

УДК 369(476)

DOI 10.52928/2070-1608-2023-67-2-94-100

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ (ВТЭК) КАК ВАЖНЕЙШЕЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БССР

канд. ист. наук, доц. И.А. МАРТИНКЕВИЧ

(Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет)

В статье рассмотрены этапы становления и развития врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК) БССР и раскрыты основные направления их работы в послевоенный период. Отмечены важнейшие изменения нормативной правовой базы, которые обусловили функционирование и приоритеты в практической деятельности ВТЭК. Выделены основные проблемы и трудности, с которыми столкнулась система социального обеспечения БССР в процессе работы ВТЭК и определены меры, которые принимались для их решения.

Ключевые слова: социальное обеспечение, социальная сфера, врачебно-трудовые экспертные комиссии, инвалиды, медицинская помощь.

Введение. В социальной политике БССР оказание медицинской помощи населению всегда занимало важнейшее место. В системе социального обеспечения это нашло своё отражение в становлении и развитии врачебно-трудовых экспертных комиссий, которые были введены для определения группы инвалидности ещё в 1932 г., после чего процесс их деятельности дополнялся и корректировался. С началом Великой Отечественной войны деятельность ВТЭК на территории БССР была приостановлена, однако уже в начале 1943 г. СНК СССР была утверждена система лечебных мероприятий для инвалидов Великой Отечественной войны. К 1945 г. советским правительством была установлена более обширная программа, предполагавшая развертывание широкой сети специальных больниц, госпиталей, санаториев, поликлиник и других лечебных учреждений. В большинстве областных центров и крупных городов союзных республик были созданы специальные госпитали для инвалидов Великой Отечественной войны или особые отделения для них при крупных физиотерапевтических поликлиниках и ряде районных поликлиник [1, с. 21–23].

Основная часть. После окончания войны в рамках перехода БССР к мирной жизни общество столкнулось с целым рядом проблем, которые необходимо было решать в кратчайшие сроки. Одной из них было предоставление льгот и назначение пенсий инвалидам. Эта категория граждан после окончания Великой Отечественной войны была одной из самых многочисленных [2, с. 108–109]. Однако для эффективной работы по обеспечению людей с ограниченными возможностями необходимо было упорядочить систему квалифицированного и обоснованного определения их группы инвалидности и последующую возможность трудоустройства. С этой целью была возобновлена работа врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК), определявших условия и виды труда, возможности перевода на другую работу, освобождения от сверхурочных работ и работ в ночных сменах. К этому времени были внесены поправки в положение о деятельности ВТЭК, касающиеся присвоения групп инвалидности. К I-й группе относились лица, утратившие трудоспособность полностью и нуждающиеся в постороннем уходе, ко II-й – лица, утратившие полностью способность к профессиональному труду как по основной, так и по какой бы то ни было другой профессии, но не нуждающиеся в постороннем уходе и способные сами себя обслуживать, к III-й – не способные к систематическому труду по своей профессии в обычных для этой профессии условиях, но имеющие возможность работать при сокращенном рабочем дне или при других облегченных условиях [3, с. 7].

ВТЭК играли определяющую роль в жизни людей с ограниченными физическими возможностями. От установления группы инвалидности зависели размеры пенсии, место работы, специальность, а также возможность обучения новым специальностям. Кроме того, их экспертные заключения являлись юридическим основанием для получения определённых льгот [4, с. 108–121.].

Группа инвалидности определялась по степени остаточной трудоспособности и возможности дальнейшего восстановления, по роду предыдущей работы с учетом прежней специальности. Поэтому при одинаковой степени утраты работоспособности инвалиды могли быть отнесены к различным группам. Были определены трудовые рекомендации инвалидам I-й и II-й групп, а также введено специальное понятие «выраженный анатомический дефект», которое давало право на определение III-й группы инвалидности лицам, способным работать по своей основной профессии [5, с. 42]. Ещё одним нововведением стало обязательное переосвидетельствование, по итогам которого устанавливались изменения в состоянии трудоспособности или вообще снималась инвалидность. До 1948 г. переосвидетельствование для инвалидов I-й группы проводилось один раз в полгода, II-й и III-й групп – один раз в 3 месяца. Новое Положение о ВТЭК изменило сроки прохождения комиссии, продлив их для I-й группы на один год, для II-й и III-й групп – на 6 месяцев [6]. Кроме того, согласно новой редакции Положения о ВТЭК, сотрудники комиссий должны были способствовать повышению трудоспособности инвалидов Великой Отечественной войны путем организации восстановительного лечения, профессиональной подготовки и переподготовки, а также протезирования. В обязанности комиссий теперь входило наблюдение за условиями и видами работ, доступными инвалидам Великой Отечественной войны с учетом состояния их здоровья, а также определение профессий и рабочих мест [7, с. 156].

По мере того, как создавались и начинали работу комиссии, постепенно проявились и первые серьёзные недостатки в их работе. 30 июля 1948 г. Министерством здравоохранения и социального обеспечения БССР была проведена выборочная проверка организации работы, материального обеспечения и лечения инвалидов Великой Отечественной войны. Её результаты показали, что ни областные, ни районные отделы соцзащиты, которым на то время подчинялись врачебно-трудоустройство экспертные комиссии, ни областное управление здравоохранения, в обязанности которого входило предоставление медицинского персонала для комиссий, не интересовались и не руководили работой медиков. Многие районные комиссии по проверке трудоспособности инвалидов Великой Отечественной войны не имели даже планов работы, а оперативная работа с выездом на место не велась вовсе. Положение усугублялось острой нехваткой квалифицированных хирургов, терапевтов, неврологов и других специалистов-медиков. Эту проблему на протяжении нескольких лет после окончания войны всё ещё не удавалось решить. В результате само проведение экспертизы часто проходило некачественно и неполноценно. К примеру, в Чаусской врачебно-трудоустройственной экспертной комиссии инвалид Кравцов с 1945 по 1948 гг. проходил медицинское освидетельствование пять раз. Тремя комиссиями ему был поставлен диагноз «компенсированный туберкулез легких», однако ни в одном из случаев не были проведены анализы крови и мокроты, а следующими двумя комиссиями был поставлен диагноз «порок сердца», и в легких у больного врачи не нашли никаких патологий [8, лл. 86–87].

С целью искоренения недостатков и недопущения подобных случаев начальникам районных управлений здравоохранения и соцзащиты было поручено срочно пересмотреть состав всех ВТЭК и до 10 августа 1948 г. доложить в Минздрав БССР обо всех инвалидах Великой Отечественной войны, которые нуждались в медицинской помощи. Руководителям районных управлений здравоохранения вменялось в обязанности взять под личный контроль работу всех районных врачебно-трудоустройственных экспертных комиссий. Кроме того, к 1 августа 1948 г. было решено ввести новую должность в систему ВТЭК – инспектор медицинских отделов, в обязанности которого входило управление и организация медицинской помощи инвалидам Великой Отечественной войны. Ответственность за их своевременное назначение была возложена на начальников областных управлений здравоохранения. На уровне районного руководства такие должности было поручено образовать не позднее 15 августа 1948 г. в каждом районе. В то же время местные органы управления в областных, районных и городских больницах начали работу по организации и выделению отдельных палат для лечения вернувшихся фронтовиков-инвалидов. Принятые меры способствовали улучшению медицинского обслуживания инвалидов и созданию для них более комфортных условий.

Очередные изменения были внесены в положение ВТЭК 1-2 августа 1956 г., когда были утверждены на основе Инструкции по определению групп инвалидности и Перечня заболеваний те случаи, при которых группа инвалидности устанавливалась без указания срока переосвидетельствования. На их основе утверждался порядок проведения освидетельствования и присвоения той или иной группы инвалидности [9, с. 450-458]. В Перечне приводилась классификация заболеваний, при которых срок переосвидетельствования больше не устанавливался [10, с. 39]. К этому времени основные принципы системы ВТЭК уже сложились и достаточно успешно реализовывались на практике. Важным достижением стало установление и закрепление врачебного состава комиссий. В них должны были входить три врача: терапевт, невропатолог и хирург, уполномоченные выносить решение об инвалидности.

В рамках заседания комиссии решались три основных вопроса: о группе инвалидности исходя из трудоспособности, о причине инвалидности и возможном трудоустройстве на рабочие места, не требующие высокой квалификации. Однако, рекомендации по трудоустройству инвалидов зачастую давались без определённой программы реабилитационных мер, что значительно ухудшало качество предоставляемых медицинских услуг и негативно отражалось на последующем трудоустройстве. Поскольку неполное восстановление нередко приводило к тому, что человек больше не мог выполнять работу, на которой был задействован до инвалидности, зачастую это приводило к случаям, когда, несмотря на квалификацию и образование, люди с ограниченными возможностями были вынуждены работать на низкооплачиваемых работах. Проводимые министерствами социального обеспечения и здравоохранения проверки подтверждали, что подобные случаи были достаточно частыми. Так, в 1956 г. по итогам очередной проверки ВТЭК особое внимание обращалось на то, что инвалидам второй группы не давали никаких трудовых рекомендаций, а без них трудоустроиться последним было практически невозможно. В своих отчётах контролирующие органы отмечали: «необходимо понимать, что инвалид второй группы совершенно нетрудоспособный человек, которого можно только приспособить к труду, нет жалоб о присвоении I-й группы, но есть жалобы, что присвоили III-ю вместо II-й» [11, лл. 70, 82–83].

В марте 1959 г. министерством социального обеспечения БССР для повышения эффективности работы комиссий была принята программа проверки ВТЭК, целью которой было установление правильного определения экспертной комиссией группы инвалидности. В рамках проводимой проверки особое внимание обращалось на такие вопросы, как соблюдение ВТЭК установленного порядка определения инвалидности, поскольку их нарушение влекло за собой неправильное определение группы инвалидности и назначение пенсии. Строго контролировались вопросы соблюдения районными и городскими комиссиями сроков переосвидетельствования по инвалидности, а также условий труда людей с ограниченными возможностями на предприятиях, в организациях и сельском хозяйстве, с целью дальнейшего выявления работ и профессий, доступных инвалидам. В ходе проверки органами социального обеспечения уделялось внимание трудоустройству инвалидов в соответствии с заключением ВТЭК. Помимо обследования условий работы и соблюдения сроков проведения комиссий проводилась проверка организованных органами социального обеспечения мероприятий по восстановлению трудоспособности

инвалидов. В их число входили восстановительное лечение, профессиональное обучение, переквалификация, протезирование и др., а также целевое расходование пособиями выделенных на обучение инвалидов средств.

Программа проверки предполагала также более детальный контроль за работой врачебно-консультативных комиссий (ВКК), лечебно-профилактических учреждений республики, полнотой обслуживания больных и качеством обеспечения медицинскими документами лиц, направляемых на ВТЭК. В рамках проводимой проверки предполагалось также изучение обеспеченности ВТЭК необходимыми специалистами и повышения их квалификации, оказанию необходимой помощи районным и городским ВТЭК со стороны министерства социального обеспечения и областных врачебно-трудовых экспертных комиссий. Оценивался уровень и объём помощи органам социального обеспечения со стороны профсоюзных организаций [12, л. 5-7].

Такой детальный анализ работы ВТЭК, организованный после принятия программы проверки, давал возможность составить более целостную картину о кадровом и материально-техническом обеспечении комиссий. К примеру, проверка ВТЭК в Витебской городской поликлинике показала, что все врачи комиссии имели необходимый опыт работы, а также общеврачебный стаж и соответствовали тем специальностям, которые требовались для работы во ВТЭК. Заседания комиссии проходили в поликлинике Ленина в полном составе, а в случае болезни врач заменялся другим, знающим экспертизу. Комиссия работала ежедневно с 15:30, кроме субботы. В субботу члены комиссии выезжали для освидетельствования больных на дому. Решения ВТЭК заносились в книгу протоколов, а в конце заседания протокол подписывался всеми членами комиссии. На каждого комиссующего заводился акт медицинского освидетельствования, который заполнялся врачами по профилю сразу после проведения осмотра больного. Установленный комиссией диагноз почти во всех случаях подтверждался клиническими и лабораторными исследованиями. Экспертные решения, как правило, обосновывались характером заболевания и возможностью трудоустройства инвалидов. Все врачи имели необходимый опыт и пользовались имеющимся инструментарием и методическими указаниями ВТЭК. Документация содержалась в надлежащем порядке.

Принятые по итогам проведения проверок меры по укреплению дисциплины, улучшению материально-технического и кадрового обеспечения позволили значительно повысить качественные и количественные показатели работы комиссий. Только одна Витебская городская ВТЭК в 1958 г. освидетельствовала 4998 человек, из них 1715 первично и 3283 повторно. Из первичных не было признано инвалидами 364 человека, повторно – 207. Из 3500 актов освидетельствования 42 вызвали сомнения в их правильности [12, л. 7–9]. Одной из причин такого количества изменений групп инвалидности было то, что больных с остаточными явлениями переломов костей лечащие врачи вместо продления больничного листа направляли на ВТЭК. В результате у некоторых из комиссующих состояние здоровья к этому моменту улучшалось, что становилось основанием для изменения группы инвалидности.

Вместе с тем, работа комиссии по-прежнему не была лишена определённых недостатков: записи в отдельных актах не обосновывали основной диагноз, а во время осмотра инвалидов на ВТЭК не всегда измерялось давление, углы контрактур и анкилозов в суставах конечностей, выборочно исследовалось глазное дно у гипертоников и пациентов с заболеваниями почек. Как и прежде, сохранялись проблемы организационного характера. К примеру, если больному нужно было сделать анализ крови, мочи или рентген, комиссия направляла с трудом передвигающегося инвалида в поликлинику по месту жительства, иногда за несколько километров, хотя в поликлинике, где работала ВТЭК, было необходимое оборудование, лаборатории, позволяющие всё сделать на месте. В Витебской поликлинике Ленина кабинет врачебно-трудовой экспертной комиссии по площади составлял всего 14 м², был оснащён слабым освещением и освобождался только в 15 часов. Отсутствовал необходимый инструментарий, (угломер, динамометр, тонометр и т.д.). Все врачи комиссии работали по совместительству, иногда обздрав их отзывал на срок до двух недель для работы в призывных комиссиях районных военкоматов. В результате работа ВТЭК на это время фактически полностью дезорганизовывалась [12, л. 10-11].

После проведённой проверки Министерством социального обеспечения в декабре 1957 г. качество работы городских ВТЭК несколько возросло. Об этом свидетельствуют данные, полученные комиссиями. Так, в 1958 г. при повторном переосвидетельствовании 2830 инвалидов 559 не были признаны инвалидами. Из 295 инвалидов, проходивших переосвидетельствование, 39 были переведены в III-ю группу и 14 – в I-ю группу. Из 944 человек III-й группы 3 человека были переведены в I-ю группу, 46 – во II-ю, а 433 человек не были признаны инвалидами [12, лл. 12–13].

На фоне улучшения качества организации ВТЭК во время проверки были выявлены и серьёзные недостатки, связанные с определением групп и сроков инвалидности, оформлением медицинской документации. Из 3500 экспертных дел 118 были составлены с недостаточно обоснованными экспертными решениями. На переосвидетельствование было назначено 118 человек, а явилось только 96. В отдельных случаях Витебская областная ВТЭК необоснованно отменяла решение городской ВТЭК. К примеру, гражданке Г.М. Шендоровой 1910 г. р. городская ВТЭК дважды (21 сентября 1957 г. и 21 октября 1958 г.) отказывала в установлении III-й группы инвалидности, и только областная ВТЭК установила III-ю при переосвидетельствовании, а в январе 1959 г. городской ВТЭК была установлена группа инвалидности.

По итогам проверки, проведённой в Могилёвской городской ВТЭК в марте 1959 г., все врачи, задействованные в работе комиссий, также соответствовали необходимым для этого критериям, однако все они работали в экспертной комиссии по совместительству и на полной ставке в лечебно-профилактических учреждениях. Городские и областные ВТЭК работали ежедневно с 15.00, а специализированная – один раз в неделю. В среднем за одно заседание комиссия принимала 14–15 человек. Городская ВТЭК заседала в городской поликлинике № 1

на третьем этаже, а медицинская документация по ВТЭК находилась в городском отделе социального обеспечения. Очевидно, что такая разбросанность кабинетов не могла положительно влиять на обслуживание больных, направленных на ВТЭК. Областная ВТЭК заседала в областной поликлинике № 2 в кабинете площадью около 8 м², там же располагалось два шкафа, в которых хранилась медицинская документация. В маленьком коридоре, где ожидали инвалиды приёма комиссии, отсутствовала даже мебель для сидения. Были выявлены недостатки в определении группы инвалидности. Так, инвалид III-й группы Н.П. Гавриленко по диагнозу имела остаточные явления закрытой травмы черепа, а уже 30 января 1959 года областная ВТЭК пересмотрела и установила II-ю группу. Комиссии контроля городских и областных ВТЭК в период данной проверки определили ей III-ю группу инвалидности сроком на один год. Охраннику завода № 511 М.М. Гриневичу 1922 г. р., имеющему по диагнозу остаточные явления после проникающего ранения в грудную клетку с частичной резекцией седьмого ребра, была установлена III-я группа, которую по результатам проверки сняли. В результате завышения группы инвалидности, соответственно завышался и размер пенсии, что приводило к незаконному расходованию государственных средств. Так, например, прораб благоустройства г. Могилёва Л.К. Гладченков получал пенсию по III-й группе инвалидности в размере 375 руб. в месяц в течение 3 лет, тогда как по результатам проверки он был признан трудоспособным. За это время он получил от государства 10,9 тыс. руб., а гражданке М.В. Андрушкиной была установлена II-я группа инвалидности и пенсия в размере 194 руб., вместо получаемой – 301 руб., когда ей была ошибочно установлена II-я группа инвалидности [12, лл. 14–15].

Одним из недостатков, выявленных комиссиями в ходе проведения проверок, стало несоблюдение сроков приёма на ВТЭК без предварительного лечения в диспансере. К примеру, П.И. Азаров 1922 г. рождения заболел в апреле 1958 г. и в этом же месяце по диагнозу «очаговый туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации» ему была установлена III-я группа инвалидности. ВКК г. Могилёва при направлении на ВТЭК не придерживалась инструкции по определению группы инвалидности и положений о ВТЭК Совета Министров БССР от 20 марта 1957 г., в результате многие больные необоснованно направлялись на ВТЭК, что затрудняло работу последних. Только в 1958 г. на ВТЭК из впервые направленных 792 человек не были признаны инвалидами 237. Фиксировались случаи, когда на ВКК недостаточно проводили обследование или в посылных листах ВКК необоснованно усугублялась тяжесть состояния исследуемых больных, что приводило к установлению неправильной группы инвалидности. С целью искоренения подобных случаев сотрудниками облсобеса и областной ВТЭК проверялась правильность назначения групп с декабря 1958 г. по 1 марта 1959 г. На областные врачебно-трудовые экспертные комиссии были вызваны и переосвидетельствованы 61 человек. Из них 17 II-й группы и 44 III-й группы. В результате 11 инвалидов II-й группы были переведены в III-ю, а три инвалида II-й группы были признаны нетрудоспособными. 32 инвалида III-й группы из 41 были признаны нетрудоспособными. Работники областных врачебно-трудовых экспертных комиссий выезжали в 8 районов области для оказания помощи ВТЭК. Только за 1958 г. было проведено 9 семинаров с врачами лечебных учреждений и один раз обсуждался вопрос о состоянии районных ВТЭК на медсовете облздрава [12, лл. 16–18].

Однако, коренным образом улучшить работу ВТЭК в полной мере не удавалось. Организованная Министерством социального обеспечения и Министерством здравоохранения БССР 20 июня 1959 г. проверка вновь показала ряд серьёзных недостатков в работе ВТЭК и ВКК лечебных учреждений Белорусской ССР: Несмотря на то, что в Могилёве, Бобруйске, Витебске и Орше работниками министерства социального обеспечения была проделана определённая работа по наведению порядка и исправлению допущенных недостатков в работе ВТЭК, ряд существенных недостатков в обоснованном установлении групп, причин и сроков инвалидности по-прежнему не был искоренён. Это вело к неправильному определению групп и неверным назначениям выплат государственных пенсий.

На основании врачебной проверки было проанализировано 12 870 актов освидетельствования в Могилёвской, Бобруйской, Витебской городской и Оршанской межрайонной ВТЭК, проведено досрочное переосвидетельствование 464 инвалидов, из них 58 была изменена инвалидность, а 76 – трудоустроены. Такие серьёзные цифры переосвидетельствованных объяснялись тем, что работники ВТЭК недостаточно внимательно осматривали лиц, которые обращались на комиссии. Зачастую степень утраты трудоспособности определяли только по представленным документам и не всегда соблюдали инструкции по определению группы инвалидности, медицинские указания по этому вопросу и положения ВТЭК. В ряде случаев на комиссии принимали больных с небрежно оформленными документами, без надлежащих клинических лабораторных и других исследований. Часто отсутствовали производственные характеристики инвалида, а предоставляемые не отражали особенности выполняемой ими работы. Вносимые ВТЭК трудовые рекомендации зачастую носили формальный характер и не содержали конкретики. В результате на их основании было невозможно определить, в качестве кого мог работать инвалид по состоянию здоровья. То, насколько частыми были случаи пересмотра группы инвалидности в сторону уменьшения с последующим присвоением «рабочей группы», свидетельствует таблица.

В целом, как и в предыдущие годы, по-прежнему не была решена кадровая проблема: значительное количество врачей работало во ВТЭК по совместительству, часто менялось, неудовлетворительно изучало необходимую документацию и предписания ВТЭК. Белорусским государственным институтом усовершенствования врачей не выполнялся совместный приказ Министерства здравоохранения и Министерства социального обеспечения БССР от 18 октября 1956 г. по обучению врачей ВТЭК. Это серьёзно сдерживало решение кадрового обеспечения, и в результате многие врачебные комиссии по-прежнему выносили решения необъективно как в сторону

завышения, так и занижения группы инвалидности. Связь между ВТЭК и ВКК не была налажена должным образом из-за отсутствия достаточного контроля как со стороны органов здравоохранения за ВКК, так и социального обеспечения – за работой ВТЭК. К примеру, ВКК лечебных учреждений Бобруйска в 1958 г. было направлено на городскую врачебно-трудоу экспертную комиссию 1347 человек, из них 504 человека или 37,7% были признанными трудоспособными. Похожая ситуация сложилась и в Могилёве, где из 792 человек впервые направленных на ВТЭК, трудоустроено в результате было 237 или 30% от общего числа [12, лл. 81–82].

Таблица. – Результаты пересвидетельствования групп инвалидности ВТЭК

ФИО	Группа инвалидности до пересвидетельствования	Группа инвалидности после пересвидетельствования	Инвалиды Отечественной войны
Пац Л.Н.	2	3 на год	–
Куксенков М.Л.	3	нет	–
Криволапов М.Я.	3	нет	–
Потапенко М.А.	3	нет	–
Купцова Л.Е.	2	3 с детства	–
Максименко Н.М.	3	нет	–
Малашенко М.Р.	3	нет	–
Барановская Ф.А.	3	нет	–
Паршин Л.Д.	3	Ранение на фронте	–
Королёв В.А.	3	нет	–
Заноздра К.Т.	3	нет	–
Вдовьев В.С.	2	3	Инвалид Отечественной войны на год
Азьявчиков Е.С.	2	3	На год, связано с пребыванием на фронте
Клепча А.К.	3	нет	–
Плиндова Т.Н.	2	3 на год	–
Сидоров П.Ф.	2	3 без пересвидетельствования	Ранение на фронте
Сазонов И.Ф.	3	нет	–
Николаев М.Д.	3	нет	–
Сазонова Е.В.	3	нет	–
Сидоренко М.М.	2	2	На год ранение на фронте
Янедыно О.Е.	3	нет	–
Базылев Ф.З.	2	2	На год ранение на фронте
Белянко М.А.	3	нет	–
Мазовко Л.Т.	2	3 на год	–
Леонович А.В.	3	нет	–
Олехнович Е.Т.	2	3 без пересвидетельствования	Ранение на фронте
Красная О.В.	2	3 на год	–

Источник: [12, лл. 26–27].

Для устранения всех вышеуказанных недостатков был принят целый ряд мер, которые предполагали в течение июля-августа 1959 г. выделить для работы ВТЭК помещения, удобные для приёма больных, обеспечив им необходимое медицинское и хозяйственное оборудование. В обязанность главврачей областных и городских больниц вменялось безотказно принимать больных по назначению врачей-экспертов ВТЭК для специального обследования с последующей выдачей квалифицированного заключения. В таких городах, как Орша, Полоцк, Борисов, Бобруйск, Барановичи, Пинск и Мозырь особое внимание обращалось на обеспечение опытными врачами-специалистами ВТЭК по основному месту работы. Заведующим областными отделами социального обеспечения поручалось организовать межрайонные ВТЭК на базе крупных лечебных учреждений в городе Жлобине, Речице, Калинковичах, Мозыре, Хойниках, Могилёве, Бобруйске, Кричеве, Костюковичах, Горках, а на базе 4-й клинической больницы г. Минска открыть клинику профессиональных заболеваний и ВТЭК. Планировалось организовать курс усовершенствования врачей по ВТЭК при Белорусском государственном университете усовершенствования врачей с привлечением ведущих доцентов. С этой целью Министерством здравоохранения СССР было выделено для Министерства социального обеспечения БССР 12 путёвок на усовершенствование квалификации врачей ВТЭК при центральном институте усовершенствования врачей по циклам: терапевты областных ВТЭК – 5 путёвок, невропатологи – 3 путёвки, хирурги областных ВТЭК – 4 путёвки. Немаловажной мерой в деле подготовки врачей, задействованных в работе ВТЭК, стало введение в учебные программы преподавания на кафедрах МГМИ и ВГМИ с нового года цикла лекций по ВТЭК для всех обучающихся в мединститутах [12, лл. 83–84].

Следует, все же отметить, что принятые меры так и не смогли в полной мере искоренить все проблемы и недостатки в работе ВТЭК. Так, в результате проверки состояния рассмотрения жалоб и заявлений по Витебскому облздраву было установлено, что их учёт по-прежнему находился в неудовлетворительном состоянии. По записям в журнале учёта в ряде случаев было невозможно установить откуда и от кого поступила корреспонденция. При передаче жалоб и заявлений сотрудниками аппарата областного здравотдела другим исполнителям срок

исполнения не устанавливался и контроль за их исполнением никто не осуществлял. В результате многие обращения оставались не рассмотренными на протяжении нескольких месяцев или исполнены с нарушением сроков, установленных правительством. К примеру, заявление инвалида Великой Отечественной войны II группы И.Ф. Карасева с просьбой о лечении трофической язвы культи голени была получена облздравотделом 18 сентября 1961 г., и только 30 сентября была направлена на рассмотрение заведующему полоцким городским здравотделом А.М. Лебедевой, которая прислала ответ только через 2 месяца. Заявителю ответ был дан только 21 декабря. Таким образом, заявление рассматривалось более 3 месяцев. Житель Сиротинского района Мачульский с высокой ампутации обеих конечностей, находясь в Обольской участковой больнице, 13 декабря 1961 г. просил в кратчайший срок оказать ему содействие в организации прохождения ВТЭК на месте. Только через 17 дней облздравотделом было направлено письмо главврачу Сиротинского района В.Г. Дунке с предложением урегулирования этого вопроса. Однако на 21 декабря никакого сообщения о разрешении этого заявления так и не было получено.

Помимо затягивания сроков рассмотрения жалоб и обращений инвалидов нередкими были случаи формализма. К примеру, 15 августа 1961 г. в Витебский здравотдел поступило заявление инвалида Великой Отечественной войны I-й группы М.А. Кириченко с просьбой об оказании помощи в лечении. Горздравотделом рассмотрение этой просьбы было поручено начальнику Витебского госпиталя инвалидов Отечественной войны М.В. Коваленко, который только 20 ноября 1961 г. прислал формальный ответ о том, что Кириченко была вызвана в госпиталь для консультации, но по вызову не явилась. При этом, Коваленко даже не приняла к сведению запись в письме о том, что больная являлась инвалидом Отечественной войны I группы и имела заболевания коленного сустава. Следовательно, Коваленко должна была организовать консультацию на дому, а не отделяться вызовом и формальной отпиской.

Всего на 15 декабря 1961 г. от населения Витебской области в Минздрав БССР было получено 1270 жалоб и заявлений. Кроме того, 290 из них повторно, что свидетельствует о низком качестве решений первичных обращений. Такое положение подтверждалось и многочисленными напоминаниями со стороны Минздрава БССР Витебской области с просьбой «ускорить ответ на пересланные для разрешения жалобы и заявления трудящихся», — отмечал в своей аналитической справке старший контролер комитета государственного контроля Совета Министров БССР Н. Затонец 27.12.1961 г. [13, лл. 20–24].

Результаты проверки реагирования на письма, жалобы и заявления граждан в Министерство социального обеспечения БССР в 1961 г. показали, что их рассмотрению стало уделяться больше внимания. Так, большинство обращений рассматривалось непосредственно в министерстве и его отделах. В течение года по результатам проверок издавались приказы на тех сотрудников министерства, кто допустил волокиту при рассмотрении писем жалоб и заявлений. На них были наложены административные взыскания. Всё это способствовало уменьшению поступления обращений в Министерство социального обеспечения БССР: если в 1960 г. их поступило 23 998, то в 1960 – 21 779. В то же время значительное количество жалоб поступало повторно. В многих из них указывалось на неправильно установленную группу инвалидности и другие социальные вопросы. К примеру, 7 марта 1961 г. через приёмную Министерства обороны СССР в Министерство социального обеспечения БССР поступило письмо инвалида III-й группы Г.П. Дубровского, в котором указывалось на неправильное назначение ему пенсии. К 17 марта 1961 г. заместитель заведующего пенсионного отдела и государственных пособий Ножницкий направил в Борисовский райотдел социального обеспечения сообщение с просьбой выслать пенсионное дело и акты освидетельствования ВТЭК. 30 марта 1961 г. оттуда поступило пенсионное дело инвалида Дубровского Г.П., где сообщалось, что ему назначена пенсия 16 руб в месяц, как не имеющему связи с сельским хозяйством. 28 апреля 1961 г. заведующий пенсионного отдела министерства социального обеспечения БССР Н.П. Бехтер направил заведующему Минским областным отделом социального обеспечения М.Т. Анищику пенсионные и медицинские дела Г.П. Дубровского с просьбой проверить на областной ВТЭК правильность решения Борисовского городского ВТЭК от 29 октября 1960 г., которая установила причину инвалидности Дубровскому как ранение на фронте, в зависимости от результатов которого решался вопрос о правильности установления ему размера пенсии и инвалидности [13, лл. 31–32]. Этот пример красноречиво свидетельствует о том, что процесс рассмотрения обращений зачастую был сложным и запутанным, что неизбежно приводило к вполне обоснованному недовольству со стороны граждан.

11 марта 1963 г. была утверждена очередная редакция положения о врачебно-трудовых экспертных комиссиях. Среди прочего, одним из нововведений документа стало наделение ВТЭК полномочиями определения потребности в мотоколяске, автомобиле с ручным управлением и т.д.) [9, с. 440–441]. Однако их практическая реализация растянулась на десятилетия, о чем свидетельствует постановление Совета Министров БССР от 10 мая 1973 г., где указывалось, что ВТЭК не всегда правильно определяют инвалидность и наличие показаний для обеспечения инвалидов авто и другими транспортными средствами [14, лл. 20–23].

Заключение. Таким образом, врачебно-трудовые экспертные комиссии с начала своей организации занимали важнейшее место в системе социального обеспечения. Их роль значительно возросла после окончания Великой Отечественной войны в связи с тем, что большое количество бывших фронтовиков нуждалось в определении группы инвалидности, предоставлении соответствующих льгот и трудоустройстве. Без эффективной работы комиссий сделать это было практически невозможно. Деятельность ВТЭК дополнялась и корректировалась в соответствии с теми задачами, которые стояли перед системой социального обеспечения БССР. Это позволяло достаточно быстро решать наиболее насущные проблемы. Вместе с тем, стоит отметить, что становление и развитие врачебно-

трудовых экспертных комиссий на протяжении всего послевоенного периода не была лишена недостатков. Некоторые из них носили временный характер и были искоренены, другие приобрели системный характер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миловидская К.С. Лечебная помощь инвалидам Отечественной войны. – М.: Ин-т сан. просвещения, тип. изд-ва «Моск. Большевик», 1946. – 48 с.
2. Марцынкевіч І.А. Асаблівасці колькаснага вызначэння інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны ў Беларускай ССР у 1944 – 1950-я гг. // Гістарычна-археалагічны зборнік. – 2013. – Вып. 28. – С. 107–111.
3. Вержбиловский П.П. Трудовое устройство инвалидов Отечественной войны. – М.: Профиздат, 1943. – 32 с.
4. Стрельченко Е.Л. Социальная адаптация инвалидов Великой Отечественной войны в БССР (1943 – 1956 гг.) // Працы гістарычнага факультэта БДУ: навук. зб. – Мінск: БДУ, 2012. – Вып. 7. – 239 с.
5. Смычек В.Б. Основные этапы развития отечественной медико-социальной экспертизы и реабилитации // Медицинские новости. – 2003. – № 11. – С. 39–44.
6. Об утверждении Положения о врачебно-трудовых экспертных комиссиях: Постановление Совета Министров СССР от 5 нояб. 1948 г. № 4149 // Сб. постановлений и распоряжений Совета Министров СССР. – 1949. – № 1. – Ст. 1.
7. Социальное обеспечение в СССР / А.А. Забозлаев и др. – М.: Из-во Профиздат, 1962. – 323 с.
8. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 7. Оп. 3. Д. 1868.
9. Социальное обеспечение и страхование в СССР. Сб. офиц. док. с коммент. – М.: Юрид. лит., 1972. – 712 с.
10. Сб. нормативных актов о льготах инвалидам / Под ред. М.Д. Гришина. – М.: Юрид. лит., 1977. – 208 с.
11. НАРБ – Ф. 102. Оп. 8. Д. 17.
12. НАРБ. – Ф. 911. Оп.1. Д. 331.
13. НАРБ. – Ф. 911. Оп. 1. Д. 781.
14. НАРБ. – Ф. 7. Оп. 5. Оп. уд. д. 3495.

Поступила 15.02.2023

FORMATION AND DEVELOPMENT OF DISABILITY EVALUATION AGENCY AS ONE THE MOST IMPORTANT COMPONENTS OF SOCIAL SUPPORT OF THE BSSR

I. MARTINKEVICH
(Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University)

The article considers the stages of formation and development of disability evaluation agency of the BSSR and reveals the main directions of their work in the post-war period. This article highlights the most important changes in the normative legal base, which determined the functioning and priorities in the practical activities of the disability evaluation agency. The study identify main problems and difficulties faced by the social security system of the BSSR and the measures that were taken to solve them.

Keywords: social security, social sphere, disability evaluation agency, disabled people, medical care.