

CIVILIŲ GYVENTOJŲ PADĖTIS POKARYJE

НЕКОТОРЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОСТОЧНОЙ ПРУССИИ / КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ (АПРЕЛЬ 1945-1947 ГГ.)

Дмитрий Манкевич

Мария Манкевич

ABSTRACT

Based on documents in the Kaliningrad Regional State Archive, the article considers the health of the German population and Soviet people in East Prussia (the territory of the Special Military District and subsequently – the Kaliningrad Region). Factors, such as provisioning/nutrition, the state and dynamics of the health care system and living conditions that influenced the civilian population's incidences of disease and mortality rates during the first postwar years are examined. Special attention is given to the lives of German and Soviet children in the East Prussia in 1945-1947.

KEY WORDS: East Prussia, civilian population, settlers, health care system, mortality, living conditions, nutrition, diseases.

ANOTACIJA

Remiantis Kaliningrado srities valstybės archyvo (GAKO) medžiaga, straipsnyje supažindinama su Rytų Prūsijos (Ypatingosios karinės apygardos teritorijos – būsimos Kaliningrado srities) civilių vokiečių gyventojų ir tarybinių persikėlėlių sveikatos būkle. Nagrinėjamos civilių gyventojų sergamumo ir mirtingumo augimo priežastys pirmaisiais pokario metais: aprūpinimas maisto produktais, sveikatos apsaugos sistemos būklė ir vystymosi dinamika, gyvenimo ir buities sąlygos. Ypatingas dėmesys skiriamas vokiečių ir atvykėlių vaikų gyvenimui Rytų Prūsijos teritorijoje 1945–1947 metais.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: Rytų Prūsija, civiliai gyventojai, persikėlėliai, sveikatos apsauga, mirtingumas, gyvenimo sąlygos, mityba, sergamumas.

Dmitrij Mankevič

Rusijos valstybinio I. Kanto universiteto

Rusijos istorijos katedros asistentas

Kaliningradas

El. paštas: hist-study@mail.ru

Marija Mankevič

Rusijos valstybinio I. Kanto universiteto

Užsienio istorijos ir tarptautinių santykių katedros aspirantė

Kaliningradas

El. paštas: ourhistory@mail.ru

Вторая мировая война оказала глобальное воздействие на жизнь сотен миллионов людей, вырвав их из привычного окружения, навсегда изменив их мировоззрение и жизнь. Население Советского Союза и Германии наиболее полно испытало на себе влияние самой разрушительной войны XX века: история определила этим странам роль главных участников

войны на европейском театре боевых действий. И СССР, и Германия пережили предвоенную эйфорию, громкие победы и страшные поражения, масштабные перемещения населения, полную перестройку экономики и государственного управления в соответствии с задачами войны. Значительная часть территории этих государств была оккупирована в ходе войны силами противника, бескомпромиссный характер сухопутной войны имел следствием огромные человеческие жертвы и материальные потери, разрушение сотен городов и десятков тысяч сёл, миллионов людских судеб.

К сожалению, последствия Второй мировой войны проявлялись в течение многих лет после её официального (юридического) завершения. Для СССР наиболее значимым политическим последствием войны явился рост его международного авторитета и влияния, приобретение статуса «сверхдержавы», вовлечение в затяжное противостояние с Западом. Вместе с тем, хозяйственная система страны на момент окончания войны находилась в крайне тяжёлом положении: были разрушены тысячи предприятий, мобилизация промышленности в военный период привела к её милитаризации и резкому снижению производства товаров народного потребления, гибель на фронте миллионов молодых мужчин (рабочих, колхозников) вызвала острый недостаток рабочей силы, особенно в сельском хозяйстве. Следствием сложного положения советского села стал голод 1946-1947 годов, унёсший по различным оценкам от 550 тыс. до 2 млн. жизней.¹ Разрушение системы здравоохранения, коммуникаций, перебои в снабжении городов продовольствием, неурожай 1946 г., наличие в стране миллионов раненых и инвалидов – всё это приводило к медленному снижению смертности в первые послевоенные годы. Ситуацию осложняло втягивание СССР в Холодную войну, гонка вооружений, необходимость материально поддерживать лояльные СССР режимы в странах Центрально-Восточной Европы и Восточной Азии.

Экономические трудности, вызванные Второй мировой войной, дополнялись демографической катастрофой. За годы войны погибло около 26,6 млн. граждан СССР, в том числе более 17 млн. гражданского населения. Война лишила родителей более 4 млн. советских детей, значительная часть советских семей потеряла кормильца.² Послевоенное общество было преимущественно женским обществом. Это создавало серьёзные проблемы – не только демографические, но и психологические, перерастая в проблему личной неустроенности, женского одиночества.

На фоне серьёзных социально-экономических и внешнеполитических проблем, советскому государству предстояло решать и другие задачи, в том числе провести «советизацию» новых регионов СССР. В результате договорённостей, достигнутых на Тегеранской, Ялтинской и Потсдамской (Берлинской) конференциях в состав Советского Союза или под управление советских властей передавались территории Южного Сахалина, Курильских островов, Петсамо, северной части Восточной Пруссии, Закарпатской Украины. Кроме того, предстояла повторная «советизация» Прибалтики, Западной Белоруссии и Западной Украины.

На территории будущей Калининградской области в период Восточно-Прусской операции 1944-1945 гг. был установлен оккупационный режим, который обладал существенной особенностью: поскольку речь шла о территории, которую Советский Союз считал своей, при наличии элементов оккупации (например, сбор и вывоз трофейных материальных ценностей) преобладала другая тенденция – интеграции территории в состав советского государства.

¹ ЗИМА, В. *Голод в СССР 1946-1947 гг.: происхождение и последствия*. Москва, 1996, с. 7–19.

² *Демографическая модернизация России. 1990-2000*. Ред. Анатолий Вишневский. Москва, 2006, с. 440-441; *Население России в XX в. Исторические очерки*. Москва, 2003, т. 2. с. 13–29.

Однако целостный план развития этой территории появился лишь летом 1947 г., после событий, связанных с письмом второго секретаря калининградского обкома П. А. Иванова И. В. Сталину и визитом в Калининградскую область правительственной комиссии во главе с А. Н. Косыгиным. Ранее, в условиях централизованной процедуры разработки и принятия стратегических решений, существовавшей в СССР, областные власти вынуждены были действовать на свой страх и риск, не получая необходимых указаний и распоряжений «сверху». В связи с этим комплексной системы мер по социальному и экономическому развитию области не существовало. Местное немецкое население и прибывающие в область переселенцы из различных регионов СССР стали «заложниками» неопределённого статуса региона и неустроенности. Период *тотальной смены на локальной территории [Восточной Пруссии] социополитической и социокультурной общности* оказался наиболее тяжёлым в истории Калининградской области³.

В настоящей статье предпринята попытка раскрыть некоторые аспекты демографического развития гражданского населения Восточной Пруссии – Калининградской области в первые послевоенные годы. *Объектом* анализа является организация здравоохранения, уровень и характер заболеваемости и смертности гражданского населения – немецкого и советского, а также непростая судьба детей, оказавшихся на этой территории.

Статья не претендует на исчерпывающую полноту в освещении темы. Она подготовлена в рамках первичных исследований авторов документации архивов г. Калининграда.

Источники и изученность проблематики

Жизнь и историческая судьба гражданского населения Восточной Пруссии в первые послевоенные месяцы и годы уже давно стала приоритетной для калининградских исследователей. Тем не менее, существует немало аспектов этой интересной темы, научное изучение которых в России ещё только начинается. К этой группе следует отнести и вопрос о состоянии физического здоровья немецкого населения Кёнигсберга и всей Восточной Пруссии, советских переселенцев, а также проблему эффективности здравоохранения и санитарных мер. Данная тематика частично затрагивалась в исследованиях А. В. Филатова и В. Н. Пацериной, В. Н. Маслова и Ю. В. Костяшова⁴. Однако в российской историографии проблема, заявленная в названии статьи – Некоторые демографические аспекты гражданского населения Восточной Пруссии/Калининградской области - впервые является самостоятельным объектом анализа.

При работе над темой авторы использовали архивные документы Государственного архива Калининградской области (ГАКО), в частности, из фондов Калининградской областной больницы (фонд 59), Областного отдела здравоохранения (фонд 233), Временных

³ МАСЛОВ, Е. Заселение Калининградской области и формирование религиозной структуры её населения. In *Балтийские исследования: Сборник научных трудов*. Калининград, 2002, с. 17.

⁴ ФИЛАТОВ, А., ПАЦЕРИНА, В. *Население Северо-Восточной Пруссии после Второй мировой войны. Правовой анализ*. Ч. 1. *Переселение или изгнание? Правовые предпосылки и последствия*. Калининград, 2001; *В начале нового пути: Документы и материалы о развитии Калининградской области в годы деятельности чрезвычайных органов управления (апрель 1945 – июнь 1947)*. Сост. В. Н. Маслов. Калининград: Изд-во И П Мишуткиной И. В., 2004; КОСТЯШОВ, Ю. О естественном движении населения в Калининградской области в 1946-1950 гг. In *Проблемы исторических и философских наук*. Калининград, 2000; *Восточная Пруссия глазами советских переселенцев. Первые годы Калининградской области в воспоминаниях и документах*. Калининград, 2003.

управлений по гражданским делам (фонды 330, 332), фонда областного комитета ВКП(б) Государственного архива новейшей истории Калининградской области (ГАНИКО, фонд 1).

Документы из фондов Государственного архива Калининградской области производят двойственное впечатление: с одной стороны – постоянно говорится о тяжёлом положении немецкого населения (недостаточное питание, плохие жилищно-бытовые условия, нехватка врачей и медикаментов, высокая смертность), с другой – конкретных данных недостаточно для воссоздания ясной и всесторонней картины. Более обстоятельные данные имеются по советским переселенцам.

Результаты анализа

Для начала рассмотрим факторы, влиявшие на физическое состояние здоровья гражданского населения. К таким факторам следует отнести:

1. снабжение продовольствием (питание),
2. жилищно-бытовые санитарные условия,
3. общий уровень развития медицинской и санитарной инфраструктуры.

1. *Питание* немцев, даже занятых на работах, было явно недостаточным для поддержания здоровья. По данным справки, направленной в интендантское управление Особого военного округа (ОВО) в октябре 1945 г., норма выдачи продуктов питания «чернорабочим» (15 900 человек) составляла 400 грамм хлеба в сутки, нетрудоспособные (инвалиды, дети) могли рассчитывать на 200 грамм⁵. Согласно расчётам потребности в продовольствии для питания «местного населения» Кёнигсберга в 1945-1946 гг., по норме №3 питание получали около 20 тыс. человек⁶, более 35 тыс. человек получали сокращённую норму питания (270 грамм хлебного зерна, 700 грамм картофеля, 100 грамм овощей), нетрудоспособным полагалось в сутки 135 грамм хлеба, 400 грамм картофеля, 100 грамм овощей⁷. Нормы питания не всегда выполнялись. Так, в июле 1945 г. ввиду отсутствия в Кёнигсберге картофеля продовольственная ситуация стала *весьма напряжённой*⁸. При этом необходимо отметить, что в целом военные власти сумели в условиях крайне скудных продовольственных запасов обеспечить продовольствием немецкое население. В июле 1945 г. только военная комендатура Кёнигсберга обеспечивала питанием свыше 65 тыс. человек⁹.

Среди советских переселенцев, прибывших на территорию бывшей Восточной Пруссии, продукты распределялись по карточкам. Продовольственная норма изменялась на протяжении всего функционирования карточной системы. Всего существовало восемь видов карточек на хлеб, который являлся основой продовольственного пайка. В частности, иждивенцам полагалось 400 граммов хлеба – взрослому, 200 граммов – ребёнку. На селе не было точных норм пайков – норма питания зависела от рентабельности конкретного хозяйства¹⁰.

⁵ Справка о питании немецкого населения. 15.10.1945. Государственный архив Калининградской области (далее – ГАКО), ф. 330, оп. 1, д. 7, л. 36.

⁶ Суточная норма № 3 включала: 450 г. хлебного зерна или муки, 600 г. картофеля, 320 г. овощей, 130 г. крупы, 75 г. мяса, 120 г. рыбы, 25 г. сахара. Кирченко А. Справка о питании немецкого населения. 15.10.1945. ГАКО, ф. 330, оп. 1, д. 7, л. 11.

⁷ Там же, л. 11-12.

⁸ ЛИСОВОЙ, Н. Справка о состоянии продовольственных запасов. 8.07.1945. ГАКО, ф. 330, оп. 1, д. 7, л. 42.

⁹ КИРЧЕНКО, А. Справка о состоянии продовольственного обеспечения местного населения. ГАКО, ф. 330, оп. 1, д. 7, л. 20-21.

¹⁰ *Восточная Пруссия глазами советских переселенцев...*, с. 94-95.

Неурожай 1946 года, непродуманная переселенческая политика областных властей, хозяйственная неустроенность колхозов, привели к серьёзным перебоям в снабжении населения продовольствием. Зимой 1946 года до области докатился голод, продолжившийся и в 1947 г. В течение полугода (с августа 1946 г.) советское гражданское население области увеличилось почти в два раза, а продовольственные фонды на этих людей выделялись не полностью, вследствие чего пайки существенно сократились.

Жительница посёлка Заовражное Мария Акимова Макаренкова рассказывала о той голодной поре: *А голод этот вспомнить <...> Разве только картошку гнилую ели? И жмых <...> Он уже совсем отжатый, как камень <...> Да что картошка, жмых <...> Лошадей дохлых откапывали. Падаль, – ну, убитых ездовых лошадей или которые пуганные – лошади нервные, – умершие от военных тягот. Вот эту старую падаль откапывали. Варишь, варишь, нос заткнёшь – ешь¹¹.*

2. Бытовые условия в больницах, и в жилых домах способствовали распространению инфекций и резко снижали эффективность лечения. В докладе о работе гражданского управления отмечалось: *Немецкое население живёт в домах крайне скученно. Мыла ни больницы, ни население не получают. Освещения ни больницы, ни изоляторы не имеют, осветительных средств не получают¹².*

Своеобразным индикатором состояния лечебных учреждений к концу 1945 г. может служить описание больниц г. Инстербурга, направленное начальнику санитарной службы 11 Гвардейской армии 17 декабря:

В Инстербургском районе в настоящее время организовано три больницы и детдом для беспризорных детей. Все больницы, а также детдом лишены всякого мягкого инвентаря, белья постельного, нательного, полотенец, нет матрацев и наволочек, больные лежат прямо на соломе, укрываясь собственным тряпьем. Медикаментов нет, медицинструментария также. Медицинский персонал во всех отделениях больницы работает без спецодежды. Мыла и дезинфекционных средств не имеется. Вследствие указанных причин в больницах очень много случаев внутрибольничных заболеваний, рецидивов болезней и чрезвычайно мал процент выписки из больницы. Имеются случаи заболевания тифом среди обслуживающего персонала. Кроме явных случаев сыпного тифа имеются множественные случаи гриппа, протекающего с температурой 39-40, в течение 9 дней с сильными головными болями. Возможно, что под видом гриппа протекает сыпной тиф. В район Инстербург переезжает много населения, которое способствует большему распространению вшивости. Бани для гражданского населения не имеются, дезинфекционной камеры также¹³.

Положение на предприятиях, где трудилось как немецкое население, так и советские специалисты, не сильно отличалось от ситуации в больницах:

Рабочие комбината, составляющие гражданское население г. Рагнит, живут в антисанитарных условиях. Уборных, помоек и рукомойников они не имеют. Жилые дома и дворы завалены мусором. Для забора воды служат грязные колодцы и река Неман. Пиццеблок комбината не соответствует санитарным требованиям... Посуда моется в тёмном помещении, в едва тёплой, грязной воде. За ноябрь месяц было зарегистрировано 26 случаев брюшного тифа. Больные не эвакуировались, а лежали дома или в плохо оборудованном

¹¹ *Односельчане: народная повесть* / Центр «Молодёжь за свободу слова». Калининград, 2006, с. 42.

¹² Справка о работе гражданского управления. 12.08.1945. ГАКО, ф. 330, оп. 1, д. 5, л. 63.

¹³ ФЕДЧЕНКО, Б. Описание больниц города Инстербурга. 17.12.1945. ГАКО, ф. 332, оп. 2, д. 1, л. 7.

*изоляторе комбината. Дирекция комбината, несмотря на неоднократные указания, никаких серьёзных мер, направленных к ликвидации эпидемии брюшного тифа, не принимала*¹⁴.

Вспышки инфекционных заболеваний среди советского населения были типичным явлением первых послевоенных лет: этому способствовали разрушения санитарной инфраструктуры и коммуникаций. Немаловажным фактором следует считать резкий рост популяций грызунов – разносчиков инфекций. По образному выражению первых колхозников-переселенцев, Восточная Пруссия в конце 1946–1948 гг. *была заселена мышами*¹⁵. Агрономы, зоологи и медицинские работники, приезжавшие в область для борьбы с туляремией, малярией и тифом, констатировали наличие «громادного количества грызунов в виде полевой мыши и водяной крысы». Благодаря отсутствию нормального землепользования, наличию разрушений в мелиоративной системе, остатков неубранного хлеба, стогов сена, массовых зарослей сорняков «создалась исключительно благоприятная почва для развития грызунов», ставших основным источником эпидемической вспышки туляремии в 1946 году. Между тем, санитарно-эпидемическая служба в 1946 – начале 1947 г. в области практически не функционировала: все городские поселения и сельские районы находились в ведении одного эпидемиолога и шесть санитарных инспекторов¹⁶. Предпочтение в условиях явного недостатка сотрудников отдавалось городскому населению.

3. Восстановление и реорганизация инфраструктуры *системы здравоохранения*, в первые послевоенные месяцы осуществлялось хаотично. Плана подобной деятельности, судя по источникам, до апреля 1946 г. не существовало.

Наиболее полно картина отсутствия должной организации здравоохранения представлена в секретном сообщении подполковника медицинской службы Панафидина (19 апреля 1946 г.), отправленном народному комиссару здравоохранения СССР:

*Нетрудоспособное население, главным образом старики и дети, фактически в медицинском отношении никем не обслуживаются. В городах Инстербург, Гумбинен, Шталуптене, Пилькаллен и других происходит непрерывный рост советского населения, а сеть советского здравоохранения отсутствует совершенно. Медикаментов и перевязочных материалов нет. Городского транспорта нет. 3000 больных немцев в больницах г. Кёнигсберг и 1500 человек – в изоляторах области лечения не получают из-за отсутствия медикаментов. Питание немецкого населения чрезвычайно низкое (200-400 грамм хлеба в день, овощи, жиры, мясо и крупа отсутствуют). Переживает значительные трудности с питанием и русское население, так как из-за отсутствия продуктов продкарточки полностью не отовариваются. Торговли нет никакой. Все эти условия неизбежно дают большую смертность среди немецкого населения, которая только по г. Кёнигсбергу составляет около 80 человек в день*¹⁷.

4 апреля 1946 г. был издан приказ, направленный на повышение эффективности медицинской помощи немецкому населению. Исходя из своих скромных ресурсов, командование 11 Гвардейской армии попыталось решить задачу реорганизации сельского здравоохранения. В частности, военным комендантам районов и районным врачам предписывалось *содержать в районах следующие лечебные учреждения: больниц на 100 коек*

¹⁴ БРОНЕВОЙ, Н. Справка о санитарно-эпидемической ситуации в г. Рагнит. 19.01.1946. ГАКО, ф. 332, оп. 2, д. 1, л. 9.

¹⁵ Справка о заболеваемости туляремией, ГАКО, ф. 233, оп. 7, д. 1, л. 2.

¹⁶ Там же, л. 3.

¹⁷ Сообщение о состоянии сети здравоохранения. 19.04.1946. ГАНИКО, ф. 1, оп. 2, д. 3, л. 17.

– 6, на 50 коек – 12. При каждой больнице организовать амбулаторный приём силами больницы. Укомплектовать больницы немецкими мед. работниками, имеющимися в районах, оставив в военных совхозах по две медсестры. В то же время в приказе указывалось, что содержание большего числа больниц или увеличение количества коек, а также увеличение штатов, приниматься на снабжение и финансирование не будет¹⁸.

В Кёнигсберге предполагалось содержать отдельную сеть больниц и поликлиник для немецкого и русского (советского) населения. В районах образованной области Кёнигсберга в целях экономии средств, предписывалось организовать комбинированные больницы для русского и немецкого населения, но с полным разделением отделений по национальному признаку. Для обслуживания больных немцев использовался немецкий медицинский и обслуживающий состав. Для русского населения в городе Кёнигсберге были предусмотрены 1150 коек (мест) в больницах, в том числе общего типа (терапевтических) – 500, инфекционных – 300, детских – 200 и родильных – 150. Для немцев-жителей Кёнигсберга предусмотрели 1450 коек, в том числе 600 инфекционных. Немецкое население обслуживали 4 городские больницы (Центральная, инфекционная, инфекционная св. Елизаветы, св. Екатерины). Всего в больницах к началу 1946 г. работало 48 врачей немецкой национальности.

В районах области сохранялось 1150 коек, из которых 50% были предназначены для русского населения и 50 % для немецкого населения¹⁹.

Таким образом, гражданское немецкое население Восточной Пруссии – территории Особого военного округа, а позднее Кёнигсбергской области оказалось в крайне неблагоприятных условиях, способствовавших снижению естественной сопротивляемости организма, росту заболеваемости и смертности. Вместе с тем эти условия не являлись беспрецедентными. Условия жизни первых переселенцев в Калининградскую область, особенно в сельскую местность, были немногим лучше.

Хотя в распоряжении авторов (и в калининградских архивах) нет точных данных, характеризующих заболеваемость немецкого населения, в её структуре, преобладали инфекционные болезни: тиф (брюшной и сыпной), туберкулёз, туляремия. Вероятно, значительной была доля болезней органов дыхания (особенно пневмонии) и дистрофии (истощения), как следствия недоедания и суровых условий жизни. Безусловно, должны были возрасти показатели сердечнососудистых и психических расстройств – как следствие многочисленных стрессов, пережитых населением Восточной Пруссии на территории своей исторической родины. При отсутствии медикаментов, развитой медицинской инфраструктуры, богатых витаминами продуктов питания, инфекционные болезни для многих становились последним, летальным испытанием. Война изменила структуру заболеваемости и смертности гражданского населения региона, европейские показатели сменились пропорциями, характерными для развивающихся стран.

Несмотря на все предпринимаемые советским руководством меры, состояние здоровья немецкого населения даже в 1947 г. было более тяжёлым, в сравнении с советским. В отчёте Калининградской областной больницы за 1947 г. содержатся подтверждающие этот вывод аргументы. В частности, средняя продолжительность пребывания больного в «русском» терапевтическом отделении составляла 24,3 дня, тогда как в немецком – 69,2 дня²⁰.

¹⁸ Приказ о реорганизации системы здравоохранения. ГАКО, ф. 332, оп. 2, д. 5, л. 19-20.

¹⁹ Там же, л. 25-26.

²⁰ ГРИЦЕНКО, А. Отчёт Калининградской областной больницы за 1947 год. 25.12.1947. ГАКО, ф. 59, оп. 1, д. 3, л. 15-21.

Уровень смертности немецкого населения на протяжении первого послевоенного года может быть однозначно определён как очень высокий. За октябрь 1945 г. в Кёнигсберге было зарегистрировано 1 933 случая смерти гражданских лиц *вне лечебных учреждений* (около 30 человек в день)²¹. В больницах за тот же период умерло 768 человек²². Таким образом, только за октябрь население Кёнигсберга потеряло 4 % своей численности²³. Едва ли правомерно использовать эти данные для подсчёта показателя смертности за первый послевоенный год, поскольку численность умерших постоянно колебалась. Однако в любом случае демографические последствия войны для гражданского населения Восточной Пруссии оказались катастрофическими.

Смертность советского населения области в 1946-1947 гг. по данным Областного статистического управления составила 9 049 человек (4 438 – в 1946 г., 4 611 – в 1947 г.). В обзоре о санитарно-эпидемиологическом состоянии Калининградской области за октябрь 1947 г. выделялись следующие основные причины общей смертности населения: дизентерия – 22%, пневмония – 14%, дифтерия – 10%, диспепсия – 10%, огнестрельные ранения – 8%, туберкулёз лёгких – 4%, сердечно-сосудистые заболевания – 6%.

Заболеваемость населения области во второй половине 1940-х гг. была высокой. Причин этому немало: низкий уровень медицинского обслуживания (фактическая недоступность квалифицированной помощи для большинства сельских жителей), техники безопасности (как следствие этого – высокая степень травматизма на предприятиях и в сельском хозяйстве), проблема снабжения области продовольствием (особенно в 1945-1947 гг.), общее неудовлетворительное состояние здоровья советских людей, подорванное испытаниями военных и послевоенных лет, антисанитарные бытовые условия, отсутствие продуманных и масштабных профилактических мер. Уже в мае-июне 1945 г. отмечалось появление заболеваний брюшным тифом и дизентерией среди личного состава центральной и районных комендатур, службы охраны. Первая масштабная вспышка заболеваемости брюшным тифом была зафиксирована в Кёнигсберге с июля по сентябрь 1945 г.²⁴ В последующие годы вспышки брюшного и сыпного тифа неоднократно повторялись, иногда охватывая одновременно несколько районов. Широкое распространение получила часотка (педикулёз, заболевших по области – до 50% населения)²⁵. Отсутствие хорошо организованного медицинского наблюдения за пребывающими переселенцами способствовало распространению острозаразных инфекций.

Положение детей в Восточной Пруссии

Перечисленные выше обстоятельства, определявшие жизнь «взрослой» части населения Восточной Пруссии–Калининградской области, сказывались, нередко сильнее, на судьбе детей.

Немецкие дети оказались с окончанием войны наименее защищённой социальной группой. Политику советского руководства области по отношению к этой категории населения

²¹ АГЕЕВ, Е. Справка о численности гражданского населения. 28.10.1945. ГАКО, ф. 330, оп. 1, д. 5, л. 61.

²² Там же, л. 62.

²³ По состоянию на 12.11.1945 г. местного немецкого населения в городе Кёнигсберге проживало всего 60 642 человека, в том числе мужчин – 18 515 человек, женщин – 42 127. Трудоспособных – 29 681 чел. Детей – 12 276 человек. Престарелых и инвалидов – 18 641 чел. АГЕЕВ, Е. Справка о численности... ГАКО, ф. 330, оп. 1, д. 5, л. 61.

²⁴ *В начале нового пути...*, с. 311.

²⁵ ЯЩУК, Н. Справка о движении острозаразных заболеваний. 12ю 05. 1947. ГАКО, Ф. 332, оп. 2, д. 3.

можно оценивать по-разному. С одной стороны, новая власть стремилась обеспечить продовольствием немецких детей даже в условиях послевоенного кризиса советской экономики, поставившего жителей страны на грань голода. С другой стороны, поскольку они относились к категории нетрудоспособных, то снабжались государством по самой мизерной норме. Борясь за своё существование, немецкие дети находили поддержку со стороны религиозных общин, попадали в больницы, где получали питание и крышу над головой, даже если не имели никаких заболеваний. Были случаи, когда немецкие дети находили убежище в русских офицерских семьях, где адаптировались, меняли немецкие фамилии на русские. Чтобы выжить, порой приходилось заниматься и воровством. Жительница города Зеленоградска Галина Александровна Клишко вспоминает:

В семье у нас подкармливалось трое немцев: старик, его дочь и её жених, почти мальчик. Потом отец привёл ещё мальчика; мама его отмыла, накормила, уложила спать. А ночью он забрал хлеб, «лярд» (американское сало, его намазывали на хлеб) и сбежал...²⁶.

Многие дети, стремясь добыть денег для своих семей, торговали на рынках, отправлялись на поиски пропитания в соседнюю Литву. М. Вик в своей книге «Закат Кёнигсберга» вспоминал:

Однажды средних размеров собаку сбивает мчащийся джип. В состязании за её труп я оказываюсь победителем и несу добычу домой. <...> её мясо приходится всем домашним по вкусу и укрепляет наши силы²⁷.

Прибывшее советское население, не смотря на все трудности, стремилось помочь голодавшим немецким детям. Многие переселенцы вспоминают об этом:

Нам самим было голодно, но мы как могли, помогали немцам, спасая их от голодной смерти, особенно немецких детей. Наши переселенцы сами приглашали к себе домой немецких женщин с маленькими детьми и кормили их, отрывая продукты от своего тощего пайка. У кого были коровы, отдавали часть молока безвозмездно немецким детям²⁸.

Однако особенно сильно жалеть немецких детей было опасно. Жительница области Екатерина Максимовна Коркина однажды написала письмо в ЦК ВКП (б), в котором кроме всего прочего жаловалась на бедственное положение немецких женщин и детей. Екатерина Максимовна рассказала: *У нас во дворе была собака. Кормили её чем могли, в основном остатками со стола. Однажды я увидела как из собачьей миски ели торопливо, подбирая последние крохи, двое испуганных и голодных немецких ребятишек. Это было невыносимо видеть. На следствии и суде женщину обвинили в том, что она жалеет немецких женщин и детей, тогда как немцы не щадили наших женщин и детей. Екатерину Максимовну осудили на пять лет заключения с отбытием в лагерях²⁹.*

Большое число беспризорных детей и растущая детская преступность стимулировали создание новыми властями сети учреждений социального попечения для немецких детей. В начале 1946 г. по приказу коменданта военного округа было создано 16 временных детских домов, охвативших 1400 детей-сирот. В дальнейшем число детских домов увеличивалось по мере пребывания сирот³⁰. Особенно много немецких детей поступило в детские учреждения

²⁶ Односельчане: народная повесть..., с. 26-27.

²⁷ ВИК, М. Закат Кёнигсберга: Свидетельство немецкого еврея. Санкт-Петербург–Потсдам, 2004, с. 219.

²⁸ Восточная Пруссия глазами советских переселенцев..., с. 252.

²⁹ Там же, с. 174-175.

³⁰ СТРОГАНОВА, Н. Немецкие дети-сироты на территории Калининградской области, 1945-1948 г.г. In Калининградские архивы: Материалы и исследования, Вып. 3. Калининград, 2001, с. 279.

в суровую зиму 1946/1947 гг. В результате высокой смертности среди немецкого населения много детей оказалось на улицах. Попадали в детские дома и дети тех родителей, которые были осуждены за воровство продуктов.

Одной из самых острых проблем оставалось обеспечение обездоленных детей продуктами питания. Из-за нехватки продовольствия рацион питания детей постоянно изменялся. Однако чтобы прокормить своих воспитанников, руководство детских домов заводило подсобные хозяйства и огороды. К весне 1947 г. за детскими домами было закреплено 280 га пахотной земли, около 50 га сенокоса, в хозяйствах имелись коровы и даже три пасеки, что позволило несколько улучшить питание детей.

Житель посёлка Заовражное Владимир Петрович Сазонов вспоминал:

Я сам в детдоме жил с немцами. Их было двести человек, немцев, а нас было семь человек русских, в Гусеве – два года почти что жили. А если б не гусевский этот детдом, меня бы не костей, ни потроху не осталось... У нас было в детдоме 8 гектаров земли, 3 коровы было и 2 лошади было... Что нас удивляло – это что в детдоме кормили три-четыре раза в день³¹.

В целом хотя ситуация с попечительскими учреждениями для немецких детей была крайне сложная, дети получили помощь от государства, а детские дома для детей немецкой национальности создавались на таких же принципах, как и для русских детей.

Начиная с августа 1946 года, в Калининградскую область начали пребывать семьи переселенцев с детьми со всего Советского Союза. По некоторым данным за 1947-1950 гг. доля детского населения (от 0 до 17 лет) составляла 19% от общего количества переселенцев, проживавших на территории региона, то есть практически каждый пятый житель новообразованной области являлся ребёнком. С одной стороны, советские дети-переселенцы находились изначально в более выигрышных условиях, чем дети побеждённой страны. Они ехали на новое место жительства со своими семьями, хотя почти у всех из них судьбы были искорёжены войной. С другой стороны, им также как и всему остальному населению области, независимо от национальности, пришлось пережить сложнейшие первые два послевоенных года.

Однако существует не только статистическая и финансовая сторона изучения положения детей в Калининградском регионе. Неисследованным моментом является взаимодействие немецких и советских детей – существовали ли контакты между этими двумя категориями населения? Каков был характер этих связей? Как относились друг к другу дети разных национальностей – «побеждённые» и «победители»? Существовали ли какие-то стереотипы мышления, и какое воздействие они оказывали на бытовую жизнь детей?

Об этой стороне проблемы существуют лишь крупинцы информации. В воспоминаниях переселенцев по поводу взаимодействия советских и немецких детей просматриваются две тенденции:

1. Контакты между детьми практически отсутствовали, т. к. существовал языковой барьер. Так, например, вспоминались и конфликтные ситуации: *Немчурят наши мальчишки ловили и били. Били толпой...*; наши мальчишки, идя из школы, набирали полные портфели камней и с криками *Бей фашистов* бросали их в немецких мальчишек.³² Владимир Петрович Сазонов вспоминал, как немецких детей, что жили вместе с ним в интернате, всё время раздевали деревенские мальчишки. Когда он стал за немцев заступаться, обозвав «фашистами» хулиганов, местные жители сильно на него бранились³³.

³¹ *Односельчане: народная повесть...*, с. 54-55.

³² *Восточная Пруссия глазами советских переселенцев...*, с. 267-268.

³³ *Односельчане: народная повесть...*, с. 54-55.

2. Другая часть переселенцев рассказывает о совершенно мирном характере контактов между немецкими и советскими детьми. Анна Фёдоровна Черкашкина рассказывала: *Дети очень быстро стали понимать друг друга. И русские ребята легко обучались немецкому языку, многие говорили на двух языках. Приходили домой и лопотали по-немецки...* У другой жительницы области сохранились такие воспоминания: *Дети есть дети. Они всегда находят контакт. Мой сын Юра, а также дети соседей дружили с немецкими детьми. Юра иногда приводил их домой, просил, чтобы я дала им молочка, потому что они голодные... Для них как будто и войны не было...*³⁴ На основании имеющихся данных, невозможно однозначно судить о преобладании той или иной тенденции во взаимоотношениях советских и немецких детей.

Выводы

Гражданское население той территории Восточной Пруссии, которая на протяжении первых послевоенных лет переживала интеграцию в социальную, политическую, экономическую, военную системы СССР, в полном смысле слова превращаясь в советскую область – подверглось воздействию *инерции войны*. Тяжёлые материальные условия, сопровождавшие жизнь немецкого населения и советских граждан-переселенцев, отсутствие развитой системы медицинских учреждений, перебои в снабжении продовольствием – всё это дополняло и без того катастрофическое состояние общества, вышедшего из войны. Анализ имевшихся в распоряжении авторов архивных документов позволяет сформулировать несколько предварительных выводов:

- высокая смертность немецкого населения в апреле 1945–1947 гг. объясняется следующими причинами: наличием значительного числа раненых и пострадавших в ходе Восточно-Прусской операции и штурма города Кёнигсберга; преобладанием в составе немецкого контингента детей, женщин, мужчин пожилых возрастов; распространением среди местного населения инфекционных заболеваний при отсутствии элементарных санитарно-бытовых условий; несвоевременной организацией комплексной системы профилактических и лечебных мероприятий со стороны советской военной администрации; плохим питанием и, как следствие этого, ослаблением защитных функций организма, физическим истощением;
- структуры заболеваемости немецкого и советского населения региона были схожи: преобладали инфекционные заболевания и болезни органов дыхания – результат воздействия негативных внешних факторов;
- показатели, характеризующие состояние здоровья немецкого населения на протяжении всего рассматриваемого периода были на порядок ниже, чем соответствующие показатели здоровья советского населения;
- политика советских властей в отношении немецкого населения отличалась противоречивостью: с одной стороны, необходимые меры по организации снабжения и медицинского обслуживания не отвечали реалиям ситуации, вместе с тем это было следствием ограниченности ресурсов (в том числе продовольственных) и неопределённости статуса местного населения, отсутствия внятной политики Москвы в отношении новоприобретённой территории.

³⁴ *Восточная Пруссия глазами советских переселенцев...*, с. 268-269.

Литература

- ВИК, Михаэль. *Закат Кенигсберга: Свидетельство немецкого еврея*. СПб–Потсдам, 2004.
- В начале нового пути: Документы и материалы о развитии Калининградской области в годы деятельности чрезвычайных органов управления (апрель 1945-июнь 1947)*. Сост. В. Н. МАСЛОВ Калининград: Изд-во ИП Мишуткиной И. В., 2004.
- Восточная Пруссия глазами советских переселенцев. Первые годы Калининградской области в воспоминаниях и документах*. Калининград, 2003.
- Демографическая модернизация России. 1990-2000*. Ред А. ВИШНЕВСКИЙ Москва, 2006.
- ЗИМА, Вениамин. *Голод в СССР 1946-1947 гг.: происхождение и последствия*. Москва, 1996.
- КОСТЯШОВ ЮРИЙ И. О естественном движении населения в Калининградской области в 1946-1950 гг. In *Проблемы исторических и философских наук*. Калининград, 2000.
- МАСЛОВ, Е. Заселение Калининградской области и формирование религиозной структуры её населения. In *Балтийские исследования: Сборник научных трудов*. Калининград, 2002.
- Население России в XX в. Исторические очерки*. Москва, 2003. Т. 2.
- Односельчане: народная повесть* / Центр «Молодежь за свободу слова». Калининград, 2006.
- Очерки истории Восточной Пруссии*. Калининград, 2002.
- СТРОГАНОВА, Н. Немецкие дети-сироты на территории Калининградской области, 1945-1948 гг. In *Калининградские архивы: Материалы и исследования*. Вып. 3. Калининград, 2001.
- ФИЛАТОВ, А., ПАЦЕРИНА, В. *Население Северо-Восточной Пруссии после Второй мировой войны. Правовой анализ*. Ч. 1. *Переселение или изгнание? Правовые предпосылки и последствия*. Калининград, 2001.

CIVILIAN POPULATION OF EAST PRUSSIA – KÖNIGSBERG / KALININGRAD REGION (APRIL 1945-1947): SOME DEMOGRAPHICAL ASPECTS OF THE EXISTANCE

Dmitry Mankevich

Maria Mankevich

I. Kant State University of Russia, Kaliningrad

Summary

The historic fate of the civilian population in East Prussia, during the first post-war years and even months, has become a priority for researchers of Kaliningrad. However, research of certain aspects is only starting now. Data being considered is: the physical health of the German population in Königsberg and all East Prussia, the establishment of health services and effectiveness of sanitary measures.

The factors influencing the physical health of the civilian population were: provisioning/nutrition, living and sanitary conditions, and the general state of medical and sanitary infrastructure development.

The provisioning of German peoples, even those that were employed, was obviously insufficient to maintain life. Conditions of care in hospitals and living conditions contributed to the spread of infections and dramatically decreased the effect of therapies. Sources show that, during the first post-war months, recovery and reorganization of public health institutions was chaotic and there were no plans for such activities until April, 1946. Only on April, 4, 1946 was an order issued, aimed at increasing the effectiveness of medical care for the German population.

Extremely adverse condition led to impairment of natural body immunity, increased incidences of disease and increased the mortality rates in the German population of East Prussia – the territory of the Special Military District, and later the Königsberg region. In conditions that existed there

at that time, this was not unprecedented. The living conditions of new settlers in the Kaliningrad region, especially in rural areas, were not much better.

Infectious diseases such as enteric and spotted fever, tuberculosis, and tularaemia prevailed in the morbidity among the German population. Respiratory diseases, such as pneumonia and dystrophy (emaciation) were wide spread as a result of malnutrition and severe living conditions. Infectious diseases became lethal for many people in the absence of medicine, a well-developed medical infrastructure and vitamin enriched food. The war changed incidences of disease and mortality rates in the civilian population in the region: European rates were replaced by proportions typical in developing countries.

The mortality rate of the German population during the first post-war year can be defined as quite high. In October, 1945 alone, 1,933 deaths of civilians outside hospitals in Königsberg (about 30 individuals a day) were registered. 768 individuals died in the hospitals over the same period. Thereby, in October alone Königsberg lost 4% of its population. The demographic consequences of the war on the East Prussia civilian population appears to have been disastrous.

Over the course of world history, children have always been the least protected and the most defenceless population group. So too the children of East Prussia and Königsberg/Kaliningrad region during the first post-war years. There existed two large groups of children – the German children and children-settlers who came to the region as a result of the new Soviet region rural Settlement Program.

By the end of the Second World War, the majority of the civilian population in the East Prussia consisted of the elderly, women and children. As of June, 01, 1946, 38,286 German children were registered in the Königsberg region. This was 32% of the German population. Most of the German children were left without their fathers, who either fell in battle or were captured. Conflicting policy goals were exhibited by the Soviet authorities regarding the above population group. On the one hand, the new authorities tried to supply the German children with food, even during the post-war economic crisis, which brought people to the verge of famine. On the other hand, since the children were not considered part of the work force, the food supply for them was quite scanty.

In their struggle to survival, the German children sought support from religious communities, or went to hospitals for food and shelter, even if they were not ill. There were cases of German children finding shelter in the families of Russian military officers. They adapted to the new life, changing their German names to Russian ones. In order to survive, some resorted to stealing.

The newly arrived Soviet people, in spite of their difficulties, tried to help the starving German children. Narratives of this time period can be found in interviews with a number of settlers.

The great number of homeless children and growing juvenile delinquency induced the new authorities to establish a number of social guardianship institutions for the German children. One of the acute problems for these institutions was a steady supply of food, because of the general lack of provisions. The administrations of the children's homes were provided with small holdings and gardens, so the inmates could be provisioned.

In spite of the difficult situation with regards to the care of German children, they received national assistance, and children homes similar to those for the Russian children.

A practically unexplored, but interesting issue is the interaction of the German and Russian children. What was the nature of these contacts? How did the children of different nationalities treat each other – “winners” and the “losers”? Were there any stereotypes and if so, how did they influence the everyday lives of the children?

In the settlers' narratives, two contradictory tendencies emerge with regards to the interaction of the children:

1. There was no contact due to the language barrier;
2. Contacts between German and Soviet children were amicable and peaceful.

Conclusion

High mortality rates of the German population in April 1945 - 1947 can be explained by the following: significant numbers of wounded men and victims of the East-Prussian operation and the storming of Königsberg; a German population consisting of children, women, elderly men; the widespread incidences of infectious diseases among the local population in the absence of elementary sanitary conditions; the untimely organization of complex system of preventive and medical actions from the Soviet military authorities; and insufficient nutrition, which resulted in the weakening of immunity;

– The structures of morbidity of the German and Soviet population in region were similar: infectious diseases and respiratory illnesses – the results of negative external factors which prevailed at this time;

– The parameters describing the state of health of the German population during all the considered time periods, were below, the corresponding parameters of the Soviet population;

– The policies of the Soviet authorities concerning the German population were inconsistent: on the one hand, attempts were made to improve living conditions, food supplies and health services, however results were inadequate, because of limited resources, also the absence of a distinct policy from Moscow, concerning the recently acquired territory, resulted in uncertainty as to the status of the local population.

KAI KURIE RYTŲ PRŪSIJOS – KALININGRADO SRITIES CIVILIŲ GYVENTOJŲ DEMOGRAFINIAI ASPEKTAI (1945 M. BALANDIS – 1947 M.)

Dmitrij Mankevič

Marija Mankevič

Rusijos valstybinis I. Kanto universitetas, Kaliningradas

S a n t r a u k a

Rytų Prūsijos civilių gyventojų istorija ir likimas pirmaisiais pokario mėnesiais ir metais jau senokai tapo prioritetine Kaliningrado tyrinėtojų kryptimi. Nepaisant to, lieka nemažai šios tematikos aspektų, kurie tik dabar Rusijoje pradedami tyrinėti. Šiai grupei priskirtinas ir klausimas apie Kenigsbergo ir visos Rytų Prūsijos vokiečių gyventojų fizinę sveikatą, sveikatos apsaugą ir sanitarinės sistemos efektyvumą.

Kaliningrado srities valstybinio archyvo (GAKO) fondų dokumentacija palieka dvejopą išpūdį: nors nuolat kalbama apie sunkią vokiečių gyventojų padėtį (nepakankama mityba, prastos gyvenimo ir buities sąlygos, gydytojų ir medikamentų stoka, didelis mirtingumas), tačiau atkurti aiškų ir visapusišką vaizdą trūksta konkrečių duomenų. Vis dėlto kai kurias išvadas galima padaryti.

Veiksniais, turėjusiais įtakos civilių gyventojų fizinei sveikatai, laikytina: aprūpinimas maistu ir mityba, gyvenamojo būsto ir buities sanitarinės sąlygos, bendras sveikatos apsaugos ir sanitarijos infrastruktūros išvystymo lygis.

1. Regiono gyventojų vokiečių, netgi dirbančių, aprūpinimas maistu ir mityba buvo visiškai nepakankamas. Ypatingosios karinės apygardos intendanto valdybai pateikta pažyma teigia, kad 1945 m. spalio mėn. maisto produktų norma „juodadarbiams“ (15 900 asmenų) buvo 400 gramų duonos per parą, o nedirbantieji (invalidai, vaikai) galėjo gauti 200 gramų.

Aprūpinama maisto produktais buvo pagal kortelių sistemą. Remiantis apskaičiavimais, Kenigsberge 1945–1946 m. pagal normą Nr. 3 buvo maitinama maždaug 20 tūkst. vadinamųjų „vietinių gyventojų“, t. y. vokiečių gyventojų, per 35 tūkst. gavo sumažintą maisto normą (270 gramų grūdų, 700 gramų bulvių, 100 gramų daržovių), nedarbingiems per parą priklausė 135 gramų duonos, 400 gramų bulvių, 100 gramų daržovių. Maisto normos ne visuomet būdavo išpildomos. Pvz., 1945 m. liepos mėn. Kenigsberge trūko bulvių, aprūpinimo maistu situacija buvo ypač įtempta.

Zaovražnoje [Švagerava] gyvenusi Marija Akimovna Makarenkova pasakojo apie bado metus: *O šitą badą prisiminus... Argi valgėme tik supuvusias bulves? Ir išspaudas. Jos visiškai išspautos, kaip akmuo... Bet ką čia bulvės ar išspaudos. Nudvėsusius arklius atsikasdavome. Dvėselieną – užmuštus jojamus arklius arba tuos išgąsdintus – jų psichika sutrikusi, nudvėsusius nuo karo vargų. Štai tokią seną dvėselieną atkasdavome. Verdi, verdi, nosį užsikemši – ir suvalgai.*

Iš esmės karinė valdžia sugebėjo aprūpinti vietinius gyventojus maisto produktais, nors jų labai trūko. 1945 m. liepos mėn. tik Kenigsbergo komendantūra aprūpino maistu per 65 tūkst. žmonių.

2. Dėl prastų buities sąlygų tiek ligoninėse, tiek ir gyvenamuosiuose namuose labai plito infekcinės ligos, jų gydymo efektyvumas buvo mažas. Pranešime apie civilinės valdybos darbą buvo konstatuota: *Vokiečiai gyventojai gyvena namuose ypač ankštai. Nei ligoninės, nei gyventojai mui-lo negauna. Nei ligoninės, nei izoliatoriai neturi elektros, apšvietimo įrangos negauna.*

Savotiškas gydymo įstaigų būklės 1945 m. pabaigoje indikatorius galėtų būti Įsručio ligoninės aprašymas, pasiūstas 11-osios gvardijos armijos sanitarinės tarnybos viršininkui gruodžio 17 d.:

Įsručio rajone šiuo metu organizuotos trys ligoninės ir vaikų namai beglobiams vaikams. Visose ligoninėse, taip pat ir vaikų namuose, nėra jokio minkšto inventoriaus, lovos patalynės, užklotų, rankšluosčių, nėra čiužinių ir apvalkalų; sergantieji guli tiesiog ant šiaudų, apsidangstydami savais skudurais. Medikamentų nėra, medicinos instrumentų taip pat. Medicinos personalas visuose ligoninės skyriuose dirba be specialių drabužių. Muilo ir dezinfekavimo priemonių nėra. Dėl aukščiau minėtų priežasčių nepaprastai daug susirgusiųjų jau ligoninėse, ligų recidyvo ir nepaprastai mažas išrašytųjų iš ligoninės procentas. Yra net susirgusio šiltine aptarnaujančiojo personalo. Be aiškių dėmėtijos šiltinės atveju, yra daugybė susirgusiųjų gripu su temperatūra 39–40 laipsnių, stipriais galvos skausmais, trunkančiais po 9 dienas. Gali būti, kad toks gripas yra dėmėtijos šiltinės požymis. Į Įsručio rajoną atvyksta daug žmonių, kurie platina utėlėtumą. Civiliai gyventojai pirties neturi, dezinfekcijos kamerų taip pat.

Įmonėse, kur dirbo ir gyventojai vokiečiai, ir tarybiniai specialistai, sąlygos buvo beveik tokios pat kaip ligoninėse:

Kombinato darbininkai, Ragainės civiliai gyventojai, gyvena antisanitarinėmis sąlygomis. Išviečių, pamazgų duobių ir rankų praustuvų jie neturi. Gyvenamieji namai ir kiemai pilni šiukšlių. Vanduo semiamas iš purvinių šulinių ir Nemuno. Kombinato maitinimo blokas neatitinka sanitarijos reikalavimų... Indai plaunami tamsioje patalpoje drungnu purvinu vandeniu... Lapkričio mėnesį užfiksuoti 26 vidurių šiltinės susirgimai. Sergantieji neišvežti [į ligoninę], gulėjo namuose arba

prastai įrengtame kombinato izoliatoriuje. Kombinato direkcija, nekreipdama dėmesio į daugkarinius nurodymus, nesiėmė jokių rimtų priemonių vidurių šiltinės epidemijai likviduoti.

3. Sveikatos sistemos infrastruktūros atkūrimas ir pertvarkymas pirmaisiais mėnesiais po karo vyko chaotiškai, jokie plano, remiantis šaltiniais, iki 1946 m. balandžio mėn. nebuvo.

Išsamiausią vaizdą apie tinkamo sveikatos sistemos organizavimo stoką matome slaptame medicinos tarnybos papulkininkio Panafidino pranešime (1946 m. balandžio 19 d.) TSRS sveikatos apsaugos liaudies komisarui:

Nedarbingi gyventojai, iš esmės seniai ir vaikai, medicinos prasme niekieno neaptarnaujami. Įsrutyje, Gumbinėje, Stalupėnuose, Pilkalnyje ir kitur laipsniškai auga skaičius tarybinių žmonių, o tarybinė sveikatos sistema neegzistuoja iš viso. Vaistų ir tvarsliaivos nėra. Miesto transporto nėra. 3000 sergančių vokiečių Kenigsbergo ligoninėse ir 1500 ligonių srities gydymo įstaigų izoliatoriuose negydomi, nes trūksta vaistų. Vokiečių gyventojų maitinimas ypač prastas (200–100 gramų duonos per dieną, daržovių, riebalų, mėsos ir kruopų nėra iš viso). Pakankamai maitinimosi sunkumą patiria ir gyventojai rusai, kadangi dėl produktų stokos maisto kortelės iki normos neaprūpinamos. Prekybos nėra jokios. Šitokios sąlygos neišvengiamai sukelia aukštą gyventojų vokiečių mirtingumą – Kenigsbergo mieste sudaro 80 asmenų per dieną.

1946 m. balandžio 4 d. buvo išleistas įsakymas dėl medicininės pagalbos efektyvumo padidinimo gyventojams vokiečiams. Įvertinusi savo skurdžius išteklius, 11-osios gvardijos armijos vadovybė pamėgino pertvarkyti sveikatos apsaugos sistemą kaime. Konkrečiai rajonų karo komendantams ir gydytojams buvo pavesta rajonuose *įkurti tokias gydymo įstaigas: ligonines po 100 lovų – 6, po 50 lovų – 12. Kiekvienoje ligoninėje jos pačios jėgomis organizuoti ambulatorinį priėmimą. Sukomplektuoti ligonines rajonuose iš esamų vokiečių medikų, sukarintuose tarybiniuose ūkiuose paliekant po dvi medicinos seseris. Šiame įsakyme taip pat buvo nurodyta: didesnis ligoninių, lovų ar etatų skaičius nebus aprūpinamas ir finansuojamas.*

Kenigsberge gyventojams vokiečiams ir rusams (sovietiniams piliečiams) buvo ketinama sukurti atskiras ligonines ir poliklinikas. Rajonuose, siekiant sutaupyti lėšų, buvo kuriamos mišrios ligoninės, gyventojams rusams ir vokiečiams steigiant atskirus skyrius pagal tautybę. Srities rajonuose buvo 1150 lovų, iš jų penkiasdešimt procentų buvo skiriama gyventojams rusams, kita penkiasdešimt – vokiečiams. Sergančius vokiečius aptarnaudavo vokiečių medicinos ir pagalbinis personalas. Gyventojams rusams Kenigsberge buvo numatyta 1150 vietų (lovų) ligoninėse, tarp jų bendrojo tipo (terapinio) – 500, infekcinių ligų – 300, vaikams – 200 ir gimdymo – 150. Kenigsbergo gyventojams vokiečiams buvo numatyta 1450 lovų, tarp jų 600 – infekcinių [ligų]. Gyventojus vokiečius aptarnavo keturios miesto ligoninės (Centrinė, Infekcinė, Šv. Elžbietos infekcinė, Šv. Katerinos). 1946 m. pradžioje visose ligoninėse dirbo 48 gydytojai vokiečiai.

Taigi Rytų Prūsijos gyventojai vokiečiai, pasilikę Ypatingosios karo apygardos, o vėliau Kenigsbergo srities teritorijoje, atsidūrė ypač nepalankiose sąlygose, kurios mažino natūralų organizmo imunitetą, dėl to plito ligos ir didėjo mirtingumas. Tačiau tokiomis sąlygomis [gyveno] ne tik jie. Pirmųjų persikėlusiujų į Kaliningrado sritį gyvenimo sąlygos, ypač kaimo vietovėse, buvo ne ką geresnės.

Autoriai neturi tikslių duomenų apie gyventojų vokiečių sergamumą, jo struktūrą, bet neabejojama, kad vyravo infekciniai susirgimai: šiltinė (dėmėtoji ir vidurių), džiova, tuliaremija [„kiškių maras“, ūmi zoonozė]. Tikėtina, kad didelę ligų dalį sudarė kvėpavimo organų ligos (ypač plaučių uždegimas) ir distrofija – [dėl] nepakankamo maitinimosi ir atšiaurių gyvenimo sąlygų. Aišku, turėjo kilti ir širdies bei kraujagyslių ir psichikos negalavimų rodikliai – kaip pasekmė daugybės

stresų, kuriuos patyrė Rytų Prūsijos gyventojai savo istorinėje tėvynėje. Stokojant medikamentų, išplėtos medicininės infrastruktūros, vitaminų turinčio maisto, infekcinės ligos daugeliui baigdavosi mirtimi. Vokiečių gyventojų mirtingumas pirmaisiais pokario metais gali būti apibūdinamas kaip labai aukštas.

Nepaisant visų priemonių, kurių ėmėsi sovietinė valdžia, gyventojų vokiečių sveikatos būklė 1947 m. buvo netgi sunkesnė nei rusų [gyventojų]. Pvz., vidutinė ligonio gydymo trukmė „rusiška-me“ terapijos skyriuje buvo 24,3 dienos, o vokiečių – 69,2 dienos.

1945 m. spalio mėn. Kenigsberge buvo užregistruoti 1933 civilių asmenų mirties atvejai ne ligoninėse (maždaug 30 asmenų per dieną). Ligoninėse per tokį pat laikotarpį mirė 768 asmenys. Taigi vien per 1945 m. spalio mėnesį Kenigsbergas neteko keturių procentų savo gyventojų. Rytų Prūsijos civilių gyventojų demografinės karo pasekmės buvo katastrofiškos.

Mažiausiai apsaugota ir bejėgiškiausia prieš karą žmonijos dalis yra, be abejo, vaikai. Nebuvo išimtis ir vaikai Rytų Prūsijoje, o vėliau ir Kaliningrado srityje ankstyvojoje jos formavimosi stadijoje. Vaikai čia sudarė dvi skirtingas grupes – vokiečių tautybės vaikai ir persikėlusiuju, atvykusių gyventi į šią sritį, vaikai.

Baigiantis Antrajam pasauliniam karui tarp Rytų Prūsijos civilių gyventojų absoliučią daugumą sudarė seniai, moterys ir vaikai. 1945 m. lapkričio 12 d. pačiame Kenigsberge buvo užregistruoti 12 276 vokiečių vaikai. O karinės valdžios visoje srityje surinkti duomenys rodo, kad 1946 m. birželio 1 d. buvo 38 286 vaikai iki 15 metų amžiaus (tai yra 32 procentai visų Kaliningrado srities gyventojų vokiečių). Didžioji dauguma vokiečių vaikų buvo likę be tėvo, kuris arba buvo žuvęs fronte, arba pakliuvęs į nelaisvę.

Pasibaigus Antrajam pasauliniam karui vokiečių vaikai tapo menkiausiai apsaugota socialine grupe. Srities vadovybės politiką šios gyventojų grupės atžvilgiu galima vertinti įvairiai. Viena vertus, naujoji valdžia stengėsi aprūpinti maistu vokiečių vaikus netgi reiškiantis tarybinės ekonomikos pokarinei krizei, atvedusiai šalies gyventojus prie bado slenksčio. Kita vertus, kadangi vaikai buvo nederbančiųjų kategorija, tai valstybė aprūpindavo juos pagal pačią menkiausią normą.

Kovodami dėl išlikimo, vokiečių vaikai rasdavo palaikymą religinėse bendruomenėse, patekdavo į ligonines, kur gaudavo maisto ir stogą virš galvos, netgi jeigu nesirgo. Pasitaikė atvejų, kad vokiečių vaikus priglobdavo rusų karių šeimos, kur jie adaptuodavosi, pasikeisdavo vokiškas pavardes rusiškomis. Kad išliktų, vaikams tekdavo ir vagiliauti. Zelenogradsko [Kranto] miesto gyventoja G. A. Klimko prisimena:

Mūsų šeimoje maitindavosi trys vokiečiai: senukas, jo duktė ir jos jaunikis, beveik berniukas. Paskui tėvas atsivedė dar berniuką; mama jį išprausė, pamaitino, paguldė miegoti. O naktį jis pasiėmė duoną „liard“ (amerikietiški lašiniai, juos tepdavo ant duonos) ir pabėgo <...>.

Daugelis vaikų, siekdami gauti pinigų savo šeimoms, prekiaudavo turguose, vykdavo ieškoti maisto į kaimyninę Lietuvą. Michaelis Vikas savo knygoje *Kenigsbergo saulėlydis* prisimena:

Vieną kartą vidutinio dydžio šunį suvėžino pasiutusiu greičiu lėkęs džipas. Kovoje dėl jo kūno aš nugalėjau ir nešu grobį namo. <...> jo mėsos skonis patiko visiems namiškiams ir sustiprino mūsų jėgas.

Didelis beglobių vaikų skaičius ir augantis vaikų nusikalstamumas skatino naująją valdžią kurti vokiečių vaikų socialinės globos įstaigų sistemą. 1946 m. pradžioje karinės apygardos komendanto įsakymu buvo įkurta 16 laikinųjų vaikų namų, kuriuose galėjo apsigyventi 1400 našlaičių. Vėliau vaikų namų skaičius augo priklausomai nuo atvykstančių našlaičių. Ypač daug vokiečių vaikų pa-

kliuvo į vaikų namus atšiauriai 1946–1947 m. žiemą. Dalis vaikų atsidurdavo gatvėse ir dėl aukšto vokiečių gyventojų mirtingumo. Į vaikų namus pakliūdavo ir vaikai tų tėvų, kurie būdavo nuteisiami už maisto produktų vagystes.

Be globos likusių vaikų aprūpinimas maistu buvo pati aštriausia problema. Dėl produktų stygiaus vaikų maisto racionas nuolatos keitėsi. Kad išmaitintų savo globotinius, vaikų namų vadovybė kurdavo pagalbinius ūkius ir daržus. 1947 m. pavasariop vaikų namams priklausė 280 ha dirbamos žemės, apie 50 ha šienaujama pievų, ūkiuose buvo karvių ir netgi trys bitynai; tai galėjo pagerinti vaikų maitinimą. Zaovražoje [Švagerava] kaimelio gyventojas V. P. Sazonovas prisimena:

Aš pats augau vaikų namuose su vokiečiais. Jų – vokiečių – apie du šimtai, o mūsų – septyni rusai Guseve [Gumbinėje] beveik dvejus metus gyvenome. Jeigu ne tie Gusevo vaikų namai, mano nė kaulelių, nė ragelių nebūtų likę... Vaikų namuose turėjome 8 ha žemės, tris karves ir du arklius... Mus stebino, kad vaikų namuose maitino tris keturis kartus per dieną.

Nepaisant to, kad globos įstaigų vokiečių vaikams situacija buvo itin sunki, vaikai gaudavo valstybės paramą, o vaikų namai vokiečių tautybės vaikams buvo kuriami tuo pačiu pagrindu kaip ir vaikams rusams.

Nuo 1946 m. rugpjūčio mėn. į Kaliningrado sritį pradėjo vykti persikėlėlių šeimos su vaikais iš visos TSRS. Praktiškai kas penktas naujai kuriamos srities gyventojas buvo vaikas. Viena vertus, tarybiniai persikėlusieji vaikai jau iš pat pradžių atsidūrė palankesnėse sąlygose nei nukariautos šalies vaikai. Persikėlėlių vaikai vyko į naują gyvenimo vietą su savo šeimomis, nors beveik visų likimus sužalojo karas. Kita vertus, jiems, lygiai kaip ir visiems kitiems srities gyventojams, nepaisant jų tautybės, teko išgyventi sudėtingiausius pirmuosius dvejus pokarinius metus. Neretai daugiavaikių šeimų vaikams tuo sunkiu metu pakliūti į vaikų namus buvo vienintelis būdas išvengti bado mirties.

Tačiau egzistuoja ne tik statistinis ir finansinis Kaliningrado regiono vaikų padėties aspektai. Lieka dar atsakyti į klausimus: kokie buvo tarpusavio santykiai tarp vokiečių vaikų ir tarybinių vaikų; koks buvo jų pobūdis? Iš negausios informacijos, kurią turime, galime padaryti tokias išvadas:

Viena vertus, dėl kalbos barjero tarpusavio bendravimo nebuvo. Pvz., prisimenamos konfliktinės situacijos: *vokietukus mūsų berniūkščiai gaudydavo ir lupdavo. Mušdavo būriu <...>*; vienas persikėlėlis prisimena, kad kaimo vaikai nuolatos stengėsi vokietukus nurengti; kai pamėgino užsistoti, buvo labai visų išbartas.

Kita vertus, nemažai persikėlėlių pasakoja apie kitokio pobūdžio kontaktus: vokiečių ir rusų vaikai gan greitai rasdavę bendrą kalbą, o rusiukai, namo parėję, mėgindavę net vokiškai kalbėti. Taigi vienareikšmiškai vertinti vaikų tarpusavio santykių negalima.

Apibendrintos tyrimo išvados:

Kenigsbergo / Kaliningrado regione pirmaisiais pokario metais ilgai jautėsi praėjusio karo padariniai; civiliai gyventojai integrovosi į naują sistemą pamažu ir sunkiai.

Civilių gyventojų vokiečių mirtingumas buvo didelis.

Civilių gyventojų vokiečių sveikatos parametrai buvo prastesni negu sovietinių gyventojų.

Ir vokiečių, ir rusų civilių gyventojų sergamumo struktūra buvo panaši.

Valdžios politika civilių gyventojų atžvilgiu buvo prieštaringa: buvo mėginama išspręsti gyventojų buities, mitybos, sveikatos ir sanitarijos klausimus, tačiau materialiniai ištekliai buvo labai menki; ilgą laiką nebuvo aiškios šios teritorijos vystymo(si) perspektyvos.