

УДК 614.2:364:355.292(477)

**\*ЛІКАРСЬКО-ТРУДОВІ ЕКСПЕРТНІ КОМІСІЇ ТА ІНВАЛІДИ  
ВІТЧИЗНЯНОЇ ВІЙНИ В ПІСЛЯВОЄННІЙ УКРАЇНІ**

*Галина Гордієнко*

*Стаття опублікована в часописі «Університет», 2011, №1, 122 с.  
– С.106 – 115.*

*У статті розкривається зміст діяльності лікарсько-трудова експертних комісій щодо визначення групи інвалідності покаліченим фронтовикам у перші післявоєнні роки. Акцентовано увагу на специфічному тлумаченні ЛТЕКами категорії «інвалідність» стосовно інвалідів Вітчизняної війни.*

*В статье раскрывается содержание деятельности врачебно-трудова експертных комиссий относительно определения группы инвалидности искалеченным фронтовикам в первые послевоенные годы. Акцентировано внимание на специфической интерпретации ВТЭКами категории «инвалидность» по отношению к инвалидам Отечественной войны.*

*The paper deals with the content of the activity of medical labour expert commissions as to the definition of a group of disability of crippled war veterans in the first post-war years. A special attention of the category «disability» concerning the disabled veterans of Patriotic War.*

**Ключові слова:** ЛТЕК, лікарсько-трудова експертиза, група інвалідності, інвалід Вітчизняної війни, соціальне забезпечення, відділ соціального забезпечення (соцзабез).

Вивчення історії післявоєнної України потребує уважного погляду на повсякденне буття різноманітних груп і спільнот, особливе місце серед яких займали інваліди Вітчизняної війни. Історична реконструкція умов

життя покалічених фронтовиків дає можливість у всій повноті висвітлити не тільки зміст побуту післявоєнного українського суспільства, але й виявити особливості соціально-економічної політики партійно-урядового керівництва СРСР і УРСР.

Життєдіяльність інвалідів Вітчизняної війни як у роки німецько-радянської війни, так і в післявоєнний період значною мірою залежала від того, який діагноз і яку групу інвалідності вони отримують під час огляду і переогляду в лікарсько-трудовах експертних комісіях (ЛТЕКах). На ці установи з початком Великої Вітчизняної війни звалилася велика відповідальність, адже кількість інвалідів почала зростати небувалими темпами. Робота ЛТЕКів опинилася в центрі уваги партійно-урядового керівництва республіки в період соціально-економічної кризи і голоду 1946-1947 рр. Виявилось, що ЛТЕКи володіли механізмом суттєвого перерозподілу фінансових потоків і матеріальних ресурсів у республіці.

Це питання до останнього часу майже не розглядалося в науковій літературі. Статистичну інформацію про роботу ЛТЕКів у післявоєнній Україні помістив у своїй брошурі міністр соціального забезпечення УРСР Ф. Ананченко [1]. Але в брошурі чиновника не могло бути ґрунтовного аналізу функціонування системи лікарсько-трудової експертизи. В 1968 р. у РСФСР до 50-річчя радянського соціального забезпечення вийшов збірник статей, присвячених різним аспектам державної опіки над соціально вразливими категоріями населення, в тому числі й над інвалідами війни. Група авторів опублікувала статтю про становлення та основні етапи розвитку лікарсько-трудової експертизи в Російській Федерації. Щоправда, про воєнний період тут говориться дуже стисло і в загальному плані. Ми дізнаємося про те, що реалії війни спонукали уряд до ухвалення нового Положення про лікарсько-трудові експертні комісії. В чому полягала новизна Положення у порівнянні з попереднім у статті не пояснюється. Побіжно автори вказали й на те, що нібито адаптаційні можливості організму покалічених військових були набагато вищими ніж

інвалідів інших категорій [2]. Спроба об'єктивного розгляду місії ЛТЕКів у післявоєнному СРСР міститься у статті німецької дослідниці Б. Феселер. Историк вперше звернула увагу на некоректне використання ЛТЕКами категорії «інвалідність». Вона виявила сумнів в об'єктивності лікарсько-трудової експертизи інвалідів Вітчизняної війни у післявоєнні роки [3]. Отож, як бачимо, залишаються не вивченими такі питання функціонування ЛТЕКів у післявоєнній Україні: їх місце в системі соціального забезпечення; кількісні і якісні показники лікарсько-трудової експертизи; ставлення ЛТЕКів до інвалідів Вітчизняної війни; вплив на діяльність ЛТЕКів з боку партійно-урядового керівництва, залежність діяльності ЛТЕКів від загальної соціально-економічної ситуації в республіці. Аналіз цих проблем і є науковим завданням даної статті.

Відомо, що станом на 22 червня 1941 р. в УРСР діяло понад 90 ЛТЕКів [4]. З нападом нацистської Німеччини на Радянський Союз у системі лікарсько-трудової експертизи СРСР і УРСР з'явилися проблеми організаційного, матеріального і юридичного характеру.

ЛТЕКи підпорядковувалися безпосередньо Наркомату соціального забезпечення УРСР. У структурі наркомату функціонував окремий відділ Лікарсько-трудової експертизи, який протягом усіх післявоєнних років очолював В. Музиченко. До складу міської або районної ЛТЕК входили три фахові лікарі (хірург, терапевт, невропатолог), представник місцевого соцзабезу і представник профспілок. Посаду голови ЛТЕК обіймав лікар-експерт. Висновок про інвалідність ухвалювали всі члени комісії. У випадку незгоди з висновками лікарів-членів ЛТЕК інваліда або завідувача місцевого соцзабезу справу розглядала обласна ЛТЕК, яка виконувала функцію вищої інстанції з вирішення конфліктів у сфері лікарсько-трудової експертизи, а також методичного і організаційного центру для всієї мережі ЛТЕКів області. Часто в документах обласну ЛТЕК іменують як «конфліктну» ЛТЕК[5]. Станом на 1 січня 1947 р. в УРСР функціонувало 937 ЛТЕКів: районних – 894, госпітальних – 43[6].

Діяльність ЛТЕКів визначалася комплексом нормативних документів, але найважливішим для них було те, як на даний момент тлумачиться, категорія «інвалідність». У період сталінського «великого стрибка» протягом 30-х років поняття «інвалідність» тлумачилось з точки зору виробництва, а не з позицій здоров'я покаліченого. Група інвалідності визначалася насамперед з урахуванням працездатності, а не за тілесні ушкодження. Зв'язок між хворобою і працездатністю втратив своє значення [7]. Інвалідом I групи вважалася особа, яка не тільки не здатна була працювати, але й за нею потрібен був окремий догляд. Інвалідом II групи вважалася особа, яка, хоча й втратила здатність до праці, але ще була здатна самостійно себе обслуговувати. Інвалідність III групи давалася особам, які здатні були виконувати яку-небудь роботу за покращених умов і використання відповідних пристосувань.

Лавиноподібне зростання кількості інвалідів війни у перші місяці Великої Вітчизняної війни зумовило нову інтерпретацію категорії «інвалідність». Так, нарком соціального забезпечення Російської Федерації А. Гришаківа 9 серпня 1941 р. заборонила ЛТЕКАм давати інвалідність особам, що ще були здатні працювати по фаху, який вони мали до каліцтва, навіть у випадку, якщо вони втратили на війні око, руку чи ногу. Якщо ж з'ясовувалося на засіданні ЛТЕК, що покалічений військовий здатен виконувати тільки малокваліфіковану працю через значні ушкодження, то такому дозволялося давати III групу інвалідності [8]. В Російській Федерації ще з осені 1943 р. районні та міські відділи соціального забезпечення (соцзабези) отримали завдання залучати до трудової діяльності інвалідів II групи.

Нарком соціального забезпечення РСФСР А. Сухов у травні 1945 р., виступаючи на нараді керівних працівників соціального забезпечення, заявив про те, що визначення групи інвалідності, яке було затверджене в 1932 р., вже втратило свою актуальність: «Тепер вже доведено, що інваліди-хроніки і інваліди по старості утворюють зовсім іншу групу, ніж

інваліди з ураженнями опорно-рухового апарату, по відношенню до їх працездатності і пристосування до праці. Тут і там діють зовсім різні закони, які обумовлені фізіологією віку і характеру інвалідності. Тому потрібен перегляд...» [9].

Радянські фахівці в галузі лікарсько-трудової експертизи доводили: «Практика показала, що компенсаторні можливості організму при чітко вираженій налаштованості на трудову діяльність надзвичайно великі. Багато захисників батьківщини, які отримали важкі каліцтва на фронті, наприклад, втрату однієї руки або ноги, або навіть двох ніг, рук або з комбінацією цих дефектів, повернулись до своєї колишньої роботи без суттєвого зниження своїх професійних можливостей» [10]. Оцінюючи такі висновки, Б. Феселер зазначала: «Груба державна політика трудової мобілізації досягла свого апогею в формулі, згідно з якою всі отримані на війні каліцтва, на відміну від набутих на виробництві, є нічим іншим, як локально обмеженими дисфункціями, які легко компенсуються і не мають особливо негативних наслідків для організму» [11].

Справжня сутність таких уявлень про інвалідність виявляється в тому, що вони набули поширення серед партноменклатури, але не серед фахівців-медиків. Своє міркування про інвалідність, як результат Другої світової війни, інспектор-консультант із протезування Наркомату охорони здоров'я УРСР, завідувач відділом протезування Київського науково-дослідного інституту ортопедії і травматології Ранц виклав у доповідній записці «Протезна допомога населенню України. Основні завдання і невідкладні заходи із її покращення». На його думку, традиційні уявлення про інваліда, як безрукого або безногого, вже застаріли. Жорстокий характер німецько-радянської війни і досягнення ортопедичної хірургії зумовили значне зростання кількості інвалідів, які зберегли кінцівки, але ці кінцівки втратили свою функціональність (укорочення ноги, дефекти, викривлення, паралічі, парези тощо) [12]. Заяви чиновників про те, що

військова інвалідність є менш проблемною ніж «цивільна інвалідність», м'яко кажучи, не зовсім відповідали дійсності.

Всі «напрацювання» перших місяців війни, спрямовані на обмеження надання ЛТЕКами інвалідності фронтовикам, були систематизовані в новому «Положенні про ЛТЕК», яке Раднарком СРСР затвердив окремою постановою № 1936 від 5 грудня 1942 р. [13]. Досвід роботи ЛТЕКів у Російській Федерації був застосований повною мірою і на визволених територіях України. Протягом липня-серпня 1945 р. в УРСР було проведено перший масовий переогляд інвалідів Вітчизняної війни. У результаті питома вага інвалідів війни II групи зменшилася з 56% до 41 %, а 20 тисяч фронтовиків ЛТЕКи визнали такими, що «повністю одужали» і зняли з інвалідності, а соцзабези, відповідно, з пенсіонування [14].

Упродовж 1945 р. і до вересня 1946 р. в УРСР зростала кількість інвалідів на обліку в соцзабезах і сягнула цифри 628 тисяч. Навесні-влітку 1946 р. інвалідів, що раніше не ставали на облік з різних причин, погнав до соцзабезів голод, інші – скористалися постановою союзного уряду від 8 липня 1946 р, згідно з якою поранені на фронті, в яких погіршився стан здоров'я аж до втрати працездатності вже в мирний час, отримали право на статус «інваліда Вітчизняної війни». Загострення соціально-економічних проблем влітку-восени 1946 р. змусило партійно-урядове керівництво шукати нові резерви економії фінансових і матеріальних ресурсів.

У вересні відбулось екстрене засідання політбюро ЦК КП(б)У, на якому Міністерство соціального забезпечення УРСР зазнало нищівної критики. В результаті було ухвалено постанову ЦК КП(б)У від 16 вересня 1946 р. з питань соціального забезпечення інвалідів Вітчизняної війни. Партійно-урядове керівництво республіки взяло під пильний контроль систему соціального забезпечення покалічених фронтовиків. Але найважливішим наслідком ухвалення постанови стала інтенсифікація переведення інвалідів війни II групи в III групу і зняття з інвалідності через механізм масових переоглядів. Така акція мала на меті зменшити тиск на

бюджет соціального забезпечення, зумовити значну економію хлібних запасів, залучити до народного господарства нові контингенти працівників. Отож, в епіцентрі цих подій і опинилися ЛТЕКи.

В констатуючій частині постанови від 16 вересня 1946 р. ЛТЕКи зазнали жорсткої критики за високий відсоток інвалідів війни II групи. Новий міністр соціального забезпечення УРСР Ф. Ананченко повідомляв, що упродовж жовтня 1946 р. – лютого 1947 р. у республіці було проведено сім обласних нарад голів ЛТЕКів спільно з завідувачами райміськсоцзабезами. «На нарадах, - заявляв міністр, - детально проаналізовані помилки роботи ЛТЕК і вказані шляхи їх подальшої роботи» [15]. «Помилками» в роботі ЛТЕК визнавався «завищений» відсоток інвалідів Вітчизняної війни II групи (38 % станом на 1 вересня 1946 р.) [16] Про це йдеться в наказах МСЗ УРСР №90 від 4 жовтня і №100 від 16 листопада 1946 р. У наказі МСЗ УРСР №100 зазначається, що місцеві соцзабези «не керують і не контролюють роботу ЛТЕКів, внаслідок чого останні працюють незадовільно», тобто, насамперед, «необґрунтовано встановлюють групу інвалідності, через що в багатьох райміськсоцзабезах є завищена кількість осіб II групи інвалідності» [17].

20 – 22 березня 1947 р. у Києві відбулась нарада керівних працівників системи соціального забезпечення, завідувачів військовими відділами партійних комітетів, голів ЛТЕКів з питань соціального забезпечення інвалідів Вітчизняної війни. В роботі наради взяли участь перший секретар ЦК КП(б)У, член політбюро ЦК ВКП(б) Л. Каганович і голова Ради Міністрів УРСР, член політбюро ЦК ВКП(б) М. Хрущов. У стенограмі наради їх виступи не зафіксовано. На нараді розглядалися проблеми діяльності ЛТЕКів, точніше, питання «завищеного» відсотку інвалідів-фронтовиків II групи. У своїй доповіді міністр соціального забезпечення УРСР Ф. Ананченко різке зниження відсотку інвалідів Вітчизняної війни II групи до 18-20 % по Макіївському і Сніжинському райсоцзабезах Сталінської області назвав «чудовим заходом», який слід відзначити на

наradі [18]. Ще одним підтвердженням державного втручання у лікарсько-трудоу експертизу фронтників є виступ завідувача Сталінським міським відділом соціального забезпечення Осипова. «У нашому відділі чисельність інвалідів Вітчизняної війни на 1.ІІІ. – 5172 ч., в т.ч. офіцерів 952. І і ІІ групи (рядовий склад) – 1280 чол., ІІІ – 2914. Офіцерів, І – 25, ІІ – 424, ІІІ – 502. Такий розподіл по інвалідності ми отримали у результаті перегляду інвалідності, згідно зі вказівкою уряду», заявив соцзабезівець. Далі він розкриває спосіб зменшення кількості інвалідів війни ІІ групи. «На 1.Х.46 р. в ІІ групі інвалідів було приблизно 46 % - 2418 чол., на 1.ІІІ.-ми маємо 1642, або 28 % до загальної кількості, тобто, зменшення рівняється 16,2 %. Сталося це зменшення за рахунок того, що ми в цьому питанні значно попрацювали. Наші зав.відділами брали безпосередню участь при перевірці інвалідів ІІ групи. Нами були викликані достроково всі інваліди ІІ групи на переогляд і за допомогою цієї роботи ми отримали вказані результати», - відверто повідомляє Осипов [19].

В тексті постанови ЦК КП(б)У від 16 вересня 1946 р., в її постановляючій частині, нічого не сказано про ЛТЕК. Ми припускали, що розпорядження ЛТЕКам на зменшення чисельності інвалідів ІІ групи і виведення з інвалідності інвалідів війни ІІІ групи давалися усно. Підтверджує факт ухвалення рішення про роботу ЛТЕК 16 вересня 1946 р. завідувач Вінницьким обласним відділом соціального забезпечення Малькевич, який не дуже розібрався у тонкощах партійної політики щодо інвалідів Вітчизняної війни. «Наша область багато зробила з дня ухвали Політбюро ЦК КП(б)У про роботу ЛТЕК в 46 р. , зокрема в 1946 р. було знято як таких, що повністю одужали 4162 чол., більше 9000 чол. із ІІ групи переведено в ІІІ групу», - виголосив у своїй промові Малькевич [20].

26 квітня 1947 р. Ф. Ананченко затвердив «Інструкцію про роботу обласних ЛТЕК». Згідно з нею обласні (конфліктні) ЛТЕКи створювалися вже при всіх облсоцзабезах України. На засіданнях обласних ЛТЕК, які мали проводитися один раз на тиждень при проходженні не більше 15



інвалідів за 5,5 годин роботи, присутність завідувача облсоцзабезом була визначена обов'язковою. «Інструкція» вказувала основні зобов'язання обласної ЛТЕК: вирішення конфліктів у ситуації незгоди інваліда з встановленою групою інвалідності або відмовою йому у встановленні інвалідності; вирішення питання встановлення групи інвалідності в ситуації, коли члени районної або міської ЛТЕК так і не дійшли згоди щодо групи інвалідності; вирішення питання про групу інвалідності, коли первинна ЛТЕК не може встановити взагалі групу інвалідності; виконання функції нагляду в ситуації, коли завідувач районного чи міського соцзабезу незгодний з рішенням членів місцевого ЛТЕКу про встановлення інвалідності тощо. Словом, «Інструкція» визначає обласну ЛТЕК, як додатковий засіб переведення інвалідів-фронтовиків до нижчої групи інвалідності або позбавлення інвалідності взагалі [21].

Після проведення Республіканської наради керівних працівників соціального забезпечення Ф. Ананченко вимушений був констатувати, що «...в роботі ЛТЕК є багато недоліків, особливо у нас на Україні. Наші ЛТЕКи і по-справжньому не організовані, і не укомплектовані. Вони працюють надзвичайно незадовільно і внаслідок цієї незадовільної роботи у нас немає належної боротьби, як у своєму рішенні показав ЦК КП(б)У, за зниження інвалідності II групи. За 6 м. роботи ЛТЕК – з жовтня минулого року до квітня цього року, по II гр. знижено кількість інвалідів тільки на 4,8 %. Вони поки що тримаються на 32,3 %» [22].

Представник ЦК КП(б)У Синельников упродовж I кварталу 1947 р. здійснив аналіз кадрового складу фахівців, які працювали в ЛТЕКах. Дійсно, з'ясувалося, що багато ЛТЕКів в Україні не укомплектовані фахівцями, особливо відчувався дефіцит хірургів і невропатологів. Повноцінною і кваліфікованою вважалася ЛТЕК, до якої входили такі фахівці: терапевт, хірург і невропатолог. Синельников дійшов висновку: «... якби кваліфікована експертиза охоплювала більшу кількість інвалідів, то відсоток зниження інвалідності і перевід в групу працездатних різко б

виріс». У своїх пропозиціях ЦК КП(б)У партфункціонер крім ідеї переведення голів ЛТЕК на штатні посади рекомендував: «Провести загальний переогляд усіх інвалідів з метою відсіювання здорових людей, зменшення кількості інвалідів II групи і уточнення загальної кількості інвалідів, характера інвалідності, заходів по працевлаштуванню і т.д. [23]

Згодом ідеї партійного функціонера були втілені у документах Міністерства соціального забезпечення УРСР. Влітку 1947 р. завідувач відділом лікарсько-трудової експертизи Міністерства соціального забезпечення УРСР В. Музиченко надіслав на місця Інструктивний лист №2 «Про роботу ЛТЕК на Україні в післявоєнний період відбудови народного господарства», в якому пов'язує ефективність діяльності ЛТЕКів з мобілізацією трудових ресурсів. «Суспільно-корисна праця інвалідів є джерелом зміцнення свідомості його соціальної повноцінності і поряд з цим, сприяє часто відновленню працездатності», - зазначив чиновник. На думку В. Музиченка, «завищений» відсоток інвалідів-фронтовиків II групи (в Україні в 1947 р. він становив 32% проти 23,3 % в Російській Федерації) «виключає з трудової діяльності велику кількість трудрезервів і допускає великі збитки соціалістичній радянській державі». В Інструктивному листі підкреслено, що під час переогляду районні і міські ЛТЕКи не мали права встановлювати вищу групу інвалідності. Це право отримали винятково обласні («конфліктні») ЛТЕКи.

Унормування і регламентація діяльності ЛТЕКів зі зменшення відсотка інвалідів-фронтовиків II групи і переведенням інвалідів війни III групи в розряд «здорових» відбувалося на основі постанови Республіканської наради керівних працівників соціального забезпечення УРСР від 20 – 22 березня 1947 р. постанови колегії Міністерства соціального забезпечення УРСР від 25 березня 1947 р., наказу Міністерства соціального забезпечення і Міністерства охорони здоров'я від 9 червня 1947 р. №84, наказів Міністерства соціального забезпечення УРСР від 12 червня 1947 р. №89 і № 97 від 17 червня 1947 р.

Музиченко рекомендує місцевим лікарям-експертам встановлювати II групу інвалідності фронтовикам лише у тому випадку, коли покалічений не здатен виконувати роботу в майстернях, у сільському господарстві і різних установах. Якщо ж такого інваліда можна перекваліфікувати, щоб він став до роботи, то, як випливає з Інструктивного листа, інваліда слід переводити з II до III групи [24].

Влітку 1947 р. вже Ф. Ананченко в окремому листі на ім'я заступника голови Ради Міністрів УРСР П. Рудницького звертається з проханням виділити кошти сумою 8,8 млн. крб. для проведення широкомасштабного переобліку і переогляду усіх інвалідів і пенсіонерів у республіці «...з метою всебічного вивчення контингенту інвалідів і пенсіонерів, недопущення завищення групи інвалідності, перебування здорових у складі інвалідів і перевитрат державних коштів на виплату пенсій». Міністр змальовував П. Рудницькому оптимістичні перспективи: «...пересування інвалідів із другої групи в більш нижчу і визнання частини інвалідів працездатними дає державі економію до 123,6 млн. крб. в рік і 39,1 тис. здорової робочої сили» [25]. Тобто, експертиза ще не проведена, а міністр вже знає, скільки грошей буде зекономлено. Наказ МСЗ УРСР №205 «Про переогляд інвалідів усіх категорій по Українській РСР» був ухвалений 21 листопада 1947 р.

З жовтня 1946 р. й упродовж 1947 р. ЛТЕККи знизили на 10,1 % питому вагу інвалідів Вітчизняної війни II групи шляхом переведення їх до III групи, а 62,5 тис. фронтовиків взагалі було визнано повністю «здоровими» і, відповідно, знято з обліку й пенсіонування. «Цим заходом, - як зазначав Ф.Ананченко, зекономлено державних коштів на виплату пенсій разом із хлібною надбавкою до 160,8 млн. крб. [26].

У листі до М. Хрущова від 8 січня 1948 р. Ф. Ананченко не приховує призначення запланованого на I квартал 1948 р. останнього масового переогляду інвалідів-фронтовиків і роль ЛТЕККів. «...II групу інвалідності на основі глибокої лікарсько-трудової експертизи необхідно знизити до

передових облсоцзабезів до 20-22% і до середніх показників РСФСР», без зайвих церемоній писав міністр соціального забезпечення. Соцзабези, які дали показник чисельності інвалідів II групи 24%, називаються «передовими». Тобто, йдеться про своєрідне «соціалістичне змагання» між ЛТЕКами за першість у переведенні інвалідів Вітчизняної війни II групи у III групу [27].

Отож, останній масштабний переогляд інвалідів-фронтовиків відбувся упродовж I кварталу 1948 р. Активність ЛТЕКів упродовж жовтня 1946 – квітня 1948 рр. зумовила наступні зміни у груповому складі інвалідів Вітчизняної війни в УРСР.

	На 1.09.46 р. в %%	На 1.04.48 р. в %%	Зміни відношення показників в %%
I група	1,7	2,4	+ 0,7
II група	41,1	23,8	- 17,3
III група	57,2	73,8	+ 16,6

[28].

Саме внаслідок останньої кампанії переогляду і застосування нових підходів у роботі ЛТЕКів питома вага інвалідів II групи знизилась і досягла аналогічних показників у Російській Федерації в 1948 р.

У результаті визнання «здоровими» і працездатними 53555 інвалідів війни була попереджена переплата державних коштів на суму близько 5,4 % до загальної суми сплачуваних пенсій, а з переводом із II в III групу інвалідності – близько 1,1 % до загальної суми сплачуваних пенсій, а до народного господарства було залучено «новий загін будівників комунізму в країні» [29]. Як бачимо, плани зменшення кількості інвалідів Вітчизняної війни через механізм переогляду були навіть перевиконані майже на 15 тисяч фронтовиків (53555 – 39000 = 14555).

Республіканська нарада керівних працівників органів соціального забезпечення УРСР, яка відбулась 18-19 серпня 1948 р. у м. Боярка

констатувала, що завдання партії і уряду щодо підвищення якості роботи ЛТЕК виконано. Цікаво, що в стенограмі наради, яка знаходиться в архівній справі, відсутня звітна доповідь Ф. Ананченка. Зате, там застенографовано виступ завідувача військовим відділом ЦК КП(б)У І. Дегтярьова. Погоджуючись з попередніми ораторами щодо поліпшення всієї роботи системи соціального забезпечення і роботи ЛТЕК, зокрема, партфункціонер сказав наступне: «...Хіба ми можемо вважати роботу ЛТЕКів задовільною, коли у вас надходять скарги і 50 – 60% скарг ви задовольняєте. Значить стільки помилок ви допускаєте, раз ці скарги задовольняють.» [30]. В заключному слові Ф. Ананченко також був самокритичним : «Ми повинні вам сказати, що в погоні за зменшенням другої групи є неправильна установка. Це неправильно і з цим слід покінчити». Хоча через хвилину міністр повертається до старого: «Наше завдання продовжити ці заходи з тим, щоб на основі висновків ЛТЕК вжити необхідних заходів для того, щоб не допускати завищення другої групи» [31].

Упродовж 1949 – 1950 рр. таких масштабних переоглядів в УРСР не проводилося і кількість інвалідів Вітчизняної війни на обліку в соцзабезах стабілізувалась. Майже 192 тисячі інвалідів війни внаслідок масових переоглядів 1945 – 1948 рр. втратили інвалідність і були оголошені як такі, що «повністю одужали». Наприкінці п'ятирічки відбудови народного господарства вже не було необхідності «боротьби з завищеним відсотком інвалідів війни II групи». Так, «Інструктивний лист» відділу лікарсько-трудової експертизи Міністерства соціального забезпечення УРСР «Про заходи із покращення роботи ЛТЕК» від 7 березня 1951 р. вже відкрито називає як недоліки такі дії ЛТЕКів. II групу інвалідності часто давали чиновникам і партноменклатурі. Про це у заключному слові на нараді у Боярці в серпні 1948 р. говорив Ф. Ананченко. Як приклад, він вказав на скаргу від інваліда Вітчизняної війни III групи з Львівської області, в якій фронтовик повідомляє, що йому

не дали II групи інвалідності, бо лікар-експерт призначив собі II групу інвалідності [32]. Крім цього, «Інструктивний лист» від 7 березня 1951 р. називає як недолік роботи ЛТЕК практику, коли інваліда позбавляли інвалідності через те, що він працював, без врахування важкості пошкодження або клінічного процесу. Деякі ЛТЕКи знімали I групу інвалідності фронтовикам, які втратили обидві кінцівки, тільки через те, що такі покалічені якимось змогли пристосуватися до праці. «Інструктивний лист» відверто зазначив: «...деякі лікарі – старші інспектори облсоцзабезів неправильно вважають, що єдиним показником стану лікарсько-трудової експертизи в районі є висота питомої ваги II групи» [33]. Але, цілком зрозуміло, що ці помилки з'явилися не в 1951 р., вони мали місце упродовж усіх післявоєнних років у діяльності ЛТЕКів.

Таким чином, ЛТЕКи були використані партійно-урядовим керівництвом УРСР у якості механізму регулювання співвідношення між групами інвалідності задля досягнення мети економії державних коштів і залучення покалічених до народного господарства. Категорія «інвалідність» зазнала істотних маніпуляцій саме в ЛТЕКах.

1. Ананченко Ф.Г. О работе органов социального обеспечения Украинской ССР / Ф.Г.Ананченко.- К.: М-во социального обеспечения УССР; Б.и, 1948. – 64 с.
2. Основные этапы развития врачебно-трудова експертизы в РСФСР/ [М.В. Вержбловский, Л.Г. Панина, В.М. Бурейко, П.А. Маккавейский] / 50 лет Советского социального обеспечения (Материалы конференции). Под редакцией Министра социального обеспечения РСФСР Д.П.Комаровой. – М.: Изд-во Министерства социального обеспечения РСФСР, 1968. – 178 с. – С.74 – 78.
3. Феселер Б. «Нищие победители»: инвалиды Великой Отечественной войны в Советском Союзе / Беата Феселер // Неприкосновенный запас. – 2005. – №2 – 3 (40 – 41). – С. 21 – 33.
4. Центральний державний архів вищих органів влади і управління України (ЦДАВО України), ф. 348, оп. 3, спр. 215, арк. 6.
5. Там само.

6. Центральний державний архів громадських об'єднань України (ЦДАГО України), ф. 1, оп. 23, спр. 4934, арк. 29.
7. Феселер Б. «Нищие победители»: инвалиды Великой Отечественной войны в Советском Союзе / Б. Феселер // Неприкосновенный запас. – 2005. – № 2–3(40–41). – С. 23.
8. Там само.
9. Сухов А. Очередные задачи органов социального обеспечения в области трудового устройства инвалидов / А. Сухов // Очередные задачи органов социального обеспечения (Материалы Всероссийского совещания руководящих работников социального обеспечения (май 1945 года). – М.: Издательство Наркомсобеса РСФСР, 1945. – С. 25.
10. Основные этапы развития врачебно-трудовой экспертизы в РСФСР / [М.В. Вержбловский, Л.Г. Панина, В.М. Бурейко, П.А. Маккавейский] // 50 лет Советского социального обеспечения (Материалы конференции). Под редакцией Министра социального обеспечения РСФСР Д.П. Комаровой. – М., 1968. – С. 75.
11. Феселер Б. «Нищие победители»: инвалиды Великой Отечественной войны в Советском Союзе / Б. Феселер // Неприкосновенный запас. – 2005. – № 2–3(40–41). – С. 24.
12. ЦДАВО України, ф. 342, оп. 14, спр. 6950, арк. 2.
13. ЦДАГО України, ф. 1, оп. 23, спр. 4934, арк. 51.
14. ЦДАВО України, ф. 348, оп. 3, спр. 4, арк. 7.
15. ЦДАВО України, ф. 348, оп. 3, спр. 204, арк. 20.
16. ЦДАВО України, ф. 348, оп. 3, спр. 127, арк. 262.
17. Там само, арк. 299.
18. ЦДАВО України, ф. 348, оп. 3, спр. 204, арк. 21.
19. Там само, арк. 81.
20. Там само, арк. 127.
21. ЦДАВО України, ф. 348, оп. 3, спр. 215, арк. 6.
22. ЦДАВО України, ф. 348, оп. 3, спр. 206, арк. 3.
23. ЦДАГО України, ф. 1, оп. 23, спр. 4934, арк. 52 – 56.
24. ЦДАВО України, ф. 348, оп. 3, спр. 215, арк. 8 – 13.
25. ЦДАВО України, ф. 348, оп. 3, спр. 217, арк. 36.
26. ЦДАГО України, ф. 1, оп. 23, спр. 5181, арк. 3 – 4.
27. Там само.

28. Ананченко Ф.Г. О работе органов социального обеспечения Украинской ССР / Ф.Г.Ананченко.- К.: М-во социального обеспечения УССР; Б.и, 1948. – С. 7.
29. Там само. – С. 8.
30. ЦДАВО України, ф. 348, оп. 3, спр. 295, арк. 278.
31. Там само, арк. 290.
32. Там само, арк. 296.
33. ЦДАВО України, ф. 348, оп. 3, спр. 585, арк. 133.