

УДК 364 «1950»

**СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
ВО 2-Й ПОЛОВИНЕ 1950-Х ГГ.: ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ТРУДНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ****канд. ист. наук И.А. МАРТИНКЕВИЧ***(Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет)*

Исследуются основные направления социального обеспечения инвалидов Великой Отечественной войны во 2-й половине 1950-х гг. На основе анализа архивных документов, посвящённых данной теме, автор определяет наиболее приоритетные направления работы по обеспечению инвалидов-фронтовиков в изучаемый период, выделяет новые виды помощи, появившиеся в это время, и отмечает трудности и недостатки в процессе оказания социальной помощи инвалидам Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: социальное обеспечение, Великая Отечественная война, инвалиды, фронтовики, здравоохранение, пенсии, санаторно-курортное лечение, протезирование.

Введение: Послевоенная система социального обеспечения инвалидов и участников Великой Отечественной войны в БССР прошла долгий путь становления, преобразований и реформирования. Для успешного решения проблем социального обеспечения были выработаны механизмы оказания помощи инвалидам и участникам Великой Отечественной войны, которые соответствовали реалиям того времени. Этот процесс не был одномоментным и занял более десяти лет.

Закон о государственных пенсиях 1956 г. стал своего рода завершением отдельного этапа в формировании послевоенной социальной политики советского государства первых послевоенных лет. С момента окончания войны до его принятия была выстроена система учёта, медицинской помощи, протезирования, организации разного рода выплат и пенсий инвалидам и участникам Великой Отечественной войны. После принятия закона работа в этом направлении продолжилась.

Основная часть. Перед советскими партийными органами власти стояла новая задача по расширению спектра государственной помощи инвалидам и участникам Великой Отечественной войны. Однако не менее важным направлением работы оставалось решение системных проблем, отдельные из которых ко 2-й половине 1950-х гг. успели приобрести хронический характер и сдерживали дальнейшее развитие. О масштабности принятых мер по их разрешению можно судить по содержанию докладных записок, а также переписки ведомств и министерств. К примеру, в одной из докладных на имя министра социального обеспечения БССР Е.Т. Гуценковой сообщалось, что с момента опубликования закона «О государственных пенсиях» была развёрнута большая работа по его практическому осуществлению: проведён перерасчёт пенсий более чем 400 000 человек, в результате чего с 1 октября 1956 г. пенсии выплачивались в соответствии с Законом о государственных пенсиях [1, л. 2].

Вместе с тем, в процессе дальнейшей реализации закона «О государственных пенсиях» 1956 г. система социального обеспечения БССР столкнулась с рядом трудностей, часть из которых так и не была решена в конце 40-х – начале 50-х гг. Одним из наиболее чувствительных вопросов оставалось недостаточное финансирование, сдерживавшее решение проблем социального обеспечения. Ситуация усугублялась ростом цен на оказание медицинских услуг. В результате во второй половине 1950-х гг. объёмы помощи в этой сфере начали сокращаться, что повлекло за собой другие сопутствующие проблемы.

В письме Е.Т. Гуценковой председателю Совета Министров БССР Н.Е. Авхимовичу сообщалось, что в 1956 г. и предыдущие годы на санаторно-курортное лечение было выделено 4 835 000 руб., в том числе 3 020 000 из республиканского бюджета, приобретённые путёвки выдавались неработающим инвалидам Великой Отечественной войны. В 1957 г. на эти цели было выделено только 3 927 000 из них 3 020 000 из республиканского бюджета. Вместе с тем, в 1957 г. стоимость многих путёвок в доме отдыха за это время выросла на 20 – 25% и составила 300 руб. вместо прежних 240 руб. в предыдущие годы. К примеру, стоимость путёвки в санаторий г. Несвижа составляла 1 250 рублей вместо 1 000 в предыдущие годы, та же ситуация наблюдалась и по остальным городам, где находились санатории.

Учитывая вышесказанное, а также увеличение количества путёвок и денежных компенсаций, выданных персональным пенсионерам, в 1957 г. количество путёвок для инвалидов Великой Отечественной войны значительно уменьшилось по сравнению с 1956 г.. В связи с этим министр социального обеспечения Е.Т. Гуценкова обращалась с просьбой к союзному руководству увеличить финансирование данной статьи расходов на 1 000 000 рублей из союзного бюджета, однако в условиях централизованной плановой экономики такое решение требовало дальнейшего согласования и не могло быть решено в кратчайшие сроки, что вызывало излишние задержки и волокиту [1, лл. 72–73].

Не менее важной проблемой, так и не решённой в первое послевоенное десятилетие, была недостаточная эффективность организации работы с жалобами инвалидов и участников Великой Отечественной войны. Оперативность решения проблем на местах по-прежнему оставляла желать лучшего. В докладной записке «О неудовлетворительном состоянии дела с рассмотрением жалоб и заявлений в Могилёвском

отделе социального обеспечения и его городских отделах» 23 ноября 1957 г. на имя Е.Т. Гуценковой сообщалось, что сроки рассмотрения жалоб постоянно грубо нарушались, 265 из них не были рассмотрены, многие обращения лежали в отделах без внимания более 20 суток.

Не редкими были случаи, когда жалобы вовсе не фиксировались в общем журнале регистрации поступления почтовой корреспонденции, терялись или рассматривались формально. К примеру, инвалид Великой Отечественной войны II-й группы из д. Слобода Чериковского р-на Ф.С. Дадерко в своём заявлении Могилёвскому облсобесу выражал претензии по поводу несправедливого назначения ему пенсии Чериковским райсобесом. Несмотря на это, дальнейшее решение вопроса Могилёвский облсобес направил на рассмотрение в этот же райсобес [1, лл. 94–95, 98].

В заявлении-жалобе инвалида Великой Отечественной войны I-й группы Ф.Г. Кулеша фронтовик сетовал на неправильное назначение группы инвалидности, которую получил после тяжёлого ранения в голову ещё 16 апреля 1945 г. Он долго находился на излечении, вплоть до июня 1946 г., после чего вернулся домой «в далеко неблагоприятном состоянии». Несмотря на большие трудности со здоровьем и отсутствие положительной динамики в лечении, за период с 1947 г. по 11 марта 1958 г. ему была присвоена уже II группа, после чего Ф.Г. Кулеш в очередной раз был приглашён на медицинское переосвидетельствование в г. Пинск на ВТЭК. Врачебной комиссией была присвоена уже III группа без дальнейшего переосвидетельствования. Инвалид войны утверждал, что такое решение не могло быть обусловлено улучшением его состояния здоровья, поскольку реальное положение дел таково, что здоровье только ухудшалось [2, лл. 3–4].

Пенсионное обеспечение и организация оздоровления инвалидов и участников Великой Отечественной войны проходило в русле тех процессов, которые были выработаны ещё в первые послевоенные годы. Данная система была далека от совершенства. Вместе с тем, работа по протезированию и обеспечению инвалидов Великой Отечественной войны специальными средствами передвижения во второй половине 1950-х гг. вышла на качественно новый уровень. Это было обусловлено целым рядом факторов: ещё к концу 1940-х был проведён подробнейший учёт всех инвалидов Великой Отечественной войны, что позволило более адресно распределять материальные средства, выделяемые из бюджета на нужды фронтовиков. Кроме того, к началу 1950-х гг. советская экономика начала выходить на показатели довоенного уровня, а ко 2-й половине 1950-х во многих отраслях превысила довоенные показатели, дав возможность увеличить объёмы финансирования социальной отрасли. Немаловажным было и то, что к этому времени в БССР уже был построен ряд предприятий, обеспечивающих протезирование инвалидов-фронтовиков.

Важным достижением конца 1940-х – начала 1950-х гг. стала выдача инвалидам Великой Отечественной войны моторных колясок и машин с ручным управлением. Эта обязанность была возложена на организации здравоохранения ещё Постановлением Совета Министров СССР от 3 июля 1948 г., согласно которому транспортные средства для инвалидов-фронтовиков должны были выдавать при наличии у них соответствующего заключения, подтверждающего право на получение моторной коляски. С целью повышения эффективности процесса протезирования, по решению Совета Министров БССР с 5 марта 1957 г. на министерство торговли была возложена обязанность по продаже инвалидам Великой Отечественной войны автомобилей «Москвич» с ручным управлением, при условии, что у инвалидов-фронтовиков были на руках соответствующие справки министерства здравоохранения. По мнению Министерства социального обеспечения БССР, распределение автомобилей, а также выдачу представлений о нуждаемости указанной категории граждан в моторных колясках или автомобилях по-прежнему следовало бы оставить за министерством здравоохранения БССР. Такая точка зрения была обоснована тем, что в процессе прохождения ВТЭК не составляло труда установить причины получения инвалидности и нетрудоспособности [3, лл. 1–2]. В реальности же это создавало условия для перепродажи автомобилей и мотоколясок по завышенным ценам или спекуляции. Министр здравоохранения БССР И.А. Инсаров отмечал, что за два года распределения машин «Москвич» с ручным управлением по предложенной схеме транспортные средства нередко приобретались инвалидами, которые уже получили бесплатные мотоколяски по линии Министерства социального обеспечения БССР. В итоге, на основании обращения Министерства здравоохранения БССР право выдачи автомобилей «Москвич» для инвалидов Великой Отечественной войны было передано Министерству социального обеспечения, а распределение транспортных средств стали проводить на заседаниях областных ВТЭК на основании специального законоположения [3, л. 3].

Ещё одной значимой проблемой в деле обеспечения инвалидов-фронтовиков протезами, мотоколясками и другими средствами передвижения 2-й половины 1950-х годов было несоответствие выпускаемого количества реальным потребностям в них. Несмотря на то, что учёт нуждающихся в получении мотоколясок и автомобилей был уже проведен, до конца 1950-х гг. полностью удовлетворить запросы инвалидов и обеспечить их специальными средствами передвижения так и не удалось. В письме заместителя председателя Совета Министров БССР И.Ф. Климова заместителю председателя Госплана СССР Н.И. Строкину отмечалось, что к 1 января 1959 г. на учёте в Министерстве социального обеспечения состояло 1 000 инвалидов Великой Отечественной войны, нуждающихся в мотоколясках. Многие из них прошли курсы по управлению и свыше года ожидали получения транспорта, тогда как на 1959 г. для БССР планировалось выделить только 300 шт. мотоколясок для этой категории инвалидов. Совет Министров БССР обращался с просьбой выделить на 1959 г. 1 000 мотоколясок, но в соответствии с письмом Госплана СССР от 20 февраля 1959 г. для БССР оказалось возможным дополнительно выделить только 100 [3, лл. 4–6].

Подобного рода несоответствия были обусловлены как недостатками плановой экономики, в рамках которой корректировать объёмы выпуска необходимых товаров было трудно, так и ориентированностью промышленности не в пользу социально значимых групп товаров. Всё это в совокупности с несогласованностью вопросов учёта и обеспечения на местах значительно усложняло и без того непростую проблему.

Вместе с тем, нельзя сказать, что вопросы протезирования и обеспечение спецтранспортом были пущены на самотёк: со стороны контролирующих органов и министерства здравоохранения уделялось внимание не только количеству выпускаемой продукции, но и её качеству, сервисному обслуживанию и ремонту. Так, 14 февраля 1959 г. начальник отдела Государственного планового комитета Совета Министров СССР Г.С. Хламов в письме заместителю председателя Совета Министров БССР А.И. Золову поручал принять срочные меры по профилактическому обслуживанию и ремонту мотоколясок и автомобилей «Москвич» с ручным управлением, находившихся в эксплуатации у инвалидов Великой Отечественной войны. Поручение основывалось на жалобах, которые продолжали поступать от инвалидов в ЦК КПСС и Совет Министров СССР. Бывшие фронтовики-инвалиды высказывали недовольство как плохим обслуживанием, так и отсутствием организации ремонта мотоколясок на местах. [3, лл. 10–11].

В отчёте министру Г.С. Хламову 16 марта 1959 г. А.И. Золов отмечал, что указанием министерства сельского хозяйства БССР и СНХ БССР обязанность производить профилактическое обслуживание и ремонт мотоколясок и автомобилей с ручным управлением возлагалась на авторемонтные предприятия, автобазы и РТС. Исполкомам областных советов поручалось в месячный срок провести прикрепление к авторемонтным предприятиям, автобазам и РТС всех имеющихся в наличии у инвалидов мотоколясок и автомобилей для профилактического обслуживания и проведения ремонта. Согласно постановлению, предприятиям, к которым прикреплялись мотоколяски и автомобили, было указано на необходимость предоставлять их на годовые плановые осмотры органам ГАИ и нести ответственность за техническое состояние транспорта инвалидов. Министерству социального обеспечения разрешалось, в отдельных случаях, полностью или частично оплачивать стоимость ремонта колясок, в зависимости от материального положения инвалидов.

По итогам проверки было установлено, что на 1 марта 1959 г. областными и городскими исполнительными органами власти была проведена работа по прикреплению к авторемонтным предприятиям, автобазам и РТС более 1 600 мотоколясок. В Могилёве, Бресте, Витебске, Гродно и других крупных городах были созданы стационарные пункты для ремонта мотоколясок и машин с ручным управлением. Заместитель министра социального обеспечения Г. Корпусенко в письме Совету Министров БССР указывал, что на 7 марта 1959 г. было прикреплено 1 608 мотоколясок, в том числе 488 из них – к авторемонтным предприятиям, 376 – к автобазам и 744 – к РТС. Но по итогам проверки было выяснено, что только в Могилёве была создана база мастерских для ремонта мотоколясок и автомашин инвалидов, там были в наличии запчасти, заключён договор с Серпуховским мотозаводом по ремонту мотоколясок на период гарантийного срока. В других городах, кроме прикрепления мотоколясок к авторемонтным предприятиям, автобазам и РТС, ничего так и не было сделано, запчасти отсутствовали, а ремонт не производился. [3, лл. 12–13].

В докладной записке от 20 марта 1959 г. заместитель председателя госплана СССР В.П. Зотов сообщал председателю СМ БССР Н.Е. Авхимовичу, что в связи с многочисленными жалобами инвалидов Великой Отечественной войны на неудовлетворительное обеспечение их протезно-ортопедическим изделиями и низкое качество протезов, Совет Министров СССР поручил Госплану СССР с участием СМ союзных республик и Минздрава СССР рассмотреть этот вопрос и предоставить предложения. В свою очередь Госплан СССР просил в двухнедельный срок сообщить о состоянии и конкретных мерах, осуществляемых для развития производства и улучшения качества протезно-ортопедических изделий, а также предложения по данному вопросу, требующие решения союзного правительства [3, л. 20]. В ответ на запрос В.П. Зотова 7 апреля 1959 г. Председатель СМ БССР Н.Е. Авхимович отмечал, что в БССР для обслуживания инвалидов Великой Отечественной войны насчитывалось 6 протезных предприятий: протезный завод в г. Минске и 5 протезных мастерских (по одной в Бобруйске, Витебске, Гомеле, Гродно и Могилёве), которые находились в подчинении Министерства социального обеспечения БССР.

Протезные предприятия по своему оснащению и мощностям полностью обеспечивали нужды инвалидов Великой Отечественной войны в различных протезно-ортопедических изделиях. Для их обслуживания в отдалённых районах от протезных предприятий производились выезды работников для приёма заказа и снятия мерок. Объём работ протезных предприятий на ближайшие подотчётные три года был определён в следующих объёмах [3, л. 14]:

Год	Валовая продукция в оптовых ценах (млн руб.)	Изготовление протезов (шт.)	Пошив протезно-ортопедической обуви (пар)
1959	5,2	8 900	10 500
1960	5,3	9 000	10 500
1961	5,3	9 000	10 500

Только в 1959 г. для улучшения работы по обеспечению инвалидов Великой Отечественной войны планировалось обеспечить безотказную госпитализацию инвалидов войны, нуждающихся в сложном протезировании, в Минском НИИ травматологии и ортопедии, усилить связь Минского НИИ ортопедии и восстановительной хирургии с протезными предприятиями в части оказания им помощи по усовершенствованию протезно-ортопедических изделий, улучшению их качества и внедрения облегчённых протезов, а также обеспечить все протезные предприятия квалифицированными врачами-протезистами. В целях повышения квалификации врачей, планировалось направлять их в протезные институты г. Москвы и Минздрава СССР для повышения соответствующей квалификации.

Для того, чтобы реализовать намеченные мероприятия, Совет Министров БССР обратился к Министерству социального обеспечения БССР с просьбой выделить одну передвижную протезную мастерскую (оборудованную на автомашине) с целью обеспечить протезирование инвалидов, проживающих в отдалённых районах. На неё планировалось возложить обязанность по ремонту протезов, принятию заказов и снятию мерок для протезов. Кроме того, СМ БССР просил внести в проект постановления Совета Министров СССР освобождение протезных предприятий от внесения в бюджет отчислений прибыли и разрешить перевод рабочих данных предприятий на повременную оплату труда [3, л. 15].

В письме заместителю председателя СМ СССР А.Н. Костину от 15 мая 1959 г. председатель СМ БССР Т.Я. Киселёв сообщал, что в БССР насчитывалось более 1 000 инвалидов Великой Отечественной войны, которые состояли на учёте в Министерстве социального обеспечения как нуждающиеся в предоставлении мотоколясками. Однако БССР по плану 1959 г. к этому времени было выделено только 500 мотоколясок, что не обеспечивало потребности в них инвалидов. По этой причине от имени СМ БССР Т.Я. Киселёв лично просил дополнительно выделить 500 мотоколясок. Письмо было переадресовано в Госплан СССР. Рассмотрев просьбу Т.Я. Киселёва, зампред вышеупомянутого комитета, М.А. Лесечко, 4 июня 1959 г. указывал, что на Серпуховском мотоциклетном заводе (где производили мотоколяски) по плану производства на 1959 г. должны были выпустить 16 500 мотоколясок, это количество, за исключением 137 шт., оставленных в резерве, было распределено между республиками пропорционально численности инвалидов. БССР при заявке 900 шт. выделялись фонды на 500 шт. Кроме Белорусской ССР заявки подавали и другие республики. Так, УССР заказывала 2000 шт., Узбекская ССР – 600 шт., Грузинская ССР – 130 шт., Молдавская – 234 шт. Было отмечено, что Совету Министров БССР возможно выделить некоторое количество колясок только за счёт резерва, однако более целесообразным посчитали распределить его между республиками во втором полугодии, после выяснения результатов выполнения плана за первое полугодие 1959 г. [3, лл. 27–28].

Несмотря на принимаемые меры со стороны СМ БССР и сотрудников Министерства социального обеспечения, в полной мере решить проблему обеспеченности инвалидов Великой Отечественной войны мотоколясками в 1959 г. так и не получилось. При этом данное направление работы оставалось одним из самых востребованных среди инвалидов. Это подтверждают обращения и жалобы бывших фронтовиков. К примеру, начальник гомельского гарнизона, генерал-майор Мухин в докладной записке Председателю Совета Министров БССР Киселёву К.В. указывал, что Гомельский областной исполнительный комитет «неудовлетворительно содействовал офицерам и военнослужащим». К такому выводу он пришёл, ознакомившись с положением дел по рассмотрению жалоб инвалидов-фронтовиков. По данным Гомельского облсобеса по состоянию на 1 июня 1959 г. было зарегистрировано 320 инвалидов Великой Отечественной войны, нуждающихся в мотоколясках, из них 22 инвалида – 1-й группы; 180 – 2-й и 118 – 3-й.

В 1957 г. было обеспечено мотоколясками 87 инвалидов Великой Отечественной войны, в 1958 г. – 64, а за 6 месяцев 1959 г. – 40, тогда как на очередь в этот год было поставлено более 100 человек. При этом облсобес не имел годового плана перспективного поступления мотоколясок, что создавало неопределённость и жалобы со стороны инвалидов [3, л. 37].

Не были лишены недостатков и другие области работы по протезированию инвалидов Великой Отечественной войны. По итогам проведённой проверки председатель комиссии советского контроля СМ БССР Ф.А. Баранов 23 июня 1960 г. сообщал председателю СМ БССР Т.Я. Киселёву о том, что действующие в республике 6 протезно-ортопедических предприятий в основном выполняли заказы по выпуску протезно-ортопедических изделий, но качество производимых изделий по-прежнему оставалось низким, а многие детали и материалы, из которых изготавливались протезные изделия, были непрочные, быстро изнашивались и ломались. Протезы по оценкам инвалидов были жёсткие, грубо сделанные и неудобные. Должного внимания их тонкой подгонке и отделке не уделялось.

В отдалённых районах многие инвалиды не носили полученные протезы из-за их низкого качества, плохой подгонки или вовсе потому, что просто не были обучены ими пользоваться. Только в Минске 172 опрошенных инвалида Великой Отечественной войны подтвердили, что вообще не пользовались протезами, а остальные имели серьёзные претензии к качеству. В Речице из 62 инвалидов только 7 не высказали жалоб, а 18 из них вовсе не носили протезы. По данным медицинских учреждений многие корсетные изделия должным образом не могли обеспечить фиксацию и коррекцию позвоночника. Поступали постоянные жалобы на низкое качество ортопедической обуви и аппаратов.

Обоснованность нареканий подтверждалась массовыми фактами износа протезов раньше заявленного срока эксплуатации. Только по неполным данным 1959 г. инвалидам было выдано 596 нарядов на изготовление новых протезов. Причины преждевременного износа не изучались, а необходимые меры к повышению качества практически не принимались. На предприятиях нарушались установленные сроки изготовления протезов и ортопедической обуви. При наличии материалов и необходимых полуфабрикатов многие изделия зачастую выдавались в течение двух и более месяцев, вместо положенных 30 дней. На Минском протезном заводе в 1959 г. было выполнено с опозданием 1 211 заказов на обувь, что составило 32% к общему числу выполненных заказов. Руководители отдельных предприятий проявляли волокиту и безразличие к инвалидам. Были зафиксированы случаи, когда работники протезных мастерских не сообщали инвалидам об изменении намеченных сроков выполнения заказов и, тем самым, вынуждали их по нескольку раз приезжать в мастерскую [4, л. 56.]. Так, на Минском протезном заводе только во время проводимой проверки за полученными заказами, которые были не выполнены в срок, приехали 5 инвалидов. В их числе оказалась и В.И. Жахович, приехавшая 24 мая из д. Мотоль Ивановского района Брестской области (около 400 км. от Минска), но заказ со сроком изготовления 15 мая не был выполнен, и она была вынуждена возвратиться домой без нужных ортопедических изделий.

Органы социального обеспечения требовали излишнюю документацию от инвалидов, которые обращались на предмет изготовления протезно-ортопедических изделий. К примеру, те из них, кто имел необходимость в изготовлении ортопедической обуви за полную стоимость, при наличии справки врача-хирурга, были вынуждены обращаться в городские и районные отделы соцобеспечения за нарядами на их изготовление, что противоречило действующему законодательству. При повторном же обращении за документами на протезные изделия или их ремонт сотрудники соцобеспечения часто требовали ненужные справки от хирурга.

Однако нельзя сказать, что такая непростая ситуация с обеспечением протезами была обусловлена только субъективными факторами. Одной из объективных причин низкого качества протезных изделий и нарушение установленных сроков их изготовления было неудовлетворительное состояние материально-технической базы протезных предприятий. Оборудование их в большей степени оставалось примитивным, а уровень механизации крайне низким. Кроме того, большинство производственных операций выполнялось вручную, что значительно тормозило процесс изготовления протезов и не исключало человеческий фактор. Некоторые протезно-ортопедические производства размещались в малоприспособленных и тесных помещениях и не были оснащены необходимым инструментарием и оборудованием. К примеру, Гомельская мастерская размещалась в непригодном тесном помещении, где не было кузницы и комнаты для снятия негативов. В нитролаковом и шлифовальном цехах отсутствовала искусственная вентиляция. Для обивки протезов не хватало шорной машины. На Минском протезном заводе не было гипсовых ножей, ножниц, ортопедического стола, подставок, стандартных номерных носков. Гродненская протезная мастерская не была укомплектована шарошечно-консольным станком и циркулярной пилой, крайне плохо оборудована мебелью. В непригодном помещении размещалась Бобруйская протезная мастерская. Протезные предприятия не были оборудованы рентгеновскими установками, не имели стендов для ходьбы инвалидов.

Серьёзным недостатком в деле обеспечения инвалидов Великой Отечественной войны протезами было отсутствие передвижных мастерских, что крайне усложняло обслуживание инвалидов, проживающих в отдалённых районах республики. При необходимости ремонта протезов и несложного протезирования они были вынуждены за сотни километров приезжать в мастерские. Это требовало огромных усилий от самих инвалидов. Многие из них просто не могли себе этого позволить по состоянию здоровья и материальным причинам. Кроме того, такое путешествие требовало больших финансовых издержек государственных средств, которых можно было бы избежать. Особенно большие трудности испытывали в протезировании инвалиды, проживающие в Брестской области. Там протезной мастерской вовсе не было организовано. Совет Министров БССР ещё постановлением от 30 ноября 1956 г. № 787 обязывал Министерство социального обеспечения БССР изучить вопрос о целесообразности её открытия в Брестской области и внести свои предложения, но этого сделано не было. В результате инвалиды Брестской области вынуждены были протезироваться в Гродно, Минске и Гомеле.

На работе протезных предприятий сказывалось и невыполнение в установленные сроки планов поставки полуфабрикатов и материалов, а также их низкое качество. К примеру, Реутовский экспериментальный завод и Московская протезно-бандажная фабрика несвоевременно поставляли хлорвиниловые кисти и протезные перчатки. Частыми были перебои в снабжении мастерских пробкой и марлей. Ухудшилось качество хрома, поставляемого Минским кожаным заводом «Большевик». Много претензий предъявлялось к качеству ниток, гвоздей и т.д.

При протезных предприятиях не было стационаров или общежитий, за исключением одного, находившегося при Минском протезном заводе, на 8 коек, которое не обеспечивало возможности подготовки инвалидов к протезированию в амбулаторных условиях и проверки полученного протезного изделия в носке. Специальных кабинетов и персонала для обучения инвалидов пользованию протезами также не было. Ни на одном протезном предприятии не было организовано конструкторского бюро по разработке, усовершенствованию, внедрению новых протезно-ортопедических изделий и усовершенствованию технологии их производства.

К началу 1960-х гг. в Белорусской ССР так и не был решён вопрос с обеспечением всех инвалидов мотоколясками. На 1960 г. для Министерства социального обеспечения было выделено 1 000 шт. четырёхколёсных мотоколясок С-3-А Серпуховского завода, а на 1 января 1960 г. в областных отделах социального обеспечения состояло на очереди ещё с 1958–1959 гг. 1153 инвалида Великой Отечественной войны и Советской Армии. Помимо этого поступали и многочисленные заказы от других учреждений и организаций.

Протезные предприятия остро нуждались в квалифицированных кадрах: на протезном заводе и в мастерских не было ни одного специалиста с инженерным образованием. Так, техническим руководителем Минского протезного завода работал И.А. Фрид, бухгалтер по специальности, без всякого технического образования. Такие случаи были нередкими и в других протезных мастерских республики.

Особенно трудно обстояли дела с укомплектованием этих предприятий врачами-специалистами. К примеру, на Минском протезном заводе с 1957 г. в должности врача-протезиста работал А.П. Романов, окончивший медицинский институт в 1956 г. До этого он работал в районной больнице, откуда был уволен с плохой характеристикой. За время работы на заводе специализации он не проходил и часто допускал ошибки. В Могилёвской протезной мастерской в течение двух лет не было врача-протезиста, а принятый только в апреле 1960 г. по совместительству врач Ковальчук не имел специальной подготовки в области протезирования. В Гомельской протезной мастерской врач-протезист также отсутствовал. Специалистами по протезированию не были укомплектованы и в Министерстве социального обеспечения БССР. Как итог, оно не могло обеспечить необходимыми специалистами и предприятия [4, лл. 58–59].

Таким образом, исходя из материалов проверок, проводимых по вопросу качества оказания услуг по протезированию инвалидов и участников Великой Отечественной войны в БССР, следует отметить, что к началу 1960-х гг. в БССР отсутствовала чёткая система организации протезирования инвалидов. Министерство здравоохранения и Министерство социального обеспечения БССР не вели должного учёта всех инвалидов, нуждающихся в протезировании. Особенно плохо был налажен учёт тех инвалидов Великой Отечественной войны, которые никогда не обращались в органы социального обеспечения для протезирования.

Проведённый с помощью актива медицинских работников с 6 по 12 июня 1960 г. в четырёх районах Гомельской области учёт всех, подлежащих протезированию, показал, что в сельских районах по-прежнему насчитывалось значительное количество инвалидов, нуждающихся в протезировании, но не состоящих на учёте в органах социального обеспечения. Только в центральном районе Гомеля помимо 88 инвалидов, состоящих на учёте в органах соцобеспечения, было выявлено ещё 27 человек, нуждающихся в протезировании. В Кормянском районе, кроме состоящих на учёте 159 инвалидов, дополнительно выявили 65, а в отдалённом от областного центра Петриковском районе, к 101 учтенному после переучёта было внесено ещё 95 человек, не имеющих протезов и не состоящих на учёте.

Связь лечебных учреждений с протезными предприятиями оставалась недостаточной. Врачи-ортопеды городских и областных больниц редко бывали на протезных предприятиях и не консультировали их работников. Периодический приём инвалидов в мастерских этими специалистами не практиковался, а инвалиды, нуждающиеся в протезировании, не проходили учёт на диспансеризацию [4, л. 61].

Указанные недостатки организации протезирования инвалидов в республике в значительной мере объяснялись существующими в то время неправильным разделением единого комплекса мероприятий (лечение, подготовка к протезированию и протезирование инвалидов) между двумя ведомствами. Материалы проверки, а также высказывания многих работников органов здравоохранения, социального обеспечения, протезных предприятий и инвалидов приводили к выводу о целесообразности сосредоточения дела протезирования в министерстве здравоохранения. В итоге к началу 1960-х гг. протезные заводы и мастерские являлись по существу предприятиями промышленного типа. Они имели план по номенклатуре, прибылям, производительности труда, что явно противоречило медицинским задачам этих учреждений. Действующая сдельно-прогрессивная оплата труда рабочих протезных предприятий не способствовала повышению качества протезных изделий. В этих условиях протезирование стало рассматриваться не как сложное медицинское по своей сущности мероприятие, а как простое дело, доступное любому работнику с техническим или даже без специального образования. Дело усугублялось и тем, что органы здравоохранения не несли ответственности ни за состояние кадров протезных предприятий, ни за обеспечение стационарными условиями протезирующихся инвалидов, ни за качество протезно-ортопедических изделий.

Органы социального обеспечения не могли осуществить квалифицированное медицинское руководство протезными предприятиями, обеспечить выявление, учёт и диспансерное наблюдение всех инвалидов, нуждающихся в протезировании. Научно-методическое руководство протезными предприятиями практически не проводилось, а Минский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, находящийся в ведении Министерства здравоохранения, по существу вопросами протезирования и протезостроения практически не занимался [4, л. 62]. В итоге, по материалам проверок было предложено принять ряд мер, направленных на улучшение материально-технической базы протезных предприятий, предусмотрев необходимую их реконструкцию, а также оснащение недостающим оборудованием и инструментарием. В частности, планировалось организовать протезную мастерскую в Брестской области. При протезных предприятиях было принято решение создавать передвижные мастерские для ремонта протезных

изделий и протезирования инвалидов, проживающих в отдалённых районах республики, предусмотрев при этом необходимое количество автомашин, оборудования для них и штаты протезистов-специалистов, а накопления протезных предприятий направлять на их расширение и техническое оснащение. Для улучшения качества изделий было предложено ввести на протезных предприятиях временно-премиальную оплату труда вместо сдельно-прогрессивной. Планирование работы протезных предприятий планировалось проводить по принципам планирования медицинских учреждений. При них было предложено организовывать общежития-интернаты для инвалидов, приезжающих на протезирование, а также кабинеты для обучения пользования протезами.

Одно из важнейших предложений по повышению эффективности протезирования выделось в решении кадрового вопроса обеспеченности квалифицированными врачами-протезистами, техниками-протезистами и мастерами, в улучшении работы по подготовке и повышению квалификации специалистов протезных предприятий на местах, в том числе посредством командирования их к Московскому и другим институтам протезирования и протезостроения. Для этого в Минском институте травматологии и ортопедии предлагалось создать экспериментальную мастерскую протезирования и протезостроения для разработки, испытания и внедрения в производство новых протезно-ортопедических изделий и материалов для них.

Помимо решения кадровых вопросов был предложен ряд изменений организационного плана, направленных на повышение точности учёта в республике всех инвалидов, нуждавшихся в протезировании, и изучение эффективности протезирования, упорядочение системы выдачи нарядов на протезно-ортопедические изделия. В целях коренного улучшения организации протезирования и усиления научно-методического руководства в этой области, предлагалось передать все существующие протезные предприятия республики в ведение органов здравоохранения [4, лл. 63–64].

Заключение. Система социального обеспечения инвалидов и участников Великой Отечественной войны во 2-й половине 1950-х гг. соответствовала послевоенным реалиям. Эффективность работы по-прежнему в значительной степени зависела от уровня финансирования. В это время проявились серьёзные проблемы системного плана. Эффективность и своевременная реализация решений не могла быть в полной мере воплощена на практике из-за недостатков, обусловленных существующей системой управления и планирования. Корректировка выпуска той или иной, необходимой для инвалидов, продукции происходила очень медленно и требовала большого количества согласований в министерствах и ведомствах разного уровня. Все эти причины в своей совокупности привели к тому, что во второй половине 1950-х гг. сложилась достаточно противоречивая картина: в области расширения спектра государственной помощи инвалидам и участникам Великой Отечественной войны действительно был сделан значительный шаг вперёд, однако само расширение видов оказываемой поддержки привело к появлению новых проблем, во-многом обусловленных системными недостатками, которые так и не были искоренены в предыдущие годы. Особенно остро это проявилось в работе по обеспечению фронтовиков-инвалидов протезами и средствами передвижения. Казавшиеся ранее решёнными, проблемы протезирования приобрели новое содержание и актуальность, разрешить которые в существующих реалиях оказалось непросто.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 7. Оп. 4. Д. 3072.
2. НАРБ. – Ф. 7. Оп. 4. Д. 3085.
3. НАРБ. – Ф. 7. Оп. 4. Д. 3094.
4. НАРБ. – Ф. 7. Оп. 4. Д. 3104.

Поступила 20.05.2020

SOCIAL SECURITY OF DISABLED PEOPLE OF THE GREAT PATRIOTIC WAR IN THE 2nd HALF OF THE 1950S: MAIN DIRECTIONS AND DIFFICULTIES OF IMPLEMENTATION

I. MARTSYNKEVICH

The article explores the main areas of social security for people with disabilities of the Great Patriotic War in the 2nd half of the 1950s. Based on the analysis of archival documents devoted to this topic, the author identifies the most priority areas of work to provide disabled front-line soldiers during the study period, identifies new types of assistance that appeared at that time, and notes the difficulties and shortcomings in the process of providing social assistance to invalids of the Great Patriotic War.

Keywords: social security, World War II, people with disabilities, front-line soldiers, healthcare, pensions, sanatorium-resort treatment, prosthetics.