

Паспорт увечного воина: медицинская экспертиза и бюрократические практики обращения с инвалидной телесностью в 1917–1918 гг.

doi: 10.22394/2074-0492-2003-3-152-184

Резюме:

Статья посвящена вопросам, связанным с получением статуса военного инвалида и изменениями в политиках и правилах этого процесса в России в пореволюционный период. Внимание сфокусировано на процедуре медицинского освидетельствования, регулирующих ее бюрократических практиках и их документальных формах. Ключевая роль освидетельствования для материального состояния и устойчивости статуса военного инвалида обусловили объем требований, недовольства и призывов изменить действовавшую с начала Первой мировой войны систему. Это стало возможным с появлением в 1917 г. новых государственных институций помощи (от Министерства государственного призрения до действовавшего впоследствии Народного комиссариата социального обеспечения) и форм самоорганизации (Союз увечных воинов). Обсуждения проблемы военных инвалидов в ходе организационных изменений периода 1917–1918 гг. анализируются в докладе с точки зрения участвующих в них агентов, их институциональных позиций и мотиваций. Эти дискуссии рассматриваются как пространство производства знания об инвалидном теле и в то же время осуществления контроля над ним, что поднимает целый ряд вопросов о существовавших и предлагавшихся таксономиях болезней и увечий, методах их диагностики и экспертных сообществах, включенных в определение инвалидности. Особое внимание уделяется позиции и роли самих военных инвалидов, расширявших в условиях пореволюционного периода сферу действий через отсылки к «завоеванному» ими праву голоса. Основываясь на архивных фондах государственных институций помощи и отделений Союза увечных воинов,

152

1 Ольга Константиновна Охотникова — аспирантка Института истории Восточной и Юго-Восточной Европы, Мюнхенский университет Людвига-Максимилиана. Научные интересы: социальная история медицины, история Первой мировой войны, исследования инвалидности. E-mail: ok.okhotnikova@mail.ru

законодательных актах и периодических изданиях, в статье будет показано, как усиливавшаяся детализация в отношении к пораженному телу обосновывалась в качестве блага для государства и для увечного воина, каким было собранное вокруг инвалидного тела экспертное сообщество и какую роль акт о результатах медицинского освидетельствования играл в коммуникации между военным инвалидом и государственными институтами помощи.

Ключевые слова: военные инвалиды, освидетельствование, медицинская экспертиза, Первая мировая война, инвалидная телесность

Olga K. Okhotnikova¹

Ludwig-Maximilian University of Munich, Germany

The Passport of the Maimed Warrior: Medical Expertise and Bureaucratic Practices in Treating the Disabled Body in 1917-1918

Abstract:

This article focuses on the issues related to obtaining the status of a military invalid and the changes in the policies and rules of this process in Russia in the post-revolutionary period. Particular attention is paid to the process of medical examination, its bureaucratic practices and forms of documentation. The key role of the examination for the material well-being and stability of the status of a military invalid led to several demands, dissatisfactions and calls for changes in the system that had been in place since the beginning of World War I. This became possible with the emergence of new state aid institutions in 1917 (from the Ministry of State Patronage to the later People's Commissariat of Social Welfare) and forms of self-organisation (the Union of Maimed Warriors). The problem of military invalids during the organisational changes of 1917-1918 is analysed from the perspective of the actors involved, their institutional positions and their motivations. These discussions are seen as a space to produce knowledge about the disabled body, as well as to control over it, and raise a number of questions about existing and proposed taxonomies of disease and injury, methods of diagnosis, and communities of experts involved in determining disability. Special attention is paid to the position and role of the military invalids themselves, who, in the conditions of the post-revolutionary period, expanded their sphere of action by referring to the "conquered" right to vote. On the basis of archival material from state relief institutions and departments of the Union of Maimed Warriors, legislative acts and periodicals, the article shows how the increasing concretization of the affected body was justified as a benefit to the state and to the disabled warrior, what community of experts was gathered around the disabled

153

1 Okhotnikova Olga Konstantinovna — PhD student, Institute of Eastern and South-Eastern European History, Ludwig-Maximilian University of Munich, Germany. Research interests: social history of medicine, history of World War I, disability studies. E-mail: ok.okhotnikova@mail.ru

body, and what role the Act on the Results of Medical Examination played in the communication between a military invalid and state relief institutions.

Keywords: military invalids, physical examination, medical expertise, World War I, disabled corporality

Введение

Увеличение с 1914 года социальной группы военных инвалидов¹ в Российской империи ставило перед государством задачи как далекого плана — восстановление трудоспособности инвалидов, так и более насущные — обеспечение их пенсиями. В этом процессе ключевую роль играло медицинское освидетельствование, проводимое специальными комиссиями.

Для современных исследований инвалидности характерно влияние культурного поворота, позволяющего анализировать классифицирующее и патологизирующее значение таксономий и статистических расчетов в отношении инвалидного тела [Snyder, Mithchell 2006: 5], и отказываться от изолированного понимания инвалидности вне социального контекста, конструирующего отдельные тела как несоответствующие «иллюзорным нормам или стандартам» [Russell, Iarskaia-Smirnova 2014: 2]. Отталкиваясь от предложенной М. Фуко концепции биополитики [Foucault and the government of disability 2005], авторы концентрируются на дискурсах о статусе и понятии инвалидности, рассматривая социальную политику как инструмент контроля и распространения власти и высвечивая стоящие за представлениями об инвалидности концепции гражданства, здоровья и разнообразия [Ярская-Смирнова, Романов 2009; Шек 2005]. Культурный поворот был воспринят и историографией военной инвалидности, акцентирующей внимание на представлениях о теле, агентности ветеранского сообщества и эмоциональной стороне проживания опыта военной инвалидности [Carden-Coyne 2009; Jackson 2019; Malone 2013].

Несмотря на существование работ про российский контекст в данном ключе [Зумпф 2014а; Зумпф 2014b; Sumpf 2015], исследования военной инвалидности в пореволюционный период чаще склоняются к институциональной перспективе, рассматривая окончательный отход от «христианско-филантропической» [Ковалев, Новосельцев, Савин 2018: 828] модели призрения калек и становление современной

1 Общее число увечных воинов, по разным статистическим данным, составляло от 400 до 700 тыс. человек [Катцина 2017: 111; Россия в мировой войне 1925: 4].

социальной политики в отношении пострадавших, которая ориентировалась на превалирующую роль государства — иными словами, как осуществлялся переход от благотворительной помощи к социальному обеспечению. Основными объектами исследований предстают появляющиеся и угасающие институты и общественные организации, законодательные инициативы и воплощенные меры в отдельной сфере или местности [Еремин 2006; Степочкина 2014; Семячкова 2017], а главным критерием становится степень успешности государственных и общественных усилий в зависимости от экономического и политического контекста, преемственности или разрыва политик. Исследования военной медицины заимствуют институциональную логику, рассматривая организацию медицинской деятельности на фронте или развитие медицинской науки в условиях и вследствие военного времени [Russian and Soviet health care from an international perspective 2017; Battlefield medicine 2011; Reid 2017], мало внимания уделяя роли врачей в послевоенном восстановлении инвалида.

Перечисленные направления историографии, однако, исключают из поля зрения процесс обретения статуса военного инвалида — его переход от раненого в лазарете до получателя пенсии. Кроме очевидно стоящих за этим процессом логик государственного контроля и роли медицинских экспертов, в случае российского контекста представляется интересным рассмотреть попытки изменений политик и правил получения этого статуса, того, чем они были вызваны и с каких позиций аргументировались. Центробежные силы политических и экономических изменений 1917–1918 гг. затронули и сферу помощи военным инвалидам, ставших как действующими элементами политических дискурсов, так и объектами меняющейся социальной политики — помощь увечным воинам находилась в поле зрения и созданного уже весной 1917 года Министерства государственного призрения, и существовавшего после Народного комиссариата социального обеспечения [Катцина 2005; Катцина 2018]. Сужая фокус до изменений, касавшихся пенсий и связанных с ними бюрократических и медицинских процедур, я ставлю вопрос о том, что в начатых при Временном правительстве и продолжившихся позднее изменениях, как обсуждаемых, так и осуществленных, было действительно нового и на каком уровне? Для анализа революционного контекста, в котором происходили обсуждения и изменения, продуктивным представляется использование вводимого Дж. Ло понятия «хинтерланда», понимаемого им как «практики прилаживания друг к другу разрозненных вещей», производства «более или менее рутинизированных реалий и утверждений о них» [Ло 2015: 73–75] — того, что определяет пространство «возможностей, невозможностей и вероятностей» реальности. Стремительность и многообразие трансформаций, происходивших на территории пореволюционной России, по-

звolyет говорить о периоде 1917–1918 гг. как о времени реорганизации хинтерланда социальной политики, более гибком и неустойчивом пространстве «возможностей» и «вероятностей» реальности, подвергавшейся изменениям не только на институциональном уровне, но дискурсивном и прагматическом.

Второй интересующий меня вопрос касается отношения к пораженному телу военного инвалида: каким оно было и как проявлялось в таксономии болезней и увечий, режимах и методах диагностики, логиках медицинских и бюрократических процедур? Предполагая лежащие в основе этих феноменов биополитические механизмы, важно выявить, какие силы участвовали в выработке правил освидетельствования и какой позицией обладал сам военный инвалид в этом процессе, как в теории, так и на практике. Процесс обсуждений и изменений в этом случае можно рассматривать как пространство одновременно производства знания об инвалидном теле и осуществления контроля над ним, задавая вопросы к соотношению действовавших в нем акторов и количеству занимаемых ими позиций в условиях пореволюционного хинтерланда.

156

Кроме прочего, в случае с процедурой освидетельствования на первый план выступает «бумажная» форма взаимодействия инвалида с государственным аппаратом: здесь интересно посмотреть как на центральный для этого взаимодействия документ — акт о результатах медицинского освидетельствования, так и на окружающие его — переписку государственных институций, личные прошения и жалобы. Бюрократические документы, являясь медиаторами между классификациями и классифицируемыми объектами, материализуют конструирование последних [Hull 2012], в то же время становясь пространством для борьбы значений [Каспэ 2013]. Следуя за онтологическим поворотом в социальных исследованиях медицины¹ [Торлопова 2017], я предлагаю рассматривать процедуру освидетельствования и акт о его результатах как постоянно актуализируемую в практике и материальности точку сборки военной инвалидности.

Таким образом, в этой статье я планирую рассмотреть инициативы изменений существовавшей системы и правил медицинского освидетельствования военных инвалидов, происходившие в пореволюционный период 1917–1918 гг., анализируя их мотивации, участвующих

1 Конечно, в отличие от социологических и антропологических исследований современного контекста, источники начала XX века не могут считаться достаточными основаниями для применения подхода онтологии-в-практике, продвигаемого А. Мол; тем не менее использование его в качестве исследовательской перспективы позволяет высветить гибридность и «текучесть» военной инвалидности как объекта медицинской экспертизы, государственного контроля и субъективности инвалида.

агентов и их институциональные позиции, формулировки итоговых проектов и условия реализации. Кроме того, меня интересует прагматика самих актов о медицинском освидетельствовании — как заложенная в них функция категоризации работала в условиях неустойчивости и разрозненности существовавших правил и как устанавливались бюрократические порядки обращения с ними. Рассмотрение этого кейса позволит понять, как производилось и реорганизовывалось знание об инвалидной телесности, кому, кроме медиков, присваивались экспертные статусы в этом процессе и как в конечном счете это повлияло на раннесоветскую социальную политику.

Экспозиция: перед революцией

С началом Первой мировой войны выдача пенсий осуществлялась согласно указу «О признании нижних воинских чинов и их семейств» (1912), возникшему как реакция на последствия Русско-японской войны. Объем пенсии зависел от степени утраты трудоспособности и разделялся на пять разрядов (где первый — самый тяжелый). Каждый разряд соответствовал определенному процентному промежутку утраты трудоспособности — в 100%: от 100 до 70%, от 70 до 40%, от 40 до 10%, а первый и второй разряды, одинаково соотносённые со 100% утратой трудоспособности, разделялись по потребности в постоянном постороннем уходе [Положение о признании нижних воинских чинов и их семейств 1912]. Квантификация пораженного тела производилась с опорой на дополнение к указу — «Поразрядное расписание болезней и телесных недостатков» [Поразрядное расписание болезней и телесных недостатков 1914], разбиравшее все физические последствия участия в военных действиях на разряды и пункты в них.

157

Оценкой степени утраты трудоспособности занимались врачебные комиссии, формировавшиеся при эвакуационных пунктах, военных госпиталях и лазаретах, а также присутствиях по воинской повинности различного уровня: система выстраивалась по принципу постепенного удаления от фронта и времени ранения. Комиссии должны были включать двух, или минимум одного, врачей, а также офицера ротной части (в случае с освидетельствованием в военно-врачебных заведениях) или должностного лица в местном присутствии — уездного предводителя дворянства, уездного воинского начальника, земского участкового начальника. Получаемый акт о результатах освидетельствования содержал информацию не только о состоянии здоровья инвалида в соответствии с прописанными степенями, но и даваемое врачами заключение о возможности полного или частичного восстановления трудоспособности, а также необходимости последующего переосвидетельствования

[Вакар 1915]. Медицинская экспертиза, таким образом, напрямую определяла как устойчивость статуса военного инвалида, так и размеры получаемого согласно ему материального обеспечения.

Недостатки системы и пути решения

Эту ключевую роль освидетельствования косвенно подчеркивают начавшиеся в 1917 году попытки пересмотра установленных правил о градации степеней и расписания болезней, ставших возможными в условиях появления новых государственных институтов и форм самоорганизации снизу¹. Уже в 1915 году служащий Московского военного госпиталя и председатель постоянной врачебной комиссии П. В. Любомудров в своей статье для Военно-медицинского журнала сообщал о сложностях, возникающих при работе комиссий. Существовавшее «Поразрядное расписание болезней и телесных недостатков», по словам Любомудрова, было недостаточно разработано для имевшегося разнообразия случаев, что вызывало затруднения комиссии и связанный с этим «нежелательный субъективизм» [Любомудров 1915: 112]. Постулируемая проблема неточности и рамочного характера имеющихся государственных постановлений одновременно высвечивала интенцию экспертного медицинского сообщества, стремившегося для удобства работы к четкой категоризации увечных воинов с позиций естественнонаучных таксономий. Запрос на систематичность был в целом характерен для медицины кон. XIX — нач. XX века, в которой разрабатывались и пересматривались классификации болезней, как на международном, так и на российском уровне [Троицкая, Авдеев 2018].

Врачи были не одиноки в этом желании — со свержением монархии возможность проявить голос получили сами увечные воины, уже в июне 1917 года собравшиеся на Первом Всероссийском съезде и заявившие о необходимости составления новых таблиц, определяющих «по возможности точно» процент утраты трудоспособности [Отчет о трудах Первого Всероссийского съезда делегатов увечных воинов 1917: 35]. Среди других резолюций², пенсионная секция съезда также настаивала на уравнивании пенсий для всех чинов и исчис-

1 Стоит отметить, что пересмотр (или стремления к нему) систем пенсионирования военных инвалидов и лежащих в их основе классификаций присутствовал и в других воюющих странах — война, с увеличением числа пострадавших, выявила недостатки действующих порядков [Jackson 2019; Salvante 2015; Perry 2014; Cohen 2001; Smith 1998].

2 Кроме очевидных требований об увеличении окладов, мотивировавшихся утопичной логикой революционных лозунгов о высвобождении средств Военного и Морского министерств, т.к. «теперешняя великая война ведется

лении их размера согласно 8 категориям, начиная с 20% (вместо 10%) утраты трудоспособности. Предлагая свою версию существовавших правил, военные инвалиды не только апеллировали к происходившей «демократизации» армии, но и творчески использовали известные им по освидетельствованию дореволюционного времени научные принципы классификации, так же как и врачи, требуя, прежде всего, детализации системы.

Если точность прописанных категорий пока оставались вопросом бюрократического регистра, то возможности революционного насилия проступали в натурализованном виде. В поле обсуждения впервые появляется проблема недовольства свидетелем, грозящего врачам не только оскорблениями в свой адрес, но и физической расправой. О серьезности угрозы свидетельствует статья врача 1-го Евгениинского госпиталя Н. Мокина в октябрьском номере «Врачебно-санитарных известий» [Мокин 1917: 60], в которой автор сообщал об убийстве доктора Орлова «от руки “товарищей” солдат» как результате его работы в медицинской комиссии и сетовал на «ненормальное положение» в госпиталях революционного периода. В красках автор описывал разгул поступающих на лечение и для освидетельствования солдат, чьи «требования <...> к врачам растут неудержимо» — это приводило, по его мнению, к расшатыванию власти медицинского персонала внутри госпиталя и ухудшению условий для лечения больных, «требующих действительной помощи» [Там же].

159

Для воинских чинов, увольнявшихся вовсе от службы по результатам осмотра в медицинских комиссиях, остро стояла и проблема частых переосвидетельствований. Как заявлял профессор А. Л. Поленов, с 1916 года бывший директором одного из медицинских институтов по долечиванию военно-увечных в Петрограде, переосвидетельствования были вызваны прохождением комиссий до полноценного долечивания, способного повысить трудоспособность, а соответственно, и понизить разряд и размер пенсионного обеспечения — последнее ожидаемо вызывало негодование инвалидов [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 1. Д. 127. Л. 5-6]. Угроза потерять часть пенсии вела и к уклонениям инвалидов от долечивания и обучения в период между освидетельствованиями, а имперских чиновников, заседавших в 1916 году в Особой комиссии Верховного Совета [РГИА. Ф. 1253. Оп. 1. Д. 86. Л. 140-146], даже к обсуждению вопроса об отмене временных пенсий (назначаемых как раз в случае необходимости повторного освидетельствования). В качестве решения проблемы последние призывали не ставить размер пенсии в зависимость

за вечный мир, который должен привести к разоружению всего мира» [Отчет о трудах Первого Всероссийского съезда делегатов увечных воинов 1917: 30].

от результатов лечения, ведь она «цена крови и здоровья [а потому] ни при каких условиях не может быть изменяема». Инвалидность, таким образом, выводилась из пространства четких таксономий в пространство символического, где ценность утраченного здоровья абсолютизировалась, а тело инвалида становилось местом проявления опыта перенесенных страданий.

Апеллирование подобными представлениями было распространено среди имперской общественности до революции 1917 года, и было заимствовано инвалидами Союза увечных воинов после [Охотникова 2022; ГАРФ. Ф. А-3931. Оп. 1]; что же касается обсуждаемой инициативы, то она так и не получила своего законодательного подтверждения, и спустя год уже Всероссийский съезд увечных предложил свой вариант: впредь проводить повторные осмотры лишь по желанию самого увечного воина, и при условии увеличения или сохранения (но не уменьшения) размера пенсии по их результатам [Отчет о трудах Первого Всероссийского съезда делегатов увечных воинов 1917: 32] — так реализовывалось стремление инвалидов к расширению сферы и инструментов контроля над собственной инвалидностью.

160

Новое расписание: как реализовывался запрос на точность

Первым официальным сдвигом стало постановление Временного правительства, вносившее изменение в Поразрядное расписание болезней и телесных недостатков, ссылаясь на «выяснившиеся на практике недостатки» [Распоряжение, объявленное правительствующему сенату министром внутренних дел 1917: 1] действующего списка. В представленном в сенат 4 июля и опубликованном в «Вестнике Временного правительства» 2 августа новом расписании были сохранены процентные показатели и количество разрядов утраты трудоспособности изначальной версии, внесенные изменения же можно объединить в несколько процедур. Первая из них — исправление очевидных ошибок прошлого расписания: выделение и разделение форм/степеней тяжести для болезней или телесных недостатков, присутствовавших в нескольких разрядах сразу («Базедова болезнь менее тяжелой формы чем для 1-го разряда», вместо «тяжелые формы Базедовой болезни» в 1-м и 2-м р.). Самой распространенной стала процедура добавления новых, неучтенных в прошлой версии, категорий: внутри пунктов или целыми пунктами, с последующим разбитием их также на несколько форм и степеней: болезни могли быть «значительно препятствующие» или «затрудняющие движение», грыжи классифицировались как «невправимые», «неудержимые бандажом», «с тяжелыми явлениями», «обычные».

Выполняя запрос на уточнение расписания, авторы новой версии, среди прочего, вносили детали — «за потерю пальцев признается для большого пальца отсутствие ногтевой фаланги его, а для других пальцев — отсутствие двух фаланг их» — расширяя области обследования пораженных тел, специфицируя условия осмотра или способы категоризации. Так, если раньше диагноз «тупость слуха» относился к 5-му разряду, а условием его определения служило «если исследуемый не слышит ясный тихий голос сзади на три метра и очень громко говорящего на десять метров», то в новой версии специфицирована была не только сама болезнь, ставшая «стойкой и значительной тупостью слуха» для 4-го разряда и «стойкой тупостью слуха» для 5-го, но и порядок диагностирования: «если исследуемый не слышит ясно шепотную речь сзади на 1 метр (1,5 аршина) и разговорную на 3,5 метра (около 5 аршин)» (4-й разряд) и «если исследуемый не слышит ясный тихий голос на расстоянии, большем, чем указано в четвертом разряде, но не превышающем 3 метров и не более 10 метров для очень громко говорящего» (5-й разряд) [Поразрядное расписание болезней и телесных недостатков 1917: 13-14]. Кроме того, несколько пунктов были перенесены между разрядами: за некоторыми был признан более высокий процент утраты, а один пункт (пример с тупостью слуха) разделен между двумя разрядами. Производя детализацию на всех уровнях, от выделения степеней до описания условий осмотра, авторы изменений помещали инвалидное тело на шкалы, ранжировали его повреждение, стремясь охватить и типологизировать всю массу телесных последствий войны, перенося их в формализованное пространство бумажного акта о результатах освидетельствования.

161

В уже упоминавшейся статье об убийстве доктора из «Врачебно-санитарных известий» октября 1917 года можно найти подтверждение использованию нового расписания на практике — жалуюсь на давление со стороны солдат, автор описывает требования пенсии от их лица как «пошел, дескать, я на службу здоровым, а теперь у меня грыжа белой линии» [Мокин 1917: 60]: так осведомленность о новых пунктах расписания становилась не только инструментом в руках медицинского эксперта, но и способом заявить о своих правах для «объектов» экспертизы.

Изменение позиции увечного воина в вопросе освидетельствования заметно и в других, хотя и неосуществленных, проектах эпохи. Так, существовавший при Временном правительстве Общегосударственный комитет помощи военно-увечным, сам наполовину состоявший из военных инвалидов, летом-осенью 1917 года намеревался создать комиссию «для детального пересмотра ныне действующих законоположений о пенсиях военно-увечных» [ЦГА СПб. Ф. 6276. Оп. 269. Д. 350. Л. 1]. К этой работе предлагалось привлечь не только вра-

чей, юристов и представителей ведомств, но и членов Союза увечных воинов — формы самоорганизации военных инвалидов [Там же: 2-3].

До октября 1917 года собрать комиссию не успели, однако о планировавшихся направлениях ее работы свидетельствует доклад Д. Л. Козловского [Там же: 4-16], в тот момент члена Комитета и Союза одновременно. Среди затрагиваемых им вопросов — недостаточное количество разрядов и неточность таблиц, проблемы переосвидетельствований и уклонения увечных от должностей, обучения и лечения, а также желательность учета профессиональной трудоспособности при определении пенсии. Обсуждение пунктов выстраивалось с оглядкой на инвалида, подразумевая расширение его прав и льгот: автор предлагал ввести временные прибавки к пенсии в зависимости от профессиональной трудоспособности (т.е. в случае, если прежним занятием инвалид заниматься не может — на время его переобучения), сохранять полный объем пенсии при поступлении инвалида на службу и при долечивании, а переосвидетельствование производить только по ходатайству инвалида, а не через предписанный медиками срок [Там же: 8-11]. Критикуя существующий порядок как «чрезмерно сложный», длительный и изобилующий «ненужными часто формальностями», Козловский настаивал на создании более понятной структуры учреждений со строгим распределением функций и общей системой регистрации военных инвалидов. Интересы государства по контролю и управлению здесь соотносятся с учетом интересов самих инвалидов, желанием создать «более упрощенный и удобный для увечных порядок» [Там же: 12], а необходимость государственных расходов аргументируется через их сопоставление с потенциальными растратами на недолеченных и необученных инвалидов.

162

Медицинские комиссии: новые правила и условия воплощения

Другая сторона вопроса освидетельствований — порядок работы и состав медицинских комиссий, проводящих осмотр и назначающих пенсии. В январе 1918 года новая советская власть упраздняет воинские присутствия, передавая функцию назначения пенсий в отделы при уездных и губернских совдепах и создавая центральный отдел по назначению пенсий при Народном комиссариате социального обеспечения [Постановление НКГП об учреждении при Советах Рабочих, Солдатских и Крестьянских Депутатов Отделов по назначению пенсии военно-увечным от 23 января 1918 г. 1942: 389]. Уточнение, каким образом следует формировать комиссии (а точнее, отличаются ли они от принципов формирования прошлых

комиссий), последовало только спустя полгода, в августе 1918 года, в циркулярном распоряжении губернским совдепам: создавать комиссии следовало на уездном и губернском уровнях, включая в них представителей Государственного контроля, местных Союзов увечных воинов и врачей — от медико-санитарного отдела местного совдепа и желательно от местной больничной кассы¹ [ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 1. Л. 50]. В распоряжении оставались непрописанными роли и компетенции представителей самого отдела КСО (в чьем ведении было назначение пенсий), не уточнялось и количество или специализации врачей, скорее, акцент был сделан на финансовой стороне, а именно из чьих средств и по каким нормам каждая категория участников должна была получать вознаграждение за свою работу². В то же время уже здесь заметен сдвиг, ставший возможным в революционном хинтерланде — как в удовлетворении требования увечных в собственном представительстве (не только политическом, но и локальном — на уровне принятия решений в комиссиях), так и во включении представителей финансовых ведомств, что оказывалось необходимым в кризисных экономических условиях.

Обе эти тенденции отразились и в Декрете о пенсионном обеспечении солдат РККА, изданном неделей раньше распоряжения [Декрет о пенсионном обеспечении солдат Красной Армии...1964] — выделение красноармейцев из массы военно-увечных имело как политические, так и экономические обоснования³, но в данном случае важно, как он предлагал определять увечность и обращаться с нею. Новый декрет предполагал 4 разряда утраты трудоспособности (объединяя первый и второй разряды закона 1912 года и больше не принимая в расчет необходимость ухода за военным инвалидом), а также связывал выдачу пенсий не только с медицинским, но и с материальным обследованием свидетельствуемого. Теперь нетрудоспособность должна была подкрепляться необеспеченностью⁴, что не только сокращало количество

1 «Желательность» участия представителей больничной кассы можно объяснить существовавшей до ноября 1918 года системой социального страхования, где больничные кассы были основным местом сосредоточения медицинских ресурсов.

2 Так, врачи совдепа и представители Госконтроля «не получают вознаграждения как представители советских учреждений, командируемые по делам службы», представители союзов — получают «из средств Союза», а врач больничной кассы — «сообразно нормам местных Профессиональных союзов».

3 Пенсии красноармейцев, по этому декрету, были выше пенсий инвалидов прошлых войн: ввиду нехватки средств, поощрения заслуживала лишь лояльная новому строю группа.

4 «5. В местностях, где прожиточный минимум (средняя заработная плата неквалифицированного рабочего, установленная местными профессио-

претендентов на пенсию, но и изменяло определение инвалидности, первостепенным для которого становился экономический показатель.

Для организации процесса работы комиссий примечательна инструкция, опубликованная в декабрьском номере журнала НКСО под авторством самого наркома А. Н. Винокурова [Винокуров 1918]: по структуре совпадая, а в некоторых пунктах копируя (но переименовывая названия исчезнувших ведомств и должностей) дореволюционный закон 1912 года, инструкция давала точную характеристику состава и распределения полномочий внутри медицинских комиссий. Согласно ей, они должны были включать: представителя местного отдела СО (в роли председателя), представителя местного совдепа, местного комиссариата по военным делам, местного народного суда, местного союза увечных воинов, местного комиссариата финансов и трех врачей (хирурга, терапевта, невропатолога, а в случае надобности «психиатра, окулиста и проч.»¹), одного — по назначению совдепа, одного по назначению местного отдела СО и одного (военного врача) по назначению местного комиссариата по военным делам [Там же: 61]. Необходимость учитывать не только степени утраты трудоспособности, но и материальные аспекты, такие как доходы свидетельствуемого и прожиточный минимум в месте его жительства, предполагала расширение состава экспертов и их компетенций, делая производство инвалидности более комплексным процессом, а самого инвалида — предметом обследования гетерогенного экспертного сообщества. В случае с экспертизой медицинской указание на конкретные специальности выявляло специфичность поражений военно-инвалидного тела и распределяло его лечение между тремя областями медицинского знания; в свою очередь, разделение ответственности за привлечение кадров косвенно подтверждало принцип экономии средств самого отдела социального обеспече-

164

нальными союзами) окажется ниже указанных максимальных размеров пенсий, пенсии понижаются до уровня прожиточного минимума по распоряжениям местных Советов Рабочих и Крестьянских Депутатов. 6. При наличии других, кроме пенсии, доходов, достигающих прожиточного минимума, пенсия вовсе не выдается; при наличии же доходов, не достигающих такого минимума, пенсия выдается в размере разницы между доходами и прожиточным минимумом» [Декрет о пенсионном обеспечении солдат Красной Армии...1964].

- 1 Кроме того, «по постановлению Комиссии, в заседание ее могут быть приглашены врачи-специалисты (психиатр, окулист и проч.) из числа практикующих в данном городе или местности, для нового исследования военно-увечного и совместного обсуждения его болезни» [Там же].

ния, бравшего на себя минимум обязательств по финансовому вознаграждению.

С января 1919 года действие декрета распространили на все категории солдат прежней армии [Декрет СНК «О распространении действия декретов от 7 августа и 10 октября...1920], что в декабрьском номере журнала НКСО представлялось актом «элементарной справедливости» [Пенсионное дело 1918: 31]. Однако в полугодовой промежуток правила и практики освидетельствования смешивались — разъясняя в ответных письмах действующие порядки, служащие Центрального комиссариата ссылались на скорые изменения, разработку нового поразрядного расписания и общего пенсионного закона [ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 1540]. А до этого освидетельствование красноармейцев и военно-увечных происходило в одних комиссиях и согласно одному поразрядному расписанию (еще по закону 1912 года), сохраняя различия в пенсионных окладах, но делая всеобщим принцип выдачи пенсий только тем, кто не имел дохода.

Пробелы все равно оставались, и с мест приходили сигналы о появившихся или исчезнувших проблемах. Острым становился вопрос документальной подтвержденности связи инвалидности с прохождением военной службы [ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 216. Л. 54]: там, где организации увечных с сочувствием говорили о сложностях сохранения документов в условиях оккупаций, эвакуаций госпиталей и «народной темноты» [ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 168. Л. 120], органы власти акцентировались на фактах предоставления «подложных документов» [ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 1. Л. 53]. В итоге во всех неподтвержденных случаях циркулярным порядком предписывалось назначать повторное освидетельствование, удостоверяясь по месту жительства о факте прохождения военной службы, желательно с показаниями свидетелей — документальность, ее полнота и «заверенность» становилась решающей для распознавания инвалидности в производстве органов власти.

Повсеместные инфраструктурные сложности, связанные с освидетельствованием инвалидов в отдаленных местностях районов [Там же: 25], предлагалось решать оплатой «кормовых и прогонных» расходов как увечным, вызываемым на освидетельствование, так и членам комиссии, выезжающим на места (ограничивая их круг не служащими в самом совдепе [Там же: 31-32]). Кроме того, бюрократические сложности возникали в зонах военных действий и оккупаций [ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 24. Л. 1], вопросы вызвала и степень легитимности старых, проведенных еще воинскими присутствиями, освидетельствований [ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 193. Л. 4], и перечень претендующих на пенсию, будь то включение в него новых

категорий в зависимости от войн, армий, чина или степени родства инвалиду¹. Стремление упорядочить, согласовать и централизовать систему наталкивалось на инфраструктурные пробоины, нарушения коммуникации и экономические ограничения революционного хинтерланда.

Асимметрия власти: случай Союза коммун Северной области

Описанная выше история об изменениях, вводимых из центра и вызывавших реакцию на местах, однако, исключает сюжет о Петроградском комиссариате и его действиях в тот же период. Параллельно действиям центрального НКСО в Москве, в течение второй половины 1918 года в Петрограде действует собственный Комиссариат, распространяющий свои полномочия на Союз коммун Северной области — объединение, включавшее в себя 8 губерний региона (Петроградскую, Архангельскую, Олонецкую, Вологодскую, Северодвинскую, Череповецкую, Новгородскую и Псковскую).

166

Создание Союза коммун, спровоцированное переносом политического центра из Петрограда в Москву, повлекло и бюрократические сложности в деле помощи увечным. В частности, с февраля 1918 года в Петрограде существовал Центральный отдел по назначению пенсии от казны военно-увечным, который должен был консультировать местные отделы, сосредотачивать сведения об их работе и распространять единые формы свидетельств [Извещение о порядке освидетельствования 1918: 4]. Перенос столицы и переезд центральных учреждений должен был вызвать и переезд ЦО, чего не происходило как минимум до августа 1918 года, а запросы Центрального комиссариата «в спешном порядке привезти в Москву <...> все дела Центрального отдела» оставались без ответа [ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 216. Л. 88, 93].

Историография политической истории СКСО создает нарратив о Союзе коммун как об относительно автономном объединении Советов, чьи отношения с центром колебались между «трением» и «сопротивлением» [Петроград на переломе эпох 2000; Потехин 1980]. Это частично объясняет бюрократическую неразбериху, позволяя

1 «7. Имеют ли право на таковую же пенсию матери. 8. Распространяется ли закон 25 июня 1912 года в одинаковой мере и на бывших офицерских чинов и их семейств. <...> 10. Получающие 3 рубля пособие за Русско-турецкую войну, имеют ли право на пенсию на общих основаниях. <...> 12. Могут ли быть подведены под этот закон и пострадавшие во время революции, и какие они должны предъявлять документы. <...> 17. Как поступать с инвалидами Красной Армии» [ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 216. Л. 54].

рассматривать год существования Союза как еще одну из «вероятностей» революционной реальности. В этих условиях, при местном комиссариате социального обеспечения, а именно при его отделе помощи жертвам войны и революции, в июле 1918 года организуется два Сопешания: одно — по вопросам работы медицинских комиссий, их иерархии и составу; второе — для пересмотра существующего поразрядного расписания болезней и телесных недостатков.

Журналы первого Сопешания, собранного из представителей самого отдела комиссариата, указывают на общий с центром круг вопросов и предусматриваемых проблем, а следовательно, их повсеместность¹. Так, работники северного отдела обсуждали недостаток специалистов на местах (которые будут тратить больше времени из-за слабого знакомства с инструкциями) и сложности в финансировании поездок в удаленные районы. Актуальной оставалась и проблема недовольства: участники совещания задумывались об уменьшении «беспокойства» [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 26. Л. 5-6] инвалида при перевозке и предполагали вероятность «угроз, брани и насилий» [Там же: 9 об.] в случае неудовлетворительных результатов освидетельствования. Подготовленный к концу июля приказ вводил на территории Союза коммун систему из уездных (чередующиеся заседания в нескольких уездах района), губернских и областной комиссий, не меняя привычную до и применяемую после структуру и иерархию [Там же: 15].

167

Состав комиссий, по сравнению с распоряжением центрального НКСО, которое выйдет спустя две недели, несколько отличался: так, на уездном уровне на месте представителя от Комиссариата по военным делам предполагался представитель от Красной Армии, а на губернском круг экспертов пополнялся представителем Комиссариата труда; медицинская же часть возлагалась на специалистов по внутренним, хирургическим и нервным болезням, как самым распространенным среди свидетельствуемых (что совпадает с инструкцией к Декрету о красноармейцах). Врачей отбирали через Бюро труда Петроградского союза врачей и врачебную службу Петроградского союза увечных воинов [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 28. Л. 26, 31]; а для оплаты врачебного труда вводились особые тарифные ставки, для приглашения наиболее «компетентных» в местные комиссии и «выдающихся» — в центральную областную [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп.

1 Это же подтверждает и приказ по Союзу коммун, ставший ответом на проблему отсутствия у военных инвалидов подтверждающих документов, обязывающий таковых вместо Наркомата социального обеспечения «направляться в Петроградскую Рабочую Кассу Социального Страхования для определения прав и помощи за полученное увечье» [ЦГА СПб. Ф. 8503. Оп. 1. Д. 49. Л. 31].

2. Д. 26. Л. 14]. Иерархия комиссий выстраивалась по принципу как увеличения территории, так и зоны ответственности — губернские и областная комиссии работали в качестве кассационных инстанций, имея право в случае жалоб от инвалидов назначать переосвидетельствования, отменять или сохранять решения уездных комиссий. Это заставляло и повышать уровень «учености» медицинских экспертов, и расширять сферу полномочий бюрократических лиц, и приглашать к работе дополнительные силы.

Вводимая система действовала до конца 1918 года — в своем ноябрьском отчете заведующий Врачебным подотделом НКСО В. И. Орнатский (и по совместительству глава Областной петроградской комиссии) сообщал о достигнутой плановости в работе комиссий и снижении количества протестующих [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 28. Л. 41-42]: запрос того же Орнатского к заведующему отделом про порядок действий в связи с выходом распоряжения центрального НКСО [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 26. Л. 77] (вышедшего спустя две недели после приказа по Союзу коммун), судя по всему, не повлиял на ситуацию.

Вторым проектом «северного» НКСО стала разработка нового закона о пенсионировании увечных и нового поразрядного расписания, для чего была организована комиссия из представителей НКСО, а также 20 профессоров и докторов медицины¹, а во главе был поставлен профессор В. М. Бехтерев, в тот момент — глава Психиатрического института по долечиванию военно-увечных г. Петрограда [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 33. Л. 1].

Журналы комиссии не сохранились, однако любопытен сделанный еще в мае 1918 года доклад В. И. Орнатского, представляющий критические замечания о существующем пенсионном законе и поразрядном расписании [ЦГИА СПб. Ф. 2265. Оп. 1. Д. 1065. Л. 143-144]. Его автор указывает на необходимость учитывать тип труда, которым занимался инвалид до увечья, — «интеллигентный, физический, механический»², и возможности повышения трудоспособности (и, соответственно, уменьшения разряда) с помощью протезных аппаратов и различных видов долечивания, хирургического и физического, аргументируя сохранение системы переосвидетельствований и обучения инвалидов как интересами «государственной экономии», так и моральной пользой для самих увечных:

1 Д-р медицины Г. А. Альбрехт, проф. Н. И. Андогский, д-р медицины М. И. Аринкин, проф. В. М. Бехтерев, проф. Н. А. Вельяминов, проф. В. И. Воячек, проф. Р. Р. Вреден, д-р П. А. Истомин, д-р А. И. Карпинский, д-р медицины В. И. Кружков, д-р З. А. Малиновский, д-р медицины Г. К. Окладных, проф. В. А. Оппель, д-р медицины В. И. Орнатский, проф. Т. П. Павлов, проф. А. Л. Поленов, проф. Л. М. Пуссеп, д-р медицины В. С. Сергиев, проф. Г. Г. Турнер и д-р медицины П. П. Шевелев.

2 Цитата приведена согласно источнику.

«трудящиеся калеки будут благотворно влиять своим примером трудоспособности и трудолюбия на окружающую среду; им самим будет легче переживать лишения в жизни, связанные с потерей или повреждением того или другого органа». Внимание инициаторов сосредотачивалось на теле военного инвалида, для восстановления трудовых ресурсов которого требовались и клинические, и механические, и образовательные средства, а экономические логики требовали задумываться об агитационных методах для вовлечения в этот процесс максимального числа увечных воинов. Вместе с тем оценка, даваемая Орнатским расписанию болезней и увечий, схожа с мнениями других медицинских экспертов — предлагая собрать комиссию для его пересмотра из государственных и медицинских специалистов (как теоретиков, так и практиков, «которые изо дня в день поставлены в условия тяжелых переживаний из-за недочетов в упомянутом законе»), он настаивает на «более точном и широком определении» и переоценке отдельных пунктов расписания, попутно задавая вопросы к существующим в нем лакунам¹.

Тот факт, что этот доклад оказался сохранен в фонде В. М. Бехтерева — главы Комиссии по пересмотру поразрядного расписания, среди других документов о помощи увечным воинам, может считаться косвенным доказательством, самое меньшее, его рассмотрения во время работы комиссии, а судя по итоговому документу — и использования в качестве основного источника вдохновения. Ее итоговый проект предлагал во многом новый подход к вопросу о пенсионировании и классификации увечности [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 33. Л. 27-40]: вводилась взаимосвязь степени утраты трудоспособности со степенью утраты работоспособности и возможностями долечивания, а также зависимость «от профессии, пола и возраста» инвалида — состав комиссии в этой связи должен был пополняться экспертами по профессиям потерпевших [Там же: 27]. Обязательность переосвидетельствования сохранялась для всех разрядов, кроме самого тяжелого, а уклонение от долечивания уменьшало размер пенсии на треть [Там же: 28]. Категоризация болезней разбивалась на группы — хирургическую, нервно-душевную, внутреннюю, глазную, отоларингологическую, значительно расширялся список пунктов в разрядах (130 пунктов вместо 57 в версии 1914 года и 58 в версии 1917 года), уточнялись стадии и степени, приводились примеры.

1 «Следует ли игнорировать потерю среднего или даже одного из прочих (кроме указательного и большого) пальцев, не только правой, но и левой руки: лишение и одного пальца, в особенности среднего, все-таки ограничивает трудоспособность» [ЦГИА СПб. Ф. 2265. Оп. 1. Д. 1065. Л. 144].

Детализация шла как на качественном уровне (в описаниях повреждений и болезней), так и на количественном: в частности, для третьего (от 100 до 50%) и четвертого (меньше 50%) разрядов процентные промежутки указывались для каждого пункта¹. По сравнению с версиями расписания по закону 1912 года, система представляла более гибкой и более точной: сказалось привлечение к ее разработке медицинских экспертов, имеющих «уже определенный облик, авторитет» [Там же: 22]. Нововведения касались и системы освидетельствования — комиссия предлагала разделить работу между «врачебным совещанием» и «административно-финансовой пенсионной комиссией» [Там же: 37] — так разграничивалась ответственность в рамках компетенций каждой из сторон.

Прагматика актов и значение процедуры

За пределами определения прав на пенсию и ее размеров, медицинское освидетельствование как процедура и акт о его результатах как документ использовались во множестве практик, неотъемлемо присутствуя в жизни увечного воина. Так, документы об освидетельствовании прикладывались к личным прошениям, пересылались между ведомствами, и из ведомств в лечебные заведения [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 21, 48-49]; использовались для обоснования права на долечивание, получение протезов и материальных средств, поездку в санатории; давали право на проживание в общежитии [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 1. Д. 266. Л. 46 об.]. Сама процедура освидетельствования становилась поводом для прошений — инвалиды ходатайствовали о проведении медицинского осмотра для получения пенсии или повторного его назначения после операций [ЦГИА СПб. Ф. 399. Оп. 1. Д. 8. Л. 301], жаловались на недостаточность присвоенного разряда [ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 216. Л. 96-101; Там же. Д. 168. Л. 61]. Единый формуляр отсутствовал, однако все акты о медицинском освидетельствовании, независимо от действующей в тот момент власти, придерживались общей внутренней структуры, введенной еще законом 1912 года: в шапке помещалась личная информация о свидетельствуемом, затем шли данные осмотра, в заключение делался вывод о связи болезни или увечья с военной службой, необходимости переосвидетельствования, разряде и степени утраты трудоспособности. Несмотря на изменения, вносимые параллельно в расписание болезней или состав комиссий по назначению

1 «52. Отсутствие кисти руки или предплечья в средней и нижней трети ее правой 65%; левой — 55% <...> 54. Потеря или совершенное невладение шести пальцев на обеих руках при целости больших и указательных от 70-80%; то же при целости больших и пятых — 75-85%» [Там же: 31 об.].

пенсий, цель процедуры освидетельствования оставалась той же, что способствовало устойчивости бюрократической формы результирующего осмотр документа. В условиях разрушения паспортной системы после Декрета об уничтожении сословий и гражданских чинов в ноябре 1917 года и «развала и неразберихи в учете перемещений огромных масс населения» [Байбурин 2017: 71], акт об освидетельствовании сохранял свое значение, фиксируя статус военного инвалида.

Вместе с тем процедура освидетельствования становилась частью общих проектов по регистрации и статистике увечных воинов, по районам, местностям и учреждениям [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 7]. Проблема учета военных инвалидов находилась в поле зрения еще имперских чиновников: с 1916 года в соседствующих и сменяющих друг друга ведомствах создавались статистические отделы и совещания [Там же: 2-3; РГИА. Ф. 1253. Оп. 1. Д. 86. Л. 22-25; ГАРФ. Ф. А-3931. Оп. 1. Д. 7. Л. 7], принимались планы и инструкции, однако цель — сбор данных для упорядочения проводимых мер помощи в государственном масштабе — так и не была достигнута ни имперским, ни революционным, ни раннесоветским правительством. Не концентрируясь на причинах неудач, важно отметить центральность процедуры освидетельствования для всех проектов регистрационных форм — в зависимости от степени детализации, в вырабатывавшиеся карточки предлагалось вносить сведения об обстоятельствах ранения, результатах диагностирования и разряде инвалидности, необходимости лечения, протезирования или ухода, возможности восстановления трудоспособности [ГАРФ. Ф. А-3931. Оп. 1. Д. 54; ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 7-8; ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 223, 373].

171

Кроме прочего, в Петрограде осени 1918 года процедура освидетельствования использовалась как инструмент упорядочения списков и отсеивания лишних увечных (такими признавались не желающие долечиваться или не нуждающиеся в призрении) из общежитий [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 40. Л. 1]; а для инвалидов, прибывающих из губерний в Петроград для долечивания, было создано отдельное «распределительное» убежище [Там же. Д. 10. Л. 3], ставшее своеобразным пространством освидетельствования. Работа по «поголовному» освидетельствованию увечных в убежищах, как общих, так и «распределительном», велась в течение октября-декабря 1918 года силами терапевтов и хирургов петроградских Физиохирургического и Нервнохирургического институтов по долечиванию военно-увечных [ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 40. Л. 6-7] — в результате составлялись таблицы нуждающихся и не нуждающихся в долечивании и призрении [Там же: 26-93, 103-123]. В отдельный список были выделены не желающие долечиваться в общих убежищах: в одной из таких таблиц перечислялось 7 фамилий, четверо из которых причины отказа не объяснили, один

ответил врачам, что «торопится домой», а для двоих, определенных на операцию, в соответствующей графе указывалась причина «боится» [Там же: 94-102]. Так внутри процедуры освидетельствования, задуманной властью для упорядочивания количества и отсеивания лишних увечных из убежищ, тем не менее оставалось пространство для проявления позиции, хоть и сулившей инвалидам лишением места в общежитии.

Выводы

Медицинское освидетельствование играло ключевую роль в жизни увечного воина, определяя не только его материальное состояние или устойчивость статуса, но и обеспечивая доступ к ресурсам, способным улучшить его физическое состояние. Такое внимание к процедуре обусловило объем требований, недовольств и призывов изменить существовавшие порядки как со стороны самих увечных, так и медицинского сообщества, выполнявшего экспертные функции и несшего ответственность за результаты процедуры.

172

Реализация изменений, ставшая возможной в пространстве революционного хинтерланда, исходила как из логики государственных интересов экономии, так и из интенции учитывать интересы увечного воина, что приобрело значение с появлением у военных инвалидов возможностей прямого лоббирования. Детализирование в оценке пораженного тела продвигалось в этой связи как благо и для государства, расширявшего пространство учета, и для увечного, ранее страдавшего от неточной, а потому несправедливой, экспертизы приобретенных последствий ранений. Вследствие этого инвалидность производилась с опорой на естественнонаучные таксономии и идеал тотальной квантификации, подвергаясь типологизации и ранжировке со стороны специалистов конкретных медицинских областей, стремившихся облегчить вынесение решений и ограничить собственную ответственность в рамках комиссий по освидетельствованию.

Как на уровне выработки правил, так и их применения тело военного инвалида становилось фокусом внимания гетерогенного экспертного сообщества, в котором роль медиков оказывалась подвижной и многосторонней: в комиссиях различных задач и полномочий им приходилось кооперироваться не только с представителями власти, каждый из которых имел собственные ведомственные интересы, но и с представителями от форм самоорганизации самих увечных. Стремление обладать инструментами контроля над собственной инвалидностью увечный воин реализовывал как через политическое представительство, так и используя бюрократические

механизмы защиты своих прав. Вдобавок к практике пассивного протеста системе, выражавшегося в уклонении от долечивания и обучения, завоеванное право голоса позволило увечным не только реагировать на решения комиссий по освидетельствованию, но и частично влиять на порядок их работы.

В ситуации сосуществования и смешения юридических оснований, выделения и объединения социальных групп военных инвалидов, и даже параллельного существования центральных органов власти внутри одного политического образования, границы возможности действий на местах варьировались, задаваясь пореволюционным пространством реорганизуемого хинтерланда и становясь его проявлением. Осуществление контроля и упорядочение работы накладывалось на специфические для каждого случая инфраструктурные условия, видоизменяя заложенные в центре логики обращения с военной инвалидностью. Провозглашенные раннесоветской властью идеи социального государства, оказывающего обязательную помощь всем нетрудоспособным членам общества [Игольников 2010: 172], наталкивались на необходимость как использования в экономических целях всех сохранившихся и потенциально восстанавливаемых трудовых ресурсов населения, так и обладания достаточным знанием об инвалидности для эффективного управления.

173

Акт о результатах медицинского освидетельствования становился главным документом в коммуникации инвалида и институций помощи, а процедура освидетельствования — центральной как для инвалида, так и для государственных органов, заинтересованных в более упорядоченном управлении. Создаваемый медицинскими экспертами и удостоверявшийся органами власти акт, таким образом, определял статус и права военного инвалида в отношении обеспечивавшего его государства, становясь одновременно документальным воплощением физического состояния его пораженного тела. Изменения в институциональной принадлежности органов назначения пенсий соседствовали с устойчивыми бюрократическими формами обращения с инвалидностью, что вытекало из неизменности заложенных принципов классификации и преследуемой процедурой освидетельствования цели — производства инвалидности на бумаге для ее последующего распознавания в пространстве социальных отношений.

Эпилог

О дальнейшей судьбе вопроса пенсионирования военных инвалидов свидетельствует справочник для сотрудников органов социального обеспечения 1920 года. Согласно ему, инвалиды «красной

и старой армии» соединялись законодательно с инвалидами труда, чья полная или частичная утрата трудоспособности характеризовалась как постоянная. Оставалась прежней пятичастная система разрядов (а для первого разряда возвращен учет необходимости постороннего ухода), присвоение которых должно было производиться в зависимости от степени утраты трудоспособности, «прежней профессии и рода посильной [для инвалида] работы». Размер пенсий соотносился с тарифными ставками и имущественным положением инвалида, а процедура освидетельствования ложилась на органы здравоохранения, выдававшие свидетельство «с указанием группы инвалидности, возможности и срока восстановления трудоспособности, срока переосвидетельствования и рода и характера работ, которые может выполнять заявитель» [Сводка правил по выдаче пособий и пенсий 1920: 19-23].

Впоследствии равное обращение с инвалидами войны и труда было сохранено, однако система измерения изменилась уже в 1921 году [Пузин, Дмитриева, Шевченко, Осадчук, Суворов 2017: 53] — процентная уступила место «рациональной». По сравнению с прошлой, которая описывалась как лишенная «всякого научного обоснования» и приводящая к «механическому применению готовых тарифов», рациональная классификация, включавшая в первой редакции 1921 года шесть групп инвалидности, соотносила необходимость посторонней помощи со степенью сохранившейся профессиональной трудоспособности, иными словами, определялась «в зависимости от вероятной судьбы [инвалидов] на рынке труда»¹ [Вигдорчик 1930: 339-340]. Освидетельствование производилось органами здравоохранения — врачебно-экспертными комиссиями², количество групп позднее сократили до трех, а переосвидетельствования назначались каждый год или два года, вследствие утверждения о динамичности инвалидности «в зависимости от изменений биологических и социальных факторов» [Третьяков 1959: 377]. Можно заключить, что дореволюционная система определения военной инвалидности потеряла свою актуальность уже к 1921 году, однако курсировавшие с 1917 году предложения и замечания стали пред-

1 Следующие издания БМЭ продолжали критику присущей «капиталистическим странам» процентной системы за то, что она «не отражает всю совокупность многообразных влияний на трудоспособность отдельного человека» и не учитывает «клинический и социально-трудовой прогноз», приводя «к упрощению, к биологизации критериев» [Третьяков 1959: 379; Белов, Ефимов 1978: 560].

2 Впоследствии переименованы во врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) [Петров, Единевский 1959: 385]. ВТЭК, в свою очередь, предшествуют современным институтам медико-социальной экспертизы (МСЭ) [Торлопова 2017: 109-110].

посылками для введенного позднее подхода к медицинскому освидетельствованию как минимум в вопросе учета профессиональной трудоспособности и возможностей долечивания инвалида.

Библиография / References

Байбурин А. (2017) *Советский паспорт: история — структура — практики*, СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.

— Baiburin A. (2017) *Soviet passport: history — structure — practices*, St. Petersburg: Publishing house of the European University in St. Petersburg. — in Russ.

Белов В. П., Ефимов И. Н. (1978) Инвалидность. Б. В. Петровский (гл. ред.). *Большая медицинская энциклопедия*, М.: Советская энциклопедия. Т. 9: 556–564.

— Belov V. P., Efimov I. N. (1978) *Disability*. B. V. Petrovsky (ed.). *Big medical encyclopedia*, M.: Soviet encyclopedia. Vol. 9: 556–564. — in Russ.

Вакар Я. Я. (1915) *Раненым больным воинам. Сб. законоположений и правил о денеж. довольствии, пособиях и пенсиях раненым и больным воинам, чинам и семействам убитых, умерших от ран, без вести пропавших и умерших от болезней, получ. на войне*, Петроград: б.и.

— Vakar Y. Y. (1915) *To wounded sick soldiers. Collection of laws and regulations on monetary allowances, allowances and pensions for wounded and sick soldiers and families of those killed, died of wounds, missing in action and died of diseases, received in the war*, Petrograd. — in Russ.

Вигдорчик Н. (1930) Инвалидность. Н. А. Семашко (гл. ред.). *Большая медицинская энциклопедия*, М.: Советская энциклопедия. Т. 11: 338–343.

— Vigdorchik N. (1930) *Disability*. N. A. Semashko (ed.). *Big medical encyclopedia*, M.: Soviet encyclopedia. Vol. 11: 338–343. — in Russ.

Винокуров А. (1918) Инструкция о порядке применения декрета Совета Народных Комиссаров от 7 августа 1918 г. об обеспечении солдат Рабоче-Крестьянской Красной Армии и их семейств. *Журнал Народного Комиссариата Социального Обеспечения*, (2): 57–64.

— Vinokurov A. (1918) *Instruction on the order of application of the decree of the Council of People's Commissars of August 7, 1918 on the provision of soldiers of the Workers' and Peasants' Red Army and their families. Journal of the People's Commissariat of Social Welfare*, (2): 57–64. — in Russ.

Государственный архив Российской Федерации (далее — ГАРФ). Ф. А-3931. Центральный исполнительный комитет Всероссийского союза увечных воинов. Оп. 1. Д. 7. Доклад о работе бюро общегосударственного комитета помощи военно-увечным за время с 15 сентября по 6 декабря 1917 г.

— State Archive of the Russian Federation (hereinafter — GARF). F. A-3931. Central Executive Committee of the All-Russian Union of Maimed Warriors. Op. 1. D. 7. Report on the work of the bureau of the All-Russian Committee for Assistance to the War Maimed. — in Russ.

ГАРФ. Ф. А-3931. Оп. 1. Д. 54. Инструкции, доклады по учету и мерах оказания

помощи военно-увечным.

— GARF. F. A-3931. Op. 1. D. 54. Instructions, reports on accounting and measures to assist the war martyrs. — in Russ.

ГАРФ. Ф. А-413. Министерство социального обеспечения РСФСР. Оп. 2. Д. 1. Декреты и постановления Народного комиссариата социального обеспечения.

— GARF. F. A-413. Ministry of Social Welfare of the RSFSR. Op. 2. D. 1. Decrees and resolutions of the People's Commissariat for Social Welfare. — in Russ.

ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 24. Переписка с Чечерской волостной Земской управой Рогачевского уезда, Оршанским исполнительным комитетом и Сененским пенсионным отделом Могилевской губернии о назначении пенсии, выдаче суточных денег и пайка инвалидам империалистической войны и беженцам временно оккупированных и освобожденных от немцев местностей.

— GARF. F. A-413. Op. 2. D. 24. Correspondence with regional departments. — in Russ.

ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 168. Переписка с Центральным комитетом Всероссийского союза увечных воинов об организации помощи инвалидам войны. Распоряжения Наркомсобеса.

— GARF. F. A-413. Op. 2. D. 168. Correspondence with the Central Committee of the All-Russian Union of Maimed Warriors. — in Russ.

ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 193. Переписка с Калужским отделом социального обеспечения о назначении пенсий и прохождении лечения инвалидов войны.

— GARF. F. A-413. Op. 2. D. 193. Correspondence with the Kaluga department. — in Russ.

ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 216. Переписка с Петроградским союзом увечных воинов о назначении пенсий, оказании помощи семьям красноармейцев и работе союзов увечных воинов. Распоряжения и приказы Наркомсобеса.

— GARF. F. A-413. Op. 2. D. 216. Correspondence with the Petrograd Union of maimed warriors. — in Russ.

ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 223. Переписка с Рязанским отделом социального обеспечения и союзом увечных воинов о финансировании союза, регистрации инвалидов и назначении пенсий.

— GARF. F. A-413. Op. 2. D. 223. Correspondence with the Ryazan department. — in Russ.

ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 373. Журналы № 22-40 заседаний комиссии при отделе помощи увечным воинам Народного комиссариата социального обеспечения.

— GARF. F. A-413. Op. 2. D. 373. Journals No. 22-40 of the meetings of the commission at the department of assistance to maimed soldiers. — in Russ.

ГАРФ. Ф. А-413. Оп. 2. Д. 1540. Распоряжения и инструкция Наркомсобеса, переписка с Московским совдепом, с Центральным комитетом по снабжению увечных протезами и др. учрежд. о выдаче пособий и пенсий увечным и их семьям и жертвам контрреволюции, удостоверения сотр. Наркомсобеса.

— GARF. F. A-413. Op. 2. D. 1540. Orders and instructions of the People's

Commissariat for Social Welfare, correspondence with the Moscow sovdep, with the central committee for the supply of maimed with prostheses. — in Russ.

Декрет о пенсионном обеспечении солдат Красной Армии и их семейств от 7 августа 1918 г. (1964). Декреты Советской власти. Т. III. 11 июля — 9 ноября 1918 г. М.: Политиздат: 180–182.

— Decree on pension provision for Red Army soldiers and their families of August 7, 1918 (1964). Decrees of Soviet power. Vol. III. July 11 — November 9, 1918. M.: Politizdat: 180–182. — in Russ.

Декрет СНК «О распространении действия декретов от 7 августа и 10 октября 1918 г. о пенсионном обеспечении солдат Красной Армии и их семейств на другие категории военнослужащих» (1920). Собрание узаконений и распоряжений по Народному комиссариату социального обеспечения. Октябрь 1918 г. — июнь 1919 г. М.: 47–48.

— Decree of the Council of People's Commissars "On extending the action of the decrees of August 7 and October 10, 1918 on pension provision for Red Army soldiers and their families to other categories of servicemen" (1920). Collection of decrees and orders on the People's Commissariat for Social Welfare. October 1918–June 1919. M.: 47–48. — in Russ.

Еремин И. А. (2006) Забота о больных и раненых воинах в Западной Сибири в годы Первой мировой войны (1914–1918 гг.). *Известия Томского политехнического университета*, 6 (309): 202–205.

177

— Eremin I. A. (2006) Care of sick and wounded soldiers in Western Siberia during the First World War (1914–1918). *Bulletin of the Tomsk Polytechnic University*, 6 (309): 202–205. — in Russ.

Зумпф А. (2014а) *Российские инвалиды Первой мировой войны: Жертвы прошлого или современная социальная группа? Маленький человек и большая война в истории России: середина XIX — середина XX в.*, СПб.: Нестор-История: 467–484.

— Sumpf A. (2014a) *Russian invalids of the First World War: Victims of the past or a modern social group? Little man and big war in Russian history: mid-19th — mid-20th century*, St. Petersburg: Nestor-Istoria: 467–484. — in Russ.

Зумпф А. (2014б) Инвалидность и экспертиза во время Первой мировой войны в России. К. Бруиш, Н. Катцер (ред.). *Большая война России: социальный порядок, публичная коммуникация и насилие на рубеже царской и советской эпох*, М.: Новое литературное обозрение: 12–17.

— Sumpf A. (2014b) Disability and expertise during the First World War in Russia. K. Bruish, N. Katzer (eds.). *Russia's Great War: social order, public communication and violence at the turn of the tsarist and Soviet eras*, M.: New Literary Review: 12–17. — in Russ.

Игольникова В. А. (2010) Элементы социального государства в Советской России 1917–1920 гг. *Социология власти*, (6): 166–173.

— Igolnikova V. A. (2010) Elements of the social state in Soviet Russia 1917–1920. *Sociology of Power*, (6): 166–173. — in Russ.

Извещение о порядке освидетельствования инвалидов для определения их прав

на пенсию (1918). *Izvestia* (33): 4.

— Notice on the procedure for examining invalids to determine their rights to a pension (1918). *Izvestia* (33): 4. — in Russ.

Каспэ И. (2013) От редактора. И. М. Каспэ (ред.). Статус документа: Окончательная бумажка или отчужденное свидетельство? М.: Новое литературное обозрение: 5-14.

— Kaspe I. (2013) From the editor. I. M. Kaspe (ed.). Status of the document: Final paper or alienated certificate? M.: New Literary Review: 5-14. — in Russ.

Катцина Т. А. (2017) Социальная помощь инвалидам войны в годы «великих потрясений» (1914-1921): региональный аспект. Революция 1917 года: 100 лет спустя. Взгляд из Сибири: материалы Сибирского исторического форума, Красноярск: ООО «Лаборатория развития»: 111-116.

— Kattsina T. A. (2017) Social assistance to disabled warriors in the years of “great upheavals” (1914-1921): a regional aspect. Revolution of 1917: 100 years later. View from Siberia: materials of the Siberian Historical Forum, Krasnoyarsk: Development Laboratory: 111-116. — in Russ.

Катцина Т. А., Павлова И. П. (2018) Социальная политика Временного правительства: идеи и опыт реализации (март-октябрь 1917 г.). *Вестник Томского государственного университета*, (428): 134-140.

— Kattsina T. A., Pavlova I. P. (2018) Social policy of the Provisional Government: ideas and experience of realization (March-October 1917). *Tomsk State University Journal*, (428): 134-140. — in Russ.

Катцина Т. (2005) От общественного призрения к социальному обеспечению. П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова (ред.). *Нужда и порядок: история социальной работы в России, XX в.*, Саратов: ЦСПГИ: 89-103.

— Kattsina T. (2005) From public charity to social welfare. P. V. Romanov, E. R. Yarskaya-Smirnova (eds.). *Need and order: the history of social work in Russia, 20th century*, Saratov: TsSPGI: 89-103. — in Russ.

Ковалев А. С., Новосельцев Н. Р., Савин О. И. (2018) Роль Русской православной церкви в профессионально-трудовой реабилитации инвалидов в годы Первой мировой войны (на примере Томской губернии). *Былые годы*, 48 (2): 828-837.

— Kovalev A. S., Novoseltsev N. R., Savin O. I. (2018) The role of the Russian Orthodox Church in vocational and labor rehabilitation of the disabled during the First World War (on the example of Tomsk Province). *Bylye Gody*, 48 (2): 828-837. — in Russ.

Ло Дж. (2015) *После метода: беспорядок и социальная наука*, М.: Издательство Института Гайдара.

— Law J. (2015) *After method: mess in social science research*, М.: Gaidar Institute Publishing House. — in Russ.

Любомудров П. В. (1915) Из повседневной практики постоянных врачебных комиссий. *Военно-медицинский журнал*, (9): 108-115.

— Lyubomudrov P. V. (1915) From the daily practice of permanent medical

- commissions. *Military Medical Journal*, (9): 108–115. — in Russ.
- Мокин Н. (1917) Размышления по поводу убийства д-ра Орлова. *Врачебно-санитарные известия Управления Главноуполномоченного Красного креста Юго-Западного фронта*, (15): 60–62.
- Mokin N. (1917) Reflections on the murder of Dr. Orlov. *Medical and sanitary news of the Office of the Chief Commissioner of the Red Cross of the South-Western Front*, (15): 60–62. — in Russ.
- Отчет о трудах Первого Всероссийского съезда делегатов увечных воинов (15–27 июня 1917 г.) (1917). Петроград.
- Report on the Proceedings of the First All-Russian Congress of Delegates of Maimed Warriors (June 15–27, 1917) (1917). Petrograd. — in Russ.
- Охотникова О. К. (2022) «Увечные воины»: социальный статус военных инвалидов в российской публицистике 1914–1916 годов. *Россия и современный мир*, 3 (116): 40–60.
- Okhotnikova O. K. (2022) “Maimed warriors”: the social status of military invalids in Russian publicistic literature of the 1914–1916s. *Russia and the Contemporary World*, 3 (116): 40–60. — in Russ.
- Пенсионное дело (1918). *Журнал Народного Комиссариата Социального Обеспечения*, (2): 27–32.
- Pensions (1918). *Journal of the People's Commissariat for Social Welfare*, (2): 27–32. — in Russ.
- Петров В., Единевский В. (1959) Инвалидность военная. А. Н. Бакулев (ред.). *Большая медицинская энциклопедия*, Т. 11: 384–388. М.: Медгиз.
- Petrov V., Edinevsky V. (1959) Military Disability. A. N. Bakulev (ed.). *Big medical encyclopedia*, Vol. 11: 384–388. M.: Medgiz. — in Russ.
- Петроград на переломе эпох: Город и его жители в годы революции и Гражданской войны (2000). В. А. Шишкин (отв. ред.). СПб.: Дмитрий Буланин.
- Petrograd at the turn of the epochs: the city and its inhabitants in the years of revolution and civil war (2000). V. A. Shishkin (ed.). St. Petersburg: Dmitry Bulanin. — in Russ.
- Положение о призрении нижних воинских чинов и их семейств (1912). Полный свод законов. 3-е изд. Т. 32. № 37507. Собрание узаконений. Отд. I. Ст. 1198.
- Regulations on the care of lower military ranks and their families (1912). Complete Code of Laws. 3rd ed. Vol. 32. No. 37507. Collection of ordinances. Otd. I. Art. 1198. — in Russ.
- Порозрядное расписание болезней и телесных недостатков, для определения прав нижних воинских чинов на пенсию по закону 25 июня 1912 г. Издание Секретаря Московского Городского по воинской повинности Присутствия К. В. Кузнецова (1914). М.: Типо-литография Н-в М. Г. Грамакова.
- The list of diseases and bodily defects for determining the rights of lower military ranks to pension under the law of June 25, 1912. Publication of the Secretary of the Moscow City Military Service Presence K. V. Kuznetsov (1914). M.: Typo-lithography N-v M. G. Gramakov. — in Russ.

Поразрядное расписание болезней и телесных недостатков, имеющих последствием утрату или ограничение трудоспособности, дающих право солдатам на пенсию по закону 25 июня 1912 года (1917). Петроград: Военная типография в здании Главного штаба.

— List of diseases and bodily defects, resulting in loss or restriction of ability to work, entitling soldiers to a pension under the law of June 25, 1912 (1917). Petrograd: Military Printing House in the building of the General Staff. — in Russ.

Постановление НКГП об учреждении при Советах Рабочих, Солдатских и Крестьянских Депутатов Отделов по назначению пенсии военно-увечным от 23 января 1918 г. (1942). Собрание узаконений и распоряжений Правительства за 1917–1918 гг. М.: Управ. дел. Совнар. СССР: 389.

— Resolution of the People's Commissariat for State Patronage on the establishment of the Departments of the Soviets of Workers', Soldiers', and Peasants' Deputies to grant pensions to war maimed from January 23, 1918 (1942). Collection of Government Decrees and Orders for 1917–1918. Moscow: Uprav. Del. Sovnar. USSR: 389. — in Russ.

Потехин М. Н. (1980) *Петроградская трудовая коммуна: 1918–1919 гг.*, Л.: Изд-во ЛГУ.

— Potekhin M. N. (1980) *Petrograd labor commune: 1918–1919*, L.: Izd-vo LSU. — in Russ.

180

Пузин С. Н., Дмитриева Н. В., Шевченко С. Б., Осадчук М. А., Суворов В. Г. (2017) Исторические этапы развития и становления службы медико-социальной экспертизы в России. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*, 20 (1): 50–54.

— Puzin S. N., Dmitrieva N. V., Shevchenko S. B., Osadchuk M. A., Suvorov V. G. (2017) Historical stages of development and formation of service of medico-social examination in Russia. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*, 20 (1): 50–54. — in Russ.

Распоряжение, объявленное правительствующему сенату министром внутренних дел (1917). *Вестник Временного правительства*, (120): 1.

— Regulation announced to the Government Senate by the Minister of the Interior (1917). *Bulletin of the Provisional Government*, (120): 1. — in Russ.

Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 1253. Верховный совет по призрению семей лиц, призванных на войну. Оп. 1. Д. 86. Особая комиссия.

— Russian State Historical Archive (RGIA). Ф. 1253. The Supreme Council for the care of families of persons conscripted to the war. Op. 1. D. 86. Special Commission. — in Russ.

Россия в мировой войне 1914–1918 гг. (в цифрах) (1925). М.: ЦСУ.

— Russia in the World War of 1914–1918 (in figures) (1925). M.: CSU. — in Russ.

Сводка правил по выдаче пособий и пенсий: Народный комиссариат социального обеспечения (1920). Пенза: Типо-литография Губсовнархоза № 3.

— Summary of rules for the issuance of allowances and pensions: People's Commissariat for Social Welfare (1920). Penza: Typo-lithography of Gubsovnarkhoz No. 3. — in Russ.

Семячкова В. В. (2017) Законодательство «О жертвах» Первой мировой войны в переходный период (1917–1918 годы). *Казачество Сибири от Ермака до наших дней: история, язык, культура*, Тюмень: Тюменский государственный университет: 240–250.

— Semyachkova V. V. (2017) Legislation “On Victims” of the First World War in the transition period (1917–1918). *Cossacks of Siberia from Ermak to our days: history, language, culture*, Tyumen: Tyumen State University: 240–250. — in Russ.

Степochкина Е. В. (2014) Организация медицинской помощи и социальная реабилитация инвалидов в Самарской губернии во время Первой мировой войны. XX век и Россия: общество, реформы, революции. Электронный сборник, вып. 2. Самара: 285–289.

— Stepochkina E. V. (2014) Organization of medical care and social rehabilitation of the disabled in Samara Province during the First World War. XX century and Russia: society, reforms, revolutions. Electronic collection, vol. 2. Samara: 285–289. — in Russ.

Торлопова Л. А. (2017) Онтологическая сборка инвалидности в практиках медико-социальной экспертизы. *Социология власти*, (3): 103–121.

— Torlopova L. A. (2017) Ontological assemblage of disability in practices of medico-social expertise. *Sociology of Power*, (3): 103–121. — in Russ.

Третьяков А. (1959) Инвалидность. А. Н. Бакулев (гл. ред.). *Большая медицинская энциклопедия*, Т. 11: 376–384. М.: Медгиз.

— Tretyakov A. (1959) Disability. A. N. Bakulev (ed.). *Big medical encyclopedia*, Vol. 11: 376–384. M.: Medgiz. — in Russ.

Троицкая И. А., Авдеев А. А. (2018) Первая российская номенклатура болезней и диагностика причин смерти в XIX в.: частный случай. *Население и экономика*, 2 (4): 1–46.

— Troitskaya I. A., Avdeev A. A. (2018) The first Russian nomenclature of diseases and diagnosis of causes of death in the XIX century: a case study. *Population and Economy*, 2 (4): 1–46. — in Russ.

Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (далее — ЦГА СПб). Ф. 6276. Ленинградский областной совет профсоюзов. Оп. 269. Д. 350. Выписка из протокола 2-й сессии Общегосударственного комитета помощи военно-увечным, доклад бюро комитета о пересмотре действующих законоположений о пенсиях военно-увечным.

— Central State Archive of St. Petersburg (hereinafter — TSGA SPb). F. 6276. Leningrad Regional Council of Trade Unions. Op. 269. D. 350. Extract from the minutes of the 2nd session of the All-State Committee for Assistance to the War Martyrs, the report of the bureau of the committee on the revision of the current legal provisions on pensions to the war martyrs. — in Russ.

ЦГА СПб. Ф. 8503. Канцелярия Исполкома Союза раненых и больных воинов. Оп. 1. Д. 49. Переписка по Комиссариату социальной помощи.

— TSGA SPb. F. 8503. Office of the Executive Committee of the Union of wounded and sick soldiers. Op. 1. D. 49. Correspondence on the Commissariat of Social Assistance. — in Russ.

Центральный государственный исторический архив Санкт-Петербурга (далее — ЦГИА СПб). Ф. 399. Петроградский Мариинский приют для ампутированных и увечных воинов. Оп. 1. Д. 8. Книга записи поступивших на лечение увечных воинов.

— Central State Historical Archive of St. Petersburg (hereinafter — TSGIA SPb). F. 399. Petrograd Mariinsky orphanage for amputees and maimed soldiers. Op. 1. D. 8. Book of records of maimed soldiers admitted for treatment. — in Russ.

ЦГИА СПб. Ф. 638. Центральный Исполнительный комитет Союза увечных воинов. Петроград. 1917–1918. Оп. 1. Д. 127. Протоколы заседаний Медицинского совета при Исполнительном комитете Петроградского Союза увечных воинов.

— TSGIA SPB. F. 638. Central Executive Committee of the Union of Maimed Warriors. Petrograd. 1917–1918. Op. 1. D. 127. Minutes of the meetings of the Medical Council at the Executive Committee of the Petrograd Union of maimed soldiers. — in Russ.

ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 1. Д. 266. Приказы Исполнительного комитета Петроградского Союза увечных воинов по административно-хозяйственной деятельности и личному составу служащих.

— TSGIA SPB. F. 638. Op. 1. D. 266. Orders of the Executive Committee of the Petrograd Union of maimed soldiers. — in Russ.

182

ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 7. Уведомление Врачебного подотдела Центрального отдела помощи жертвам войны и революции Врачебному отделу Исполнительного комитета Петроградского Союза увечных воинов об организации статистического учета призываемых инвалидов.

— TSGIA SPB. F. 638. Op. 2. D. 7. On the organization of statistical records of the disabled people. — in Russ.

ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 8. Доклад о деятельности Секции медицинской статистики при Исполнительном комитете Петроградского Союза увечных воинов и образец карточки для регистрации военно-увечных.

— TSGIA SPB. F. 638. Op. 2. D. 8. Report on the activities of the Section of Medical Statistics. — in Russ.

ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 10. Документы о деятельности Психиатрического, Стоматологического и Физиохирургического институтов, состоящих в ведении Центрального отдела помощи жертвам войны и революции.

— TSGIA SPB. F. 638. Op. 2. D. 10. Documents on the activities of the Psychiatric, Dental and Physiosurgical Institutes. — in Russ.

ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 26. Дело об установлении порядка освидетельствования увечных воинов для назначения пенсий и оплаты работы врачей городских, уездных и губернских комиссий.

— TSGIA SPB. F. 638. Op. 2. D. 26. Case on the establishment of the order of examination of maimed soldiers. — in Russ.

ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 28. Документы о деятельности Врачебного подотдела Центрального отдела помощи жертвам войны и революции по освидетельство-

ванию увечных воинов и службе врачей.

— F. 638. Op. 2. D. 28. Documents on the activities of the Medical Sub-Department of the Central Department for Assistance to Victims of War and Revolution on the examination of maimed soldiers and the service of doctors. — in Russ.

ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 33. Дело об учреждении и деятельности при Врачебном подотделе Центрального отдела помощи жертвам войны и революции Комиссариата социального обеспечения комиссии по пересмотру закона от 25 июня 1912 года.

— F. 638. Op. 2. D. 33. Case of the commission to revise the law of June 25, 1912. — in Russ.

ЦГИА СПб. Ф. 638. Оп. 2. Д. 40. Акты медицинского обследования здоровья инвалидов, призываемых в учреждениях Исполнительного комитета Петроградского Союза увечных воинов.

— TSGIA SPB. F. 638. Op. 2. D. 40. Acts of medical examination of the health of invalids. — in Russ.

ЦГИА СПб. Ф. 2265. Бехтерев Владимир Михайлович (1857–1927) — невропатолог, психиатр и психолог, морфолог и физиолог нервной системы. Оп. 1. Д. 1065. Записки В.М. Бехтерева, доклады, предложения. Протоколы, циркуляры, уставы и др. материалы по вопросу организации помощи увечным и душевнобольным воинам.

— TSGIA SPB. F. 2265. Bekhterev Vladimir Mikhailovich. Op. 1. D. 1065. Protocols, circulars, statutes and other materials on the organization of assistance to maimed and mentally ill soldiers. — in Russ.

183

Шек О. (2005) Социальное исключение инвалидов в СССР. П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова (ред.). *Нужда и порядок: история социальной работы в России, XX в.*, Саратов: ЦСПГИ: 381–403.

— Scheck O. (2005) Social exclusion of the disabled in the USSR. P. V. Romanov, E. R. Yarskaya-Smirnova (eds.). *Need and order: the history of social work in Russia, 20th century*, Saratov: TsSPGI: 381–403. — in Russ.

Ярская-Смирнова Е., Романов П. (2009) Герои и тунеядцы: иконография инвалидности в советском визуальном дискурсе. П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова (ред.). *Визуальная антропология: режимы видимости при социализме*, М.: ЦСПГИ: 289–332.

— Yarskaya-Smirnova E., Romanov P. (2009) Heroes and deadbeats: the iconography of disability in Soviet visual discourse. In P. V. Romanov, E. R. Yarskaya-Smirnova (eds.). *Visual anthropology: modes of visibility under socialism*, M.: TsSPGI: 289–332. — in Russ.

Carden-Coyne A. (2009) *Reconstructing the body: classicism, modernism, and the First World War*, Oxford: Oxford University Press.

Cohen D. (2001) *The war come home: disabled veterans in Britain and Germany, 1914–1939*, London: University of California Press.

Foucault and the Government of Disability (2005). S. Tremain (ed.). Ann Arbor: University of Michigan Press.

Jackson A. (2019) Reforming the veteran: propaganda and agency in the First World War Reconstruction hospitals. *Journal of the Medical Library Association*, 107 (4): 472–487.

Haller J. S. (2011) *Battlefield medicine: a history of the military ambulance from the Napoleonic Wars through World War I*, Carbondale: Southern Illinois University Press.

Hull M. S. (2012) Documents and Bureaucracy. *Annual Review of Anthropology*, (41): 251–267.

Malone C. (2013) A Job Fit for Heroes? Disabled Veterans, the Arts and Crafts Movement and Social Reconstruction in Post-World War I Britain. *First World War Studies*, 4 (2): 201–217.

Perry H. R. (2014) *Recycling the disabled: army, medicine, and modernity in WWI Germany*, Manchester: Manchester University Press.

Rassell M., Iarskaia-Smirnova E. R. (2014) Conceptualising Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union. M. Rasell, E. Iarskaia-Smirnova (eds.). *Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union: History Policy, and Everyday Life*, London: Routledge: 1–17.

Reid S. (2017) *Medicine in First World War Europe: soldiers, medics, pacifists*, London: Bloomsbury.

Russian and Soviet Health Care from an International Perspective: Comparing Professions, Practice and Gender, 1880–1960 (2017). S. Grant (ed.) Cham: Palgrave Macmillan.

184

Salvante M. (2015) “Thanks to the Great War the blind gets the recognition of his ability to act”: the rehabilitation of blinded servicemen in Florence. *First World War Studies*, 6(1): 21–35.

Smith T. B. (1998) The Social Transformation of Hospitals and the Rise of Medical Insurance in France, 1914–1943. *The Historical Journal*, 41 (4): 1055–1087.

Snyder S. L., Mithchell D. T. (2006) *Cultural Locations of Disability*, Chicago: University of Chicago Press.

Sumpf A. (2015) War Disabled on Screen: Remembering and Forgetting the Great War in the Russian and Soviet Cinema, 1914–1940. *First World War Studies*, 6 (1): 57–79.

Рекомендация для цитирования:

Охотникова О. К. (2023) Паспорт увечного воина: медицинская экспертиза и бюрократические практики обращения с инвалидной телесностью в 1917–1918 гг. *Социология власти*, 35 (3): 152–184.

For citations:

Okhotnikova O. K. (2023) The Passport of the Maimed Warrior: Medical Expertise and Bureaucratic Practices in Treating the Disabled Body in 1917–1918. *Sociology of Power*, 35 (3): 152–184

Поступила в редакцию: 10.08.2023; принята в печать: 30.09.2023

Received: 10.08.2023; Accepted for publication: 30.09.2023