

Качыбекова Л.И.

**МЕДИКО-СОЦИАЛДЫК ЭКСПЕРТИЗА КЫЗМАТЫНЫН РЕСПУБЛИКАНЫН
СОЦИАЛДЫК ТАРМАГЫНДАГЫ ТАРЫХЫЙ ОРДУ**

Качыбекова Л.И.

**ИСТОРИЧЕСКОЕ МЕСТО СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
В СОЦИАЛЬНОМ СЕКТОРЕ РЕСПУБЛИКИ**

L.I. Kachybekova

**HISTORIC SITE SERVICE MEDICAL-SOCIAL EXPERTISE IN THE
SOCIAL SECTOR OF THE COUNTRY**

УДК: 614.2: 364.442/39 (575.2)

Макалa Кыргызстандын медициналык-социалдык эксперттик кызматынын түзүлүү тарыхына жана өнүгүүсүнүн негизги этаптарына арналган. Бул эмгек архивдик документтер менен иштөөнүн жыйынтыктарынын негизинде жүргүзүлгөн. Кыргызстандын дарыгерлик-эмгек эксперттик кызматы, негизги өнүгүүсүн совет мезгилинде алгандыгы белгиленет. Советтик мезгилден кийин медициналык-социалдык эксперттик комиссияларына айландырылып, социалдык милдеттер менен күчөтүлгөн.

Негизги сөздөр: тарых, архив, документ, саламаттык сактоо, медициналык-социалдык экспертиза, майып, майыптуулук.

Статья посвящена истории создания и развития основных этапов службы медико-социальной экспертизы Кыргызстана. Данная работа проведена на основе результатов работы с архивными документами. Отмечается, что основное развитие служба врачебно-трудовой экспертной комиссии Кыргызстана получила в советский период. И затем в постсоветский период была реформирована в медико-социальные экспертные комиссии с усилением социальных функций.

Ключевые слова: история, архив, документ, здравоохранение, медико-социальная экспертиза, инвалид, инвалидность.

The article is devoted to the history and development of the mainstages of the medical-social expertise system of Kyrgyzstan. This work is based on the results of the work with archival documents. It is noted that the basic development of service of medical labor expert commission of Kyrgyzstan received during the Soviet period. And then in the post-Soviet period has been reformed in a medical-social expert commissions with enhanced social functions.

Key words: history, archive, document, health, medical-social expertise, person with disabilities, disability.

В Кыргызстане численность лиц с ограниченными возможностями здоровья составила за 2015 год 172,8 тыс. чел. или 2,8% от общей численности населения, причем за последние годы отмечается стабильный рост показателей инвалидизации [1].

В связи с этим, большое значение приобретает медико-социальная экспертиза, основными задачами которой являются - определение степени выраженности ограничений жизнедеятельности и формирование реабилитационной программы лиц с ограниченными возможностями здоровья для их полноценной интеграции в общество.

Однако, в истории существования медико-социальной экспертной службы задачи не всегда являлись такими масштабными. Ранее функционирующие в Кыргызстане (до 2002 года) врачебно-трудовые экспертные комиссии были ориентированы в основном на экспертную оценку состояния здоровья, характера и условий труда.

История создания службы врачебно-трудовой экспертизы Кыргызстана неразрывна с историей основных этапов развития врачебно-трудовой экспертизы Советского Союза.

В изученных архивных документах Центрального Государственного архива Архивного Агентства при Государственной Регистрационной Службе при Правительстве Кыргызской Республике, касательно деятельности народного комиссариата здравоохранения Киргизской АССР, вопросы врачебной экспертизы обозначены крайне скудно. Практически, только в одном документе с названием «Здравоохранение в Киргизской авт. ССР и его ближайшие задачи», имеется упоминание о врачебной экспертизе. Данный документ приводит анализ деятельности народного комиссариата здравоохранения в Советской Киргизии за 1925-1926 годы. В 23-страничном анализе обзору вопросов врачебного контроля и экспертизы отводится не больше 2-х абзацев. «Задачей врачебно-контрольных комиссий является установление временной нетрудоспособности на время болезни и после нее. Помимо этого, на врачебно-контрольные комиссии было возложено установление необходимости снабжения протезами и предоставление отпусков по беременности.... Задачей врачебно-экспертных комиссий является установление инвалидности с целью передачи на иждивение Стракасы или Собеза. С апреля текущего года эти комиссии переданы в ведение Стракасы» [2]. Далее приводятся данные деятельности врачебно-экспертной комиссии за 1926 год:

«Инвалидами признано – 27 чел.

По II группе – 3 чел.

По III группе - 11 чел.

По IV группе – 5 чел.

По V группе – 8 чел.» [2].

Эта шести групповая классификация инвалидности была утверждена в СССР в 1921 году и ею

пользовались до 1932 года, когда была введена трех групповая классификация инвалидности, в основу которой положен принцип определения состояния трудоспособности с учетом медицинского и социального факторов. Эта классификация по сей день используется при оценке инвалидности в Кыргызстане. Она регламентирует критерии для установления каждой группы инвалидности с учетом показаний к работе в своей или другой доступной для лица с ограниченными возможностями здоровья профессии [3].

В шести групповой классификации инвалидности, группы распределялись следующим образом:

1 группа – инвалид не способен ни к какой профессиональной работе, нуждается в посторонней помощи;

2 группа – инвалид не способен ни к какой профессиональной работе, но может обходиться без посторонней помощи;

3 группа – инвалид не способен ни к какой регулярной профессиональной работе, но может в некоторой степени добывать себе средства к существованию случайными и легкими работами;

4 группа – инвалид не может продолжать свою прежнюю профессиональную деятельность, но может перейти на новую профессию более низкой квалификации;

5 группа – инвалид должен отказаться от прежней профессии, но может найти новую профессию такой же квалификации;

6 группа – возможно продолжение прежней профессиональной работы, но только с пониженной производительностью.

При данной схеме пенсионное обеспечение получали лишь инвалиды первых трех групп, понятие «инвалидность» было схематичным, а разделение на группы инвалидности неконкретным [4].

Далее, в данном архивном документе указывается, что «сведений о работе комиссии за 1927 год не имеется» [5].

Также обнаружено упоминание от 1928 года в «Выписке из Положения о краевых (областных), окружных и районных съездах советов и их исполнительских комитетах» об «организации дела врачебной, а равно судебно-медицинской экспертизы». Данная функция, в числе других функций в области охраны народного здоровья возлагалась на краевые (областные) исполнительские комитеты краевых (областных) съездов советов с образованием отделов / управлений для «непосредственного ведения отдельными отраслями», в том числе - по здравоохранению [6]. Дается ссылка на опубликование «Выписки из Положения о краевых (областных), окружных и районных съездах советов и их исполнительских комитетах» в «Известиях ЦИК. СССР №№157, 158, 159 и 160, 1928г.). Копия заверяется делопроизводителем Наркомздрава Кирг. АССР Афанасьевым (стиль, пунктуация оригинала сохранена).

Несмотря, что в архивах имеются многочисленные интересные документы о деятельности народного комиссариата здравоохранения по охране здо-

ровья населения: борьба с социально-значимыми заболеваниями (малярия, трахома, оспа, туберкулез, сифилис и др.), охрана здоровья детей и матерей, организация школьной медицины, вопросы медицинской реабилитации и оказания медицинской помощи инвалидам освещены в значительно меньшем объеме. Так, имеются отдельные упоминания об обратившихся инвалидах за медицинской помощью, за санаторно-курортным лечением в виде сохранившихся заявлений или жалоб.

Спустя 4 года, Народным комиссариатом труда СССР разослано директивное письмо «О передаче врачебно-трудовой экспертизы от органов здравоохранения в органы НК Труда» от 10 июня 1932 года за №136/67 (стиль и пунктуация оригинала сохранена). Ссылаясь на постановление СНК СССР от 3/ V – 1932. данная директива предписывает приступить к «приему учреждений врачебно-трудовой экспертизы ВТЭК и институтов экспертизы - от органов здравоохранения в органы соцстраха с личным на 8/V-с.г. персоналом, помещением, инвентарем и делопроизводством...» [7].

В Положении о Народном комиссариате социального обеспечения Киргизской ССР, утвержденного постановлением СНК Киргизской ССР от 8 октября 1938 года №1405 в числе других задач обозначено: «руководит работой врачебно-трудовых экспертных комиссий, определяющих степень потери трудоспособности и группу инвалидности». Примечательно, что к указанному Положению приложен План занятий курсов подготовки и переподготовки занятий заведующих управлений социального обеспечения, где из 259 часов общего обучения 6 часов занимает курс по «врачебно-техническим и экспертным комиссиям...» [8].

В архивных документах сектора социального обеспечения более полно раскрываются медико-социальные функции врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК) и вопросы социального обеспечения инвалидов. Имеются интересные факты по протезированию инвалидов, санаторно-курортному лечению, по открытию сапожных и швейных мастерских, домов для инвалидов на территории Советской Киргизии. Большая часть найденных документов касалась обычной, повседневной деятельности органов социального обеспечения. К сожалению, аналитических отчетов о деятельности ВТЭК не обнаружено.

Однако, встречаются документы, регламентирующие деятельность ВТЭК в различных вариациях – в виде инструкций, положений. Один из таких документов представляет собой постановление Совета Народных Комиссаров Киргизской ССР №1186 от 14 августа 1939 года, утверждающий и вводящий с 1 мая 1939 года положение о врачебно-трудовых экспертных комиссиях состоящих при местных органах Народного комиссариата Социального Обеспечения, за подписью заместителя Председателя Совнаркома Киргизской ССР Реброва (без инициалов) и заместителя Управления делами СНК Киргизской ССР Блохина [9].

В данном Положении отражены задачи ВТЭК, организация и состав ВТЭК, методы и порядок работы ВТЭК, постановления(заключения) ВТЭК и их обжалование, переосвидетельствование, дело-производство отчетность. Анализ описанных задач ВТЭК показывает и, что наряду с типичными задачами, свойственными службе экспертизы инвалидности, включены такие задачи как «установление нетрудоспособности членов семьи, потерявших кормильца, для определения права на пенсию» и «разрешения жалоб на действия и решения главных врачей и врачебно-консультационных комиссий при лечебных учреждениях в области выдачи больничных листов и освобождения от работы вследствие временной нетрудоспособности» [10].

Примечательно, что основной объем данного Положения активно используется и поныне в существующей практике медико-социальной экспертизы.

6 сентября 1946 года было организовано Министерство социального обеспечения Киргизской ССР на основе Наркомата социального обеспечения Киргизской ССР и Управления по государственному обеспечению и благоустройству семей военнослужащих. В числе прочих функций на данное министерство легла обязанность руководить работой врачебно-трудовых экспертных комиссий [11].

Это было требованием времени, когда в послевоенные годы увеличился объем экспертной деятельности, появилась необходимость трудового устройства, профессионального обучения и переобучения инвалидов молодого возраста, появились новые экспертные термины (выраженный анатомический дефект, инвалид Великой Отечественной войны, бессрочная инвалидность).

Дальнейшее развитие службы врачебно-трудовой экспертизы Советской Киргизии была подчинена общим директивным направлениям и политике центральных органов социального обеспечения Советского Союза и была единой для всех союзных республик. Так, придавалось большая значимость вопросам контроля за качеством лечения, своевременным направлением больных на врачебно-трудовую экспертную комиссию, определения реабилитационных мероприятий, а также вопросам социально-экономических труд потерь по временной и стойкой нетрудоспособности [4]. Также, в 1963 году во всех союзных республиках стали широко практиковать подготовку комплексных планов органов социального обеспечения и здравоохранения. Эти планы включали мероприятия, требующие совместных усилий органов здравоохранения, социального обеспечения, профсоюзов, хозяйственных организаций, от деятельности которых зависит решение вопросов профилактики инвалидности. Такие комплексные планы утверждались органами местной власти (исполнительными комитетами) соответствующих административных районов [12].

Начиная с 70-х годов прошлого столетия, активно начинает развиваться реабилитационное направление, включающее медицинскую и профессиональ-

ную реабилитацию. Как один из методов реабилитации было разрешено удлинение сроков временной нетрудоспособности сверх 4 месяцев после заключения ВТЭК при заболеваниях и травмах, имеющих благоприятный клинический и трудовой прогноз. В понятие профессиональной реабилитации включался комплекс мероприятий по рациональному трудоустройству больных и инвалидов, профессиональному обучению и переобучению, определению трудовых рекомендаций и др. [13]. В эти же годы возникло впервые понятие «социальная реабилитация», под которой понималось активное воздействие на личность больного путем организации соответствующего образа жизни [4].

После распада СССР во многих бывших союзных республиках, в том числе и в Кыргызстане, при проведении врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья использовались прежние советские нормативно-распорядительные документы.

Дальнейшая история деятельности службы врачебно-трудовой экспертизы Кыргызстана связана с многочисленными реорганизациями и переводами из одного ведомства в другое. Среди государственных органов и ведомств, которым была переподчинена служба ВТЭК числятся: Государственный комитет по труду Киргизской ССР (1984 - 1991 гг.), Министерство здравоохранения КР (1994-1996 гг.), Социальный Фонд КР (1998 -2000 гг.), и в остальные годы государственный орган, уполномоченный по социальной защите, который также претерпевал различные трансформации от государственного агентства до министерства [14].

Важной вехой в становлении службы стало преобразование в 2002 году врачебно-трудовых экспертных комиссий в медико-социальные экспертные комиссии, как признание необходимости не только оценки инвалидности, но и такого ключевого аспекта, как социальная интеграция ЛОВЗ. [15]. Данным правительственным документом определены: структура медико-социальных экспертных комиссий, положения основной их деятельности, где определено, что базой для интеграции ЛОВЗ в общество является осуществление многопрофильной реабилитации.

До 1998 года в Кыргызстане в системе МСЭ функционировало 33 территориальные комиссии, в том числе по небольшим, малонаселенным районам такие, как Акталинский, Жумгалский, Тогузтороуский, Аламединский, Сокулукский, которые затем были сокращены, как маломощные.

С 2002 года в службе медико-социальной экспертизы Кыргызской Республики внедрены международные рекомендации с введением новых терминов «лицо с ограниченными возможностями здоровья - ЛОВЗ», «ограничение жизнедеятельности»; пересмотрены некоторые статистические формы (акт освидетельствования, статистический талон). Главной особенностью новых принципов медико-социальной экспертизы явилось применение основных категорий ограничения жизнедеятельности как пос-

ледствия имеющейся болезни, дефекта, травмы для определения мер социальной защиты ЛОВЗ.

С 2002 года освидетельствование детей на предмет определения статуса инвалидности передано из служб Министерства здравоохранения КР в систему Министерства труда и социальной защиты КР [15]. С 2005 года при освидетельствовании детей с ограничением здоровья категорией «дети» признаны лица до 18 лет, а не до 16 лет, как было ранее [16].

В настоящее время, в республике работают 27 медико-социальные экспертные комиссии, находясь в ведении Министерства труда и социального развития Кыргызской Республики. Функцией координации их работы наделен Республиканский Центр медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Кыргызской Республики. Ключевым документом, регламентирующим работу МСЭК является Постановление Правительства Кыргызской Республики «О медико-социальной экспертизы КР» от 31 января 2012 года №68 [3].

Оптимальному развитию системы медико-социальной экспертизы республики препятствуют ряд барьеров, основные из которых структурированы следующим образом:

- несовершенство ключевых Законов КР, обеспечивающих государством права и гарантии ЛОВЗ и их реализующих подзаконных документов,
- низкий уровень инфраструктурного, информационного, правового доступа ЛОВЗ к основным государственным услугам,
- недостаточный уровень финансовых, материальных и кадровых ресурсов,
- несовершенство методологических основ системы МСЭК и реабилитации ЛОВЗ.

Выводы.

Основное динамичное развитие служба медико-социальной экспертизы Кыргызстана получила в советский период. Многочисленные реорганизации в системе медико-социальной экспертизы Кыргызстана повлияли на последовательность и поступательность развития медицинского, социального обеспечения в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья, что в свою очередь привело к появлению барьеров и проблем службы, требующих их безотлагательного решения.

Литература:

1. Статистический ежегодник КР, под ред. О.Абдыкалыкова, А. Осмоналиева, Национальный статистический комитет КР, Бишкек, 2009, 2014. - С. 234-239, С. 149-151.
2. Архивное Агентство при Государственной Регистрационной Службе при Правительстве КР. Фонд 678. Описание 1. Дело 22-а. Листы 522-545.
3. Постановление Правительства КР от 31 января 2012 года №68 «О медико-социальной экспертизе в КР».
4. Смычек В.Б., Белорусская медицинская академия последипломного образования, «Основные этапы развития отечественной медико-социальной экспертизы и реабилитации».
5. Архивное Агентство при Государственной Регистрационной Службе при Правительстве КР. Фонд 678. Описание 1. Дело 22-а. Листы 522-545.
6. Архивное Агентство при Государственной Регистрационной Службе при Правительстве КР. Фонд 678. Описание 1. Дело 12. Листы 88-92.
7. Архивное Агентство при Государственной Регистрационной Службе при Правительстве КР. Фонд 712. Описание 1. Дело 65. Лист 41.
8. Архивное Агентство при Государственной Регистрационной Службе при Правительстве КР. Фонд 1682. Описание 2 Дело 7. Листы 40, 96.
9. Архивное Агентство при Государственной Регистрационной Службе при Правительстве КР. Фонд 1682. Описание 3. Дело 4. Лист 91.
10. Архивное Агентство при Государственной Регистрационной Службе при Правительстве КР. Фонд 1682. Описание 3. Дело 4. Лист 83-90.
11. Архивное Агентство при Государственной Регистрационной Службе при Правительстве КР. Фонд 350. Описание 14. Дело 94. Листы 116-118.
12. Справочник документов по ВТЭ и трудоустройству инвалидов под редакцией П.А. Маккавейского. – Л.: Медицина, 1981г. – 576 с. Стр. 51-52.
13. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе под редакцией Ю.Д. Арбатской. Том1, 2перераб. и доп.- М.: Медицина, 1981г. -560с. Стр.134.
14. Постановления Правительства КР № 915 от 31.12.2002г., №86 от 23.02.2004г., №829 от 29.12.2009г., №121 от22.02.2012 г.
15. Постановление Правительства КР №915 от 31.12.2002г. «О медико-социальной экспертизе в Кыргызской Республике».
16. Постановление Правительства КР №56 от 03.02.2005г. «О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Кыргызской Республики».

Рецензент: к.м.н., доцент Сыдыков А.С.