

УДК 94(470)"19; 369.8



Ковалёв А.С.

## Социальное обеспечение нетрудоспособных граждан в условиях инвалидного дома в Сибири в 1920–1930-х гг.<sup>1</sup>

Ковалёв Александр Сергеевич, кандидат исторических наук., доцент, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева

E-mail: alexkovaleff@yandex.ru

В статье рассмотрена специфика социального обеспечения инвалидов и пожилых людей в домах нетрудоспособных. В условиях становления советского государства стационарное социальное обслуживание нетрудоспособного населения стало основным видом социальной помощи. В статье проанализированы организационные, финансовые и правовые основания социального обеспечения в условиях инвалидного дома, особенности управления учреждением, жизненное пространство и качество жизни обитателей инвалидных домов. Исследование проведено на ранее не публиковавшихся архивных материалах сибирских архивов

**Ключевые слова:** инвалиды, инвалидный дом, качество жизни, социальное обеспечение, пожилые люди.

Большинство исследований социальной политики в отношении инвалидов и пожилых людей в 1920–1930-х гг., подробно рассматривая вопросы материального обеспечения, социальной и медицинской помощи нетрудоспособным членам общества, не затрагивают проблемы социального обеспечения инвалидов и пожилых людей в условиях специализированных учреждений. Между тем инвалидные дома в первые десятилетия советской власти стали основным социальным институтом помощи нетрудоспособному населению.

В некоторых исследованиях можно найти отдельные, фрагментарные упоминания о том, как проходило становление нового типа учреждений социального обеспечения. В частности, А.С. Кармазин<sup>2</sup> указывает на то, что основными направлениями социальной политики в изучаемый период были охрана здоровья и развитие общественного питания, улучшение бытового положения и жилищных условий, жилищно-коммунальное и бытовое обслуживание, в том числе в «закрытых» учреждениях. О.А. Рослякова<sup>3</sup> указывает на то, что большое значение в условиях скудного финансирования социальной сферы для инвалидов имели натуральные формы обеспечения, одной из которых, в том числе, было помещение нетрудоспособных в инвалидные дома.

И.В. Орлова<sup>4</sup> говорит о том, что следствием перехода к политике изоляции уязвимых слоев населения стала их социальная пассивность и упование на то, что государство решит все их проблемы. В исследованиях Д.С. Кошкина<sup>5</sup> отмечается, что взамен выдачи денежных пенсий нетрудоспособных помещали в инвалидные дома. Данный автор пишет также о характерной тенденции тех лет в социальном обеспечении инвалидов: увеличение расходов на инвалидные дома при сокращении контингента пенсионеров. Однако деятельность самих инвалидных домов не освещается.

Оценивая степень изученности социальной политики в интересах инвалидов и пожилых людей в 1920–1930-х гг., стоит сказать о том, что обстоятельства социального обслуживания нетрудоспособного населения в условиях инвалидных домов надлежащего отражения в науке не получили. Кроме того, среди общей инвалидной массы не были выделены «инвалиды старости», в связи с чем отсутствуют исследования, посвященные социальному обслуживанию пожилых людей в инвалидных домах в 1917–1937 гг. Между тем в этот период советское государство предприняло попытку законодательно закрепить систему социальной защиты, одним из элементов которой стало обеспечение нетрудоспособного населения в инвалидных домах.

<sup>1</sup> Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ и ККФПНиНТД научного проекта №13-11-24001.

<sup>2</sup> Кармазин А.С. Историография социальной политики Советского государства в отношении рабочего класса в 1921–1941 гг.: На материалах Уральского региона. Автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Тюмень, 2006.

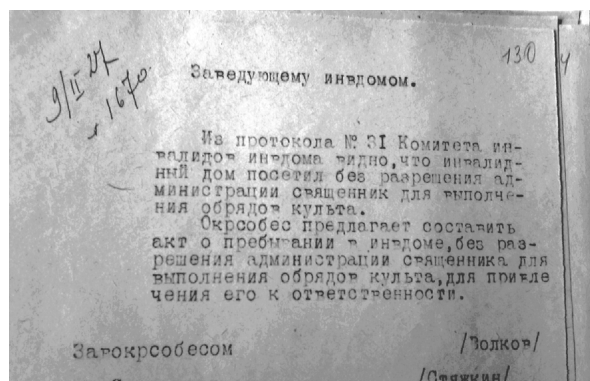
<sup>3</sup> Рослякова О.А. Деятельность органов социального обеспечения Южного Урала по реализации социальной политики правительства с октября 1917 года по май 1941 года. Дисс. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2006.

<sup>4</sup> Орлова И.В. Развитие социального обеспечения в Советской России в 1920–1930 гг. // Сборник научных статей исследователей, аспирантов и соискателей. Серия: История. Иркутск: Оттиск, 2006. С. 80–84.; Она же. Реализация социального обеспечения инвалидов войны в годы нэпа // Вестник ИрГТУ. 2007. № 1(29). С. 186–188.

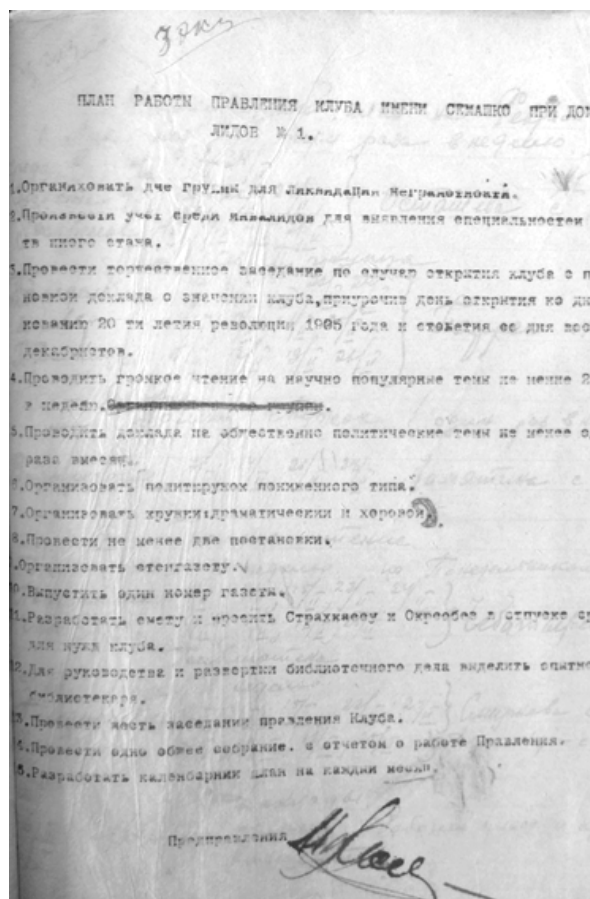
<sup>5</sup> Кошкин Д. С. Государственная политика и практика социальной работы с инвалидами в 20–30-е годы XX века: На материалах РСФСР. Автореф. дисс. ... канд. ист. наук. М., 2001.



Как боролись с религией в инвалидных домах в Томске (9 февраля 1927 г., фото автора, приводится с сохранением авторского стиля и орфографии): «Заведующему инвдомом. Из протокола № 32 Комитета инвалидного дома видно, что инвалидный дом посетил без разрешения администрации священник для выполнения обрядов культа. Окрособес предлагает составить акт о пребывании в инвдоме, без разрешения администрации священника для выполнения обрядов культа, для привлечения его к ответственности. Завокрособесом /Волков/. Секретарь /Стяжкин/»



План культурно-просветительской работы в доме инвалидов № 1 г. Томска (18 февраля 1926 г., фото автора, приводится с сохранением авторского стиля и орфографии). «1. Организовать две группы для ликвидации неграмотности. 2. Произвести учет среди инвалидов для выявления специальностей или иного стажа. 3. Провести торжественное заседание по случаю открытия клуба с постановкой доклада о значении клуба, приурочив день открытия ко дню празднования 20-летия революции 1905 года и столетия со дня восстания декабристов. 4. Проводить громкое чтение на научно-популярные темы не менее 2 раз в неделю. 5. Проводить доклады на общественно-политические темы не менее одного раза в неделю. 6. Организовать политкружок пониженного типа. 7. Организовать кружки: драматический и хоровой. 8. Провести не менее две постановки. 9. Организовать стенгазету. 10. Выпустить один номер газеты. 11. Разработать смету и просить Страхкассу и Окрособес о отпуске средств для клуба. 12. Для руководства и развертки библиотечного дела выделить опытного библиотекаря. 13. Провести шесть заседаний правления Клуба. 14. Провести одно общее собрание, с отчетом о работе Правления. 15. Разработать календарный план на каждый месяц. Предправления [подпись]»

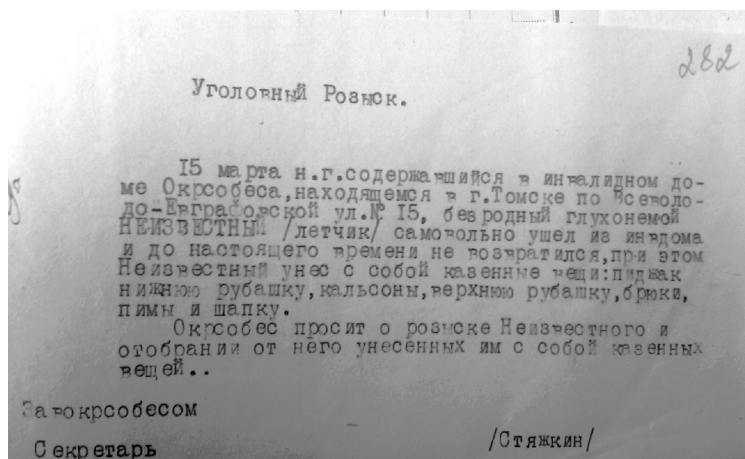


Окрособес обязывался соблюдать в отношении помещенных в инвалидные дома «трудоустроенных» все установленные санитарные и гигиенические требования. Также инвалидам труда предоставлялось питание на сумму не менее 6 руб. и вещевое довольствие на 3 руб. 50 коп., которые возмещала страховая касса. Тем самым содержание инвалида труда также составляло 15 руб. 50 коп.

Правда, на деле расходы были совсем другими: за забронированное место со страхкассы причиталось 6 руб. 69 коп., 6 руб. 28 коп за пищевое довольствие и 2 руб. 53 коп. за обеспечение обмундированием, но в сумме это все равно соответствовало норме обеспечения одного человека в инвалидном доме.

Оценивая особенности поступления инвалидов и пожилых людей в инвалидные дома, следует обратить внимание, что работники собесов и администрация инвалидного дома старались направлять кандидатов на обеспечение, максимально учитывая возрастную специфику, состояние здоровья и социальное положение инвалидов. Первичная диагностика здоровья поступающих находилась на высоком уровне, но в то же время, никто из них не владел информацией о том, что представляет собой инвалидный дом, и в каких условиях придется жить. Возможно, это было одной из причин, почему некоторые инвалиды, стремившиеся туда попасть, спустя некоторое время пытались вернуться обратно на пенсию.

К сожалению, еще одной причиной, по которой инвалиды оставались недовольными своим пребыванием в учреждении, было отсутствие в работе администрации и персонала инвалидных домов такого направления деятельности, как изучение потребностей поступающего в учреждение. Фактически определялась только способность к труду (и то не с целью способствовать реабилитации инвалида, а утилизировать его труд). Общекультурные запросы, увлечения, социальные интересы и духовные потребности инвалидов оставались забытыми и нереализованными.



Заявление заведующего Томским окружным собесом в Уголовный розыск г. Томска о самовольном уходе инвалида с вещами из инвалидного дома (17 марта 1927 г., фото автора, приводится с сохранением орфографии): «15 марта н.г. содержащийся в инвалидном доме Оксобеса, находящемся в г. Томске по Всеволодо-Евграфовской ул. № 15, безродный глухонемой НЕИЗВЕСТНЫЙ /летчик/ самовольно ушел из инвалидома и до настоящего времени не возвратился, при этом неизвестный унес с собой казенные вещи: пиджак, нижнюю рубашку, кальсоны, верхнюю рубашку, брюки, пижмы и шапку. Оксобес просит о розыске Неизвестного и отобрании от него унесенных им с собой казенных вещей. Заоксобесом. Секретарь /Стяжкин/»

инвалидов назначались дежурные по палатам для наблюдения за порядком и чистотой.

Запрещалось ложиться в постель в одежде и обуви. Запрещалось лежать на кровати в неустановленное время, «за исключением заболеваний, подтвержденных врачом учреждения». Обо всех недомоганиях обеспечиваемые должны были обязаны немедленно сообщать фельдшеру или врачу, «не прибегая к лечению своими средствами или пользованию советами товарищей».

Время отдыха и сна устанавливались в каждом конкретном учреждении распоряжением заведующего. Инвалидам рекомендовалось вставать утром в 7 часов, в течение часа производить уборку, в 8 часов пить чай, который заменял завтрак, обедали инвалиды в общей столовой с 12 до 13 часов. Все остальное время считалось свободным, инвалиды могли трудиться, участвовать в культурно-просветительской работе или просто находиться в палатах, другого правила не оговаривали (даже режим работ по дому). С 14 до 16 часов к проживающим в инвалидном доме допускались посетители. Посещение инвалидов в учреждении разрешалось заведующим в зависимости от условий конкретного учреждения. Администрация учреждения оставляла за собой право досмотра всех пакетов, вносимых и выносимых из инвалидного дома, в некоторых случаях вынос допускался только после соответствующего разрешения заведующего. Самовольно покидать территорию инвалидного дома запрещалось и грозило инвалиду исключением из учреждения без права обратного поступления. С 6 до 7 часов вечера в инвалидных учреждениях было предписано пить вечерний чай или ужинать. Ложиться спать следовало в 10 часов вечера, пользоваться освещением после 22 часов запрещалось, также как «шум, пение и бесцельное хождение по палатам».

Не допускалось приготовление пищи, курение табака, стирка и сушка белья в жилых помещениях, карточные и «иные игры» на деньги, употребление спиртных напитков и нецензурная брань. На инвалидов, виновных в нарушении правил внутреннего распорядка заведующий инвалидным домом по согласованию с комитетом инвалидов, а в исключительных случаях самостоятельно, налагал административные взыскания.

Особо оговаривалось, что выполнение распоряжений заведующего безусловно обязательно для всех обитателей инвалидного дома. Проживающие не должны были вступать «ни в какие пререкания со служащими», а обо всех неправильных действиях работников заведения, как и всех своих нуждах и недоразумениях, возникающих на этой почве, должны были довести через комитет инвалидов до сведения заведующего. Выполнение распоряжений заведующего было «безусловно обязательно» для всех служащих и обеспечиваемых учреждения, но эти распоряжения могли быть обжалованы инвалидами в органах собеса.

На деле правила внутреннего распорядка, конечно же, варьировались с учетом местных условий. Чаще всего они корректировались заведующим по согласованию с тем же местком. Так, в Томском инвалидном доме в 1928 г. инвалиды вставали в 7 часов утра, пили чай, с 8 до 10 часов занимались уборкой в палатах, в 12 часов обедали, в 18 часов пили вечерний чай, в 10-11 вечера ложились спать. Уход инвалидов в отпуск разрешался с разрешения заведующего на срок менее 2 недель, с разрешения Оксобеса – свыше 2 недель<sup>3</sup>. В каждом инвалидном доме фактически был свой внутренний распорядок, но точных письменных правил практически нигде не было. За выполнение этого распорядка отвечали сами инвалиды и обслуживающий персонал.

Примерные правила внутреннего распорядка в учреждениях социального обеспечения были установлены Циркуляром НКСО №181 от 1922 г.<sup>1</sup>, дополнены в 1926 и 1931 гг.<sup>2</sup> и с небольшими изменениями сохранились в течение всего исследуемого периода. В первую очередь здесь было сказано о том, что условия пребывания «одинаково равны» для всех инвалидов. Каждому обеспечиваемому в учреждении отводилось определенное место «для жилья и работы», менять которое «самовольно» не разрешалось. Все инвалиды должны были в полной мере сами себя обслуживать, кроме тех, которые нуждались в постороннем уходе или «больны по заключению врача». Кроме того, по распоряжению администрации все должны принимать участие в посильных работах учреждения. Оговаривалось, что трудовая деятельность допускается только по решению врача, «индивидуально градуирующего» труд того или иного инвалида.

Проживающие в инвалидном доме были обязаны соблюдать чистоту в помещениях, опрятно содержать выданные им на руки вещи, отвечая за их целостность и сохранность. Из числа работоспособных

<sup>1</sup> Циркуляр Народного комиссариата социального обеспечения №181. Примерные правила внутреннего распорядка в учреждениях социального обеспечения // Известия НКСО. 1922. № 36.; ГАКК. Ф. Р-270. Оп. 1. Д. 71. Л. 56.

<sup>2</sup> ГАТО. Ф. Р-198. Оп. 1. Д. 20. Л. 8-9. ИАОО. Ф. Р-1026. Оп. 1. Д. 68. Л. 9.

<sup>3</sup> ГАТО. Ф. Р-198. Оп. 1. Д. 59. Л. 81.

Качество окружающей среды инвалидов домов в 20–30-х г. в Сибири можно назвать «ограниченно комфортным». С одной стороны, были созданы определенные условия – коммунальные удобства, оснащение зданий необходимым оборудованием, стремление соблюдать санитарные нормы. В то же время микросреда, созданная органами социального обеспечения и руководством учреждений, не может быть названа достаточно комфортной, поскольку отсутствовало бесперебойное отопление, освещение, недостаточно функционировали системы водоснабжения и кондиционирования воздуха. Кроме того, не везде было обеспечено самое элементарное выражение комфортности – обеспечение проживающих удобствами. Но самое главное – при организации инвалидов домов не была учтена специфика инвалидности и пожилого возраста. Окружающая среда не стала для них доступной, использующей возможности вспомогательных приспособлений или особых архитектурных решений в интересах инвалидов и стариков<sup>1</sup>.

Преобладающим типом зданий инвалидов домов было сочетание так называемых «казарменного» (одно большое, основное здание) и «павильонного» (несколько одноэтажных зданий, расположенных неподалёку друг от друга) типов архитектуры. Для большинства учреждений было характерно то, что они располагались в помещениях, изначально не предназначавшихся для учреждений социального обеспечения. Многие инвалидные дома находились в отдалении от городского центра (инвалидный дом Новосибирского округа находился в соседнем Бердске, Омский инвалидный дом располагался в близлежащей деревне Половинка) в значительной изоляции от внешнего мира, что обуславливало трудности сохранения социальных связей и контактов инвалидов и пожилых людей с внешним миром<sup>2</sup>.

Скудное финансирование социального обеспечения в целом и учреждений, находившихся в ведении собесов, привело к ситуации, при которой инвалидные дома не всегда могли обеспечить должный уровень соблюдения элементарных санитарно-гигиенических норм, в том числе по освещенности и кондиционированию в палатах и здании вообще. Освещенность палат в дневное время была удовлетворительной, но имевшегося искусственного освещения не хватало, т.к. электрические лампы долго не могли вытеснить коптилки и керосиновые лампы, которые не могли обеспечить достаточного освещения палат. Полноценное электрическое освещение отсутствовало, поскольку низкие объемы финансирования не позволяли руководству своевременно менять перегоревшие лампочки. Во многих инвалидных домах были установлены вентиляционные системы для кондиционирования, но из-за общего запущенного состояния некоторых зданий, а также неправильной организации уборных в палатах держался устойчивый неприятный запах. В то же время инвалидного дома смогли найти возможность устраивать специальные курительные комнаты, которые позволяли вывести курящих инвалидов и стариков из жилых помещений<sup>3</sup>.

Большинство учреждений без ограничений пользовались холодной водой, с горячей бывали перебои, особенно там, где отсутствовала централизованная подача горячей воды (уездные и сельские инвалидные дома). В то же время в течение двух десятилетий удалось решить вопрос поддержания достаточной температуры в инвалидных домах во время зимнего отопительного периода. Все городские инвалидные дома были оснащены канализацией, однако канализационные сети функционировали с перебоями, на территории некоторых зданий были оборудованы выгребные ямы. Недостаточное финансирование не позволяло обеспечивать обеспечиваемых необходимыми туалетными принадлежностями и гигиеническими средствами. Инвалиды и пожилые люди практически во всех учреждениях испытывали неудобства, связанные с недостатком туалетов и умывальников. Естественно, в условиях «социалистического общежития» они были лишены элементарных условий уединения при отправлении физиологических потребностей и принятии водных процедур<sup>4</sup>.

Подобную организацию жизненного пространства следует признать унижающей достоинство человека, и местные власти, осознавая это, старались предпринимать определенные действия для изменения ситуации, стараясь изыскивать средства для улучшения условий пребывания в инвалидном доме. Однако даже в 30-х гг. для многих инвалидов домов соблюдение гигиенических требований в части обязательной помывки пациентов, смены белья и постельных принадлежностей оставалось трудновыполнимым.

Создание условий, пригодных для жизни в большей степени зависело от руководства учреждением. Увы, но некомпетентных управленцев в системе социального обеспечения в Советской России 20–30-х гг. было больше, чем тех, кто был готов трудиться на благо инвалидного дома с полной самоотдачей. В этом отношении учреждения социального обеспечения во многом пострадали из-за кадровой политики государства. Всех по-настоящему ценных работников из системы социального обеспечения переводили на важные руководящие должности в перспективные отрасли народного хозяйства. В «неперспективную» же область собеса назначали людей случайных, совершенно незнакомых со спецификой отрасли, зато готовых, дабы отличиться перед теми, кто их выдвинул, бездумно и бездушно выполнять любые указания. Инвалидные дома начинают управляться по принципу «красногвардейская атака на собес». Заведующие (многие из бывших военнослужащих), воспитанные в духе военного коммунизма, искренне считали инвалидов «бездельниками», у которых «хромает дисциплина», а своей основной задачей в инвалидном доме видели наведение порядка после того, как им оставили «разруху в хозяйственном и финансовом отношении».

К сожалению, подобный тип некомпетентного руководителя в социальной сфере для 20–30-х гг. был не редкостью. Когда не то чтобы об эмпатии, но даже об элементарной симпатии управленца по отношению к тем, кого ему доверяли, говорить не приходится, возникал синдром вечно недовольного начальника. Такой руководитель был априори негативно настроен к людям с проблемами, видя в них источник всех бед, «буржуазных недобитков», что для времен всеобщей подозрительности и выискивания врагов народа было крайне

<sup>1</sup> ГАКК. Ф. Р-270. Оп. 1. Д. 4. Л. 51; ИАОО. Ф. Р-1026. Оп. 1. Д. 163. Л. 11; ГАТО. Ф. Р-198. Оп. 1. Д. 59. Л. 80–80об.

<sup>2</sup> ГАНО. Ф. Р-2004. Оп. 1. Д. 2. Л. 23; ИАОО. Ф. Р-269. Оп. 1. Д. 203. Л. 46; Ф. Р-1026. Оп. 1. Д. 132. Л. 44.; Д. 163. Л. 11.

<sup>3</sup> ГАИО. Ф. Р-558. Оп. 1. Д. 60. Л. 45; ГАКК. Ф. Р-270. Оп. 1. Д. 78. Л. 4; ГАТО. Ф. Р-252. Оп. 1. Д. 114. Л. 34об.

<sup>4</sup> ГАИО. Ф. Р-558. Оп. 1. Д. 60. Л. 41, 45, 120; ГАКК. Ф. Р-241. Оп. 1. Д. 28. Л. 100, 505; Д. 58. Л. 262, 263; ИАОО. Ф. Р-49. Оп. 1. Д. 111. Л. 8–8об, 10об.

актуально. И тогда беспризорники становились «уголовниками», «шпаной», «хулиганами», безработные – «тунеядцами», инвалиды – «дебоширами», а старики – «пьяницами». А поскольку они изначально не вписываются в новую социальную картину общества (когда, условно говоря, настоящий инвалид – это работающий инвалид, а в инвалидном доме может «прохлаждаться» только бездельник), то если и должно быть какое-то иное к ним отношение, то только с позиции перевоспитания с позиции «порядка и дисциплины»<sup>1</sup>.

Но самым большим недостатком для большинства заведующих была их неспособность проводить целенаправленную кадровую политику, определять функциональные обязанности работников, аргументировано применять меры поощрения и налагать взыскания в отношении персонала. Главной особенностью распределения труда среди служащих в инвалидном доме было то, что деятельность специально подготовленных сотрудников и хозяйственно-обслуживающего и младшего персонала совпадала.

В штат инвалидного дома обычно входили сиделки (палатные служащие) и прачка, работница кухни (хлебопечка, стряпуха, кухарка) и дворник. Особняком стояли врач, фельдшер или лекарственный помощник (леком). В первой половине 20-х гг. редко когда инвалидный дом даже в крупных городах мог себе позволить более 3 работников по уходу за инвалидами. Так, в Красноярском инвалидном доме № 1 вместо прачки приняли еще одну сиделку, а уже прачку всякий раз приглашали со стороны.

Персонала в инвалидных домах не хватало, инвалиды нередко сетовали на недостаток обслуживаемого персонала, но расширять численность их сотрудников органы труда не торопились. Заведующим приходилось всякий раз доказывать необходимость введения новой штатной единицы. Власти же, прикрываясь идеологией «утилизации труда» инвалидов, советовали активнее выдвигать на нужные должности самих проживающих. В качестве примера приводили Енисейскую губернию, где во всех 11 инвалидных домах в 1923–1924 гг. должности работников замещали инвалиды (14 из 41 должностей)<sup>2</sup>.

Тяжелые условия, в которых приходилось трудиться работникам инвалидных домов, а также проблемы, связанные со своевременной выплатой заработной платы, могли озлобить кого угодно и нередко приводили к нервным срывам служащих, что приводило к тому, что в настоящее время называется синдромом «профессионального выгорания». Эту проблему пытались определенным образом решить в Красноярске, где руководством одного из инвалидных домов проводилась интересная кадровая политика: отработав определенное время в одной должности, служащий переходил на другую работу. Так, сиделку переводили в прачки, прачка становилась кухаркой, а кухарка – сиделкой<sup>3</sup>. Так же поступали в уездных и сельских инвалидных домах, где персонал не отличался особой подготовленностью, и один человек мог легко заменить другого. Здесь и вовсе сотрудниками были всего 3 человека: заведующий, сиделка-повариха, прачка-уборщица. Естественно, когда женщинам приходилось совмещать самые различные функции, ни о каком полноценном санитарном и прочем уходе и речи быть не могло.

Не обладая достаточной управленческой подготовкой в сфере социального обеспечения, заведующий домом был неспособен осуществлять руководство учреждением в интересах тех, для кого он был открыт. Большинство заведующих рассматривали себя в большей степени как человека, стоящего «над» домом или «вне» его, своей основной функцией считая решение хозяйственных вопросов. Отсутствие контроля работы персонала резко снижало качество обслуживания в учреждении и не способствовало созданию и поддержанию благоприятного психологического климата. Заведующий не отличался высокими морально-этическими качествами, самоустраняясь от решения конфликтов инвалидов со служащими, доброжелательностью и чувством ответственности. Это приводило к тому, что эмоциональное состояние и психическое здоровье инвалидов и пожилых людей, вынужденных жить в обстановке, где их интересы забыты, и где отсутствует обратная связь с администрацией учреждения, с течением времени только ухудшалось.

Обеспечить обратную связь были призваны органы самоуправления, существовавшие в инвалидных домах в 20–30-х гг. Из числа обслуживаемых в учреждении инвалидов избирался местный комитет, получивший достаточно широкие полномочия. К задачам месткомов относилось «расширение самостоятельности проживающих и поддержание должной дисциплины среди инвалидов». Местком имел право сноситься с администрацией учреждения по отдельным проблемам и по вопросам деятельности всего учреждения, наблюдая за соблюдением правил внутреннего распорядка<sup>4</sup>.

Однако, несмотря на разнообразные полномочия, месткомы инвалидов полной самостоятельности так и не получили, поскольку не имели права принимать административные решения, и во многом остались совещательным органом при заведующем. Добиться обратной связи не получилось, но следует отметить хотя бы то, что в условиях формирующегося общества с ярко выраженной тенденцией к регламентации всех сторон жизни человеческой жизни к решению повседневных проблем инвалидного дома были допущены сами инвалиды. Наличие элементов самоуправления свидетельствует о том, что в 20–30-х гг. была создана совершенно уникальная не только для того времени, но и для современной системы социальной работы модель руководства «закрытым» учреждением. Месткомы взяли на себя функции регулирования повседневных процессов в инвалидном доме. Заведующий будничными вопросами не занимался, инвалиды следили за тем, чтобы жизнь в учреждении шла «сама собой», прибегая к помощи заведующего только для разрешения спорных ситуаций. Помимо этого, если администрации учреждений не удавалось создать атмосферу, в которой инвалиды и пожилые люди чувствовали бы себя комфортно, то комитеты инвалидов своей деятельностью смогли частично компенсировать отсутствие чувства полноценности своей жизни в «закрытом» заведении.

К сожалению, некомпетентность персонала нередко приводила к пренебрежению интересами и нуждами

<sup>1</sup> ГАТО. Ф. Р-198. Оп. 1. Д. 72. Л. 97.

<sup>2</sup> Там же. Ф. Р-49. Оп. 1. Д. 404. Л. 11

<sup>3</sup> Там же. Ф. Р-270. Оп. 1. Д. 44. Л. 77.

<sup>4</sup> ГАТО. Ф. Р-198. Оп. 1. Д. 8.

инвалидов и стариков. Оно проявилось в отсутствии должного внимания, обеспечения инвалидов пищей, одеждой и обувью, в неказании помощи маломобильным инвалидам. Однако сами обеспечиваемые проявляли на редкость повышенную активность в самозащите, используя единственно возможный для них источник – направление жалоб со своими претензиями в вышестоящие инстанции. Конечно, фактически этим они грубо нарушали правила внутреннего распорядка. Но если учесть, что администрация сама была не в состоянии обеспечить условия существования в инвалидном доме, максимально исключая пренебрежительное отношение, то становится понятно, почему жизнь обитателей инвалидного дома превратилась в череду жалоб. Среди многочисленных оснований для предъявления претензий самым популярным было обращение с недовольством по поводу несправедливых действий заведующего и персонала. Порой неудовлетворенность качеством материально-бытового обеспечения и обслуживания и другие проблемы уступали место стремлению инвалидов защитить свою репутацию и право выбирать способ жизнеосуществления в закрытом помещении<sup>1</sup>.

В то же время в большинстве случаев их борьба за правду проходила в одиночестве, поскольку солидарность в вопросах защиты своих прав и интересов обитатели инвалидных домов, увы, не проявляли. Это привело к тому, что в 30-х гг. органы собесов практически перестали рассматривать жалобы от инвалидов. Во-первых, голос одиночки перестал быть достаточным для того, чтобы из-за него затевалось целое разбирательство. Во-вторых, обычным последствием обращения инвалида с жалобой на сотрудника инвалидного дома становилось отстранение его от деятельности, что в условиях политики максимальной занятости было практически невозможно.

Сведения об условиях проживания в сибирских инвалидных домах говорят о том, что в них обитало разное количество человек в зависимости от количества комнат. Так, в Красноярске в инвалидном доме № 1 в 1922–1923 гг. в шести комнатах проживало 23–26 чел.<sup>2</sup>, в инвалидном приюте № 2 в четырех комнатах – 13 чел. (в одной комнате – 4 чел., в другой всего 1 чел., в третьей – 3 чел., в четвертой – 5 чел.)<sup>3</sup>. В чем-то инвалидный дом был похож на большую коммунальную квартиру. Советские партийные функционеры гордо именовали это «социалистическим общежитием», но сами работники инвалидных домов прекрасно понимали, что в условиях, когда 100–150 человек с ограниченными возможностями постоянно «дерутся» между собой из-за «кипяильника и ванны», ни о каком общежитии и речи быть не может.

Внутреннее убранство жилых комнат отличалось крайне «спартанской» обстановкой. Входные двери обычно обивали старыми, вышедшими из употребления одеялами. Комнаты инвалидов были обставлены определенным количеством деревянных коек, столиками и «другим инвентарем инвалидов». Обследователь из Иркутска писал в 1925 г., что «ни в одной комнате нет... вешалок для платья... Во всех палатах стенки избиты гвоздями и завешаны верхним платьем», в комнатах не было ни одного шкафа или тумбочки, где проживающие могли бы хранить свои вещи, поэтому нередко вещи инвалидов находили под кроватями, «отсутствуют совершенно табуретки или стулья» и «инвалиды весь день проводят на койках»<sup>4</sup>. Каждый инвалид должен был иметь свой личный соломенный тюфяк, подушку и одеяло. Но бывало и так, что «вместо матрацев – подстилки из старой соломы, простыней нет, вместо одеял... половики», «грязь, тряпье, разный хлам под кроватями, в постели посуда и ложки, у одной инвалидки вся постель представляет собой кучу тряпок», и инспектора отмечали, что «половина инвалидов спит на голых нарах, нет матрацев, белье инвалидам меняется по целым месяцам»<sup>5</sup>.

Практически во всех учреждениях жизненное пространство инвалидов и стариков ограничивалось 3–4 м<sup>2</sup> и не соответствовало санитарно-гигиеническим нормам. Недостаток площади явился следствием размещения инвалидных домов в непригодных для этого зданиях. Преобладали большие палаты на 10–20 человек, которые создавались, исходя из удобства персонала, а не с учетом потребностей обеспечиваемых. Компактных комнат, где можно было бы создать подобие домашнего уюта, было крайне мало, и они оставались исключением<sup>6</sup>.

Нормы вещевого довольствия учреждений социального обеспечения со сроком ношения для одного человека были опубликованы в 1923 и 1926 гг. в газете «Взаимопомощь», которая считалась официальным печатным органом Наркомсобеса, и в инструкции к «Анкете по убежищам социального обеспечения»<sup>7</sup>. Инвалидам полагалось два комплекта вещевого довольствия. В комплект постельного белья входили: один тюфяк или матрац, наволочки для тюфяков (все – на 4 г.), наволочки для подушек, простыни и полотенца (по 3 шт. на 2 г.), одеяло (на 5 лет). Второй комплект был представлен «обмундированием». Из нательного белья полагались рубашки, кальсоны и портянки, женские сорочки и панталоны (3 пары на 1,5 г.). Так, инвалидам полагались пальто или шинель, брезентовый плащ, суконные или шерстяные рубашки и шаровары, летние рубашки, шаровары и дамские платки для женщин, из обуви полагались сапоги и ботинки. Весь комплект был рассчитан на 2–3 года.

Инвалиды из сибирских губерний дополнительно снабжались зимней одеждой: полушубок (на 5 лет), фуфайка, теплые штаны и башлык (по одному на 3 г.), меховая шапка и валенки (на 3 г.), шерстяные перчатки или варежки, шерстяные женские чулки (по паре на 1 г.), теплые портянки и шерстяные носки (по 2 пары на 1 г.). Но порой случалось и так, что даже в зимний период инвалид оказывался без валенок и полушубка. Органы

<sup>1</sup> ГАИО. Ф. Р-558. Оп. 1. Д. 27. Л. 30–30об; Д. 60. Л. 109, 172; Д. 90. Л. 9,21; ГАТО. Ф. Р-198. Оп. 1. Д. 8. Л. 80–80об; Д. 72. Л. 40, 80–83; Ф. Р-252. Оп. 1. Д. 120. Л. 181.

<sup>2</sup> ГАКК. Ф. Р-241. Оп. 1. Д. 58. Л. 80–81об.

<sup>3</sup> Там же. Л. 69–70об.

<sup>4</sup> ГАИО. Ф. Р-558. Оп. 1. Д. 60. Л. 41; Д. 90. Л. 65.

<sup>5</sup> ГАКК. Ф. Р-270. Оп. 1. Д. 78. Л. 12.

<sup>6</sup> ГАКК. Ф. Р-49. Оп. 1. Д. 445. Л. 40об.; Ф. Р-270. Оп. 1. Д. 55. Л. 68–68об.; ГАНО. Ф. Р-2004. Оп. 1. Д. 2. Л. 23; ИАОО. Ф. Р-490. Оп. 1. Д. 11. Л. 250; ГАТО. Ф. Р-198. Оп. 1. Д. 60. Л. 1-1об; Д. 59. Л. 80–80об.

<sup>7</sup> ИАОО. Ф. Р-490. Оп. 1. Д. 11. Л. 195; Д. 69. Л. 3.

социального обеспечения могли отказать инвалиду в вещевом довольствии только потому, что на складе... не осталось теплых вещей. Инвалидам из Омского инвалидного дома и вовсе приходилось сидеть в платах до самого лета, поскольку не было даже обуви, в которой можно было выйти в весеннюю распутицу.

В действительности нормы обмундирования и белья для инвалидов в учреждениях собеса в Сибири несколько отличались – нижнее белье было ситцевым или бязевым, верхнее мужское платье делали из трикотажного полотна. Постельное белье включало в себя простыню и две наволочки из бязи, два матраса, ситцевое одеяло, льняное полотенце. Стоимость содержания одного инвалида в месяц варьировалась в пределах 10 руб.

В условиях недостаточного финансирования инвалидные дома были заметно ограничены в мягком инвентаре. В некоторых из них вместо положенных 2–3 комплектов белья имела лишь одна смена. Используемое постельное белье было плохого качества («изношенное», «несвежее», «ветхое»). Казенная одежда выглядела неприглядно, немодно, а порой была и вовсе мало пригодна для использования. Инвалиды, даже скрупулезно соблюдавшие личную гигиену, носили старую, поношенную одежду, выглядели неопрятно.

Долгое время одной из самых серьезных проблем в инвалидных домах оставалось качество питания. С одной стороны, принципы здорового и правильного питания инвалидов и стариков соблюдались. Энергетическая ценность пищевого рациона соответствовала требованиям организма проживающих. Продуктовый набор хоть и не отличался разнообразием, но представители собеса стремились обеспечить оптимальное и сбалансированное содержание питательных веществ в рационе. Продукты и блюда, из которых они готовились, обладали достаточно легкой перевариваемостью, что способствовало благоприятному функционированию органов пищеварения.

В то же время совершенно не получила развития индивидуализация питания с учетом состояния отдельных проживающих, что в условиях культивации коллективных форм социальной помощи вряд ли вообще было возможным. К сожалению, не учитывалась потребность слабых инвалидов в белковом питании, для которого желательны нежирные молочные и рыбные продукты при одновременном ограничении употребления в пищу блюд из мяса жирных сортов. На протяжении двух десятилетий меню формировалось по обратному принципу, что во многом приводило к белковому дефициту в организме обитателей инвалидного дома.

Для пожилых людей были бы полезны сливочное масло, яйца и молочные продукты. Но масло выдавалось по крайне ограниченным нормам и только в общем котле, редко когда инвалиды могли использовать его для бутербродов. Молоко выдавалось в качестве усиленного питания, а яйца стали попадать на стол только когда в инвалидных домах стали развиваться приусадебные участки. Наиболее богата пища инвалидного дома была углеводами, поскольку здесь были в наличии все продукты, богатые крахмалом и пищевыми волокнами (серый и черный хлеб из муки грубого помола и отрубной, крупа из цельного зерна, овощи). В то же время молочных продуктов, богатых витаминами фруктов и ягод было недостаточно.

К сожалению, долгое время в инвалидных домах вовсе отсутствовал или функционировал с нарушениями режим питания. Среди наиболее типичных недочетов были: нерегулярный прием пищи и длительные временные промежутки между приемами пищи. Наиболее рациональным в условиях проживания в учреждении был бы 4-разовый режим питания: плотный и легкий завтраки, обед, ужин. Однако существенным достижением уже было то, что к 30-х гг. на смену фактически одноразовому режиму питания пришел трехразовый, со скудным завтраком, обедом и ужином. Со временем стала возможна замена одних продуктов другими: мяса – рыбой, молочных продуктов – творогом, яиц – рыбой, но меню так и осталось однообразным и малокалорийным.

Наряду с организацией питания важной задачей инвалидных домов было содействие созданию в учреждении атмосферы в соответствии с их запросами и потребностями. Тот факт, что некоторые люди вынуждены жить или доживать свой век в «закрытом» учреждении, вовсе не означает, что их социально-бытовые, культурные, развлекательные интересы внезапно исчезли. Некоторые хотели продолжать активную социальную жизнь, другие же, наоборот, стремились жить независимой и частной жизнью. При этом одни требовали создать условия для собственного развития, другим была нужна спокойная обстановка, третьим – место для размышлений или религиозных обрядов.

К сожалению, следует признать, что у органов социального обеспечения на этой стадии не сформировалось профессиональное чувство ответственности за этих людей, для большинства из которых привычным стал такой образ жизни, где их интересы и потребности стоят на последнем месте. Справедливы и доклады инспекторов о том, что «руководство инвалидных домов уделяет крайне незначительное внимание благоустройству дома, культурным развлечениям инвалидов... и жизнь в доме носит условия гораздо худшие»<sup>1</sup>. Инвалиды и престарелые, фактически изолированные от общества, перестали быть создателями своей повседневности, поскольку за них все решали официальные лица из собеса, администрации инвалидного дома и послушного ей месткома. Распорядок повседневной жизни в инвалидных домах фактически навязывался администрацией, не обсуждался самими проживающими в нем людьми и слабо удовлетворял их ожидания, предпочтения и возможности. У инвалидов не было возможности выбора в отношении отдыха и развлечений, социальной активности и удовлетворения культурных запросов. Наиболее ярко это проявилось в запрете на интимные отношения и совершение религиозных обрядов. Культурно-просветительская работа долгое время была фрагментарной, не соответствующей возможностям инвалидов и пожилых людей, которая к тому же со временем приобрела ярко выраженный политический оттенок.

В целом, если посмотреть на обыденную жизнь инвалидного дома глазами обитателей, то окажется, что их повседневность мало чем отличалась от прежней, «богадельной» жизнедеятельности. Нетрудоспособным, а значит, с точки зрения пролетарского государства, ненужным гражданам было отказано в полноценной, комфортабельной, независимой жизни. Их труд уже нельзя было «утилизировать», «выжать» последние трудовые

<sup>1</sup> Ковалев А.С. Реализация социальной политики государства в отношении инвалидов и пожилых людей в 20–30-х годах XX века (на примере организации питания в инвалидных домах Сибири) // Научное мнение. 2013. № 1. С. 78–86.

силы, поэтому им просто предоставили место для того, чтобы они доживали свой век. Фактически, речь шла не о социальной заботе, а лишь об искоренении в социалистическом государстве «оставшихся от царского режима» социальных проблем. Стариков и инвалидов как носителей «нищенства и беспризорности» упрятали в закрытое учреждение, в результате чего они оказались исключенными из полноценной социальной жизни советского общества.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. О социальном обеспечении инвалидов: Декрет Совета Народных Комиссаров от 8 декабря 1921 г. // Собр. Указаний. 1921. № 76. Ст. 672.
2. Циркуляр Народного комиссариата социального обеспечения №181. Примерные правила внутреннего распорядка в учреждениях социального обеспечения // Известия НКСО. 1922. №36.
3. ГАИО (Государственный архив Иркутской области). Ф. Р-558. Оп. 1. Д. 27, 60, 90.
4. ГАКК (Государственный архив Красноярского края). Ф. Р-49. Оп. 1. Д. 404, 445; Ф. Р-241. Оп. 1. Д. 28, 58; Ф. Р-270. Оп. 1. Д. 2; Ф. Р-270. Оп. 1. Д. 4, 44, 55, 71, 78.
5. ГАНО (Государственный архив Новосибирской области). Ф. Р-2004. Оп. 1. Д. 2.
6. ГАТО (Государственный архив Томской области). Ф. Р-198. Оп. 1. Д. 8, 20, 59, 69, 72, 91; Ф. Р-252. Оп. 1. Д. 114, 120.
7. ИАОО (Исторический архив Омской области). Ф. Р-269. Оп. 1. Д. 203; Ф. Р-490. Оп. 1. Д. 1, 11, 69, 111; Ф. Р-1026. Оп. 1. Д. 68, 132, 163.
8. Кармазин А.С. Историография социальной политики Советского государства в отношении рабочего класса в 1921-1941 гг.: На материалах Уральского региона. Автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Тюмень, 2006.
9. Ковалев А.С. Реализация социальной политики государства в отношении инвалидов и пожилых людей в 20–30-х годах XX века (на примере организации питания в инвалидных домах Сибири) // Научное мнение. 2013. № 1. С. 78–86.
10. Кошкин Д.С. Государственная политика и практика социальной работы с инвалидами в 20–30-е годы XX века: На материалах РСФСР. Автореф. дисс. ... канд. ист. наук. М., 2001.
11. Орлова И.В. Развитие социального обеспечения в Советской России в 1920–1930 гг. // Сборник научных статей исследователей, аспирантов и соискателей. Серия: История. Иркутск: Оттиск, 2006. С. 80–84.
12. Орлова И.В. Реализация социального обеспечения инвалидов войны в годы нэпа // Вестник ИрГТУ. 2007. № 1(29). С. 186–188.
13. Рослякова О.А. Деятельность органов социального обеспечения Южного Урала по реализации социальной политики правительства с октября 1917 года по май 1941 года. Дисс. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2006.
14. Систематический сборник по социальному обеспечению / Под общ. ред. И.К. Ксенофонтова и А.М. Хамяляйна. М.: Издательство «Взаимопомощь», 1926.

Цитирование по ГОСТ Р 7.0.11—2011:

Ковалёв, А. С. Социальное обеспечение нетрудоспособных граждан в условиях инвалидного дома в Сибири в 1920–1930-х гг. / А.С. Ковалёв // Пространство и Время. — 2013. — № 4(14). — С. 127—135.



*Старики мудрые. Художник А.П. Рябушкин. 1890-е гг.*