

5. Комуністична партія України в резолюціях і рішеннях з'їздів, конференцій і пленумів ЦК. В двох томах. Т.1. 1918-1941. К.: Політвидав України, 1976. 1007 с.
6. Краткая инструкция по борьбе с бандитизмом на Украине. Харьков, 1920. 8 с.
7. ЦДАВО України. Ф.2, оп.2, спр.157.
8. ДАВіО. Ф.Р-925, оп.8, спр.5.
9. ДАВіО. Ф.Р-925, оп.8, спр.19.
10. ДАВіО. Ф.Р-1901, оп.8, спр.7.
11. ДАВіО. Ф.П - 1, оп. 1, спр. 380.
12. ДАВіО. Ф.Р - 2041, оп. 1, спр. 93.
13. Алещенко М.І. Участь комітетів незаможних селян в боротьбі з бандитизмом на Поділлі (1920-1922рр) // Тези 7 Подільської історико-краєзнавчої конференції. Кам-Под., 1987.
14. ДАВіО. Ф.Р - 1901, оп. 1, спр. 40.
- *ДАВО. - Ф.Р - 925, оп. 8, спр. 56, арк. 158.

Максим Мельничук, Віталій Григоришин

ОРГАНИ РОБІТНИЧОЇ МЕДИЦИНИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПОДІЛЛІ В 1920-Х РР.

Анотація. У статті, на основі джерел та літератури, висвітлено порядок забезпечення медичною допомогою найманих працівників на Поділлі у 1920 -ті рр., що здійснювався через систему соціального страхування. Відзначено, що створення та діяльність підвідділів страхової медицини (робмедів) на місцях позитивно позначилося на якості медичного забезпечення робітників та службовців. Однак, із згортанням непу та взяттям курсу на модернізацію промисловості, влада зосередила усі важелі контролю за наданням медичної допомоги в руках органів охорони здоров'я, проголосивши про ліквідацію відділів страхової медицини на місцях.

Ключові слова: медична допомога, нова економічна політика, робітнича медицина, робітники та службовці, соціальне страхування.

Maxym Melnychuk, Vitaliy Gryhoryshyn

THE WORKER HEALTH SERVICES IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF PODILLIA IN THE 1920S

Abstract. The article, based on sources and literature, highlights the organization of medical care for hired workers in Podillia during the 1920s, which was provided through the social insurance system. It is noted that the establishment and operation of insurance medicine subunits (robmedy) at the local level positively impacted the quality of medical services for workers and employees. However, with the winding down of the New Economic Policy (NEP) and the shift towards industrial modernization, the government centralized control over the provision of medical care within the hands of health authorities, announcing the liquidation of local insurance

medicine departments.

Keywords: *medical assistance, new economic policy, occupational medicine, workers and employees, social insurance.*

Нова економічна політика, основою якої було впровадження ринкових механізмів в економіку країни, змусила більшовиків на деякий час відмовитися від ідеї безоплатної медицини. Навіть найбільш послідовні прихильники комуністичної ідеї реально усвідомлювали, що в складних економічних умовах держава неспроможна забезпечити надання кваліфікованих медичних послуг за рахунок коштів державного бюджету. Окрім того, запроваджуючи елементи капіталістичних відносин, державна партія, принаймні, була зобов'язана демонструвати турботу про здоров'я робітників, особливо підприємств приватного сектору, щоб не допустити їх декласування. Безвихідь ситуації змусила державно-партійне керівництво погодитися на впровадження страхової медицини для фінансування медичного забезпечення робітників підприємств і службовців радянського апарату.

Нормативну базу медичного страхування на початковому етапі непу склало, затверджене декретом РНК УСРР, «Положення про соціальне забезпечення робітників та службовців на випадок тимчасової чи постійної втрати працездатності і членів їх сімей на випадок смерті годувальника» від 10 грудня 1921 р. [1, ст. 59].

Усі робітники і службовці, які підпадали під дію положення, отримували право на безкоштовне медичне обслуговування, яке надавалася у вигляді: першочергової допомоги при раптовому захворюванні і нещасних випадках, амбулаторної допомоги, лікування вдома, родопомочі і заходів з охматдиту, стаціонарного лікування з повним утриманням хворих, санаторного, курортного та іншого спеціального лікування, розміщення хворих у будинках відпочинку. Медична допомога передбачала безкоштовну видачу ліків, засобів для перев'язки, протезів, бандажів, окулярів та іншого медичного приладдя, посилене харчування [1, ст. 59].

Для медичного обслуговування НКОЗ УСРР та його місцеві органи мали створити мережу лікувальних і лікувально-профілактичних закладів винятково для робітників і службовців. У складі здороввідділів передбачалося створення відділів та підвідділів робітничої медицини, а при НКОЗ УСРР – відділу робітничої медицини (робмеду).

Основи для формування у майбутньому самостійного фонду страхової медицини були закладені постановою РНК УСРР «Про внески на лікарську допомогу» від 7 березня 1922 р. За її положеннями розмір страхових внесків залежав від ступеня шкідливості та небезпеки підприємства, установи, або господарства, а саме: для 1-го розряду – 5,5%, 2-го – 6%, 3-го – 6,5%, 4-го – 7% від фонду заробітної плати. До визначення таких ступенів підприємства мали сплачувати за єдиним тарифом – 6% від розміру заробітної плати працівника [1, ст. 176]. Згодом постановою ВУЦВК від 23 квітня 1923 р. розмір страхових тарифів на медичне страхування був знижений: на 1% для підприємств 1-го та 2-го розрядів та на 0,5% - для підприємств 3-го та 4-го розрядів [2, арк. 10].

Із збільшенням кількості застрахованих зростав і обсяг фонду страхової медицини. Так, якщо в 1923/24 р. з місцевих внесків до фонду надійшло 11.461.622 крб., то в 1924/25 – 18.926.382 крб., в 1925/26 – 30.521.137 крб. Фактично, починаючи із 1925/26 року надання медичної допомоги застрахованим здійснювалося виключно за кошти страхового фонду «Г», без залучення коштів державного бюджету [3, с. 6–7].

Україна була першою із майбутніх союзних республік, на території якої відповідно до декрету РНК УСРР від 10 грудня 1921 р., при НКОЗ УСРР та на місцях розпочалася практична організація відділів робітничої медицини. З моменту створення у їх розпорядження надходили кошти страхового фонду. Передбачалося також функціонування самостійної мережі профілактичних та лікувальних установ для надання допомоги застрахованим та членам їх сімей. Відділи робітничої медицини мали здійснювати також контроль за діяльністю страхових кас на місцях [4, с. 233]. Відділ робітничої медицини отримував у своє розпорядження Український державний клінічний інститут ортопедії та травматології (колишній медико-механічний інститут). Крім того, в Харкові був відкритий Інститут робітничої медицини, на чолі з директором – професором Е. Каганом, та його структурними відділеннями в Катеринославі, Одесі та Сталіно. На 1925 р. штат інституту нараховував 56 осіб. Основними напрямками роботи інституту були науково-дослідний, організаційний, навчально-консультативний та видавничий.

Інструкцією НКОЗ УСРР місцевим органам робеду від 14 жовтня 1922 р. визначалися випадки надання хворим застрахованим спеціальних видів медичної допомоги. Наприклад, у разі неможливості виконання хірургічної операції на місцях, потреби в спеціалістах чи інструментах для лікувальної чи діагностичної мети, у випадку виникнення труднощів при встановленні діагнозу хвороби, для надання протезів, окулярів – хворі направлялися в університетські міста за рішенням комісії робітничої поліклініки, з дозволу на це губвідділу робмеду. Так упродовж 1925/26 р. Вінницьким окружним відділом для надання спеціальної допомоги було направлено у м. Київ – 98 осіб, м. Харків – 9, м. Одесу – 6, м. Ленінград – 5, м. Москву – 2, м. Ялту – 1 особу [5, с. 17].

Оскільки відділи робітничої медицини у своїй роботі на місцях часто конфліктували з органами відділів праці, колегією робмеду на засіданні 5 січня 1923 р. було прийняте рішення про об'єднання цих структур у масштабах губернії. Для налагодження стосунків пропонувалося проводити спільні рейди з перевірки ефективності роботи поліклінік, комісій з визначення працездатності та організацій контролю на дому.

Відділ робітничої медицини Вінницької окружної інспектури охорони здоров'я, звітуючи про свою діяльність за 1925–1926 р., серед основних досягнень відзначав: створення у м. Вінниця робітничої поліклініки, що обслуговувалася кваліфікованими лікарями усіх фахів; розширення мережі районних лікарняних установ; поліпшення санітарно-освітньої та профілактичної роботи; поглиблення зв'язку з лікувальними закладами охорони здоров'я [5, с. 30].

Однак, заради справедливості слід відзначити, що позитивний ефект від діяльності органів страхової медицини більшою мірою спостерігався у промислових районах з великою кількістю застрахованих. Протилежна ситуація складалася у непромислових районах. В умовах адміністративної реформи 1925 р. питання статусу відділів робітничої медицини було винесено на порядок денний. Всеукраїнська нарада, що відбулася 3–6 червня 1925 р., своїм рішенням визначила нову страхову мережу, запропонувавши остаточно ліквідувати підвідділи робітничої медицини в непромислових губерніях. Їх функції передавалися загальному апарату окружних інспекцій охорони здоров'я. Відомчі робітничі поліклініки пропонувалося залишити лише там, де кількість застрахованих перевищувала 4 тис. осіб. В інших місцевостях надання медичної допомоги робітникам пропонувалося здійснювати через загальні установи НКОЗ УСРР [6, арк. 107].

У результаті реорганізації, проведеної на початку 1926 р., із 43 округів УСРР підвідділи робітничої медицини залишилися лише у половини. Це одразу ж негативно позначилося на якості обслуговування застрахованих. Зокрема у цих округах спостерігалися перевитрати страхових коштів, скорочення мережі медичних закладів, що обслуговували застрахованих. Зважаючи на це, президія ВУРПС на засіданні (січень 1926 р.) прийняла рішення про необхідність посилення участі робмедів в роботі органів охорони здоров'я та вимагала розширення страхової мережі в округах. Відзначаючи погіршення ситуації з обслуговуванням застрахованих, НКОЗ УСРР погодився на збереження робмедів ще в 13 округах. На підставі цього ВУЦВК та РНК УСРР 3 лютого 1926 р. видали спільну постанову «Про забезпечення застрахованих та членів їх сімей медичною допомогою», якою підтвердили необхідність існування у складі НКОЗ УСРР відділу робітничої медицини, а в окружних інспектурах промислових округів – відповідних бюро [7, с. 14].

Незважаючи на прийняті рішення, позиція НКОЗ УСРР щодо самостійності страхової медицини не змінилася. Народний комісар охорони здоров'я УСРР І. Єфімов у доповідній записці до РНК УСРР від 21 лютого 1926 р. вимагав ліквідувати підвідділи робітничої медицини на місцях, оскільки останні, на його думку, є зайвим утворенням у системі охорони здоров'я. Серед інших негативних факторів у діяльності робмедів відзначалися: диференціація у забезпеченні медичною допомогою мешканців міста та села; ігнорування завдань охорони матері і дитини; конфлікти в апараті охорони здоров'я; використання коштів не за призначенням; перевага лікувальних заходів над профілактичними. Нарком запевняв, що ліквідація підвідділів робітничої медицини не позначиться негативно на медичному забезпеченні, оскільки профспілки та страхові органи будуть мати можливість брати участь у затвердженні кошторисів і планів медичної допомоги застрахованим. Початок остаточної ліквідації підвідділів робітничої медицини на місцях було проведено наприкінці 1927 р. після підпорядкування страховим касам органів лікарського контролю [8, арк. 41].

18 листопада 1929 р. ВУЦВК і РНК УСРР прийняли спільну

постанову «Про передачу на місцевий бюджет лікувальних установ, що утримувалися з фонду медичної допомоги застрахованим та сільських лікувальних установ українського червоного хреста». Відповідно до постанови лікувально-профілактичні установи робмеду передавалися на відповідні місцеві бюджети. Така передача мала бути проведена упродовж 4-х наступних років [9, ст. 230].

У постанові ЦК ВКП (б) від 19 грудня 1929 р. «Про медичне обслуговування робітників та селян», яка визначала основні принципи забезпечення медичною допомогою в умовах взяття курсу на модернізацію промисловості, йшлося про збереження основ медичного страхування лише в основних промислових центрах. Крім того, визнавалася потреба ширшої участі у справі організації охорони здоров'я робітників радянських, професійних і страхових організацій [10, с. 5–6].

Таким чином, Забезпечення медичною допомогою найманих працівників в УСРР у 20 -ті рр. XX ст. здійснювалося через систему соціального страхування, започатковану із проголошенням нової економічної політики. Створення та діяльність підвідділів страхової медицини (робмедів) на місцях позитивно позначилася на якості медичного забезпечення робітників та службовців. Медичне обслуговування означених категорій здійснювалося через самостійну мережу лікарняних та профілактичних установ, що утримувалася за рахунок окремого страхового фонду. Однак постійні суперечки між наркоматами охорони здоров'я та праці за право розпоряджатися страховими коштами та курс більшовиків на збереження єдиної радянської соціалістичної медицини не сприяли самодіяльному розвитку означеного інституту. Із згортанням непу та взяттям курсу на модернізацію промисловості, влада зосередила усі важелі контролю за наданням медичної допомоги в руках органів охорони здоров'я, проголосивши про ліквідацію відділів страхової медицини на місцях.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Збірник постанов та розпоряджень робітничо-селянського уряду України за 1922-1923 рр. Харків : Літо-друкарня «Книгоспілки», 1922. 1147 с.
2. ЦДАВО України, Ф. 348., оп. 1., спр. 796. 246 арк.
3. Рабочая медицина на Украине в 1924/25 г. (отчет рабмеда Н.К.З.У.), 1926 г. 31 с.
4. Трефилов И. М. Страховик. Справочник по вопросам социального страхования и медицинской помощи застрахованным . [2-е изд.]. М. : Вопросы труда, 1927. 428 с.
5. Звіт про діяльність бюро робмеду за 1925/26 рік. Вінниця : Віндерждрукарня ім. Леніна, 1927 р. 31 с.
6. ЦДАВО України, Ф. 342., оп. 2., спр. 1867, 133 арк.
7. Социальное страхование на Украине в 1925-1926 гг. Харьков : Изд. НКТ УССР, 1927. 123 с.
8. ЦДАВО України, Ф. 2623., оп. 1., спр. 2585. 50 арк.

9. Збірник Законів та розпоряджень робітничо-селянського уряду України за 1929 рік. Харків : Укрголовліт Третя друкарня ім. т. Фрунзе Держтресту «Харполіграф», 1929. 1172 с.
10. Охорона здоров'я в УРСР: Основні закони та урядничі розпорядження; за ред. М. Спаського, С. Сокольського. Київ - Харків : Медичне видавництво, 1932. 260 с.

Ольга Мурашова

СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НА ПОДІЛЛІ В 1920-Х РР.

Анотація. У статті на основі архівних документів та наукового доробку вчених висвітлено особливості соціального забезпечення на Поділлі у 1920- рр. Визначено, що соціальна політика була одним із напрямків внутрішньої політики радянської влади. Проаналізовано основні види соціальної допомоги для міського та сільського населення.

Ключові слова: Поділля, соціальна політика, соціальне забезпечення, безробіття, пенсії.

Olha Murashova

SOCIAL SECURITY IN PODILLIA DURING THE 1920S.

Abstract. The article, based on archival documents and scientific works, highlights the features of social security in Podillia in the 1920s. It is determined that social policy was one of the directions of the internal policy of the Soviet government. The main types of social assistance for the urban and rural population are analyzed.

Keywords: Podillia, social policy, social security, unemployment, pensions.

Соціальна політика держави є складовою частиною її внутрішньої політики, що спрямована на розвиток, власне, соціальної сфери, задоволення потреб та інтересів громадян, окремих соціальних груп, та підвищення рівня добробуту суспільства. В умовах становлення ринкової економіки, коли виникає певна соціальна нерівність та погіршується життєвий рівень населення, завданням держави є подолання цих негативних моментів. Право на соціальний захист передбачено Конституцією України. Згідно Основного закону кожен громадянин має право на підтримку з боку держави у разі повної або часткової втрати працездатності, годувальника, набуття статусу безробітного, а також у старості або інших випадках, передбачених законодавством. Соціальний захист, власне, передбачає гарантування належного рівня життя громадянам. Провідні західноєвропейські держави дійшли висновку, що саме ефективна соціальна політика сприятиме утворенню авторитету та визнанню держави як всередині, так і на міжнародній арені.