

Список литературы

1. Государственный архив Астраханской области (ГААО). Ф. 286. Оп. 1.
2. ГААО. Ф. 289. Оп. 1.
3. ГААО. Ф. 290. Оп. 2.
4. ГААО. Ф. 290. Оп. 3.
5. ГААО. Ф. 1094. Оп. 1.
6. ГААО. Ф. Р. 1632. Оп. 1.
7. ГААО. Ф. Р. 3013. Оп. 1.
8. ГААО. Ф. Р. 3178. Оп. 1.
9. Тимофеева Е.Г., Байгушкин А.И., Лебедев С.В., Олейников А.В., Федина К.С. Астрахань в событиях Великой войны: 1914–1918 годы. Астрахань: Изд. дом «Астрахань», 2014.
10. Федин С.А. Тимофеева Е.Г. Содержание и охрана военнопленных: опыт мировых войн (на материалах Астраханского региона) // Известия Волгогр. гос. пед. ун-та. 2015. № 6. С. 186–192.

* * *

1. Gosudarstvennyiy arhiv Astrahanskoy oblasti (ГААО). F. 286. Op. 1.
2. ГААО. F. 289. Op. 1.
3. ГААО. F. 290. Op. 2.
4. ГААО. F. 290. Op. 3.
5. ГААО. F. 1094. Op. 1.
6. ГААО. F. R. 1632. Op. 1.
7. ГААО. F. R. 3013. Op. 1.
8. ГААО. F. R. 3178. Op. 1.
9. Timofeeva E.G., Baygushkin A.I., Lebedev S.V., Oleynikov A.V., Fedina K.S. Astrahan v sobyitiyah Velikoy voyni: 1914–1918 godyi. Astrahan: Izd. dom «Astrahan», 2014.
10. Fedin S.A. Timofeeva E.G. Soderzhanie i ohrana voennoplennyih: opyt mirovyih voyn (na materialah Astrahanskogo regiona) // Izvestiya Volgogr. gos. ped. un-ta. 2015. № 6. S. 186–192.

Security and supervision of war prisoners in the Astrakhan region in the world war years

Based on the reports, quick informing and correspondence kept in archives, the security and supervision of war prisoners in the world war years are analyzed. The article deals with particular examples of struggle against escapes and preventing war prisoners from spying.

Key words: *First World War, Second World War, Astrakhan region, war prisoner security, camp for war prisoners, war prisoner supervision.*

(Статья поступила в редакцию 19.10.2016)

Е.Г. ТИМОФЕЕВА, С.В. ЛЕБЕДЕВ
(Астрахань)

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОПЛЕННЫМ МИРОВЫХ ВОЙН В АСТРАХАНСКОМ КРАЕ*

Описаны проблемы организации медицинской помощи военнопленным в Астраханском регионе в годы мировых войн как важной составляющей военного плена. Авторы анализируют региональную специфику медико-санитарного обслуживания пленных, действия медицинских служб по организации и осуществлению медицинской помощи военнопленным.

Ключевые слова: лазарет, медперсонал, диетическое питание, оздоровительная команда, военнопленный, лагерное отделение, эпидемия.

Мировые войны в XX в. привели к огромным прямым и санитарным потерям, к потерям в виде военнопленных. Миллионы солдат оказались в плену и содержались в очень тяжелых условиях. Российские власти прилагали значительные усилия для охраны здоровья военнопленных.

В годы Первой мировой войны Астраханская губерния, территориально входившая в Казанский военный округ, находилась на значительном расстоянии от театра военных действий. Согласно решению правительства, сюда направлялись большие потоки беженцев, военнопленных и военнообязанных враждебных государств.

По сообщениям астраханских газет, спустя месяц после начала войны в Астрахань прибыла первая партия пленных в количестве 411 человек. Зимой 1915 г. число военнопленных, присланных в Астраханскую губернию, перевалило за 2 тыс. человек. Количество пленных иностранцев, размещенных на территории края, постоянно менялось по причине отправки в другие губернии. В начале января 1916 г. в Астраханской губернии находилось 3950 военнопленных, из них 270 офицеров, в конце

* Статья подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта № 15-01-00416 «Трагедия плена в мировых войнах: политико-правовые, социально-экономические, культурно-коммуникационные аспекты (на материалах Астраханского края)».

ноября 1917 г. – 2200 и 282 человека соответственно [15, с. 177, 179].

Вопрос о размещении военнопленных решался следующим образом: рядовых селили в казармах, ночлежных домах, на частных квартирах, офицеров – на квартирах и в гостиницах. Так, по сообщению газеты «Астраханский листок», прибывших в сентябре 1914 г. пленных разместили в ночлежке 1-го полицейского участка, там же разместили вторую партию военнопленных из 200 человек в трех корпусах, по 70–80 человек в каждом зале [1]. Помимо ночлежного дома в первом полицейском участке, пленных солдат поместили в частных домах Куликова, Айтмамбетова, Афанасьева, Косова, Влодаркевича и др. «казарменным способом» [16, с. 47].

Пребывание значительного количества военнопленных в городе потребовало строительства специального лагеря. Весной 1915 г. недалеко от железнодорожного вокзала в Болдинской степи построили лагерь для нижних чинов на 3 тыс. мест [15, с. 179].

Офицеры жили в разных районах города: на Эллинге – в домах Буракова, Широкова, здании начального женского училища, на Кутуме – в доме Алексеева, на набережной Волги – в доме Михайлова. Например, в январе 1916 г. в доме Буракова разместили 59 офицеров, в женском училище – 156 пленных австрийцев, в доме Широкова – 46 немцев [6. Л. 6]. Позже их селили в номерах гостиниц «Волга», «Киев», «Кишинев», зданиях учебных заведений [Там же].

Заботой губернских властей стала организация медико-санитарной помощи пленным: лечение раненых и больных, организация питания военнопленных, проведение противоэпидемиологических мероприятий.

Медицинскую помощь пленные получали в местных лечебных учреждениях. Острая потребность в специалистах потребовала привлечения труда военнопленных-врачей, младшего медицинского персонала. Так, например, в распоряжении астраханского уездного воинского начальства на 1 сентября 1917 г. находилось 14 военнопленных врачей и «студентов-медиков» из австрийской и германской армий (семеро немцев, двое румын, трое мадьяр, серб и чех). На запрос из штаба Казанского военного округа сообщили, что с начала войны на работы военнопленных офицеров и врачей не отправляли. При городском военном госпитале состояли два врача-австрийца, которые «были отпущены без разрешения» и проживали при

госпитале. В сентябре 1917 г. велось «дознание» о побеге военнопленного врача Дикмана из дома Широкова. В октябре 1917 г. уполномоченный датского посольства в Петрограде Рентдорф обратился в штаб округа с ходатайством о разрешении военнопленному фельдшеру Станиславу Шадеку работать в датском госпитале для военнообязанных в г. Астрахани. При огромном количестве раненых у всех воюющих государств была большая потребность в медицинском персонале, поэтому врачей, как правило, без особых препятствий обменивали в первую очередь [10. Л. 319, 423, 657].

Среди болезней, поражавших военнопленных с особой силой, лидировали туберкулез и сыпной тиф, что объяснялось условиями содержания и истощением организма. В мае 1915 г. вспышка тифа была отмечена в лагере «Богемия», отсюда прекратили отправку пленных в другие города [3. Л. 82]. В феврале 1916 г. губернатор И.Н. Соколовский сообщил о тифозных больных среди пленных, возвратившихся в лагерь с сельскохозяйственных работ [12. Л. 44]. В декабре 1915 г. зафиксировали 32 случая заболевания сыпным тифом в Царевском уезде Астраханской губернии. В июле 1916 г. тифом в Астрахани болели 87 военнопленных, 144 беженца, 497 местных жителей [2. Л. 123; 11. Л. 42–42об].

Больше всего от тифа и туберкулеза пострадали военнопленные в 1917 г. В феврале этого года в Астрахани среди 3952 военнопленных нижних чинов здоровых было 918 человек, только что оправившихся от болезни – 1434, больных – 517, «цинготных» – 510. 573 человека (унтер-офицеры) приготовили к отправлению в другие пункты («не в ущерб своему здоровью») [15, с. 199–200]. В марте 1917 г. из 4105 военнопленных здоровых солдат было лишь 298 человек [8. Л. 113]. Среди военнопленных, находившихся в Астрахани в августе 1917 г., здоровых было 431 человек, «не вполне выздоровевших» – 59, больных – 531 человек. У 60 пленных выявлена цинга, 85 страдали малярией [10. Л. 161]. В сентябре 1917 г. в Тоцкий лагерь отправили 80 военнопленных нижних чинов, болевших туберкулезом (немцев, венгров, поляков, чехов, словаков, хорватов, русинов, евреев) [9. Л. 19–22].

Места пребывания военнопленных в Астрахани посещали разные делегации Красного Креста. В сентябре 1916 г. в губернский центр прибыла делегация датского Красного Креста с целью осмотра всех военнопленных ниж-

них чинов, находившихся на городских работах. 12 сентября 1916 г. в г. Цареве Астраханской губернии места водворения военнопленных германских и австрийских войск осматривала германская сестра милосердия баронесса де Гагерн в сопровождении представителя российского Красного Креста штабс-капитана В.М. Мирковича. Она беседовала с пленными, выясняла их нужды, жалобы [15, с. 190].

Долгое пребывание в плену не могло не сказаться на здоровье военнопленных. В конце 1916 г. был составлен список болезней, дававших пленному право быть интернированным в нейтральные страны. Офицеры писали заявления на медицинское освидетельствование, чтобы их признали инвалидами или полуинвалидами для отправки в эти страны. Такие комиссии создавали и в Астрахани, по их заключению многих пленных по состоянию здоровья отправляли на общий сборный пункт в Москву для последующего интернирования [12. Л. 126].

Офицеры австрийской армии, размещенные в здании 5-го городского училища, осенью 1917 г. в своих прошениях указывали на разные заболевания. Иван Подарну, находившийся в плену два с половиной года, «страдал сильной сердечной болезнью». Ян Фридрих, пребывавший в плену с 15 января 1915 г., жаловался на «острое малокровие и порок сердца». И. Шаравец страдал от «глухоты на оба уха». И. Пако, признанный инвалидом по причине «тяжелой глазной болезни» еще в Перми и назначенный для отправки в Австрию, был почему-то перемещен в Астрахань («по неизвестным причинам»). Здесь ему назначили вторичное медицинское освидетельствование для причисления к категории полуинвалидов и интернирования в нейтральные страны. Заметим, что среди врачей в составе медицинских комиссий работал представитель известной династии астраханских медиков, «ушной доктор» Моисей Аронович Дайхес. В конце августа 1917 г. начальнику Московского окружного эвакуационного пункта сообщили об отправке из Астрахани одного военнопленного врача-инвалида (австрийца А. Фишера), семи офицеров, подлежащих интернированию. 27 сентября 1917 г. в симбирский Завольский лагерь отправили трех военнопленных офицеров-австрийцев (по соглашению об интернировании в Швецию 500 военнопленных офицеров австрийской армии из России). В Казань препроводили трех турок-«инвалидов». В это

же время к переселению в нейтральные страны были определены 88 военнопленных нижних чинов. Этот процесс продолжался и в последующее время [10. Л.304, 373–374, 378, 380, 401–402, 564, 583, 591, 607, 788].

Умерших военнопленных хоронили на кладбищах г. Астрахани. Иосифа Пельца, немца, австрийского подданного, католика из Вены, который был пленен в июле 1916 г. и умер 10 октября 1917 г., похоронили на римско-католическом кладбище [Там же. Л. 907]. Солдата турецкой армии Фезулли Ибрахима, скончавшегося от инсульта, – на «магометанском» кладбище. Солдата германской армии Бруно Цилицкого, умершего в 1918 г., – на евангелическом кладбище [7. Л. 22, 25].

В конце декабря 1915 г. регистрация умерших управой не велась, потому что случаев смерти военнопленных на городских работах просто не было. В 1916 г. зафиксированы единичные случаи смертей [12. Л. 52]. В дальнейшем резкое обострение ситуации в период революционных потрясений привело к увеличению заболеваний и смертности, сказывались долгие годы плена, голодная пора революционного периода, эпидемии и др. За период весны–зимы 1918 г. умерло 54 человека: от холеры – 4, от тифа – 9, от воспаления легких – 28, от туберкулеза – 7, от сердечно-сосудистых заболеваний – 6. В период весны–осени 1919 г. умерло 97 человек, большинство от сыпного тифа [7. Л. 10–76].

В годы Второй мировой войны на территории Астраханской области в октябре 1944 г. на базе лагерного отделения № 3 лагеря для военнопленных № 108 был развернут лагерь № 204 (на 1 октября 1944 г. в лагере находилось 587 человек). 29 октября и 2 ноября 1944 г. из фронтового приемно-пересылочного лагеря № 33 г. Бельцы (Румыния) прибыли два эшелона с военнопленными по 2950 человек в каждом. Военнопленные были размещены в 7 лагерных отделениях, расположенных частично в Астрахани, частично на территории области. Лагерные отделения, за исключением двух, не были подготовлены к приему пленных. Военнопленных пришлось размещать в не пригодных для жилья помещениях, с неостекленными окнами, отсутствием пищеблоков, дезинфицирующих камер, бань [13. Л. 1, 4, 18].

Прибывшие военнопленные были ослабленными, 540 человек тяжело больные и резко истощенные, нуждавшиеся в немедленной госпитализации. Контингент был «завшив-

лен», в значительной своей части охвачен эпидемией сыпного тифа. Ситуацию усугубляли тяжелые жилищные условия, недостаток медработников (1 врач и 1 медсестра), отсутствие медикаментов и диетпродуктов. Все эти факторы вызвали большую смертность. Из-за отсутствия диетического питания не только запущенные случаи дистрофии, но и наиболее легкие формы ее не могли быть быстро ликвидированы [14. Л. 29–30]. В течение месяца военнопленные находились без медицинской помощи, медикаменты были получены только в конце декабря 1944 г., не было белья, мыла, машинок для стрижки волос [13. Л. 4].

При всех лагерных отделениях имелись стационары с общим количеством коек 145, где фактически было размещено до 1170 человек. Больные располагались на кроватях и двухъярусных сплошных нарах. Скученность не позволяла изолировать больных с разными заболеваниями [4. Л. 11]. При лаготделениях имелись примитивные амбулатории [14. Л. 31]. Спецгоспиталь № 5763 был переполнен, только в декабре 1944 г. сумел принять из лагеря 84 тяжелобольных пленных.

В борьбе с эпидемией сыпного тифа существенная помощь была оказана Астраханским облздравотделом. Для ликвидации очага тифа в лагерь были направлены 8 врачей и 15 медработников, выделены медикаменты, главным образом, дезинфицирующие средства. Облздравотделом оказано содействие в направлении сыпнотифозных больных в инфекционный госпиталь № 5761, т. к. военнопленных астраханские госпитали не принимали [13. Л. 18]. Кроме того, часть больных разместили в инфекционной больнице им. Кирова [17, с. 249].

В отчете начальника управления лагеря № 204 старшего лейтенанта Дубровина за 4-й квартал 1944 г. отмечалось, что «медработники молодые, малоопытные, многие не знакомы с лагерной работой и не обеспечивают поставленных задач, за исключением капитана медицинской службы Бобровой и Астахова. Необходимо 5 врачей, 6 медперсонала, 2 фармацевта» [4. Л. 11].

Преобладающими заболеваниями являлись дистрофия, сыпной тиф, дизентерия. В борьбе с эпидемией сыпного тифа и смертностью проводились следующие профилактические мероприятия: кольцевая дезинфицирующая санобработка всего контингента военнопленных, широкая «термометрия» с изоляци-

ей всех «лихорадящих». Применялось лечение сульфидином больных с дизентерией и воспалением легких.

Из-за скученности в бараках санитарное состояние было неудовлетворительное, несмотря на тщательную влажную уборку с периодической дезинфекцией хлорной известью всех помещений. Топлива для отопления помещений лаготделений было недостаточно. Бани с дезкамерами имелись в трех лагерных отделениях, построенных силами военнопленных. В остальных пользовались банями обслуживаемых хозяйственных органов, с которыми были заключены договоры [14. Л. 30–31].

Верхней одеждой, бельем, обувью контингент военнопленных был обеспечен плохо. Около 50% военнопленных не имели шинелей, френчей, обуви и нательного белья. Из-за отсутствия теплой одежды затруднялся вывод военнопленных на работу [13. Л. 4].

Пищевые блоки имелись в 6 лагерных отделениях. В одном из них пища готовилась на кухне обслуживаемого хозяйственного органа (рыбозавод им. Красина). Контингент военнопленных питался однообразной пищей, из круп было только пшено, изредка макароны. Сахар зачастую отсутствовал для здоровых военнопленных, выдавался только больным. Военнопленные оздоровительной команды к основной норме питания получали дополнительно 750 г хлеба из 25% муки [14. Л. 31].

В январе 1945 г. был организован центральный лазарет на 300 коек (в 1946 г. их число достигло 485) при управлении лагеря. В лазарете работали 12 врачей и 16 медработников. К работе были привлечены врачи из числа военнопленных – 17 человек и 2 медработника [Там же. Л. 5].

Через стационары лагеря и центральный лазарет за 1945 г. прошли с диагнозом «дистрофия» 6376 больных военнопленных, «авитаминоз» – 1649, «сыпной тиф» – 506, «энтероколит» – 3578, «малярия» – 1391, «дизентерия» – 410 человек [Там же. Л. 32].

Однако, как видно из табл. 1 (см. с. 191), в лагере сохранялся высокий уровень смертности среди военнопленных.

Как следует из доклада о деятельности управления лагерем № 204, высокий уровень заболеваемости и смертности в 1945 г. объясняется следующими причинами: «1) прибытием резко ослабленного контингента военнопленных с инфекцией сыпного тифа, дизентерией, 2) низкой температурой воздуха

Динамика смертности среди военнопленных лагеря НКВД № 204 за 1944–1945 гг.

Г о д	Количество умерших										
	общее количество	от дистрофии	от сыпного тифа	от дизентерии	от дифтерии	от энтероколита	от воспаления легких	от туберкулеза легких	от авитаминоза	от малярии	от брюшного тифа
1944	834	441	74	82	16	10	38	26			
1945	2934	1734	102	110		303	158	52	115	29	21

в течение зимнего периода, частыми ветрами, 3) болотистыми местами и стоячими водами вокруг лагерных отделений, 4) плохой одеждой, так как военнопленные прибывали одетыми по демисезонному, теплая одежда прибыла в конце января 1945 г., обеспеченность военнопленных вещевым довольствием была на 60%».

При каждом лагерном отделении имелись оздоровительные команды (ОК), в которые направлялись ослабевшие военнопленные и выписываемые из стационаров лаготделений и лазарета. С целью улучшения состояния здоровья военнопленных, находившихся в ОК, проводились следующие мероприятия: выделялись лучшие помещения, организовывалось отдельное питание с санитарным надзором. Военнопленные группы ОК обслуживались специально выделенным медицинским персоналом, проводившим с ними санитарно-профилактическую работу. Большинство военнопленных, находившихся в оздоровительных командах, на работы вне зоны не выводились. В распорядок дня были включены часы легких работ в помещениях зоны. В порядке профилактического и противорецидивного лечения военнопленных против малярии, желудочно-кишечных заболеваний осуществлялось их фагирование, проводились прививки и др.

Проводились профилактические мероприятия по предупреждению заболевания тифом: тщательная проверка контингента военнопленных на вшивость (при обнаружении ее следовала немедленная санобработка), широкая термометрия, выявление «лихорадящих» и немедленная их изоляция, кольцевая дезсанобработка [14. Л. 32–33].

Жилищно-бытовые условия военнопленных значительно улучшились. В марте 1945 г. были расформированы лагерные отделения

при льдосолькомбинате, рыбозаводах им. Крупской и им. Красина как не обеспечивающие нормальных бытовых условий содержания военнопленных [Там же. Л. 24].

Лагерные отделения и центральный лазарет имели свои пищеблоки, которые вполне удовлетворяли потребности лагеря. За каждым пищеблоком был закреплен медицинский персонал. Работающие в пищеблоках систематически проходили медосмотр [5. Л. 114].

Питание улучшилось и осуществлялось 3 раза в день, но в ассортименте продуктов наблюдались перебои, в пище недоставало витаминов. Страдающие дистрофией получали диетическую норму питания, стационарные больные – госпитальную норму. Улучшилось обеспечение медикаментами [14. Л. 34].

Начавшаяся в послевоенный период репатриация военнопленных сопровождалась сокращением количества больных, т. к. в первую очередь на родину отправляли ослабленных.

Таблица 2

Численность репатриированных из лагеря № 204 за 1945–1948 гг.

Год	Количество репатриированных
1945	3537
1946	203
1947	551
1948	2148

Отправка пленных на родину в первое время сопровождалась увеличением случаев членовредительства. Военнопленные, несмотря на контроль, пили мыльный раствор, концентрированный раствор соли, умышленно голодали и др., стремились довести себя до дистрофии, надеясь на скорую отправку на родину [14. Л. 33].

Динамика смертности среди военнопленных лагеря МВД № 204 за 1946–1948 гг.

Год	Количество умерших					
	общее количество	от дистрофии	от энтероколита	от воспаления легких	от малярии	от прочих заболеваний
1946	29	12	–	6	–	11
1947	14	–	2	1	3	8
1948	–	–	–	–	–	–

В январе 1946 г. на базе центрального лазарета было организовано оздоровительное отделение, что позволило значительно снизить уровень заболеваемости и смертности среди контингента [14. Л. 25]. Начиная с 1946 г., как видно из табл. 2, наблюдается резкое снижение смертности среди пленных.

За год было отправлено в спецгоспиталь тяжелобольных 1084 чел. В весенне-летний период 1946 г. повысилась заболеваемость малярией и желудочно-кишечными заболеваниями ввиду того, что вблизи лагерных отделений имелись рыбозаводы с их отбросами по берегам, а также из-за большого количества стоячих вод и наступления жаркой погоды.

Все ослабленные военнопленные концентрировались в оздоровительных командах при лагерных отделениях и в специальном оздоровительном отделении при центральном лазарете. Всего за год через ОК и оздоровительное отделение прошел 4981 человек. Для ослабленных военнопленных оздоровительных команд был установлен специальный режим с определенным распорядком дня, лечебно-профилактическими мероприятиями и постепенным включением их в трудовые процессы [Там же. Л. 34].

По сравнению с 1944–1945 гг. количество стационарных больных уменьшилось, инфекционных больных не было. Через стационары лагеря и лазарет прошло с диагнозом «дистрофия» 1698 военнопленных, «малярия» – 1043 человека.

В 1947 г. была зафиксирована положительная динамика физического состояния пленных. Через стационар их прошло за год меньше, чем в 1946 г.: с малярией – 731 человек, авитаминозом – 314, дистрофией – 18 больных. Через оздоровительные команды и оздоровительное отделение в 1947 г. прошло 2637 военнопленных. В 1947 г. начали функционировать комнаты отдыха, которые посетили 1658 человек [Там же. Л. 36].

В лечении больных применялись все необходимые методы лечения, как-то: сульфидинотерапия, кальциевая терапия, дрожже-, витаминотерапия, переливание крови. Среди военнопленных были доноры всех групп. Кроме медикаментозного лечения, применялась диетотерапия для страдающих желудочно-кишечными заболеваниями.

Таким образом, изучение проблемы военного плена в «региональном измерении» невозможно представить без исследования вопроса осуществления медицинской помощи «узникам войны». Организация медико-санитарного обслуживания военнопленных проводилась в крайне тяжелых условиях, вызванных нехваткой медицинских кадров и медикаментов, а также неудовлетворительным физическим состоянием поступающего контингента. Деятельность медицинских служб была направлена на улучшение физического состояния военнопленных, санитарно-бытовых условий, проведение противоэпидемических мероприятий, осуществление медицинской помощи в лагерях и спецгоспиталях.

Список литературы

1. Астраханский листок. № 224. 1914. 15 окт.
2. ГААО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1437.
3. ГААО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1495.
4. ГААО. Ф. 2609. Оп. 2. Д. 1.
5. ГААО. Ф. 2609. Оп. 2. Д. 5.
6. ГААО. Ф. 286. Оп. 4. Д. 944.
7. ГААО. Ф. 396. Оп. 1. Д. 3690.
8. ГААО. Ф. 700. Оп. 1. Д. 114.
9. ГААО. Ф. 700. Оп. 1. Д. 115.
10. ГААО. Ф. 700. Оп. 2. Д. 157.
11. ГААО. Ф. 94. Оп. 1. Т. 4. Д. 31759.
12. ГААО. Ф. 94. Оп. 1. Т. 8. Д. 35454.
13. РГВА. Ф. 1п. Оп. 13 а. Д. 9.
14. РГВА. Ф. 1п. Оп. 15 а. Д. 172.
15. Тимофеева. Е.Г., Лебедев С.В., Байгушин А.И., Олейников А.В. Астрахань в событиях Великой войны: 1914–1918 годы. Астрахань, 2014.

16. Федин С.А., Тимофеева Е.Г. Содержание и охрана военнопленных: опыт мировых войн (на материалах Астраханского региона): сб. ст. и док. Астрахань, 2015. Ч. 1.

17. Федин С.А., Тимофеева Е.Г. Тема военного плена в пространстве региональной истории // Известия Волгogr. гос. пед. ун-та. 2015. № 3 (98).

* * *

1. Astrahanskiy listok. # 224. 1914. 15 okt.
2. GAAO. F. 1. Op. 2. D. 1437.
3. GAAO. F. 1. Op. 2. D. 1495.
4. GAAO. F. 2609. Op. 2. D. 1.
5. GAAO. F. 2609. Op. 2. D. 5.
6. GAAO. F. 286. Op. 4. D. 944.
7. GAAO. F. 396. Op. 1. D. 3690.
8. GAAO. F. 700. Op. 1. D. 114.
9. GAAO. F. 700. Op. 1. D. 115.
10. GAAO. F. 700. Op. 2. D. 157.
11. GAAO. F. 94. Op. 1. T. 4. D. 31759.
12. GAAO. F. 94. Op. 1. T. 8. D. 35454.
13. RGVA. F. 1p. Op. 13 a. D. 9.
14. RGVA. F. 1p. Op. 15 a. D. 172.
15. Timofeeva. E.G, Lebedev S.V., Baygushin A.I., Oleynikov A.V. Astrahan v sobyitiyah Velikoy voynyi: 1914–1918 godyi. Astrahan, 2014.
16. Fedin S.A., Timofeeva E.G. Soderzhanie i ohrana voennoplennyih: opyt mirovyih voyn (na materialah Astrahanskogo regiona): sb. st. i dok. Astrahan, 2015. Ch. 1.
17. Fedin S.A., Timofeeva E.G. Tema voennogo plena v prostranstve regionalnoy istorii // Izvestiya Volgogr. gos. ped. un-ta. 2015. № 3 (98).



Organization of health care of prisoners of world war in the Astrakhan region

The article focuses on a comprehensive study of the problem of medical care of prisoners of war in the Astrakhan region in the year of world war as an important component of military captivity. The authors analyze the regional specificity of health care of prisoners, the actions of medical services for the organization and implementation of health care to prisoners of war.

Key words: *hospital, medical staff, diet, wellness team, prisoner of war camp office, the epidemic.*

(Статья поступила в редакцию 07.11.2016)

Ф.А. ТАКТАШЕВА
(Волгоград)

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О НАГРАДАХ ДЛЯ МНОГОДЕТНЫХ МАТЕРЕЙ В СТАЛИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 1945-м – начале 1950-х гг.

Анализируются основные детерминанты социальной политики СССР в послевоенный период. Представлены данные о награждении многодетных матерей Сталинградской области знаками отличия: звание «Мать-героиня», орден «Материнская слава», «Медаль материнства». Показан процесс реализации законодательства в данной сфере местными органами власти в 1945-м – начале 1950-х гг.



Ключевые слова: *социальная политика СССР, материнство, «Мать-героиня», «Материнская слава», «Медаль материнства», Сталинградская область.*

Послевоенная социальная политика была детерминирована последствиями Великой Отечественной войны, одним из которых стал демографический кризис: огромные людские потери среди мирного населения области, отрицательный естественный прирост в 1943 – 1944 гг. [9. Л. 23–24] и невысокий в годы послевоенной пятилетки. Численность населения страны лишь к 1956 г. достигла уровня 1940 г. Поэтому решение задач роста рождаемости, восстановления численности населения требовало усиления социальной защиты материнства, повышения его престижа как одного из приоритетных направлений социальной политики СССР в послевоенные годы наравне с государственной системой помощи женщинам в воспитании детей без потери рабочих мест и времени.

Президиум Верховного Совета СССР утвердил 8 июля 1944 г. Указ «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении высшей степени отличия – почетного звания “Мать-героиня” и учреждении ордена “Материнская слава” и медали “Медаль материнства”» [11, с. 43]. Указ увеличивал единовременное и ежемесячное государственное пособие многодетным и одиноким матерям, касался льгот для беременных жен-