

УДК 94 (477)

## **РОЛЬ ПРОФСПІЛОК У РОБОТІ ЛІКАРСЬКО-ТРУДОВИХ ЕКСПЕРТНИХ КОМІСІЙ ПІД ЧАС "ВІДЛИГИ" 1953–1964 рр.**

АНЖЕЛА ЄПШЕВА,

викладач кафедри історії Горлівського державного педагогічного інституту іноземних мов

У статті розглядається місце та роль профспілок у роботі лікарсько-трудова експертних комісій (ЛТЕК) на підставі аналізу законодавчих та відомчих документів того часу. Робиться спроба простежити розширення прав профспілок в обраній сфері під час "відлиги" (1953-1964 рр.). Автор доходить висновку про подальшу формалізацію ролі профспілок у роботі ЛТЕК через відсутність можливостей реально впливати на рішення комісії, боротися з причинами професійних захворювань.

**Ключові слова:** профспілки, лікарсько-трудова експертні комісії, втрата працездатності, установа інвалідності.

**Постановка проблеми та стан її вивчення.** У багатогранній діяльності Федерації профспілок України важливе місце займають питання, пов'язані з охороною здоров'я працівників. Особливо цікавим, на нашу думку, є вирішення цієї проблеми під час "відлиги", коли радянська влада, намагаючись приховати свою тоталітарну сутність, демонструє посилену увагу до соціальної політики. Однією з форм діяльності радянських професійних спілок у сфері охорони здоров'я була їхня участь у роботі лікарських трудових експертних комісій.

Історіографія цієї проблеми представлена досить широко в радянський період. Зокрема, під час "відлиги" популярними були статті, які висвітлювали позитивний досвід роботи ЛТЕК за участю профспілок. Наприклад, "Представник профспілок у складі ЛТЕК" К. Басигіна, "Закон про державні пенсії і лікарняно-трудова експертиза" О. Третьякова, "Профспілки і органи соціального забезпечення" І. Козлова [1-3]. З метою поліпшення роботи ЛТЕК були підготовлені десятки методичних посібників за основними розділами експертизи та працевлаштування. Пропагандистський підхід до викладу інформації зумовлює використання цих джерел тільки як фактичного матеріалу. Щодо пострадянського періоду, то в цей час питання роботи ЛТЕК майже не розглядалося.

**Метою** нашого дослідження є визначення місця та ролі профспілок у роботі лікарсько-трудова експертних комісій на підставі аналізу законодавчих та відомчих документів періоду 1953-1964 рр.

**Виклад основного матеріалу.** Згідно з чинним законодавством основним завданням лікарсько-трудова експертних комісій (ЛТЕК) було визначення постійної або тривалої втрати працездатності й установа груп інвалідності [4]. Прийняття нового Закону про державні пенсії в 1956 р. сприяло розширенню кола осіб, які отримували право на пенсію, що, у свою чергу, збільшувало державні витрати. У зв'язку із цим, як зазначав начальник Управління ЛТЕК Міністерства соціального забезпечення РРФСР О. Третьяков, пер-

шим принципом лікаря-експерта повинна стати турбота про наукову об'єктивність і державну доцільність експертних рішень ЛТЕК [5].

У цей час радянська влада починає приділяти особливу увагу роботі лікарсько-трудова експертних комісій, дорікаючи їм за неякісну роботу. У пресі з'являються обвинувачення останніх у неправильному визначенні групи інвалідності. Наприклад, у статті І. Козлова "Профспілки і органи соціального забезпечення" зазначалося, що лікарсько-трудова експертні комісії часто визначають групу інвалідності особам, працездатність яких майже не порушена і які можуть продовжувати роботу зі спеціальності за умови незначної зміни чи полегшення умов праці [6].

Одночасно влада наголошує на необхідності реорганізувати лікарсько-трудова експертні комісії, пояснюючи такий крок необхідністю покращити роботу ЛТЕК: удосконалити їхню організацію, укомплектувати більш досвідченими лікарями-експертами тощо.

Спробуємо з'ясувати зміни, які відбулися в цих комісіях на основі порівняльного аналізу постанов Раді Міністрів СРСР від 1948 р. та Раді Міністрів УРСР від 1956 р. про лікарсько-трудова експертні комісії. Опрацюючи зазначений матеріал, ми звернули увагу на ті терміни, що збігаються в постановах 1948 р. та 1956 р., а також на нові, відсутні в постанові 1948 р. Результати аналізу подано в таблиці 1.

Детальний аналіз ключових слів дає можливість зробити такі висновки:

- у постановах відбувається повтор основних пунктів, які зумовлюють принципи організації, склад лікарсько-трудова експертних комісій. Так, згідно з даними положень, на ЛТЕК покладалося визначення постійної або тривалої втрати працездатності, установа причин та груп інвалідності, визначення умов і характеру праці, доступних за станом здоров'я, перевірка правильності використання інвалідів на роботі відповідно до висновків комісії. Крім того, лікарсько-трудова експертні комісії повинні були сприяти відновленню працездатності інвалідів.

№ 7 (107) листопад-грудень 2010 р.

**Таблиця 1. - Зміни функцій ЛТЕК (за результатами положень від 1948 р. та 1956 р.) [7-8]**

Показник	Терміни, які збігаються в положеннях про ЛТЕК від 5 листопада 1948 р. та від 30 грудня 1956 р	Нові терміни або терміни, вилучені з положення про ЛТЕК від 30 грудня 1956 р.
1. Загальні положення	визначення постійної або тривалої непрацездатності; установлення причин інвалідності; визначення для інвалідів умов і характеру праці; сприяння відновленню працездатності інвалідів; вивчення умов праці інвалідів безпосередньо на підприємстві; перевірка правильності використання інвалідів на роботі	установлення часу настання інвалідності
2. Організація роботи і склад лікарсько-трудова експертних комісій	ЛТЕК організуються на базі лікувальних закладів і складаються з 3 лікарів-експертів; до складу ЛТЕК входить представник профспілок; голова і члени ЛТЕК затверджуються завідувачами обласних і міських відділів соціального забезпечення; органи охорони здоров'я надають ЛТЕК придатні для прийому хворих приміщення; витрати на оплату голови, членів, консультантів ЛТЕК провадяться за рахунок коштів відповідного відділу соціального забезпечення	створення спеціалізованих ЛТЕК для експертизи працездатності хворих на туберкульоз і психічні захворювання; ЛТЕК – постійно діючі організації, члени яких знаходяться в штаті органів соціального забезпечення; ЛТЕК приймають на обстеження впродовж робочого дня не більше 15 хворих, для експертизи працездатності психічнохворих – не більше 10; обласна і центральна міська ЛТЕК складається з 4 лікарів провідних спеціальностей; упровадження наукових принципів і методів експертизи; здійснення заходів з підвищення кваліфікації лікарів; узагальнення досвіду, виявлення експертних помилок, розробка заходів; огляд інвалідів за направленням органів соціального забезпечення і рад профспілок для контролю за правильністю рішень районних, міських ЛТЕК; вивчення динаміки, причин інвалідності, розробка пропозицій
3. Коло осіб, що приймаються на огляд, і порядок направлення їх на ЛТЕК	ЛТЕК приймає на огляд: робітників, службовців, членів артілей промислової кооперації; робітників, службовців, які припинили роботу, колишніх військовослужбовців і членів сімей, що втратили годувальників, при наявності у всіх зазначених осіб умов, які надають право на пенсію; направлення хворих до ЛТЕК для експертизи працездатності проводиться лікувальними закладами за місцем проживання хворого або за місцем прикріплення його до лікувального закладу	осіб, які навчаються в різних навчальних закладах; громадян із порушенням працездатності у зв'язку з виконанням державних або громадських обов'язків; інвалідів дитинства та осіб, що одержали каліцтво або перенесли захворювання до початку трудової діяльності; осіб, що знаходяться на утриманні непрацюючих пенсіонерів, при наявності в останніх права на одержання надбавки до пенсії на непрацездатних членів сім'ї
4. Порядок роботи ЛТЕК	ЛТЕК приймає рішення після всебічного медичного огляду хворих і колегіального обговорення на підставі даних медичного обстеження; дані обстеження й рішення ЛТЕК заносяться до акту огляду й підписуються головою і членами комісії; коли голова або окремі члени комісії не погоджуються з думкою решти членів комісії, до акту додається їхня особиста думка; контроль за забезпеченням умов праці інвалідів здійснюють профспілки, органи соціального забезпечення, лікарі	
5. Терміни перегляду й порядок оскарження рішень ЛТЕК	переогляд інвалідів I групи проводиться один раз на рік, а інвалідів II-III групи – один раз на 6 місяців; без зазначення терміну чергового переогляду група інвалідності встановлюється інвалідам-чоловікам, старшим 60 р., і жінкам – за 55 р., інвалідам з необоротними хронічними захворюваннями та анатомічними дефектами	переогляд інвалідів I групи проводиться один раз на два роки, а інвалідів II-III групи – один раз на рік

Організовувалися ЛТЕК на базі лікувальних закладів у складі трьох лікарів-експертів та 10-15 представників профспілок у кожній комісії, які брали участь у її роботі по черзі. Затвердження цих членів відбувалося радами профспілок;

- у постанові від 1956 р. зазначався склад обласних та центральних міських лікарсько-трудова експертних комісій, які, на відміну від рядових ЛТЕК, склалися тільки з 4 лікарів провідних спеціальностей без представників наймасовішої громадської організації, покликаної захищати інтереси працівників, що виглядало не зовсім логічно в умовах демократизації;

- були більш детально розписані функції обласних та центральних ЛТЕК із метою покращення їхньої роботи (узагальнення досвіду, вияв експертних помилок, розробка заходів) та запобігання інвалідності (вивчення динаміки, причин інвалідності, розробка пропозицій), але такі заходи мали формальний, декларативний характер і не могли реально докорінно змінити ситуацію на краще;

- з'являється пункт про створення спеціалізованих ЛТЕК для експертизи працездатності хворих на туберкульоз і психічні захворювання, до складу яких представники профспілок не залучалися. Такий підхід в умовах, коли був проголошений курс на демократизацію, прозорість, розширення захисних можливостей громадської організації, можна пояснити тим, що необхідно було винайти нові способи боротьби (поміщення до психіатричної клініки) з інакомислячими людьми в умовах трансформації тоталітарної системи;

- представники профспілок мали стежити за тим, аби з метою всебічного (комплексного) обстеження й колегіального обговорення кількість оглядів на одному засіданні не перевищувала п'ятнадцяти осіб, що саме по собі викликає сумніви щодо якості такого обстеження. Крім того, медогляд інвалідів в умовах великої черги завдавав їм непоправної моральної шкоди;

- водночас у постанові від 1956 р. було скасовано щорічний переогляд інвалідів I групи, а інвалідів II-III групи - один раз на рік. Усі ці терміни збільшувалися вдвічі, що, безперечно, позбавляло інвалідів зайвих хвилювань і розвантажувало експертні комісії;

- постанова 1956 р. розширила також коло осіб, які отримували право на огляд ЛТЕК, й отже - на отримання пенсії.

Слід зауважити, що проаналізована нами постанова Ради Міністрів УРСР від 30 грудня 1956 р. про лікарсько-трудова експертні комісії повністю збігається з постановою Ради Міністрів РРФСР, яка вийшла на кілька днів раніше (21 грудня 1956 р.), що зайвий раз підкреслює провідну роль центру [9].

Згідно з архівними даними, на території УРСР у 1959 р. діяла 741 ЛТЕК, куди входили 2233 лікарі, а, наприклад, у 1952 р. комісії було 947 із кількістю лікарів 2814. У зв'язку зі зменшенням кількості лікарсько-трудова експертних комісій, обсяг роботи залишався значним. Так, якщо в 1952 р. було переосвідчено 753300 тис. інвалідів, то за 1959 р. - 941284 тис. Усе це не могло не позначитися на якості роботи ЛТЕК, про що свідчить велика кількість скарг [10].

Зокрема, за 12 місяців 1960 р. у відділ ЛТЕК МСЗ УРСР надійшло 24807 скарг, у яких зазначалися факти несумлінного ставлення членів комісії до експертизи працездатності. Цікавим є той факт, що в першу чергу звертали увагу не на велику кількість скарг щодо рішення комісій, а на "психотерапевтичне" значення

цих рішень. Так, уже згадуваний вище начальник Управління ЛТЕК Міністерства соціального забезпечення РРФСР О. Третьяков зазначав, що негативний висновок може викликати у хворого розлад настрою, але при цьому не повинен породжувати образу, незадоволеність, які виникають не стільки від цього рішення, скільки від погані мотивації останнього.

Зустрічалися випадки, коли професійне захворювання не розглядалося як наслідок травми чи системного розладу організму, бо вони проявлялися через певний проміжок часу після впливу шкідливих речовин на організм людини; коли ЛТЕК відмовлялися визнати інвалідність без достатніх на те підстав.

Наприклад, громадянка Савицька, яка продовжувала хворіти на мієло-менінгополірадикуліт понад 8 місяців, була направлена лікарем міськклікарні № 2 м. Крюкова (Полтавської обл.) Григор'євим на ЛТЕК, де її визнали працездатною [11].

Два роки тривав конфлікт із приводу встановлення інвалідності гр. Рапорта, який мав висновок Центрального науково-дослідницького інституту травматології та ортопедії й Центрального інституту експертизи праці, які вважали, що хворому з анкілозом колінного суглоба під кутом 160-180 градусів необхідно надати III групу інвалідності без терміну переосвідчення, і такі випадки не були винятком [12].

Основна ж функція представників від профспілок у складі ЛТЕК мала зводитися до того, що вони, добре знаючи характер виконуваних робіт на своєму підприємстві, давали поради лікарям-експертам, за якою спеціальністю, на якій посаді чи в якій професії може працювати робітник чи службовець із робочою групою інвалідності.

З метою кращого ознайомлення з умовами праці для інвалідів представники профспілкової організації разом із лікарями-експертами повинні були періодично відвідувати підприємства району, який обслуговувала ЛТЕК, разом виявляти професії, де найбільш повно можна було б використовувати працівників із обмеженими можливостями. На підприємствах представники профспілкових організацій мали ретельно стежити за тим, щоб інваліди використовувалися на роботі відповідно до трудової рекомендації, наданої комісією.

Проте в більшості випадків участь представників наймасовішої громадської організації в роботі ЛТЕК носила декларативний характер. Завідувач відділу соціального страхування І. Козлов зазначав, що багатьох рад профспілок обмежували формальним затвердженням своїх представників до ЛТЕК без відповідного інструктажу, який би пояснював їхні права та обов'язки, а призначені члени профспілкових органів не завжди брали участь у роботі експертних комісій, про що, у свою чергу, профспілкові органи не інформували відділи соціального забезпечення [13].

Про це свідчать й архівні матеріали. Наприклад, із 15 виділених представників профспілкових організацій для участі в роботі комісії у Жовтневому районі м. Одеси 6 осіб відвідували засідання несистематично, а 7 не працювали взагалі, у Центральному районі з 10 осіб не працювали 6 [14]. Згідно з інформацією, поданою в республіканську раду профспілок від Полтавської обласної ради профспілок, у роботі ЛТЕК не брали участь або працювали несистематично представники тред-юніонів у Гребенківському, Козельчанському, Решетилівському, Санжарівському районах, у м. Кременчук, і такі випадки були численними [15].

Для працевлаштування інваліда на роботу, яка б відповідала його можливостям, дуже важливим було те, щоб ЛТЕК у своєму висновку вказувала, які умови й види праці доступні інвалідові за станом його здоров'я або фізичного дефекту. За цією ділянкою роботи лікарсько-трудова експертна комісія повинні були здійснювати постійний контроль представники профспілок, але, як свідчить інформація, що подавалася в радянській пресі, у багатьох випадках члени профспілок не звертали увагу на цей бік діяльності ЛТЕК, через що в багатьох висновках узагалі не зазначалися трудові рекомендації, а іноді вони давалися в дуже загальній формі, наприклад: "легка праця", "неважка робота" тощо [16].

Окрім того, як повідомляє старший інспектор правового сектора відділу ВЦРПС із соціального страхування К. Батигін у своїй статті "Представник профспілок у ЛТЕК", зустрічалися випадки, коли людині встановлювалася III група інвалідності й тут же зазначалося, що вона може продовжувати працювати за фахом попри те, що ця група надавалася особам, які за станом здоров'я не могли надалі виконувати попередню роботу і повинні перейти на роботу з легшими умовами [17].

Отже, даючи висновок про те, що працівник може продовжувати залишатися на тій роботі, яку він виконував до встановлення йому групи інвалідності, ЛТЕК або неправильно надавала трудову рекомендацію, або без достатніх підстав встановлювала групу інвалідності.

Представники профспілок, які повинні були постійно звертати увагу лікарів-експертів на подібні факти, мали право вписати особливу думку до протоколу засідання комісії про свою незгоду з висновками лікарів-експертів, проте реального впливу на рішення комісії вони не мали.

Таким чином, ми можемо визначити подальшу формалізацію ролі профспілок у роботі ЛТЕК під час "відлиги" 1953-1964 рр. Представники громадських організацій здебільшого не виконували покладені на них захисні функції у цій сфері через відсутність реальних можливостей впливати на рішення лікарсько-трудова експертних комісій. Заходи, які проводилися з метою покращення роботи ЛТЕК, найчастіше мали декларативний характер і не могли змінити ситуацію на краще. Крім того, уведення членів профспілок до складу ЛТЕК не могло суттєво вплинути на охорону здоров'я працівників, і вони змушені були боротися не з причинами професійних захворювань, а з їхніми наслідками.

A. Yepisheva

## THE ROLE OF TRADE UNION THE WORK OF DOCTOR-LABOUR COMMISSIONS OF EXPERTS DURING THE PERIOD OF "THAW" 1953–1964 YEARS

The article deals with the role of trade unions in the work of doctor-labour commissions of experts on the basis of the analysis of legislative and departmental documents of that period. The author makes an attempt to observe the expansion of trade unions' right in this sphere during the period of "thaw". The author comes to the conclusion about the further formalization of trade unions' role in the work of DLCE, due to the absence of possibilities to influence the decisions of commissions and to combat the causes of professional diseases.

**Key words:** trade union, doctor-labour, commissions of experts, loss of ability to work, conferment of disability category.

© А. Єпішева

Надійшла до редакції 22.11.2010

### ЛІТЕРАТУРА:

1. Батигін К. Представитель профсоюза во ВТЭК / К. Батигін // Социальное обеспечение. - 1957. - № 5. - С. 33-35.
2. Третьяков А. Закон о государственных пенсиях и врачебно-трудова експертиза / А. Третьяков // Социальное обеспечение. - 1961. - № 10. - С. 34-39.
3. Козлов И. Профсоюзы и органы социального обеспечения / И. Козлов // Социальное обеспечение. - 1961. - № 10. - С. 19.
4. Положення про ЛТЕК від 30 грудня 1956 р. (затверджено постановою Ради Міністрів УРСР) : хронологічне зібрання законів, указів Президії Верховної Ради, постанов і розпоряджень уряду Української РСР. - К. : Політична літ-ра, 1969. - Т. 3 (1952-1956 рр.). - С. 1093-1097.
5. Третьяков А. Закон о государственных пенсиях и врачебно-трудова експертиза / А. Третьяков // Социальное обеспечение. - 1961. - № 10. - С. 14.
6. Батигін К. Представитель профсоюза во ВТЭК / К. Батигін // Социальное обеспечение. - 1957. - № 5. - С. 33-34.
7. Положение о врачебно-трудова експертных комиссиях (утверджено постановлением Совета Министров СССР от 5 ноября 1948 г.) : справочник профсоюзного работника. - М. : Профиздат, 1951. - С. 389-391.
8. Положення про ЛТЕК від 30 грудня 1956 р. (затверджено постановою Ради Міністрів УРСР) : хронологічне зібрання законів, указів Президії Верховної Ради, постанов і розпоряджень уряду Української РСР. - К. : Політична літ-ра, 1969. - Т. 3 (1952-1956 рр.). - С. 1093-1097.
9. Положение о врачебно-трудова експертных комиссиях (ВТЭК) (утверджено постановлением Совета Министров СССР от 21 декабря 1956 г.) : справочник профсоюзного работника. - М. : Профиздат, 1957. - С. 385-389.
10. Звідний звіт ЛТЕК за 1959 р. по УРСР // Центральний державний архів вищих органів влади та управління (далі - ЦДАВО). - Ф. 2605. - Оп. 8. - Спр. 2248. - Арк. 4; Про роботу ЛТЕК за 1952 р. // ЦДАВО. - Ф. 2605. - Оп. 8. - Спр. 1008. - Арк. 4.
11. Інформація про роботу ЛТЕК України за 1960 р. // ЦДАВО. - Ф. 2605. - Оп. 8. - Спр. 2248. - Арк. 4.
12. Про роботу ЛТЕК за 1952 р. // ЦДАВО. - Ф. 2605. - Оп. 8. - Спр. 3475. - Арк. 19-21.
13. Козлов И. Профсоюзы и органы социального обеспечения / И. Козлов // Социальное обеспечение. - 1958. - № 8. - С. 19.
14. Про поширення громадського характеру роботи профспілкових органів по Управлінню державним соціальним страхуванням : довідка про виконання постанови Президії ВЦРПС Одеською обласною радою профспілок // ЦДАВО. - Ф. 2605. - Оп. 8. - Спр. 3471. - Арк. 3.
15. Про заходи щодо поліпшення роботи ЛТЕК : інформація обласної ради профспілок м. Полтави // ЦДАВО. - Ф. 2605. - Оп. 8. - Спр. 1008. - Арк. 43-44.
16. Батигін К. Представитель профсоюза во ВТЭК / К. Батигін // Социальное обеспечение. - № 5. - 1957. - С. 33-34.
17. Там само. - С. 34.