Д. Н. Захаров
Уральский федеральный университет
Екатеринбург, Россия¹

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ КРАСНОГО КРЕСТА В ИНДОКИТАЕ В 1975 г.

Данная работа представляет собой перевод фрагмента годового отчета Международного Комитета Красного Креста (далее – МККК) за 1975 г. Годовые отчеты – стандартная практика публикации для МККК с самого основания организации в 1863 г. В отчетах подробно описывается деятельность Комитета за прошедший год, предоставляется финансовая и справочная информация, заостряется внимание на особенных и выходящих из ряда событий. Отчеты подкреплены иллюстративными и статистическими материалами, а рассмотрение отчетов в последовательном порядке позволяет проследить динамику развития организации. Рассмотренный фрагмент посвящен участию Комитета в событиях в Индокитае.

Ключевые слова: Красный Крест; Международный Комитет Красного Креста; Вьетнам; Камбоджа; Индокитай; холодная война; беженцы; международное гуманитарное право

Сведения об авторе: Захаров Дмитрий Николаевич, магистрант кафедры новой и новейшей истории, Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б. Н. Ельцина; 620002, Россия, г. Екатеринбург, ул. Мира, 19; ply2000@mail.ru

D. N. Zakharov
Ural Federal University
Ekaterinburg, Russia

THE INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS IN INDOCHINA IN 1975

This publication is a translation of an excerpt from the annual report of the International Committee of the Red Cross (ICRC) for the year of 1975. Annual reports have been standard publication practice for the ICRC since 1863, when the organization was founded. Reports describe in detail the activities of the Committee over the past year,

¹ Научный руководитель: Запарий Юлия Владимировна, кандидат исторических наук, доцент кафедры новой и новейшей истории, Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б. Н. Ельцина (Россия, г. Екатеринбург).

provide financial and background information, and focus on special and unusual events. Reports are supported with illustrative and statistical materials. Studying reports sequentially allows tracing the dynamics of the ICRC's development. The translated excerpt is dedicated to the Committee's activities against the background of the events in the Indochina region.

Key words: Red Cross; International Committee of the Red Cross; Vietnam; Cambodia; Indochina; Cold war; refugees; international humanitarian law

About the author: Zakharov Dmitry Nikolayevich, Master's Degree Student of Department for Modern and Contemporary History, Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin, Russia, Ekaterinburg

Актуальность данного перевода обосновывается самой обстановкой, в которой существует современное общество. Постоянно возникающие гуманитарные кризисы и нарушения правил ведения войны заставляют задуматься: есть ли уже пройденные человечеством пути их решения, на которые можно и нужно опереться? Как люди решали актуальные и по сей день вопросы? Или, быть может, если эти проблемы еще существуют, то пути решения найдены не были? Обращение к опыту ведущей международной гуманитарной организации и основного активиста развития международного гуманитарного права – а именно, Международного Комитета Красного Креста (далее – МККК) – в этом вопросе служит хорошим примером; кроме того, перевод его на русский язык позволит более широкому кругу лиц обратиться к данной проблематике.

Исторический период, который окружает создание этого документа, является одним из сложнейших в Новейшей истории, особенно для Индокитая. На протяжении всей второй половины XX-го века регион разрывали вооруженные противостояния, сначала являвшие собой антиколониальную, а затем – постколониальную борьбу за власть различных политических группировок. Эти конфликты влекли за собой необыкновенно высокий уровень жестокости по отношению как к комбатантам, так и к мирному населению, породили многочисленные гуманитарные кризисы и стали причиной совершения множества военных преступлений, как в контексте внутренней борьбы в ходе гражданских войн, так и в контексте более широком – контексте Холодной войны. Для Западного и Восточного блоков судьбы людей в регионе и внутренние противоречия не играли ключевой роли; основным фактором для вмешательства стало стратегическое расположение Индокитая и борьба за влияние в более широком смысле (с этим связана реализация печально известной «теории домино», обосновавшей интервенцию США

в регион: она гласила, что установление коммунистического режима в одной из стран региона неизбежно приведет к установлению того же режима во всей Азии, постепенно разрастаясь из индокитайского очага; Советский Союз руководствовался похожими соображениями, но, естественно, с обратными целями) без особого отношения к насущным проблемам региона.

В такой ситуации своеобразной отдушиной для мирного населения и одной из немногих сил, пытавшихся наладить гуманитарную ситуацию в регионе, стал Международный Комитет Красного Креста. Основанный 17 февраля 1863 г., к моменту событий в Индокитае Комитет подошел как хорошо организованный и зарекомендовавший себя субъект международных отношений. За эти годы помимо своей основной роли – заботы о раненых, пленных и гражданских в ходе вооруженных конфликтов – МККК также стал инициатором принятия многих международных законов, связанных с ведением войны и действующих по сей день, а опыт Организации в ходе Второй Мировой Войны во многом лег в основу Женевских Конвенций 1949 г. Красный Крест являлся не только важной международной силой – в отдаленных от центрального отделения в Женеве регионах большое значение имели местные отделения Красного Креста, собираемые своими силами неправительственные организации, в дальнейшем получавшие признание Международного Комитета. Их деятельность также отражалась в годовых отчетах – особенно подробно в условиях различных кризисов.

Конкретной темой того фрагмента документа, который был выбран для перевода, стали последствия завершения одного из таких кризисов. В 1975 г. победой сил Северного Вьетнама завершилась Вьетнамская война. В годы войны у Международного Комитета по ряду причин (сложная обстановка на местах, нежелание локальных правительств идти на контакт и трудности со сбором средств, связанные с превратностями Холодной войны) не было возможности оказывать полноценную помощь и поддержку как мирному населению региона, так и местным отделениям Красного Креста (конкретно во Вьетнаме их существовало два: на Севере лидеры организации просто отказывались идти на любые контакты с Женевой, на Юге же организация страдала от коррупции и засилья черного рынка, а также постоянного давления милитаристского правительства). Однако, сразу после окончания боевых действий, собранная воедино Организация Красного Креста Вьетнама открыла страну для международного отделения, тем самым, в более широком смысле, открыв «ворота» для МККК во весь регион в целом. Помимо

роли связующего звена между нуждающимися во Вьетнаме и Международным Комитетом (который в новых условиях свободно действовал на территории страны), местный Красный Крест стал одним из основных участников восстановления и нормализации общественной обстановки и «встраивания» всех территорий в единую систему, помогая жителям Юга адаптироваться к новым условиям. 1975 г. также был ознаменован началом дестабилизации в остальных частях региона; значительное упрощение коммуникации Красного Креста с основным государством-реципиентом в регионе позволило обратить взгляд организации на остальные страны региона. Обращать внимание было на что: в апреле того же года власть в Камбодже захватило движение «красных кхмеров». Практически сразу же в стране начались массовые переселения из городов в окрестные местности, голод и фактический геноцид собственного народа. Красный Крест пытался поспособствовать мирному разрешению ситуации.

Что касается мира в целом, 1975 г. был составной частью периода разрядки напряженности в отношениях между сверхдержавами. Оба блока – и капиталистический, и коммунистический – были сосредоточены, по большей части, на своих внутренних проблемах. Это создавало благоприятные условия для деятельности МККК, так как основное финансирование организации приходится именно на пожертвования. В период такого затишья финансирование как раз увеличивается¹. Тем не менее это не устраняет политическую ангажированность такой «щедрости» – жертвования не находятся в непосредственном ведомстве организации, она обязана распределять их в соответствии с требованиями жертвующей стороны.

Таким образом, 1975 г. стал как удачным, так и очень сложным для организации. Повышенное финансирование и разрешение одной из наиболее проблематичных «черных дыр» сумели дать МККК большую свободу действий в направлении гуманитарной помощи, но все новые и новые кризисы не позволяли, по крайней мере на примере Индокитая, оказать исчерпывающую помощь.

Как и с любым документом, произошедшим от крупной международной организации, непосредственное авторство документа не является очевидным. Поскольку документ является классическим примером документа крупной организации, его производством занимался целый отдел, а не конкретный автор, и является продуктом коллективного

¹ Для более подробной информации следует обратиться к годовому отчету МККК 1974 г. и годовому отчету МККК 1975 г.; наблюдается рост числа и размера пожертвований, приходящихся на долю операций в Индокитае и Африке.

творчества целого ряда авторов, на основе информации, полученной от таких же рядовых сотрудников в более локальных годовых отчетах (от каждого отдела организации). Отдельное внимание и, фактически, единственная указанная фамилия автора имеется у предисловия президента комитета того периода, Эрика Мартина, доктора медицинских наук, почетного профессора Женевского университета. Сам документ представляет собой обработанный сборник многочисленных отчетов, авторство которых также в самом документе не устанавливается. Конкретно интересующий нас отрывок является элементом производства Индокитайского Бюро Комитета Красного Креста (INDSEC), однако в свободном доступе информации о руководителях организации того периода в документе не предоставлено. Скорее всего, авторами интересующего нас фрагмента являются неназванные секретари и клерки организации, проводившие свою работу под, вероятно, редакцией действующего президента Эрика Мартина, через которого документ точно прошел перед публикацией. Документ является примером типичного для крупной организации годового отчета, где личность не так важна, как финальный результат. Полностью обезличенный документ, тем не менее, все равно написан людьми: с одной стороны, он является результатом тяжелого и монотонного труда сотрудников организации, финальной целью которых было предоставить всеобъемлющий отчет о ее деятельности и, возможно, привлечь дальнейшее финансирование, отчитавшись о затратах за прошедший год. С другой стороны, не менее тяжелыми и запутанными были судьбы людей, чьи жизни были связаны непосредственно с описанными событиями, и кто на страницах данного отчета представлен только как статистика, за редкими исключениями. Отсутствие возможности ближе познакомиться с «очеловеченной» стороной документа – большое упущение, устранить которое практически невозможно.

Язык оригинала – английский; альтернативные версии на французском, испанском и немецком языках. Перевода на русский язык в открытом доступе обнаружено не было – ни любительского, ни официального (опубликованного МККК). Сами документы находятся в открытом доступе в электронном виде (отсканированные страницы) на сайте библиотеки организации [1]. Состав документа целиком – 76 страниц в формате PDF, интересующий нас фрагмент, предоставленный для перевода – 9 страниц, отражающих деятельность в Индокитае, конкретно – во Вьетнаме и Камбодже. Поскольку страницы оригинала не соответствуют стандартам формата А4, в ходе перевода возможно расширение числа задействованных страниц и удлинение фрагмента.

Стоит также упомянуть цель и аудиторию документа. Целью документа было собрать воедино многочисленные отчеты организаций Красного Креста для получения четкой и структурированной картины работы организации за прошедший год, а также условий внешнего мира, с которыми ей пришлось столкнуться в ходе работы, а целевой аудиторией становились как работники МККК, которым было важно видеть, что их труды приносят плоды, так и посторонние лица, так или иначе заинтересованные в деятельности организации – от представителей государств и частных лиц, совершавших пожертвования в пользу МККК, до журналистов и просто заинтересованных граждан. На более широкую публику работали ежемесячные бюллетени МККК, и их целевой аудиторией становилась уже массовая общественность.

Фрагмент документа, выбранный на перевод, содержит большое количество специфичных топонимов, имен и географических названий. Кроме того, текст изобилует специальными терминами из разных областей науки, а также юридическими и политическими терминами. Терминология, впервые примененная организацией, поднимает вопрос о новом значении уже существующих слов и требует тщательного рассмотрения; весь текст и перевод каждого конкретного слова можно считать крайне контекстно-зависимыми и требующим применения высокого уровня знания английского языка.

АЗИЯ И ОКЕАНИЯ

Индокитай. 25 марта 1975 г., после получения тревожной информации из Вьетнама и Камбоджи, МККК и Лига Обществ Красного Креста (далее – Лига) подали совместное прошение о выделении средств и пожертвований (в материальной форме) на сумму в 5 миллионов долларов.

Ввиду быстрого обострения ситуации МККК и Лига 3 апреля вновь обратились к правительствам и национальным отделениям Красного Креста. Новая цель состояла в том, чтобы собрать 35 миллионов долларов – эквивалент 87,5 миллионов швейцарских франков — для удовлетворения срочных потребностей в жилье, питании, лекарствах и одежде сроком на три месяца.

В Женеве, на смену Индокитайской группе операций (ИГО), организованной Лигой и МККК в 1972 г. для контроля над операциями Красного Креста в Индокитае (см. годовой отчет 1972 г., страница 46¹) 1 апреля пришло Индокитайское бюро (ИБ) с более широким составом и полномочиями.

¹ Эта и последующие ссылки приведены в рамках перевода.

Этой рабочей группе под наблюдением и управлением представителей МККК и Лиги была поручена задача по координации и реализации международных операций по оказанию помощи, полная ответственность за которые лежала на Красном Кресте.

В сферу деятельности Индокитайского бюро, помимо Вьетнама, входили Камбоджа с не менее нестабильной ситуацией, Таиланд, принимавший наплыв беженцев, и Лаос.

Вьетнам. В начале 1975 г. МККК взаимодействовал с тремя организациями: Демократической Республикой Вьетнам (ДРВ), Временным революционным правительством Южного Вьетнама (ВПЮВ) и Вьетнамской Республикой¹ (ВР).

В ДРВ МККК продолжал финансирование программы по возведению сборных конструкций для проживания (стоимость которой в 1974 г. составила 6,6 млн швейцарских франков).

В Южном Вьетнаме делегат Красного Креста в компании доктора посетил 1,228 военнопленных в провинции Кантхо, в то время как другой доктор координировал и контролировал программу социально-медицинской помощи за спонсорством МККК (в основном направленную на сирот, детей с ограниченными возможностями и инвалидов). Дополнительно, Международный Красный Крест содействовал местному отделению в реализации программам помощи перемещенным лицам.

МККК также поддерживал связь с ВПЮВ, которым в 1974 г. было направлено оборудование для госпиталя на 250 мест.

Первые призывы о помощи. В условиях катастрофы конца марта Красный Крест ВПЮВ – чей президент², доктор Нгуен Ван Тху, посетил штаб МККК в Женеве 19 марта – запросили помощь для шести миллионов человек, из которых миллион – недавние беженцы. Расчетная стоимость провианта для проведения такой операции составила пять миллионов швейцарских франков.

Красный Крест Сайгона также обратился к Международному Красному Кресту с просьбой профинансировать программу, которая, по расчетам делегата МККК, должна была предоставить помощь для 100 000 обездоленных семей – около 500 000 человек – сроком на три месяца. Стоимость этого предприятия также была рассчитана в 5 миллионов швейцарских франков.

¹ Дореволуционное южновьетнамское правительство.

² Имеется в виду президент именно Красного Креста ВПЮВ.

Не дожидаясь, пока запросы от 25 марта и 3 апреля смогут пройти дальше по сложной бюрократической цепочке, Международный Красный Крест удовлетворил их и передал большие суммы денег Красному Кресту Сайгона и ВПЮВ для закупки ресурсов на местах.

Затем Индокитайское бюро организовало закупку, сбор и отправку во Вьетнам из-за границы более 20 000 тонн продуктов питания, одежды и медикаментов.

Поскольку те зоны Южного Вьетнама, которые попали под контроль революционных сил¹, не были доступны напрямую, правительство ДРВ разрешило трансфер гуманитарной помощи через территорию Демократической Республики Вьетнам. 23 апреля DC-6² начал челночные рейсы между Вьентьяном (Лаос) и Ханоем. Делегат от МККК, действовавший от лица Индокитайского бюро, организовал базу в столице Северного Вьетнама для обеспечения связи с правительством ДРВ и спецпредставителей ВПЮВ.

Хотя контакты с ГРП³ и были установлены в Ханое, Международный Красный Крест поддерживал постоянный контакт с его бюро связи, открытым в Женеве 16 января.

Резкое опережение планов. Дальнейшее развитие событий полностью изменило оперативные планы действий на территориях, подконтрольных Южному Вьетнаму и ГРП.

По словам специалиста, отправленного ИКБ в Южный Вьетнам в середине апреля, изначальная сумма в 5 миллионов франков, выделенная на помощь пострадавшим от конфликта, была увеличена до более чем 30 миллионов.

Красный Крест ВПЮВ составил новый список потребностей на общую сумму в 38 миллионов франков, который включал в себя в основном медицинское оборудование и оснащение для госпиталей, а также продовольствие. Но, кроме этого, в списке также было и сырье (хлопок, синтетика, сукно), из которого вьетнамцы могли бы производить некоторые из необходимых в ближайшее время вещей – например, одежду и плащи, необходимые в преддверии сезона дождей.

Для финансирования этих программ тридцать стран (правительства и местные отделения), как и другие доноры, к 25 апреля пообещали

¹ Коммунистических.

² Грузопассажирский самолет Douglas DC-6.

³ Во всем документе не приводится расшифровка аббревиатуры, в историческом периоде и зоне нет организации, которая бы могла ее иметь. Ближайшее, что может предположить переводчик – это обозначение для коммунистических партизанских сил в Южном Вьетнаме, т. к. это единственная сторона конфликта, до сих пор не упомянутая в параграфе.

выделить 37,5 млн франков. К этой же дате общая сумма пожертвованной составила 4,5 миллиона франков.

Завершающие дни войны. На местах команды Красного Креста трудились, не покладая рук. Сорок грузовиков с припасами ежедневно отправлялись в те провинции, к которым еще был доступ. Вдоль автомагистралей была организована раздача воды и провианта для толп людей, бегущих от надвигающихся боевых действий. Кроме того, припасы доставляли по воде и воздуху, а в некоторых случаях – парашютировались изолированным группам гражданских.

Вокруг Сайгона и в близлежащих провинциях возникали десятки – 54 к середине апреля – лагерей беженцев с сотнями тысяч человек, проживающих в них. Только в регионе Вунгтау, в нескольких десятках километрах к востоку от Сайгона, таких лагерей было около двадцати.

На острове Фукуок в Сиамском (Таиландском) заливе тысячи людей в поисках убежища заняли места бывших военнопленных, освобожденных в результате Парижских соглашений. К середине апреля 50 000 человек жили на территории 14 лагерей.

Эта потрепанная войной масса людей находилась под присмотром 11 врачей, примерно 20 медсестер и 127 сотрудников Красного Креста, специализирующихся на оказании различной помощи. Другие доктора, медсестры и персонал Красного Креста работали в Лонг-Бине, Ан-Лои, провинции Фуок-Той, Бинь-Той, Лонг-Диене, Чи-Лине, Лонг Хае, Лонг-Хое, Бау-Сене, Транг-Бонне, Лонг-Кханхе, Ан Локе, Биньзыонге и т. д.

Соблюдение нейтралитета Красного Креста. 30 апреля революционные силы вошли в Сайгон, где до сих пор оставалась делегация Международного Красного Креста (пять делегатов от МККК и один делегат от Лиги).

Делегация в Сайгоне заранее предприняла шаги к созданию госпиталя и безопасной зоны в случае, если начнутся бои.

На улице Круа-Руж находились два здания – одно под контролем делегации, одно – принадлежащее местному отделению. Зона была установлена там 29 апреля – эти действия официально не освещались.

29 и 30 апреля помощь в зоне получили около 60 раненых и больных. В упомянутых выше зданиях также приняли сирот и потерянных детей, а также людей, оставшихся без средств к существованию и не имевших способности себе помочь.

В отношении двух больниц и зон безопасности не было совершено никаких враждебных действий или грабежей.

С 30 апреля и далее. Когда революционные силы вошли в Сайгон, сместив правительство Республики Вьетнам и установив Республику

Южного Вьетнама (РЮВ), делегация Международного Красного Креста столкнулась с тремя проблемами:

- быстро установить контакт с новыми властями, которые до сих пор получали информацию о деятельности делегации через представителей ГРП в Женеве и Ханое;
- скооперироваться с Национальным отделением [Вьетнама], чтобы использовать уже имеющиеся запасы для решения самых насущных проблем;
- определить в сотрудничестве с новым правительством и национальным отделением объема и характера помощи МККК в обозримом будущем.

Первые контакты были установлены в начале мая. Затем постоянные отношения были установлены с доктором Нгуен Ван Тху, президентом Красного Креста ВПЮВ, ставшего Красным Крестом Республики Южного Вьетнама и полноправным членом Международного Красного Креста.

Несмотря на сложности в решении самых насущных и бытовых проблем, делегация продолжила оказывать помощь жертвам конфликта. Врач делегации при помощи персонала Красного Креста оказывали помощь раненым; перемещенным лицам передавались продукты питания во время их передвижения вдоль магистралей – бесцельно или же обратно домой.

В целях безопасности новое правительство ограничило передвижение на внешних окраинах города¹.

Облегчение участи – новый тип помощи. Ровно через месяц после взятия столицы Южного Вьетнама, новое правительство пригласило в Сайгон-Хо Ши Мин делегацию, состоящую из представителей Детского Фонда ООН, Верховного Комиссара ООН по беженцам и представителей Международного Красного Креста. Эта гуманитарная делегация была официально приглашена для обсуждения порядка предоставления продолжительной международной поддержки, что предусмотрено третьей целью МККК.

Быстрый рост административного контроля над всей территорией страны позволил новым властям лучше понять нужды населения. Существовал большой запрос на помощь, особенно в сфере провианта и здравоохранения. Помощь по-прежнему была необходима большому числу беженцев, а система предоставления медицинских услуг требовала реорганизации для обеспечения беспрепятственного доступа всех граждан.

¹ Речь о Сайгоне.

Безработица также являлась проблемой. Одним из путей решения данной проблемы была организация предприятий по производству провианта и других остро необходимых товаров. В связи с этим помощь Красного Креста приняла новую форму. Снабжая Вьетнам хлопком, синтетикой и сукном, Международный Красный Крест предоставил возможность местному отделению произвести одежду для обездоленных. Снабжение базовыми химикатами позволило вьетнамской фармакологической индустрии вновь запустить производство, что дало два преимущества – создало рабочие места и обеспечило население дешевыми лекарствами. На местах также распределялось сухое молоко, чтобы обеспечить питанием младенцев.

Необходимо отметить, что и на Юге, и на Севере Национальный Красный Крест являлся жизненно важным элементом социального развития. В частности, молодые представители Красного Креста проводили обходы по домам людей, с агитацией правил гигиены и практического обучения им.

В дополнение к этой новой сфере Международный Красный Крест также продолжил работу в более традиционных сферах. Тысячи тонн продовольствия были доставлены в Дананг морем, с дальнейшей транспортировкой в Сайгон.

1000-тонный грузовой корабль, 25 апреля совершил 6 чартерных рейсов Сингапур – Дананг – Сайгон.

ДС-6 Международного Красного Креста, которому сначала доступ был открыт только в Ханой, с июня был допущен к полетам в Сайгон. Он совершил 56 рейсов туда-обратно, и доставил несколько сотен тонн провианта и медикаментов в Ханой и Сайгон из Бангкока, Сингапура и Вьентьяна. Все припасы были доставлены по месту назначения через Красный Крест Республики Южный Вьетнам, который отправлял запросы Индокитайскому Бюро. К концу декабря отчеты гласили о 135 000 семьях (820 000 человек), получивших помощь.

К той же дате сумма пожертвований от местных отделений и национальных правительств и прочих источников, полученных Международным Красным Крестом, достигла 75 миллионов франков – из них 43 миллиона в виде денежных средств. То есть общая сумма пожертвований для Вьетнама к концу 1975 г. составила 31,5 миллионов франков.

Медико-социальная деятельность после 30 апреля. Хотя наши делегаты имели запрет на прямую помощь жертвам конфликта в двухнедельный период сразу после занятия Сайгона революционными силами, они, тем не менее, имели возможность продолжить некоторые мероприятия с согласия нового правительства.

Например, доктор от делегации регулярно посещал детские дома, особенно – в Говапе, где он проводил осмотры, следил за соблюдением правил гигиены и составлял расписание вакцинаций. На протяжении 1975 г. МКК продолжил платить зарплаты пяти воспитателям детского сада при детдоме Говапа.

В июне делегация открыла бесплатную клинику амбулаторного лечения в своем штабе. В основном пациентами становились обездоленные иностранцы, но были и вьетнамцы. В течение первых трех месяцев деятельности, помощь была оказана 286 иностранцам 11 национальностей, в том числе – 85 детям до 12 лет, а также 61 вьетнамцу (из которых 11 были детьми).

Помощь иностранцам. Еще одной проблемой для делегации после 30 апреля были иностранцы, оставшиеся в Сайгоне. Их было несколько тысяч, без какой-либо дипломатической поддержки, пытавшихся покинуть страну, пока у них еще оставались средства.

Не зная, что им делать дальше, они обратились к делегации, где была проведена перепись (страница 31). Далее список был передан Комитету Иностранцев в Сайгоне-Хо Ши Мине, а также отправлен в Женеву, откуда список был переправлен в различные страны происхождения¹.

МККК предоставил помощь, в основном – в виде продовольствия, нуждающимся общинам [иностранцев], ожидающим решения. Несколько бездомных иностранцев были временно размещены в здании делегации.

Репатриации. Начало решения проблемы иностранцев, желающих отправиться домой, было найдено к концу 1975 г. после визита в Южный Вьетнам (с 28 ноября по 3 декабря) Директора Операций МККК, по совместительству – содиректора Индокитайского Бюро. От лица правительства Красный Крест Республики Южный Вьетнам подал официальный запрос к Международному Комитету Красного Креста о помощи в репатриации конкретных групп иностранцев, в основном – индусов, пакистанцев и йеменцев.

В рамках этой операции первые два авиарейса состоялись 28 и 30 декабря 1975 г. 444 пакистанца были возвращены домой чартерным рейсом на DC-8-63.

Вьетнамские дети, эвакуированные за границу. Во второй половине апреля была проведена сомнительная операция² – эвакуация вьетнамских детей из Сайгона за границу, в основном – в Соединенные Штаты Америки.

¹ Имеется в виду отправление информации о каждом конкретном иностранце в их страну происхождения.

² Проведена вооруженными силами Соединенных Штатов Америки.

Позиция МККК, выраженная, в частности, в телеграмме Красному Кресту Демократической Республики Вьетнам, была следующей:

– МККК, действуя в соответствии с Женевскими конвенциями, всегда занимается оказанием медицинской и материальной помощи детям в их собственной стране и в их культурном окружении.

– Это предусмотрено статьей 24 Четвертой конвенции, которая также устанавливает условия передачи и приема детей за пределы своей страны в случае войны и на время конфликта.

– Принимая во внимание, что в данном случае применима статья 24, МККК отказывается реагировать на запросы об усыновлении, которые он получает.

Чтобы сделать возможным возвращение детей (не все из них были сиротами) на родину, МККК отправил рекомендации Американскому Красному Кресту о необходимости выяснить личности каждого вьетнамского ребенка, а также определить их местонахождение в Соединенных Штатах Америки. Эта мера является частью обычной процедуры воссоединения семей.

На конец 1975 г., решение этой проблемы найдено не было.

Случайная гибель главы медицинской команды Швейцарского Красного Креста на службе МККК. 49-летний доктор Джейкоб Штурценеггер, глава медицинской команды Швейцарского Красного Креста, работавшей в Луангпрананге в Лаосе, погиб 12 марта 1975 г. по дороге в Сайгон, где он должен был совершить очередной визит к военнопленным, в сопровождении делегата МККК. Вьетнамский самолет, на который он сел во Вьентьяне, потерпел крушение возле деревни Тхань-Ан, недалеко от Плейку. Поскольку регион в то время был зоной боевых действий, обычное официальное расследование не было проведено, и причина крушения не была установлена.

В лице доктора Штурценеггера, Швейцарский Красный Крест и МККК потеряли ценного профессионального сотрудника, на много лет посвятившего себя нашей гуманитарной деятельности. На протяжении своей блестящей карьеры он служил на нескольких ответственных позициях в швейцарских госпиталях, прежде чем принять миссии от МККК, отправившие его в Конго в начале 1960-х гг., а в дальнейшем – в Руанду и другие страны.

Что такое Международный Красный Крест? Помощь Красного Креста в Индокитае официально является работой Международного Красного Креста, названного так потому, что это совместные усилия МККК, Лиги обществ Красного Креста и национальных обществ Красного Креста, Красного Полумесяца и Красного Льва, и Солнца.

Термин «Международный Красный Крест» часто неправильно используется в отношении либо МККК, либо Лиги.

Камбоджа. В начале 1975 г. значительные территории находились под контролем революционных сил, хотя основные города еще сопротивлялись и были доступны по воздуху. Пномпень был главной целью революционных сил.

Деятельность делегации. Международный Красный Крест располагал базами в Пномпене, Кампонгчанге (80 километров к северу от столицы) и в Баттамбанге (350 километров к северо-западу от Пномпеня). В последнем МККК установил вспомогательную логистическую базу.

Делегация состояла из 34 членов. Семеро из них являлись представителями МККК и Лиги, в то время как медицинские и хирургические команды являлись сотрудниками отделения Красного Креста Франции, Британии, Бельгии, Швеции и Швейцарии. Кроме того, с делегацией Международного Красного Креста осуществляли деятельность порядка 90 местных работников.

Операция, за которую в целом был ответственен МККК, подразумевала:

- предоставление материальной помощи около 300 000 перемещенным лицам, 120 000 из которых были сосредоточены на окраинах Пномпеня, получили месячные пайки – рис, вяленую рыбу и соль, а также одежду и мыло;

- строительство убежищ: Международный Красный Крест финансировал и контролировал строительство и содержание примерно двадцати лагерей (четырнадцать из которых находились в Пномпене) для перемещенных лиц;

- предоставление медицинской помощи: выездные медицинские бригады два раза в неделю оказывали помощь в лагерях и раздавали молоко и витамины для профилактики гипотрофии у детей; медицинская бригада (1 врач и 4 медсестры) работала в Кампонгчанге; бригада хирургов (2 врача и 3 медсестры) в больнице Преа Кет Милеа, крупнейшей гражданской больнице Пномпеня; швейцарская команда, специализирующаяся на педиатрии, работала в детской больнице Кантха Бопха в Пномпене.

Помимо этого, делегация также занималась исполнением своих обычных обязанностей. Местное отделение Центрального Розыского Агентства наняло местных работников под присмотром МККК. Они ре-

гистрировали сообщения о пропавших людях, но из-за отсутствия контакта с противоборствующей стороной¹ эффективность их деятельности была ограничена.

После января 1975 г. МККК вновь получил разрешение на посещение тюрем. До апреля делегаты смогли посетить девять центров заключения и поговорить с заключенными [пленными] без свидетелей. Пленным, среди которых были и члены Народной армии Национально-Освободительных сил Кампучии², была оказана помощь.

Все эти мероприятия требовали ежемесячных расходов в размере 700 000 швейцарских франков (на начало 1975 г.). Финансирование поступало от доноров (национальные правительства, местные отделения Красного Креста и прочих) через ИГО, которую с 1 апреля заменило Индокитайское бюро.

В соответствии с принципами Красного Креста, МККК постоянно пытался оказать помощь всем жертвам конфликта, где бы они ни находились и к какой бы стороне конфликта они ни относились. К сожалению, это не представлялось возможным, так как попытки установить контакт с миссией Королевское правительство национального единства Камбоджи (далее – КПНЕК)³ в Париже не увенчались успехом. Попытки делегатов достичь контакта на местах также были безуспешными.

Миссия КПНЕК в Париже, тем не менее, регулярно получала списки сотрудников Международного Красного Креста в Камбодже, а также информацию о деятельности делегации.

Март: ускорение развития событий. В марте ситуация обострилась в результате стремительного наступления НЕФК (Национальный Единый Фронт Кампучии⁴).

14 марта МККК получила телеграмму из Пекина, подписанную Народом Сиануком, президентом НЕФК и главой государства.

Ссылаясь на ожидаемое «наступление Народной Армии национального освобождения на Пномпень», принц Сианук попросил международные организации эвакуировать свой персонал, добавив, что их безопасность более не может быть гарантирована.

МККК, на котором лежала ответственность за деятельность Международного Красного Креста в Камбодже, не мог проигнорировать это

¹ Силы, оппозиционные официальному правительству.

² Не следует путать с Вооруженными силами национального освобождения кхмерского народа.

³ Объединяло сторонников принца Сианука, социалистов Кхмер Румдо и Красных Кхмеров Пол Пота.

⁴ Включают в себя упомянутые ранее силы.

предупреждение. С другой стороны, организация не могла просто приказать врачам и делегатам бросить жертв конфликта. Ответ такого содержания был отправлен Принцу Сиануку.

К концу марта было принято решение о сокращении персонала. 3 апреля хирургическая команда из Кампонгчнанга вернулась в столицу. 5 апреля 14 делегатов (шведская и швейцарская команды, 5 медсестер и администратор) были отозваны из Бангкока.

Шестнадцать делегатов-добровольцев остались в Пномпене. После этого Международный Красный Крест был единственным гуманитарным учреждением, все еще работавшим в Камбодже.

14 и 15 апреля, в то время как деятельность в лагерях продолжалась несмотря на опасность, фронты, окружающие Пномпень, были прорваны, в результате чего тысячи людей хлынули в пригороды города. Делегация организовала экстренные мероприятия – раздача риса, воды и молока. Делегация также взяла на себя заботу о 110 детях, страдающих от недоедания, о которых до этого заботилась другая организация.

Создание госпиталя и зоны безопасности. 16 апреля уже не было сомнений в исходе наступления, и делегация Пномпеня с одобрения МККК в Женеве приступила к созданию госпиталя и зоны безопасности.

Зона такого рода, которая не имеет статуса экстерриториальности и не может служить убежищем для лиц, ищущих политического убежища, предназначена только для предоставления временного убежища от последствий войны с приоритетом для раненых и больных, а также для тех, кто заботится о них.

Такая зона была создана в гостинице «Пном», выбранной по следующим причинам: ее удаленность от любого военного объекта, отсутствие примыкающих зданий и тот факт, что она имела необходимые помещения для приема большого количества людей в течение нескольких дней. Был открыт лечебно-хирургический диспансер.

К концу дня в зону бежало около 1500 человек. Всех их обыскали и изъяли все найденное оружие.

Передача через МККК предложения сложить оружие. В последние сутки деятельности делегации произошло еще одно важное событие. 16 апреля г-н Лонг Борет, премьер-министр, обратился к Международному Красному Кресту с просьбой передать революционным силам предложение о прекращении огня, за которым следует немедленная передача власти. МККК согласился выполнять свою традиционную функцию нейтрального посредника и, не высказываясь о содержании предложения о капитуляции, отправил текст в Пекин на имя принца Нородома Сианука, главы камбоджийского государства.

Решение МККК было обусловлено следующими факторами:

- с каждым часом росло число жертв;
- любой шанс немедленно прекратить бои, каким бы малым он ни казался, должен быть использован;
- МККК не мог определить, могло ли предложение о капитуляции быть передано любым другим посредником.

Через несколько часов МККК в Женеве получил ответ от принца Сианука с отказом принять капитуляцию. Международному Красному Кресту было предложено «перестать заниматься внутренними делами Камбоджи».

Окончание деятельности МККК в Камбодже. В течение утра 17 апреля, когда революционные силы вошли в Пномпень, еще тысяча людей бежала в безопасную зону. Были приняты пять тяжелораненых, которые после оказания помощи были отправлены в больницу Преа Кет Мелеа, где было обнаружено, что там не осталось хирургов. Было принято решение отправить в госпиталь британскую команду, но они не смогли пройти блокпосты. Поэтому раненые оставались на попечении местных медсестер.

С 11 до 12 часов в гостинице «Пном» состоялась встреча главы делегации Международного Красного Креста с представителем революционных сил. Во второй половине дня вооруженные группы вошли в зону и реквизировали медикаменты. Через некоторое время глава делегации и его заместитель покинули гостиницу и были под конвоем доставлены в делегацию, где должны были сдать медикаменты военным.

Вернувшись в гостиницу «Пном», они обнаружили, что по приказу революционных сил идет эвакуация зоны. Делегация уже вернула семьям последних легкораненых, остававшихся в гостинице. Иностранцам, в том числе делегатам Международного Красного Креста, было предоставлено убежище во французском посольстве, откуда они выехали примерно через две недели под конвоем в Таиланд.

Список литературы

1. Annual report 1975 / International Committee of the Red Cross // International Committee of the Red Cross Library. – URL: <https://library.icrc.org/library/search/notice?noticeNr=31078> (accessed: 19.12.2023).