

УДК 001.89+0.91

## Исторические аспекты и современное состояние системы медико-социальной экспертизы в Украине

Н.К. Хобзей<sup>1</sup>, В.В. Марунич<sup>1</sup>, А.В. Ипатов<sup>2</sup>, Ю.И. Коробкин<sup>2</sup>,  
И.Я. Ханюкова<sup>2</sup>, Е.Н. Мороз<sup>2</sup>, Н.А. Гондуленко<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения Украины

<sup>2</sup>ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины», г. Днепропетровск

### Резюме

У статті викладено етапи розвитку медико-соціальної системи України та історичні віхи становлення Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності (УКРДЕРЖНДІМСПІ). Розглянуті сучасні задачі і перспективи розвитку галузі.

**Ключові слова:** медико-соціальна експертиза, історичні етапи, інститут.

### Summary

The article describes the stages of establishing of medical and social care of Ukraine and historic landmarks of the Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability. The modern problems and perspectives of the industry were considered.

**Key words:** medical and social care, historic landmarks, institute.

В своем развитии медико-социальная экспертиза прошла ряд этапов в соответствии с конкретными задачами, которые перед ней ставило государство на тот или иной период, и в настоящее время сформировалась в особую отрасль научных знаний и систему практической деятельности. По мере становления и развития социального страхования, социального обеспечения и здравоохранения совершенствовалась и система медико-социальной экспертизы, укреплялась ее научная база.

Этапы становления медико-социальной экспертизы в Украине тесно связаны с развитием этого направления в царской России, а в дальнейшем в Советском Союзе, так как Украина длительное время входила в состав этих государств.

Еще в 1741 году в царской России появился государственный документ «Работные регулы на суконных и каразейных фабриках», согласно которому владельцы фабрик были обязаны устраивать госпитали для больных рабочих, т.е. потеря трудоспособности должна была компенсироваться натуральным образом — кормлением, лечением, уходом. Выполнялись «Работные регулы...» плохо [1].

С 1861 года стали организовываться горнозаводские товарищества, деятельность которых предполагала «разбор возникающих между рабочими несогласий, попечение о рабочих в болезнях, старости и прочих домашних несчастьях, призрение вдов и сирот рабочих, распространение нравственности среди рабочего населения

и иные меры, полезные для его благосостояния». К 1907 году в России действовало 15 таких товариществ.

В 1912 году было принято несколько страховых законов: о страховании рабочих от несчастных случаев, о страховании на случай болезни, об учреждении присутствий и организаций по делам страхования рабочих. Эти законы распространялись только на тех, кто работал на фабрично-заводских, горных, железнодорожных, судоходных (на внутренних линиях транспорта) и трамвайных предприятиях. При этом оговаривалось, что на предприятиях должны применяться механические двигатели, а также должен использоваться труд не меньше 20 рабочих [2].

Тяжелое материальное положение населения России накануне Октябрьской революции, экономическая разруха и политический хаос, как результат продолжавшейся войны, вынудили Временное Правительство к образованию специального ведомства – Министерства государственного призрения. Организованное ведомство должно было осуществлять: государственное финансирование самого «дела призрения»; переработку и принятие новых социальных законов; надзор за деятельностью волостных, уездных и губернских земств, а также городов при оказании нуждающимся социальной помощи; подготовку соответствующих кадров как для государственных, так и для земских, городских органов и учреждений призрения.

Основой развития системы социального обеспечения можно было считать идею децентрализации призрения и передачи его в ведение органов местного самоуправления и общественных организаций. Роль государства должна была сводиться лишь к координации их действий и к правовому контролю. Однако для осуществления вновь формируемой модели социальной деятельности никаких других шагов, кроме проведения всероссийского совещания по проблемам оказания социальной помощи детям, сделать так и не удалось.

В 1917 году начали проводиться реформы в сфере социального страхования и произошло дробление этой сферы на многие направления – страхование на случай болезни, от несчастных случаев, увечий на производстве, инвалидности, вдовства, сиротства, старости и безработицы. Это явилось результатом исторического развития системы, когда, по мере удовлетворения настоятельных требований трудящихся, расширялся перечень рисков, подлежащих страхованию [1].

В 1921 году утверждена так называемая «рациональная шестигрупповая классификация инвалидности», автором которой был Н.А. Вигдорчик. Положительным моментом в данной классификации было то, что при вынесении заключения о трудоспособности автор предлагал учитывать не только диагноз больного, но и условия его труда. Однако классификация имела и

отрицательные стороны, так как пенсионное обеспечение получали лишь инвалиды первых трех групп, понятие «инвалидность» было схематичным, а разделение на группы инвалидности неконкретным. Тем не менее, это был очередной шаг в развитии службы.

Врачебно-трудовая экспертиза подразумевала решение не только проблем установления инвалидности, но и многих аспектов, в том числе, вопросов реабилитации инвалидов, их трудоустройство. С этой целью в 20-х годах в стране начали создавать специальные научно-исследовательские учреждения для комплексного решения проблем врачебно-трудовой экспертизы и трудоустройства инвалидов.

Так, 19 апреля 1923 года на заседании коллегии Наркомата социального обеспечения Украинской республики было принято решение о создании в г. Харькове Центрального дома инвалидов, который в 1924 году решением того же Наркомата был преобразован в институт по долечиванию и восстановлению трудоспособности инвалидов [3].

Принятое решение позволило повысить объем и качество оказания медицинской помощи инвалидам, а также поставить на научную основу оказание этой помощи. Тогда же увеличивается количество коек в клинике института, создаются протезные мастерские и профессионально-технические учебные заведения в г. Харькове и г. Киеве на 300 инвалидов, а при

них курсы промысловой кооперации для обучения и приспособления инвалидов к труду [4].

В 1925 году утвержден окончательный штат института, а в 1926 году на заседании Совета Народных Комиссаров принято решение о сохранении института со всеми материальными ценностями и штатом сотрудников в системе Наркомата социального обеспечения [5]. В том же году собрание сотрудников института принимает решение об издании сборника научных трудов института с обобщением опыта оказания медицинской помощи инвалидам.

В 1928 году институт с его материальной базой и пятью сотрудниками переводится в Днепропетровск, где формируется новый штат и продолжается научная и лечебная работа. Подобные институты созданы в Москве, Ленинграде, Минске, Ташкенте.

Организация научно-исследовательских институтов способствовала выработке новых научных и практических аспектов врачебно-трудовой экспертизы, началу изучения и анализа заболеваемости, разработке мероприятий по ее снижению. Одновременно началась работа по созданию более рациональной классификации групп инвалидности. В 1928 году на I Всесоюзном совещании по врачебно-трудовой экспертизе были отмечены недостатки в работе и поставлен вопрос о необходимости новой классификации групп инвалидности. В 1932 году разработана и утвер-

ждена новая трехгрупповая классификация инвалидности, в основу которой положен принцип определения состояния трудоспособности с учетом медицинского и социального факторов. Эта классификация была прогрессивнее предыдущей, она четко регламентировала критерии для установления каждой группы инвалидности с учетом показаний к работе в своей или другой профессии. Много внимания уделялось изучению причин заболеваемости и разработке мероприятий по их предупреждению [6].

Во время Великой Отечественной войны весь личный состав Днепропетровского института по долечиванию и восстановлению трудоспособности инвалидов и движимое имущество были передислоцированы в Ворошиловградскую область и вошли в состав эвакогоспиталя № 3475. В составе госпиталя коллектив института прошел трудными дорогами войны, оказывая медицинскую помощь раненым, возвращая их в строй [7].

После освобождения Днепропетровска от фашистских войск в 1943 году в здании института, которое расположено, как и до войны, по переулку Советский, 1А, был размещен эвакогоспиталь № 5834. На базе этого госпиталя после окончания войны вновь был восстановлен институт в качестве филиала Украинского центрального научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (УКРЦИЭТИН).

В годы Великой Отечественной войны было много людей с последствиями травм и ранений. Появилась новая категория инвалидов Великой Отечественной войны.

В последующие годы много внимания уделялось совершенствованию врачебно-трудовой экспертизы, подготовке кадров, повышению квалификации врачей лечебно-профилактических учреждений и врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК), совершенствованию системы социального страхования, социального обеспечения.

В 1975 году в связи с перепрофилированием УКРЦИЭТИНа институт получает статус самостоятельного центра и называется Днепропетровский институт восстановления и экспертизы трудоспособности инвалидов (ДИВЭТИН).

9 сентября 1991 года институт из ведомства Министерства социального обеспечения, к которому он относился до этого времени, передается в ведение Министерства здравоохранения. После распада СССР ДИВЭТИН становится единственным в Украине научно-исследовательским институтом, занимающимся медико-социальными проблемами инвалидов и приказом Министерства здравоохранения Украины №123 от 31.05.1993 г. переименовывается из ДИВЭТИНа в Украинский Государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности (УКРГОСНИИМСПИ).

За годы своего существования ДИВЭТИНом руководили многие известные ученые, в том числе Анна Семеновна Ланцетова (1955–1976 г.), Иван Терентьевич Кобыляцкий (1976 – 1985 г.), Владимир Прокофьевич Топка (1985 – 1999 г.). С декабря 1999 г. институт возглавил Анатолий Владимирович Ипатов.

Врачебно-трудовая, а затем медико-социальная экспертиза за годы своего существования превратилась в государственную систему, деятельность которой направлена на улучшение здоровья народа, сохранение трудоспособности, снижение или устранение имеющихся ограничений жизнедеятельности, профилактику заболеваний, повышение материального благополучия, улучшение условий труда и быта, максимальную интеграцию или реинтеграцию больных и инвалидов в общество.

Украинский Государственный НИИ медико-социальной экспертизы осуществляет свою работу в соответствии с основными направлениями государственной политики в сфере социальной защиты инвалидов. В задачи института входит разработка и внедрение в практику методических, правовых и организационных основ функционирования государственной службы медико-социальной экспертизы и реабилитации.

В настоящее время Укр. гос. НИИ медико-социальных проблем инвалидности является многопрофильным экспертным, лечебно-профилактическим и реабилита-

ционным учреждением, осуществляющим помимо практической экспертной, медицинской и реабилитационной деятельности научно-методическое и учебно-методологическое сопровождение для учреждений медико-социальной экспертизы, медико-социальной реабилитации и реабилитационной отрасли.

В своей работе институт взаимодействует с учреждениями медико-социальной экспертизы в регионах Украины, с органами социальной защиты населения, с органами и учреждениями здравоохранения, образования, занятости, культуры, с общественными организациями инвалидов и другими организациями и учреждениями, связанными с деятельностью в области реабилитации инвалидов.

При выполнении одной из основных своих функций – освидетельствованию больных по направлениям областных центров (бюро) медико-социальной экспертизы, в клинике института проводится специальное обследование, углубленная экспертно-реабилитационная диагностика с использованием современных методов и технологий.

Осуществляется активная деятельность по подготовке и профессиональной переподготовке специалистов через систему клинической ординатуры, циклы тематического усовершенствования и повышения квалификации кадров по медико-социальной экспертизе, реабилитации инвалидов. Осуществляются научно-

практические конференции, семинары и симпозиумы, посвященные актуальным проблемам инвалидности, медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Проводятся совместные исследования в рамках научного сотрудничества с Национальным научным центром «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» АМН Украины, Институтом сердечно-сосудистой хирургии им. Н.Н. Амосова АМН Украины, Национальным институтом фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского АМН Украины, Украинским НИИ промышленной медицины МЗ Украины, Институтом неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Национальной медицинской академией последиplomного образования им. П.Л. Шупика МЗ Украины, Киевским НИИ травматологии и ортопедии АМН Украины и т. д.

В последние годы в Украине получила свое развитие новая концепция инвалидности – концепция последствий болезни, разработанная экспертами ВОЗ и представленная как дополнение к Международной статистической классификации болезней (МКБ-10) в виде «Международной номенклатуры нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности». Применение этой концепции предопределило пересмотр основных до-

кументов по медико-социальной экспертизе.

Таким образом, коллектив ученых и практиков Украинского Государственного НИИ медико-социальных проблем инвалидности, врачей областных центров медико-социальной экспертизы и МСЭК различных уровней реализует комплекс важных, социально-значимых задач и функций, касающихся проблем инвалидности и инвалидов в Украине.

#### **Литература:**

1. Ромм Т. А. История социальной работы: Учебное пособие / Т. А. Ромм. – Новосибирск: НГТУ, 2005. – 180 с.
2. Хохлов Е. Б. Очерки истории правового регулирования труда в России // Е. Б. Хохлов. – Санкт-Петербург, 2002. – 112 с.
3. Центральный архив. Ф. 348. Оп. 1., Д. 25. – С. 56.
4. Центральный архив. Ф. 348. Оп. 1., Д. 36. – С. 3–24.
5. Протокол №7, ч. 2–419 // Протоколы заседания Совета Народных Комиссаров, 1926.
6. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе / Под ред. Ю. Д. Арбатской. – М., 1981. – Т. 1. – 560 с.
7. Архив ВММ. Ф. 1893. Оп. 70607., Д. 1. – С. 52.

