УДК 614.3(477) (477.53)

Т.М. Жабо, І.А. Голованова, В.Л. Філатова
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ ТА НА ПОЛТАВЩИНІ

Проаналізовані історичні етапи становлення медико-соціальної експертизи від часів князя Володимира до наших днів. Визначені перші нормативні акти, яким керувалися при утриманні інвалідів. Детально показаний активний розвиток медико-соціальної експертизи двадцятого сторіччя.

Ключові слова: медико-соціальна експертиза, Полтавщина, історія медицини.

Етапи становлення медико-соціальної експертизи в Україні тісно пов'язані з розвитком цього направлення в Російській імперії, а згодом - в Радянському Союзі. У своєму розвитку медико-соціальна експертиза пройшла ряд етапів у відповідності з тими конкретними завданнями, які перед нею ставила держава у той чи інший історичний період [1].

Першим документом, який зобов'язував опікуватись нужденним в допомозі була грамота видана в 996 р. Св. Володимиром, в якій він доручив церкві «покровительству и попечению» всіх нужденних та вказав ті установи, які повинні слугувати покладеними на церкву обов'язками, а саме: готелі, притулки, лікарні [1,2].

Витоки соціальної служби беруть початок з ХУШ ст., коли відповідно до указу імператора Петра 1 №1856 від 8 червня 1701 року «Об определении в домовия Святейшего Патриарха богадельни нищих, больных и престарелых» на всій території Російської імперії почали створюватися богадільні для жебраків, хворих та престарілих [3,4].

Полтавська битва 1709 року стала знаковою у тогочасній історії і багато у чому визначила напрямки розвитку соціальної політики, у тому числі на території Полтавщини. Згідно з указом Петра 1 1711 р. у м. Кременчуці було відкрито полковий «госпіталь» – заклад суспільного піклування для інвалідів, постраждалих під час військових баталій на першому етапі Північної війни. Значні кроки у розвитку соціального захисту та благодійництва було зроблено у період правління Катерини П (1762-1796 рр.). Державою допускалася грошова допомога нужденним (тим, «кои не могут приобретать работою своё пропитание»), за її кошт створювалися народні школи, сирітські будинки, богадільні, заклади для невиліковно хворих, інші благодійні установи суспільного призначення [4].

Згідно з Указом 1762 р. з'являється «инвалидно-поселенное презренне» або прообраз класифікації інвалідності, за яким починають класифікувати офіцерів і рядових. У ньому, зокрема зазначалося: хто до «военной службе способные, тех определять в гарнизоны и другие службы, а других, кои никакой службы понести не могут, а в таких еще не престарелых летах, что могут на поселении с пользой умножать общую сельскую экономию, а оставить при монастырях и богадельнях таковых только, кои по старости своей или увечью ни к одному ни к другому способными не окажутся» [5].

UDC 614.3(477) (477.53)

T.N. Jabot, I.A. Golovanova, V.L. Filatova
HSE1 of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

HISTORY OF MEDICO-SANITARY EXPERTISE IN UKRAINE AND POLTAVA REGION

Analyzed historical stages of the medical and social expertise of the time of St. Vladimir to the present day. Defined first regulations that guided while keeping disabled. Details shown active development of medical and social examination of the twentieth century.

Key words: medical-social expertise, Poltava region, history of medicine.

Stages of medical and social expertise in Ukraine are closely associated with the development of this direction in the Russian Empire, and later — in the Soviet Union. In the development of medical and social expertise passed several stages in accordance with the specific tasks that before it put the state in a given historical period [1].

The first document, which bound to helping for destitute people charter was issued in 996 St. Vladimir, where he instructed the church "patronage and support" all destitute people and pointed to patronage institutions: churches, hotels, shelters, hospitals [1,2].

The origins of social services originate from XVIII century, when according to the decree of Peter I № 1856 on June 8, 1701 "At definitions in Patriarch apartments hospice for poor people, sick people and elderly patients" throughout the Russian Empire were established hospices for the poor, sick and the elderly [3,4].

Battle of Poltava in 1709 was a turning point in contemporary history and in many ways defined the direction of social policy, including in the Poltava region. According to the decree of Peter I in January, 1711 in the Kremenchug city opened regimental "hospital" – establishment of social care for disabled, injured during military battles in the first stage of the Great Northern War. Significant steps in the development of social protection and charity were made during the reign of Catherine II (1762—1796). State permitted financial assistance to the destitute people (those «who can not work and earn money for food»), for Catherine price created public schools, hospices, almshouses, shelters for the terminally illness people, and other charitable institutions of public purpose. [4]

According to the Decree in 1762 appears "disabled camping care" or prototype classification of disability, which begin to classify officers and privates. The letter stated: who to "capable of military service, those defined in the garrisons and other services, and others who incur no service can not, and in the elderly has not years, that the settlement could usefully multiply the overall rural economy, and to leave the monasteries and almshouses those just who, for their old age, or injury to any one nor the other is not able to prove" [5].

Поштовхом для розвитку благодійної опікунської справи стало будівництво у 1803 р. цілої низки губернських богоугодних закладів. Заклади опікувалися справами непрацездатного населення, виконуючи функції профілактики, лікування утримання та соціального забезпечення калік, немічних та інвалідів. До відкриття цих закладів у Полтаві була тільки одна лікарня, що свідчить про богадільні, як перші заклади з надання медичної допомоги [4].

Ураховуючи важливість будівництва майбутніх об'єктів для місцевого населення, малоросійський генерал-губернатор, князь О.Б.Куракін «простирал свою заботу до самых мелочных распределений отдельных покоев в устраиваемых зданиях»; лише за перші сім років російським урядом на будівництво богоугодних закладів губернії було виділено 75155 рублів, 98 копійок [4].

Позитивним кроком на шляху створення служби медико-соціальної експертизи стали також перші лікарсько-консультаційні бюро (ЛКБ) у Катеринославі (Дніпропетровськ, 1908 р.). Це були приватні установи, започатковані передовою медичною громадскістю, головне завдання яких полягало в оцінці працездатності хворих з урахуванням характеру захворювання або травми. Серед лікарів у цей період практикувалася запозичена за кордоном відсоткова система визначення ступеня втрати працездатності за спеціальними таблицями.

1919 р. розпорядженням Народного комісару соціального захисту №39 затверджується «Положеня про комісії з освідчення і відбору інвалідів та військово-скалічених». У цей час відбувається становлення державної системи лікувально-трудової експертизи: приймаються важливі нормативно-правові акти щодо страхування на випадок хвороби, соціального забезпечення, а в 1924 р. затверджується «Положеня про лікарські контрольні комісії» (ЛКК).

В 1923 р. на Полтавщині створюються окружні Полтавська (згодом обласна), Кременчуцька і Лубенська ЛКК. На державному рівні формується система залучення осіб з інвалідністю до профнавчання, суспільно-корисної праці, створююся товариства сліпих і глухих, які опікуються працевлаштуванням інвалідів з порушенням зору та слуху.

У 1928 р. затверджується «Положення про лікарсько-експертні комісії» (ЛЕК), відповідно до якого в лікувальних закладах округів, що пізніше відійшли до території області, створюється 49 лікарсько-експертних комісій. Вони створювались органами охорони здоров'я за узгодженням з відповідними страховими комісіями й органами соціального забезпечення. Ще через рік комісії були передані з відання органів охорони здоров'я в органи соціального забезпечення і соціального страхування.

У 1930-х роках Всесоюзною центральною радою профспілок затверджується «Положення про лікувально-трудові експертні комісії» (ЛТЕК). Крім експертизи працездатності, комісії вирішували питання реабілітації та працевлаштування осіб з інвалідністю. ЛТЕК функціонували за галузевим принципом при фабзавкомах підприємств, районних, міських, обласних, крайових і республіканських радах профспілок. До складу ЛТЕК входили: голова, який призначався профспілковим органом, при якому була організована комісія, лікарі (терапевт, хірург, невропатолог) та експерт з виробничо-

The impulse for the development of charity trustees of the case was the construction in 1803 of a number of provincial charitable institutions. Establishments cared affairs disabled population, acting as prevention, treatment and maintenance of social security maimed, infirm and disabled. Prior to the opening of these facilities in Poltava was only one hospital, indicating hospices, as the first institution to provide health care [4].

Given the importance of the construction of future facilities for the local population, Little Governor-General, Prince Kurakin "stretched out his concern to the pettiest of distributions of individual rooms in the buildings arranged", only the first seven years of the Russian government to build charitable institutions province was allocated 75,155 rubles, 98 cents. [4].

Positive step towards creating a service for medical and social expertise was also the first physician-counseling bureau (PCB) in Yekaterinoslav city (Dnepropetrovsk city, 1908). These were private institutions initiated advanced medical public whose primary purpose was to evaluate the performance of patients considering levels illness or injury. Among physicians in this period practiced borrowed abroad percentage system to determine the degree of disability at special tables.

1919 Regulation of the People's Commissioner Social Security number 39 approved "Regulations on Commission survey and selection disabled and military crippled." At this time the formation of the state system of medical labor examination: taken important regulations concerning sickness insurance, social security, and in 1924 adopted "Regulations on medical control commissions" (MCC).

In 1923 the Poltava region created (later Regional), Kremenchug and Lubny MCC. At the state level forming a system involving persons with disabilities to vocational training, socially useful labor, created Society for the Blind and Deaf people, dealing employment of disabled people with visual impairment and hearing.

In 1928 he adopted the "Regulations on medical-expert commission" (MEC), according to which hospitals districts, which later moved to the region, create 49 medical-expert commissions. They were created by the health authorities in consultation with the relevant insurance commissions and the social welfare. One year after the commission were transferred from the jurisdiction of the health authorities in the social welfare and social insurance.

In 1930 the All-Union Central Council of Trade Unions adopted "Regulations on health and labor expert commission" (HLEC). In the examination of efficiency, the commission decided the issue of rehabilitation and employment of persons with disabilities. HLEC operated by sectoral factory committees in enterprises, county, municipal, regional, provincial and national councils of trade unions. The structure HLEC included the chairman, who appointed Trade union, which was organized by the Commission, the doctors (internist, surgeon and neurologist) and an

технічних питань, направлений підприємством, представник здравпункту на безоплатній основі.

У 1937 р. ЛТЕК були передані до системи соціального забезпеченя. Оновні завдання ЛТЕК зводилися до встановлення ступеню збереження працездатності, придатності до роботи, встановлення способу відновлення і підвищення працездатності шляхом перенавчання, протезування і лікування, регуляції умов та обставин праці, дослідження можливості застосування праці осіб з обмеженою працездатністю. Одним із головних завдань ЛТЕК стало повернення інвалідів до суспільно-корисної праці. ЛТЕК почали вивчати умови праці на виробництві, визначати перелік професій, на яких можна було використовувати працю інвалідів. У цей період було впроваджено і нову класифікацію інвалідіності, яка фактично проіснувала у СРСР понад півстоліття.

Велика Вітчизняна війна стала важким випробувальним періодом в роботі ЛТЕК. У кілька разів зросла кількість оглядів на комісіях. Від об'єктивності, професійоналізму та оперативності їх роботи залежали долі багатьох людей, які постраждали в роки війни. Перед службою постало непросте завдання стосовно працевлаштування інвалідів війни.

У цей період значно розширилась мережа ЛТЕК, в тому числі за рахунок комісій, що діяли тимчасово. З метою впорядкування мережі ЛТЕК у відділах соціального забезпечення вводились штатні посади лікарів – старших інспекторів з ЛТЕ, які були зобов'язані організовувати експертизу працездатності, як у республіці, так і на місцях.

У 1948 р. Рада Міністрів СРСР своєю постановою затвердила нове «Положення про лікувально-трудові експертні комісії», згідно з яким були розширені основні завдання діяльності ЛТЕК з акцентом на виражену профілактичну та реабілітаційну спрямованість інвалідів.

Істотно змінилися організація і склад ЛТЕК. Комісії розміщувались на базі лкувальних установ відповідно до затвердженого переліку. Лікувальні установи повинні були надавати ЛТЕК відповідні приміщення й необхідне медичне та господарське обладнання. До складу комісій входили три лікарі-експерти з основних спеціальностей, представник відділу соціального забезпечення і профспілкової організації. Робота обох представників оплачувалася за рахунок коштів, що виділялися на утримання ЛТЕК.

Головою ЛТЕК упершее став призначатися один із лікарів-експертів. Керівництво й контроль за роботою ЛТЕК здійснювалося мінстерствами соціального забезпечення автономних республік, обласними та міськими (міст республіканського підпорядкування) відділами соціального забезпечення, при яких створювались відповідні республіканські, обласні, центральні міські ЛТЕК.

Завданням комісій став огляд осіб, що оскаржували висновки районних, міських ЛТЕК, а також огляд в особливо складних випадках за направленням районних та міських ЛТЕК. Подібна організація установ, що здійснювали експертизу інвалідності, збереглася майже до 1996 р.

У цей час (1950 р.) в Полтаві на базі відповідних диспансерів засновуються спеціалізована туберкульозна

expert on industrial and technical questions directed enterprise representative clinics at no charge.

In 1937 HLEC were transferred to the social security contributions. Purchase of tasks HLEC amounted to establish the degree of conservation performance, fitness for work, to establish how recovery and improve efficiency through retraining, prosthetics and treatment, regulating the terms and conditions of work, study opportunities employment of persons with disabilities. One of the main problems was the return HLEC disabled in socially useful work. HLEC began to study the conditions in the workplace, to determine the list of occupations, which could employ people with disabilities. In this period was introduced and a new disabled classification that actually existed in the Soviet Union over half a century.

The World War II was a difficult test period in the HLEC. Several times the number of reviews on commissions. From objectivity professionals and efficiency of their work depend the fate of many people who suffered during the war. Before the service there was a challenge for employment disabled veterans.

During this period greatly expanded network HLEC, including through committees that operated temporarily. In order to streamline network HLEC in the departments of social welfare introduced employ staff doctors – senior inspectors from HLEC, which were obliged to organize examination performance, both in the country and on the ground.

In 1948, the Council of Ministers of the USSR adopted its Resolution new "Regulations on health and labor expert commission" under which were expanded basic tasks of HLEC accents to emphasis on preventive and rehabilitative orientation disabled.

Significantly changed the HLEC organization and composition. Commission placed on medical institutions according to the approved list. Medical institutions had HLEC provide appropriate facilities and necessary medical and commercial equipment. The commissions were three doctors-experts from the major specialties, a representative of the department of social security and trade union organization. Working for representatives paid from funds allocated for HLEC maintenance.

Chairman of HLEC firstly was appointed one of the medical experts. Management and supervision of HLEC carried Ministry of welfare autonomous republics, regional and city (cities of republican subordination), social service agencies, which were created at the appropriate national, regional, HLEC central city.

The task of the commissions was the examination of persons who challenged the findings county, HLEC of city and an overview of the most complicated cases in the direction of district and HLEC of city. This organization institutions that carried out an examination of disability, preserved almost to 1996.

At this time (1950) in Poltava at the respective clinics established specialized TB and

та психіатрична ЛТЕК. Розпочався процес створення вищих ЛТЕК: республіканських, обласних. Подальшого розвитку набувала стаціонарна експертиза працездатності.

Сьогодні Полтавський обласний центр медико-соціальної експертизи є державним закладом охорони здоров'і створений на виконання постанови Кабінету Міністрів УРСР від 25 липня 1991 року №107 «Про організацію медико-соціальної експертизи в Українській РСР», наказів Міністра соціального забезпечення УРСР від 09 серпня 1991 року №83 та Міністра охорони здоров'я УРСР від 05 серпня 1991 року №123, шляхом реорганізації ЛТЕК в медико-соціальні експертні комісії (МСЕК).

Діяльність його полягає у проведенні медико-соціальної експертизи особам, що звертаються для встановлення інвалідності з метою виявлення ступеня обмеження життєдіяльності, причини, часу настання, групи інвалідності, а також компенсаторно-адаптаційних можливостей особи, реалізація яких сприяє медичній, психолого-педагогічній, професійній, трудовій, фізкультурно-спортивній, фізичній, соціальній та психологічній реабілітації (постанова Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року №1317 «Питання медико-соціальної експертизи»).

Підсумок

Історія становлення медико-соціальної експертизи засвідчує, що людське суспільство, в основі ментальності якого лежать гуманні принципи, весь час прагне утримати рівновагу між сильними (державний апарат) і слабкими і ця стабільність цілісність зберігається у прагненні перших опікувати тих, хто втратив працездатність і має обмеження життєдіяльності. Адже діяльність медико-соціальної експертизи від початку становлення спрямовується і координується державними установами.

Література

1. Довідка Державного архіву Полтавської області, 2011 р.
2. Долгоруков Н. А. Доклад постоянной медицинской комиссии 5-му очередному губернскому земскому собранию / Н. А. Долгоруков, А. М. Жуковский. - Полтава, 1869. - 21 с.
3. Думанський Ю. В. Історія медицини України в дзеркалі фалеристики. Каталог медичних знаків / Ю. В. Думанський, О. В. Синяченко. – Донецьк, 2011. – 320 с.
4. Павловський І.Ф. Очерк деятельности малороссийского генерал-губернатора князя А.Б.Куракина (1802-1808 гг.) – Полтава, 1914.
5. Труды Полтавской ученой архивной комиссии. – Полтава, 1913 г.

psychiatric HLEC. The process of creating higher HLEC: national, regional. Further progress was becoming stationary examination performance.

Today Poltava Regional Center for Medical and Social Expertise is a public health institution established in pursuance of the Cabinet of Ministers of the USSR on July 25, 1991 № 107 "On the organization of medical and social expertise in the Ukrainian SSR" Order of the Minister of Social Security of the USSR on August 9, 1991 , the number 83 and the Minister of Health of the USSR on August 5, 1991 № 123, by reorganizing HLEC in medical-social expert commissions (MSEC).

Its activity is to conduct medical and social expertise to persons applying for a disability in order to identify the degree of disability, causes, time of onset, disability groups, as well as compensatory-adaptive capacity of the person whose implementation helps medical, psychological, educational, professional, labor, sports, physical, social and psychological rehabilitation (Cabinet of Ministers of Ukraine dated December 3, 2009 № 1317 "Issues of medical and social expertise").

Conclusions

The history of the formation of medical and social assessment indicates that human society based mentalities which are humane principles, all the while seeking to keep a balance between strong (state machine) and weak and this stability integrity remains in an effort to first take care of those who lost efficiency and has a disability. After the activity of medical-social expertise from the inception of directed and coordinated by government agencies.

Literature

1. State Archive of the Poltava region, 2011.
2. Dolgorukov N.A., Report of the Standing Medical Board for 5th Meeting of the next provincial rural / Dolgorukov N., Zhukovsky A. - Poltava, 1869. - 21 p.
3. Dumansky V., History of Medicine of Ukraine in the mirror faleristics. Medical Product Marks / V. Dumansky, O. Synyachenko // Donetsk, 2011. - 320 p.
4. Pavlovsky I.F., Essay activities «Little-Russian» Governor-General Prince A.B.Kurakyna (1802-1808) - Poltava, 1914.
5. Proceedings of Poltava Scientific Archive Commission. - Poltava, 1913.

Реферати

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В УКРАИНЕ И НА ПОЛТАВЩИНЕ
Жабо Т.М., Голованова И.А., Филатова В.Л.

Проаналізовані історичні етапи становлення медико-соціальної експертизи від часів князя Володимира до наших днів. Визначені перші нормативні акти, яким керувалися при утриманні інвалідів. Детально показаний активний розвиток медико-соціальної експертизи двадцятого сторіччя.

Ключові слова: медико-соціальна експертиза, Полтавщина, історія медицини.
Стаття надійшла 15.01.2013 р.