944 года, завизированная первым заместителем наркома здравоохранения СССР С.А. Колесниковым и начальником ГВСУ КА генерал-полковником медицинской службы Е.И. Смирновым.

В «Указаниях...» подчеркивалось, что в странах, где сконцентрированы бывшие военнопленные и граждане, насильно увезенные противником, оказание медицинской помощи производится в пунктах сбора и лагерях, а также эшелонах, следующих по железнодорожным, водным и автомобильным путям, за счет правительств этих государств.

По прибытии на границу СССР репатрируемые обеспечивались медицинской помощью в фильтрационных пунктах за счет санитарной службы НКО, НКЗ или НКВД.

Медицинское обслуживание их производилось при прибытии указанного контингента на территории базирования фронтов, групп войск, приграничных военных округов: амбулаторное – в пунктах и лагерях, стационарное – в госпиталях, выделенных системой НКО.

В пунктах сбора и лагерях, находившихся в глубоком тылу, медицинская помощь осуществлялась за счет санитарной службы НКВД и лечебных учреждений Наркомздрава.

В связи с увеличением потока репатриантов произошли организационные изменения в системе их приема – лагерь делился на 3 участка (отделения): приемник, основная часть, карантинное отделение.

В приемник лагеря поступали все прибывающие репатрианты для временного размещения, медосмотра и санитарной обработки. Это отделение располагалось изолированно и имело общежитие на 1500–2000 коек, оборудованное нарами и уборными, регистратуру, медицинский пункт со смотровыми комнатами для телесного медицинского осмотра перед санитарной обработкой. Кроме того, в его состав входили изоляторы для температурающих и для чесоточных больных, санитарный пропускник емкостью 150–200 человек в час, кухня со столовой.

В основную часть лагеря направляли после телесного медицинского осмотра (со справкой о санитарной обработке). Поступавшие проходили проверочную комиссию на предмет выявления венерических больных и женщин на последнем месяце беременности. Здесь репатрианты содержались не менее 14 дней для обнаружения инфекционных больных, поступивших в лагерь в инкубационном периоде заболевания.

Общежития на 10 тыс. человек были оборудованы койками и нарами с матрацами или матами, умывальниками, туалетно-гигиеническими комнатами для женщин, уборными, бачками для кипяченой питьевой воды. В основной части лагеря находились кухни со столовыми и помещениями для мойки посуды горячей водой, прачечная с сушилкой для индивидуальной стирки белья, баня с дезкамерой, детские ясли и детский сад с кух-

ней и столовой, дом для женщин на девятом месяце беременности, амбулатория-поликлиника со специальными кабинетами. Отдельно размещались детская амбулатория, оборудованная боксами не менее чем на 3 инфекции, лазарет на 100–200 коек с санитарными пропускниками и кухней.

В карантинное отделение поступали репатрианты из приемника и основного отделения, имевшие контакт с инфекционными больными. В нем имелись кухня, прачечная с сушилкой, баня с дезкамерой, медицинский пункт с изолятором, уборные (для больных кишечными инфекциями – отдельно).

Учет и размещение освобожденных Красной Армией военнопленных и граждан союзных государств осуществлялись аналогично, однако для каждого сборного пункта и лагеря назначалась комендатура, которая являлась его администрацией.

Таким образом, сложившаяся организация сбора, учета, медицинского обслуживания репатриантов обеспечила оказание необходимой медицинской помощи нуждавшимся в ней, поддержание санитарного благополучия, предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

ГЕРМАНСКИЙ АППАРАТ «ВЕДЕНИЯ ХОЗЯЙСТВА»: БЕЛАРУСЬ В ВОЕННО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ РАСЧЕТАХ ТРЕТЬЕГО РЕЙХА

Пуцько И.М.

2 к., 10 гр., ЛФ УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – старший преподаватель *Рындова О.Н.*

Готовясь к войне против СССР, гитлеровское руководство разработало несколько планов. Кроме широко известных – военного плана «Барбаросса» и генерального плана «Ост», фашистская верхушка составила еще и специальный экономический план «Ольденбург». В нем предусматривались различные аспекты экономического ограбления СССР, обеспечения германской военной машины всем необходимым не только путем открытых конфискации, контрибуций и других видов прямого грабежа оккупированных территорий, но и посредством использования различных денежно-кредитных, финансовых и фискальных мероприятий.

БССР одной из первых приняла удар немцев и уже к сентябрю 1941 года была полностью оккупирована. После захвата Беларуси немцы разделили территорию всей страны на пять зон. Первая – была включена