

УДК 94 (571.51); 613.6:614.2.007.62(091) (470)

Экспертиза инвалидности в Красноярском крае в годы Великой Отечественной войны

А.С. Ковалев^a, М.П. Яценко^b, И.А. Пфаненштиль^c

Сибирский федеральный университет, проспект Свободный, 79, Красноярск, Россия

^aalexkovaleff@yandex.ru, ^bmikhailyatzenko@yandex.ru, ^ciphanenshtil@sfu-kras.ru

Статья поступила 18.05.2022, принята 2.06.2022

В статье рассматриваются особенности проведения экспертизы инвалидности в годы Великой Отечественной войны в Красноярском крае. Анализируются и критикуются взгляды отдельных отечественных и зарубежных исследователей. Уточняются нормативно-правовые, организационные основания функционирования врачебно-трудовых экспертных комиссий. С использованием впервые вводимых в научный оборот архивных материалов рассматриваются особенности реализации мер по освидетельствованию инвалидов Отечественной войны в Красноярском крае и Хакасской автономной области. По результатам проведенного исследования обосновывается вывод об эффективности реабилитационных медицинских и трудовых мероприятий, проводимых в соответствии с решениями экспертных комиссий в Красноярском крае. Носители статуса «инвалида» получали возможность пользоваться социальными выплатами, льготами, а также помогли устроиться на работу или получить новую профессию, чтобы улучшить свое материальное благосостояние и социальное самочувствие.

Ключевые слова: инвалидность, Великая Отечественная война, врачебно-трудовые экспертные комиссии, реабилитация

Examination of disability in the Krasnoyarsk Region during the Great Patriotic War

A.S. Kovalev^a, M.P. Yatsenko^b, I.A. Pfanenshtil^c

Siberian Federal University; 79, Svobodny Ave., Krasnoyarsk, Russia

^aalexkovaleff@yandex.ru, ^bmikhailyatzenko@yandex.ru, ^ciphanenshtil@sfu-kras.ru

Received 18.05.2022, accepted 2.06.2022

The article discusses features of the examination of disability during the Great Patriotic War in the Krasnoyarsk Region. The paper contains analysis and criticism of views of individual domestic and foreign researchers. In addition, this study clarifies legislation and organizational basis for the functioning of medical and labor expert commissions. This scientific work uses archival materials introduced into scientific circulation for the first time and considers some features of implementation of measures for the examination of the Patriotic War disabled in the Krasnoyarsk Region and the Khakass Autonomous Region. The conclusion is made about effectiveness of rehabilitation medical and labor measures carried out in accordance with the decisions of expert commissions in the Krasnoyarsk Region. Holders of the status of "disabled" had the opportunity to use social benefits; also, they could get a job or a new profession to improve their material well-being and social well-being.

Key words: disability, the Great Patriotic War, medical and labor expert commissions, rehabilitation.

Главная исследовательская проблема, с которой можно столкнуться, изучая нетрудоспособное население в годы Великой Отечественной войны, – кого считать инвалидом. В отличие от довоенного периода, где существовали официальная (инвалиды I-II-III группы) и неформальная (инвалиды труда – гражданской войны – «старой» войны – старости – «прочие») классификация инвалидности, в 1941-1945 гг. начинает фигурировать новая категория – тех, кто потерял трудоспособность на фронтах Великой Отечественной.

В исторической науке вопросы, связанные с деятельностью экспертных органов, устанавливавших инвалидность и последствия ее приобретения для самих нетрудоспособных граждан, в разные периоды развития страны стали предметом исследования историков сравнительно недавно. Тем не менее, проблемам организации и основным направлениям деятельности врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК) в период 1941-1945 гг. посвящено немало публикаций [1; 2; 3; 4]. Нет смысла приводить их все, поскольку каждый историк, затрагивая вопросы становления и

развития социальной помощи и социального обеспечения инвалидам Великой Отечественной войны, так или иначе рассматривает функционирование органов ВТЭК. Поэтому более подробно стоит остановиться только на некоторых из них.

И.С. Писаренко [5] отмечает, что с первых дней Великой Отечественной войны «резко возросла потребность в увеличении экспертной деятельности» и значительное место «в советском нормотворчестве отводилось врачебно-трудовой экспертизе». Он приводит сведения о количестве ВТЭК в РСФСР и говорит о том, что их численность выросла с 1 211 в 1940 г. до 2817 в 1945 г. ВТЭК работали крайне интенсивно, поскольку «столкнулись с новым контингентом инвалидов... в основном людьми молодыми или среднего возраста...». Еще одной особенностью организации ВТЭК в период военного времени И.С. Писаренко называет то, что они создавались при военных госпиталях и, «осуществляя обычные для врачебной трудовой экспертизы функции, госпитальные ВТЭК должны устанавливать наличие, или отсутствие связи инвалидности с пребыванием на фронте, быть органически связанными с обучением инвалидов в госпиталях доступным им профессиям». Также исследователь отмечает особую роль, которую играли в работе ВТЭК с декабря 1942 г. профсоюзы.

И.С. Писаренко приходит к выводу, что «довольные формулировки групп инвалидности в значительной мере устарели и не отражали действительного положения», и что «за военные годы коренным образом изменился состав инвалидности», поэтому и работа ВТЭК изменилась. Однако с этим утверждением вряд ли можно согласиться – сама экспертиза инвалидности не изменилась, группы инвалидности остались прежними» и то, что ВТЭК решали в первую очередь не вопросы признания инвалидности, а возможность дальнейшего трудоустройства инвалида, говорит о том, что в своей работе они продолжали руководствоваться принципами, заложенными в довоенный период. Более подробно об них можно прочитать в публикации А.С. Ковалева, Е.Н. Гарина и М.П. Яценко [6].

Н.В. Чернышова [7] приводит цифры, показывающие степень результативности деятельности ВТЭК. Она указывает, что во время войны «объем экспертной деятельности значительно вырос. Так, в 1941 г. было освидетельствовано во ВТЭК РСФСР 1,4 млн чел.... в 1944 г. – 4,6 млн чел.». Также она отмечает, что врачебно-трудовую экспертизу в условиях военного времени отличала специфика, которая отражалась в том, что исследованию подвергались «преимущественно локальные поражения» и не давалась полная оценка функционального состояния организма с учетом вовлечения «в патологический процесс других органов и систем».

Безусловно, самым подробным исследованием, посвященным становлению медико-социальной экспертизы в России, является публикация исследователей во главе с С.Н. Пузиным [8]. В этой публикации отмечается, что утвержденное в 1942 г. «Положение о ВТЭК» стало основополагающим для всех последующих нормативно-правовых документов в области экспертизы инвалидности в стране в дальнейший период. Появилась новая категория нетрудоспособного населения – инвалиды Отечественной войны, и теперь ВТЭК могли давать заключения о том, что инвалидность связана с пребыванием на фронте. Авторы статьи пишут, что в период Великой Отечественной войны увеличилась потребность в открытии дополнительных ВТЭК, и они стали создаваться при поликлиниках и амбулаториях.

Вопросы деятельности ВТЭК в сибирском регионе частично затрагивали в своих исследованиях Л.Э. Мезит [9], А.В. Попов [10], Ю.В. Карюкина [11]. Красноярский историк В.Н. Шевченко обращает внимание на то, что война потребовала ужесточения экспертизы, «Наркомат социального обеспечения потребовал от ВТЭК особой строгости при обследовании инвалидов», что обусловило сокращение сроков медицинского освидетельствования с целью пересмотра инвалидности, «приводившего нередко к снижению групп инвалидности и, следовательно, к низкому уровню пенсионной обеспеченности... Экономя на пенсиях, государство определяло трудоустройство... инвалидов в качестве одного из видов социального обеспечения. Это вызывало законное недовольство работой ВТЭК» [12].

Л.Ч. Хабльева и З.В. Сосранова пишут о том, что «понятие “инвалид Великой Отечественной войны” было закреплено Постановлением № 640 СНК СССР от 6 мая 1942 года “О трудовом устройстве инвалидов Великой Отечественной войны”» [13]. Однако на самом деле в Постановлении этого понятия нет, и статус инвалида Отечественной войны в нем никак не определяется.

Инвалидность в СССР устанавливали врачебно-трудовые экспертные комиссии. К 1940 г. в России уже сложилась полноценная система ВТЭК, была создана система профессиональной реабилитации инвалидов, включавшая в себя профессиональную консультацию, профессиональное обучение и переобучение инвалидов. Однако, как отмечает М.С. Зинич, работники ВТЭК регулярно ставили вопрос о необходимости пересмотра существовавших стандартов [14].

Б. Физелер пишет: «Уже 9 августа 1941 года глава Наркомсобеса Анастасия Гришакова потребовала от ВТЭК особой строгости при обследовании инвалидов. Запрещалось давать инвалидность тем лицам, кто еще мог работать по старой

профессии, даже в случае потери одного глаза или конечностей. Лишь в тех случаях, когда нарушения функций были настолько сильными, что пострадавшие были способны выполнять только малоквалифицированную работу, с урезанной заработной платой и облегченными условиями труда, разрешалась выдача инвалидности третьей группы» [15].

Как отмечают все исследователи, упомянутые выше, в период Великой Отечественной войны значительно увеличилась потребность в освидетельствованиях и установлении статуса инвалида для военнослужащих, увольняемых из армии в связи с травмами, ранениями, заболеваниями. По мнению Б. Физелер, из-за того, что врачебные комиссии неохотно следовали этим предписаниям, в июне 1942 года инструкции были ужесточены, и НКССО начал привлекать к труду в качестве тыловых и вспомогательных работников инвалидов II группы, «в принципе совершенно нетрудоспособных». По словам немецкой исследовательницы, с мая 1943 года были наполовину сокращены интервалы между осмотрами, и теперь инвалиды I группы были обязаны проходить переосвидетельствование каждые 6 месяцев, а инвалиды II и III групп – каждые 3 месяца. В ходе проверки учитывалось улучшение состояния здоровья и индивидуальные способы компенсации и приспособления к увечьям. «При этом участие в производственной деятельности приписывался оздоровительный эффект, а сама работа в советском сознании ассоциировалась с реабилитационным процессом и процедурами» [16], – заключает Б. Физелер, опираясь почему-то на понятие «инвалидности», сформулированное в «Большой Советской энциклопедии» уже после Великой Отечественной войны в 1952 г.

На самом деле только 5 декабря 1942 г. было утверждено то самое «Положение о ВТЭК» [17], которое стало основополагающим для всех последующих нормативно-правовых документов по вопросам деятельности ВТЭК. И лишь с этого времени ВТЭК могли давать заключения о том, что инвалидность связана с пребыванием на фронте, и появилась та самая новая категория – инвалиды Отечественной войны».

В «Положении» были определены вопросы организации и деятельности ВТЭК, их состав, расширены полномочия ВТЭК, регламентирован порядок проведения экспертизы, сроки установления групп инвалидности, порядок разрешения разногласий между членами экспертной комиссии, порядок обжалования экспертного решения и делопроизводство.

На врачебно-трудовые экспертные комиссии возлагались обязанности устанавливать степень утраты трудоспособности и определять группу

инвалидности, устанавливать причины утраты трудоспособности, к которым могли быть отнесены: общее заболевание, профессиональное заболевание, несчастный случай в связи с работой, инвалидность, связанная с прохождением военной службы, а также инвалидность, возникшая в детском возрасте. Важно, что впервые при разрешении вопроса о связи инвалидности с прохождением военной службы врачебно-трудовая экспертная комиссия руководствовалась заключением военно-врачебной комиссии. В заключениях ВТЭК следовало обязательно указывать условия и характер рекомендуемой профессии или занятия.

ВТЭК занимались вопросами, связанными с трудоустройством инвалидов. Районным комиссиям предоставлялось право проводить обследование предприятий и учреждений для определения работ и профессий, которые могут быть предоставлены инвалидам войны и труда. Помимо этого, комиссии занимались изучением условий труда инвалидов на предприятиях и в учреждениях, проверяли правильность использования инвалидов на работе в соответствии с заключением комиссии, определяли необходимость предоставления особых условий труда (освобождение от работы в ночных сменах, перевод на другую работу, направление на переквалификацию, продление больничного листа и т.п.).

Также ВТЭК были обязаны регулярно инструктировать врачей, работавших в тыловых госпиталях, по вопросам профессионального обучения и трудового устройства инвалидов, помещения их в специализированные дома и трудовые интернаты.

В состав комиссий входили: представитель отдела социального обеспечения, главный врач лечебного учреждения, в котором проходило освидетельствование, представитель профсоюзной организации и два врача-специалиста. Состав и председатель ВТЭК утверждался по согласованию с органами здравоохранения местными отделами социального обеспечения, которые производили оплату работы членов ВТЭК и хозяйственные расходы по врачебно-трудовой экспертизе.

Направление инвалидов на освидетельствование осуществлялось лечебными учреждениями по решению врачебно-консультационной комиссии лечебного учреждения или лечащим врачом совместно с главврачом. Направление на экспертизу инвалидности военнослужащих, выбывших из госпиталей, производилось краевыми, районными или городскими военными комиссариатами.

Если согласно заключения лечащего врача, лицо, подлежащее освидетельствованию, не могло по состоянию здоровья явиться на заседание ВТЭК, то экспертиза производилась на дому. Также в отдельных случаях заключение о состоянии трудоспособности инвалида могло быть вынесено

ВТЭК без производства самой экспертизы на основании подробного акта освидетельствования, составленного его лечащим врачом и заверенного заведующим лечебным учреждением.

При направлении того или иного лица во ВТЭК лечебное учреждение было обязано предоставить следующие документы: а) заключение о состоянии здоровья; б) выписка из истории болезни; в) материалы проведенных обследований (лабораторные анализы, рентген и т.д.); г) заключение с указанием цели направления. При направлении на экспертизу военнослужащего военкоматы должны были также направить копию свидетельства о болезни по форме, установленной Народным комиссариатом обороны.

После всестороннего медицинского освидетельствования врачебно-трудовые экспертные комиссии выносили свои заключения с учетом его производственной характеристики инвалида, которую должно было направить во ВТЭК предприятие или учреждение, вероятно, готовое принять обследуемого на работу. Заключение принималось на заседании комиссии большинством голосов и вносилось в акт освидетельствования инвалида. Если председатель или отдельные члены врачебно-трудовой экспертной комиссии были не согласны с принятым заключением, то заключение можно было обжаловать в местном отделе социального обеспечения в двухнедельный срок. Получив жалобу, собес направлял ее на рассмотрение во врачебно-трудовую экспертную комиссию другого состава, решение которой было окончательным.

Заключения ВТЭК об условиях труда инвалидов были обязательными для администрации предприятий и учреждений, предоставлявших им работу. Контроль за соблюдением условий труда, указанных в заключении ВТЭК, возлагался на органы социального обеспечения и профсоюзные организации.

Переосвидетельствование инвалидов I группы производилось один раз в год, а инвалидов II-III групп – один раз в полгода.

В период лечения военно-лечебные учреждения были обязаны оказывать содействие всем военнослужащим в восстановлении необходимых документов, а также установить прежнее место жительства с тем, чтобы после выписки отправить раненого домой с документами. Каждому признанному не годным к дальнейшей службе в армии выдавались следующие документы: 1) справка о характере заболевания или повреждения; 2) справка о времени нахождения на лечении; 3) билет на проезд к месту жительства или работы и суточные; 4) справка о проведенном в лечебном учреждении обучении и характере рекомендуемой работы.

Через 15 дней после прибытия к месту жительства уволенный по ранению должен был явиться в местную врачебно-трудовую экспертную комиссию своего района для прохождения экспертизы, определения группы инвалидности и профиля рекомендуемой работы.

Если военнослужащий не мог по каким-либо причинам вернуться домой, то он проходил ВТЭК по месту нахождения военно-лечебного учреждения. На него составлялся особый «список» (персональные данные, причины невозможности возвращения на прежнее место жительства, характер и группа инвалидности, степень трудоспособности с указанием типа работ и т.п.). За 15 дней до выписки военнослужащего из лечебного учреждения такой список направлялся в местный орган социального обеспечения, который был обязан в течение 5 дней представить инвалиду информацию о всех предприятиях и учреждениях, в которые он мог трудоустроиться. Проконтролировать процесс трудоустройства были обязаны сотрудники госпиталя [18].

Б. Физелер пишет, что результатом работы ВТЭК в годы войны стало то, что «многочисленные инвалиды третьей группы лишились инвалидности», причиной чего называет потребность в рабочих руках, а также резко возросшие затраты на социальное обеспечение инвалидов. В действительности же с 1943 г. ВТЭК было дано право устанавливать III группу инвалидности лицам с «выраженным анатомическим дефектом», сохранившим трудоспособность в своей профессии.

Также Б. Физелер отмечает, что с осени 1943 г. органы социального обеспечения активно занялись сокращением доли инвалидов II группы – по стране проходили «систематические досрочные массовые медицинские обследования», которые «привели к снижению квоты с 52,7% (1942) до 35,4% (1944)». О какой квоте идет речь, Б. Физелер не указывает, как и ссылку на документ, которым эта квота, если она была, определялась. В ходе настоящего исследования найти документ, подтверждающий или опровергающий это утверждение, также не удалось. Однако именно эта политика будто бы «коснулась сотен тысяч инвалидов, многие из которых имели несколько ранений», которые «подлежали... усиленному государственному контролю», поскольку «грубая государственная политика трудовой мобилизации достигла своего апогея» [19].

В Красноярском крае по решению правительства с 1 августа 1942 г. начали работать ВТЭК при госпиталях [20]. Уже в сентябре 1942 г. Красноярским крайсобесом было выделено на проведение врачебно-трудовой экспертизы 190 000 руб. [21]. В 1943 г. расходы на проведение врачебно-трудовой экспертизы в крае были повторно увеличены. Представители крайсобеса отмечали, что «из

квартала в квартал растет количество освидетельствованных и прибавились новые комиссии в госпиталях, почему планируем 64 тысячи чел., которые пройдут через ВТЭК при стоимости каждого освидетельствования в 5 руб. 41 коп., т.е. на уровне 1942 года» [22].

Ниже в качестве примера того, как проходило освидетельствование и установление инвалидности, подробно представлены материалы ВТЭК в Красноярском крае и Хакасской области за 1943 г.,

сохранившиеся в архивных фондах.

В табл. 1 отражены сведения о работе ВТЭК в Красноярском крае. Как видно из таблицы, основную массу освидетельствуемых составляли военнослужащие (34,7 %), а также рабочие и служащие (30,1 %). В ходе экспертизы чаще всего устанавливалась II группа инвалидности (45,1 %) и III группа (41 %), обладатели которой могли работать. При этом число тех, кто был признан инвалидом I группы, было существенно ниже – всего 2,3%.

Таблица 1. Результаты работы Красноярской врачебно-трудовой экспертной комиссии в 1943 г.

Категории освидетельствованных	Всего	Из них признано инвалидами			Инвалидами не признано	Признано временно нетрудоспособными
		I гр.	II гр.	III гр.		
Рабочие и служащие	10 346	294	4 447	3 717	1 888	414
Военнослужащие	11 935	180	5 015	6 150	590	
Больные в госпиталях ¹	4 350	110	2 305	1 912	23	
Члены семей военнослужащих	3 923	93	2 102	1 295	433	
Прочие лица	3 827	111	1 640	1 013	1 063	
Итого	34 381	788	15 509	14 087	3 997	

Источник: 23; 24; 25; 26

В то же время стоит обратить внимание на то, что военнослужащих чаще, чем представителей других категорий освидетельствовали именно на III группу. Это может показаться нелогичным – более правильно было бы сохранять «рабочую» группу как раз рабочим. Однако если учесть, что в 1942 г. вышло постановление СНК о трудовом устройстве инвалидов Отечественной войны, то станет понятно, почему именно инвалидам войны устанавливали III группу.

Также сведения, представленные в таблице, говорят о том, что 414 чел. получили статус временно нетрудоспособных, а 11,6 % лиц, проходивших через ВТЭК, и вовсе не были признаны инвалидами, и здесь уже все было так, как и должно было быть в условиях нехватки трудовых ресурсов в период военного времени – почти половину (47,2%) тех, кому было отказано в получении статуса инвалида даже III группы, и кто был обязан трудиться в полном объеме без получения пенсионных выплат и льгот, составляли представители рабочего класса.

Похожие тенденции наблюдались и в Хакасской автономной области (табл. 2). К сожалению, в архивном фонде не сохранились сведения о работе ВТЭК во втором квартале 1943 г., но анализ ма-

териалов за остальные месяцы позволяет обнаружить как схожие процессы, так и специфические особенности.

С одной стороны, 46,1 % получили II группу, а 39,8 % – III группу инвалидности, и только 2,3 % были признаны инвалидами I группы, 11,2 % не были признаны инвалидами. Именно тем, кто вернулся с войны, чаще устанавливали «рабочую» группу (39,8 %), а рабочих чаще всего не признавали инвалидами (40,8%). В то же время среди проходивших экспертизу, в отличие от показателей по Красноярскому краю в целом, рабочих и служащих было немного больше, чем военнослужащих (35,2% против 32,1 %).

Всего экспертными комиссиями в Красноярском крае в 1943 г. было проведено 2 515 заседаний, в том числе 706 – в местных эвакогоспиталях. 793 раза (чуть больше 2 % всех случаев освидетельствования) решения ВТЭК были обжалованы, из них в 513 случаях (64,7 %) решения комиссии были подтверждены, 280 заключений (35,3 %) были пересмотрены в пользу заявителя.

В Абакане (без учета сведений за второй квартал 1943 г.) было проведено 192 заседания, включая 3 в госпиталях. 66 решений (1,6%) были обжалованы, из них 47 (71,2 %) были оставлены в силе, 19 (28,8 %) – пересмотрены [30].

¹ Освидетельствование больных в госпиталях началось только с III квартала

Таблица 2. Результаты работы Хакасской врачебно-трудовой экспертной комиссии в первом квартале 1943 г.

Категории освидетельствованных	Всего	Из них признано инвалидами			Инвалидами не признано
		<i>I гр.</i>	<i>II гр.</i>	<i>III гр.</i>	
Рабочие и служащие	1 459	33	694	533	199
Военнослужащие	1 330	29	535	657	109
Члены семей военнослужащих	1 024	11	543	341	129
Прочие лица	327	21	137	118	51
Итого	4 140	94	1 909	1 649	488

Источник: 27; 28; 29

Интересно также посмотреть, как проходило переосвидетельствование инвалидов (табл. 3)

Как видно из таблицы, в первую очередь переосвидетельствованию подлежали инвалиды Отечественной войны II (30,1 %) и III (30,8 %) групп, а в ходе самого переосвидетельствования инвалидам устанавливали чаще III группу, которая давала право, или даже обязывала инвалидов трудоустроиться (в 50,2 % случаев), 38,9 % получали II группу, всего 2,7% признавались инвалидами I группы, зато 8,2 % лиц, проходивших переосвидетельствование, лишались статуса инвалида со всеми вытекающими из этого обстоятельствами.

Среди тех, кому было отказано в статусе инвалидов, преобладали инвалиды Отечественной войны III группы и инвалиды категории «прочие» (13,9 %), далее идут работающие инвалиды труда и члены семей военнослужащих (8,4 и 7,6 % соот-

ветственно), в меньшей степени лишение статуса коснулось неработающих инвалидов труда (4,9 %), а также инвалидов Отечественной войны I-II групп (2,2 и 3,1 %).

Используя сведения о переосвидетельствовании конкретных групп инвалидов Отечественной войны, можно увидеть, сколько инвалидов улучшили свое состояние – так, среди инвалидов I группы 56 % перешли в другие группы инвалидности или вовсе были с нее сняты. Среди инвалидов II группы состояние всего 0,8 % ухудшилось (их перевели в I группу), 59 % сохранили свою группу инвалидности, но 37 % инвалидов перешли в рабочую III группу. Наконец, лишь 6,9 % инвалидов III группы перешли в более тяжелую I-II группу, зато, как говорилось выше, почти 14% и вовсе лишились статуса инвалида.

Таблица 3. Результаты переосвидетельствования инвалидов ВТЭК Красноярского края в 1943 г.

Категории переосвидетельствованных	Группа инвалидности до переосвидетельствования	Число переосвидетельствованных	Признано инвалидами после переосвидетельствования			Инвалидами не признано
			<i>I гр.</i>	<i>II гр.</i>	<i>III гр.</i>	
Неработающие инвалиды труда	<i>Все группы</i>	5 528	358	3 323	1576	271
Работающие инвалиды труда	<i>Все группы</i>	5 449	182	1 850	2 960	457
Инвалиды Отечественной войны	<i>I группа</i>	830	368	229	215	18
	<i>II группа</i>	12 891	103	7 610	4 771	407
	<i>III группа</i>	13 214	57	854	10 460	1 843
Члены семей военнослужащих	<i>Все группы</i>	2 939	40	1 870	804	225
Прочие инвалиды		1 975	60	931	709	275
Итого		42 826	1 168	16 667	21 495	3 496

Источник: 31; 32; 33; 34

Высокие показатели преодоления инвалидности могут говорить только об эффективности реабилитационных медицинских и трудовых меро-

приятий и социальной политики в отношении инвалидов в целом, поскольку они позволили преодолеть им свой недуг и вернуться в общество

в качестве полноценных членов. Однако так складывается довольно идеалистическая картина, и более вероятным следует признать другой вариант, при котором снижение численности инвалидов было связано с потребностью в рабочей силе на предприятиях в тылу. Впрочем, все далеко не так просто, как может показаться на первый взгляд.

Следует помнить, что, оценивая эффективность мероприятий в отношении инвалидов, можно говорить о двух аспектах – экономическом и социальном. Экономическая эффективность реабилитации не считается определяющей, приоритетной является социальная интеграция конкретного инвалида. Однако если считать, что в советском, «пролетарском» обществе, к тому же находящемся в состоянии тотальной войны, социальная значимость человека определялась его участием в трудовых процессах, то экономическое измерение эффективности проводимых реабилитационных мероприятий окажется более существенным.

Любая оценка эффективности реабилитации требует использования определенных критериев и показателей, которые могли бы в динамике показать, насколько конечные результаты совпадают с поставленной в момент проведения предыдущей экспертизы целью. Но, к сожалению, ни критериев оценки, ни целей, которые следовало достичь в ходе возвращения инвалида к нормальной социальной жизни, в годы Великой Отечественной

войны выработано не было. По сути дела, единственными критериями, которыми могли руководствоваться члены ВТЭК, это морально-нравственные оценки и система общепринятых представлений, которые называются «здравым смыслом». В период всеобщих испытаний, в условиях господства мобилизационной модели максимально справедливым мерилom в оценке инвалидности было стремление использовать для достижения Победы все человеческие ресурсы, оставив право на иждивение только за самыми слабыми. Поэтому экономический, «трудовой» фактор играл ведущую роль, когда представители врачебно-трудовых комиссий выносили решение об установлении той или иной группы инвалидности. Хотя за скобками исследования остается вопрос, каково было мнение по этому вопросу у самих инвалидов.

Социальная же эффективность определяется тем, что ВТЭК, с одной стороны, устанавливали инвалидность, чтобы носители статуса «инвалида» получали возможность пользоваться определенными социальными выплатами, льготами и услугами, с другой – определяли, может ли человек с оставшейся трудоспособностью устроиться на работу или получить новую профессию в ходе профессионального обучения и или переобучения, чтобы улучшить свое материальное благосостояние и социальное самочувствие в целом.

Литература

1. Володина О.В. Некоторые аспекты правового регулирования трудоустройства инвалидов войны в 1941-1945 гг. // Наука и образование: сохраняя прошлое, создаем будущее: сб. ст. XXXIV Междунар. науч.-практической конф. (10 июня 2021 г.). Пенза, 2021. С. 228-231.
2. Зинич М.С. Повседневная жизнь народа в годы Великой Отечественной войны. М.: Ин-т рос. истории РАН: Центр гуманитарных инициатив, 2019. 349 с.
3. Хабалиева Л.Ч., Сосранова З.В. Государственная политика в области социального обеспечения инвалидов войны в годы Великой Отечественной войны (на примере Владикавказа) // Науч. диалог. 2018. № 3. С. 221-232.
4. Физелер Б. «Нищие победители»: инвалиды Великой Отечественной войны в Советском Союзе // Память о войне 60 лет спустя: Россия, Германия, Европа. М.: Новое литературное обозрение, 2005. С. 577-591.
5. Писаренко И.С. Советское законодательство о трудоустройстве инвалидов во время Великой Отечественной войны // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014. № 7-1. С. 78-85.
6. Ковалев А.С., Гарин Е.Н., Яценко М.П. Врачебно-трудовая экспертиза в 1920-30-х годах (на материалах Западной Сибири) // Проблемы социально-экономического развития Сибири. 2018. № 4. С. 139-146.
7. Чернышева Н.В. Система мер медицинской реабилитации и социального обеспечения инвалидов Великой Отечественной войны в Кировской области в 1941-1945 гг. // Отечественный журнал социальной работы. 2016. № 2 (65). С. 160-169.
8. Пузин С.Н. Из истории государственной службы медико-социальной экспертизы в России // История медицины. 2018. Т. 5. № 4. С. 370-378.
9. Мезит Л.Э. Развитие социального законодательства в годы Великой Отечественной войны // Общественные науки: современный взгляд на изучение актуальных проблем: сб. науч. тр. (25 июля 2016 г.). Астрахань: Ин-т инновационных технологий, 2016. С. 24-30.
10. Попов А.В. Организация социальной помощи населению Ойротской автономной области в годы Великой Отечественной войны // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2012. № 1. Ч. 1. С. 151-153.
11. Карюкина Ю.В. Некоторые аспекты организации работы по реабилитации инвалидов войны в Красноярском крае в годы Великой Отечественной войны // Социально-экономический и гуманитарный журнал Красноярского ГАУ. 2015. № 2. С. 168-172.
12. Шевченко В.Н. Деятельность лечебно-трудовых интернатов Красноярья по реабилитации инвалидов в

- годы Великой Отечественной войны // Гуманитарные проблемы военного дела. 2019. № 3 (20). С. 130-134.
13. Хабдиева Л.Ч., Сосранова З.В. Государственная политика в области социального обеспечения инвалидов войны в годы Великой Отечественной войны (на примере Владикавказ) // Науч. диалог. 2018. № 3. С. 222.
 14. Зинич М.С. Повседневная жизнь народа в годы Великой Отечественной войны. М.; СПб.: Центр гуманитарных инициатив, 2019. С. 146.
 15. Fieseler B. The Bitter Legacy of the Great Patriotic War: Red Army Disabled Soldiers under Late Stalinism / J. Fürst (ed.) Late Stalinist Russia. Society between Reconstruction and Reinvention. New York: Routledge, 2006. P. 46-61.
 16. Fieseler B. Die Invaliden des «Großen Vaterländischen Krieges» der Sowjetunion, 1941-1991 // Erinnerung an Diktatur und Krieg. Berlin, München, Boston: De Gruyter Oldenbourg, 2015. P. 165-178.
 17. Об утверждении положения о врачебно-трудовых экспертных комиссиях: постановление СНК СССР № 1936 от 5 дек. 1942 г. // Законодательные и административно-правовые акты военного времени. 22 марта 1942 г. - 1 мая 1943 г. М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1943. С. 93-95.
 18. О порядке трудоустройства и направления на обучение инвалидов войны // Возвращение к трудовой деятельности инвалидов Отечественной войны: сб. постановлений и инструкций. Л., 1943. С. 28-33.
 19. Физелер Б. Нищие победители»: инвалиды Великой Отечественной войны в Советском Союзе. М.: Новое литературное обозрение, 2005. С. 580-581.
 20. Объяснительная записка к отчету по расходам краевого бюджета по Красноярскому краевому отделу социального обеспечения // Гос. архив Красноярского края (ГАКК). Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 413. Л. 67-67об.
 21. Сводный отчет по расходам Красноярского краевого отдела социального обеспечения за сентябрь 1942 г. // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 413. Л. 72.
 22. Материалы Красноярского краевого отдела социального обеспечения за I квартал 1943 г. // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 535. Л. 94-94об.
 23. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 1-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 518. Л. 2.
 24. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 2-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 519. Л. 1.
 25. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 1-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 520. Л. 4.
 26. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 4-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 521. Л. 1.
 27. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 1-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Д. 518. Л. 38.
 28. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 1-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 520. Л. 5.
 29. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 4-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 521. Л. 53.
 30. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 1-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Д. 518. Л. 2-2об, 38об.
 31. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 1-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 518. Л. 2об.
 32. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 2-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 519. Л. 1об.
 33. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 1-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 520. Л. 4об.
 34. Отчеты врачебно-трудовой экспертной комиссии за 4-й квартал 1943 года // ГАКК. Ф. Р-1430. Оп. 1. Д. 521. Л. 1об.