

11. Starodubets H., Starodubets V. Instytut «pozbavlentsiv» yak obyekt represyvnoyi polityky bilshovytskoyi vlady 1920-kh rokiv // Visnyk Derzhavnogo arkhivu Khmelnytskoyi oblasti «Podilska starovyna». №3. Khmelnytskuyi, 2018. S.36-40.
12. Fitzpatrick Sheila. Construction of Social Identity on Soviet Russia. / Journal of Modern History Vol. 65. No. 4 (Dec., 1993). P. 745-770
13. Shearer David. Stalin at War, 1918–1953. Patterns of Violence and Foreign Threat. / Jahrbücher für Geschichte Osteuropas. Band 66 (2018), Heft 2. Band 66. P.188-217

Статтю подано до редколегії 14.01.2019 р.

УДК 94(477) «192»:613

DOI 10.31.652/2411-2143-2019-27-25-36

**Олег Мельничук**

Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського,  
доктор історичних наук, професор (Україна)

**Максим Мельничук**

Вінницький національний аграрний університет,  
кандидат юридичних наук, старший викладач (Україна)

### **Органи робітничої медицини в системі охорони здоров'я УСРР у 20-х рр. ХХ ст.**

**Анотація.** У статті висвітлено організаційно-правові основи становлення в системі охорони здоров'я УСРР 20-х рр. ХХ ст. органів робітничої медицини. У період нової економічної політики означені органи надавали медичні послуги робітникам та службовцям за рахунок коштів медичного страхування. Аналізуючи практичну діяльність органів робітничої медицини із обслуговування застрахованих, автори відзначають ефективність їх роботи, результатом якої було покращення якості наданих медичних послуг.

**Ключові слова:** застраховані, медичне страхування, органи робітничої медицини, охорона здоров'я, робітники та службовці, страхова медицина.

Однією із складових реформування медичної галузі в Україні є запровадження медичного страхування. Такий крок дасть змогу поліпшити фінансове забезпечення надання медичних послуг, знявши при цьому додатковий фінансовий тягар із державного бюджету. Розробка теоретичних аспектів означеного інституту вимагає передусім запозичення досвіду інших держав у цій сфері. Разом з тим, на нашу думку, не слід ігнорувати й вітчизняні напрацювання у цьому напрямку, адже в період нової економічної політики медичне обслуговування робітників та службовців в УСРР здійснювалося з урахуванням страхових принципів. Саме тому, вивчення умов зародження та функціонування робітничої (страхової) медицини упродовж 20-х рр. ХХ ст. дасть змогу виокремити практичні рекомендації для запровадження медичного страхування в сучасній Україні.

Проблема становлення та функціонування органів робітничої (страхової) медицини в системі охорони здоров'я УСРР 1920-х рр. знайшла часткове відображення у працях науковців. Так, окремі аспекти медичного страхування в контексті історії розвитку системи охорони здоров'я УСРР періоду нової економічної політики знайшли своє висвітлення у дослідженнях Г.Л. Демочко[6], І.В. Ткаченко[28], О.П. Мурашової[16]. Розвиток медичного страхування як одного із видів соціального страхування 1920-х рр. досліджував О.А. Мельничук[14]. Вплив страхової медицини на якість медичного обслуговування робітників через призму їх повсякденного життя вивчала О.М. Мовчан[15]. Правові аспекти формування страхової медицини упродовж 20-х рр. ХХ ст. у своїх працях висвітлювали М.О. Мельничук[13] та А.М. Терованесов[24;25;26;27]. Роль медичного страхування в становленні соціальної медицини і охорони громадського здоров'я в Україні обґрунтував О.М. Ціборовський[49].

У своїй статті автори поставили за мету розкрити організаційно-правові основи та практику медичного страхування, визначити місце робітничої (страхової) медицини в системі охорони здоров'я УСРР 20-х рр. ХХ ст.

Основи загальнодержавного медичного страхування робітників на українських землях були започатковані прийняттям Державною Думою Російської імперії 23 червня 1912 р. пакету страхових законів зокрема й Закону «Про страхування робітників на випадок хвороби». Відповідно до його положень, робітники отримували право на медичну й грошову допомогу при захворюваннях чи нещасних випадках за рахунок коштів роботодавців, за умови входження до

страхових організацій – лікарняних кас. Останні нерідко використовувалися більшовиками для ведення легальної політичної агітації серед робітників. Подібні принципи медичного страхування функціонували і в період правління Тимчасового уряду [17, с. 43].

Усвідомлюючи популярність лікарняних кас серед робітників, більшовики одразу після захоплення влади намагалися встановити контроль за діяльністю означених установ. Саме тому в одній із перших постанов РНК РСФРР від 16 листопада 1917 р. йшлося про безкоштовну передачу усіх фабрично-заводських лікарняних закладів у відання лікарняних кас. Крім того, виконуючи взяті на себе соціальні обіцянки, всупереч власній ідеології, декретом ВЦВК «Про страхування на випадок хвороби» від 22 грудня 1917 р. більшовики задекларували право робітників на отримання стаціонарної чи амбулаторної медичної допомоги при захворюваннях і нещасних випадках на основі страхових принципів [7, с. 272].

В Україні, після захоплення її більшовиками, основні положення декрету знайшли свій вираз у постанові робітничо-селянського уряду від 19 січня 1919 р. «Про обов'язкове страхування найманих працівників на випадок хвороби». Нормативним документом запроваджувалося обов'язкове страхування на випадок хвороби для усіх найманих працівників, незалежно від сфери чи характеру праці, форми власності установи, а також незалежно від віку, національності, віросповідання і статі. З цією метою відділ праці зобов'язував роботодавців негайно подати відомості про всіх працівників не пізніше 25 січня 1919 р. із зазначенням розміру їхньої заробітної плати. На роботодавців, які не подали вчасно означених відомостей, накладався штраф у розмірі від 100 до 1000 крб. [22, ст. 36].

Наприкінці лютого 1919 р. у Харкові розпочала роботу конференція представників лікарняних кас, на якій був розроблений план подальших дій у сфері медичного страхування. Для контролю за діяльністю лікарняних кас були створені експертні комісії [41, арк. 53]. Однак, оскільки через технічні причини приєднати одночасно усі підприємства до існуючих лікарняних кас було неможливо, Наркомат праці УСРР своєю постановою від 7 березня 1919 р. пропонував поширити дію обов'язкового страхування лише на фабрично-, гірничо-заводських та ремісничих робітників. Працівники усіх інших підприємств мали увійти до складу загальноміських або районних лікарняних кас. У разі відсутності таких, підприємства вважалися приєднаними до найбільшої серед місцевих кас. З цього часу роботодавці зобов'язувалися сплачувати внески у розмірі 10% від повного заробітку працівника на рахунок лікарняної каси. Для підприємств, які забезпечували працівників медичною допомогою самостійно, встановлювалася знижка, але не більше як 3% заробітку працівника, якщо допомога надавалась лише йому особисто та 5%, якщо допомога надавалась і членам його родини. Усім лікарняним касам наказувалося розпочати надання медичної допомоги працівникам з 1 квітня 1919 р. До створення особливих колегіальних органів з нагляду та реалізації страхових декретів, ця функція покладалася на відділи праці [22, ст. 250].

24 квітня 1919 р. РНК УСРР прийняла постанову «Про порядок забезпечення медичною і грошовою допомогою членів сімей мобілізованих учасників лікарняної каси». Відповідно до постанови, всі члени сімей осіб, котрі стали учасниками лікарняних кас та були мобілізовані на службу в Червону армію або пішли на фронт добровольцями, зберігали право на отримання від лікарняних кас медичної та грошової допомоги на час перебування учасників каси на військовій службі. Працівники лікарняної каси зобов'язувалися продовжувати надавати медичну та грошову допомогу членам сімей означених осіб на такому ж рівні, як і членам сімей інших учасників. Підприємства, на яких раніше працювали вищезгадані особи, продовжували сплачувати внески до лікарняних кас у розмірі 4% від останньої зарплати за місяць [22, ст. 460].

Перший Всеукраїнський з'їзд профспілок Півдня Росії, що розпочав свою роботу 25 квітня 1919 р. у Харкові, констатував завершення формування організаційно-правових основ соціального, зокрема й медичного страхування в Україні. Було прийнято рішення про формування страхової мережі на місцях під керівництвом підвідділу соціального страхування при НКП УСРР [39, арк. 2]. Діяльність підвідділу з впровадження страхових інститутів на місцях була настільки успішною, що РНК УСРР у своїй постанові від 5 серпня 1919 р. дозволяла йому здійснювати законотворчість у цій сфері на власний розсуд [40, арк. 24].

Значно меншими успіхами характеризувалася практична діяльність лікарняних кас із забезпечення медичною допомогою. Головними перешкодами були відсутність готівки у банках для придбання медичних препаратів та складнощі із стягненням страхових внесків з промислових підприємств, які безпосередньо підпорядковувалися російським наркоматам [42, арк. 85]. Подальший розвиток медичного страхування в Україні був призупинений після повторної окупації її більшовицькими військами. Постановою Всеукрреволюційного від 27 січня 1920 р. на території республіки поширювало свою дію положення РСФРР «Про соціальне забезпечення трудящих» від 31 жовтня 1918 р., за яким надання медичної допомоги покладалося на загальногромадські заклади охорони здоров'я. Уся попередня діяльність

українських наркоматів розглядалася як «небажана самодіяльність» [4, арк. 57]. Таке становище зберігалось упродовж всього періоду військового комунізму.

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, та 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. [9, ст. 59].

Усі робітники і службовці, які підпадали під дію положення, отримували право на безкоштовне медичне обслуговування, яке надавалося 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 [9, 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).

До повноважень відділів та підвідділів робітничої медицини входили: завідування всією мережею лікувальних і лікувально-профілактичних закладів певного району; організація медичної допомоги на дому; визначення працездатності для звільнення від роботи на випадок хвороби, відпустки для відпочинку, санітарного, курортного та іншого спеціального лікування; охорона матері і дитини; завідування фондом, що передбачений для медичної допомоги в межах району; ведення статистики; розгляд скарг з питань визначення працездатності; усі інші справи, що стосувалися охорони здоров'я службовців і робітників.

Відділ робмеду у складі НКОЗ УСРР здійснював: загальний нагляд, контроль і керівництво роботою місцевих підвідділів робмеду; загальний облік роботи з охорони здоров'я робітників і службовців УСРР; завідування лікувальними та лікувально-профілактичними закладами для робітників і службовців немісцевого характеру; завідування загальноукраїнським фондом з лікарняної допомоги робітників; розробку питань з покращення і вдосконалення справи охорони здоров'я застрахованих тощо [31, арк. 43].

Склад колегії відділу в центрі та підвідділів на місцях мав формуватися міжсоюзними об'єднаннями та затверджуватися у встановленому порядку. Фонди та кошти відділів та підвідділів знаходились у віданні колегії або завідувача та не могли об'єднуватися із загальними коштами наркоматів охорони здоров'я і соціального забезпечення. Структури відділів робітничої медицини пропонувалося обслуговувати власним апаратом. Для фінансування забезпечення робітників та службовців медичною допомогою створювався самостійний фонд [9, ст. 59].

7 лютого 1922 р. декретом РНК «Про соціальне забезпечення робітників та службовців» були внесені зміни до попереднього положення. Вони стосувалися передусім фінансових питань [9, ст. 95]. Так, фонд медичного страхування передавався під загальне управління наркомату охорони здоров'я за умови, що кошти з фонду будуть витрачатися лише за цільовим призначенням. Окрім страхових внесків, для надання медичної допомоги робітникам і службовцям дозволялося використовувати й кошти НКОЗ УСРР. Переказ коштів із фонду соціальної допомоги до фонду лікарської допомоги мав здійснюватися лише за постановами РНК УСРР [34, арк. 6].

Зважаючи на особливості роботи медичних установ у нових економічних умовах, таке рішення уряду було цілком закономірним. Переведені з державного на місцеве забезпечення із врахуванням принципів госпрозрахунку, установи охорони здоров'я відчували неабиякі матеріальні труднощі. Частина аптек була здана в оренду приватним власникам, які, встановлюючи ринкові ціни на ліки, формували свій прибуток. У цих умовах спостерігається прагнення представників страхової медицини фінансово відмежуватися від державних органів

охорони здоров'я через створення у системі НКОЗ УСРР спеціальних органів, які б взяли на себе організацію надання медичної допомоги застрахованим [50, с. 7].

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 [9, 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 [36, арк. 10].

Окрім формування місцевих фондів, 8 серпня 1922 р. РНК УСРР ухвалив постанову «Про Всеукраїнський запасний фонд соціального страхування та Всеукраїнський фонд робітничої медицини». Останній формувався за рахунок 10% відрахувань фонду лікарської допомоги та прибутків з капіталів, майна та підприємств, що знаходилися у віданні робмеду НКОЗ УСРР [35, арк. 12]. Відрахування до фонду здійснювалося органами Народного комісаріату фінансів з внесків, що поступали до їхньої скарбниці та переводилися на рахунок НКОЗ УСРР [9, ст.508]. За постановою РНК УСРР від 2 жовтня 1925 р. «Про збільшення розміру відрахувань до Всеукраїнського Фонду Робітничої медицини» ставка відрахувань до фонду зростала до 15% [10, ст. 472].

За положенням «Про фонди соціального страхування» від 17 липня 1923 р. операційний фонд лікувальної допомоги (страхової медицини) отримав офіційну назву «фонд Г». Основу для його формування склали: страхові внески підприємств, установ, господарств та приватних осіб, котрі користувались найманою працею; 25% відрахувань від пені, що стягувалася з платників страхових внесків за прострочення терміну сплати внесків [37, арк. 132]. Всі суми, які надходили до фонду «Г», передавалися місцевим органам соціального страхування та місцевому відділу охорони здоров'я (підвідділу робітничої медицини) або за його вказівкою на медичну допомогу, з утриманням 2% зі всієї суми внесків, які сплачувались як організаційні витрати органів соціального страхування [21, с. 245]. Звільнялися від сплати страхових внесків ті роботодавці, які використовували найману працю інвалідів війни та праці I- V груп [21, с. 184].

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., у 1925/26 – 30.521.137 крб. Фактично, починаючи із 1925/26 року, надання медичної допомоги застрахованим здійснювалося виключно за кошти фонду «Г», без залучення коштів державного бюджету [20, с. 6-7].

Однак успіхи страхової медицини в УСРР на початковому етапі не вирішили питання про самостійність означеного інституту. Дискусія розгорілася на V Всеросійському з'їзді професійних спілок (квітень 1922 р.). У резолюцію з'їзду була закладена компромісна ідея, за якою надання лікарської допомоги пропонувалося здійснювати через органи охорони здоров'я, однак за участю та під контролем страхових кас. Не менш дискусійним виявилось питання щодо безоплатності медичної допомоги для застрахованих [3, с. 102]. Центральним комітетом КП(б)У на засіданні Політбюро 12 травня 1922 р., а згодом і на травневому пленумі 1922 р. [48, арк. 32 зв.] було прийняте рішення про додаткове обговорення питання про керівництво страховою медициною центральними органами професійних спілок. До того часу НКОЗ було рекомендовано використовувати половину свого бюджету на розвиток робітничих лікарень [47, арк. 73 зв.].

В Україні, на відміну від загальносоюзних інституцій, рішення РНК УСРР від 10 грудня 1921 р. про створення підвідділів страхової медицини на місцях та передачі їм питань медичного забезпечення робітників було одноставно підтримане радянськими та профспілковими органами. Підтвердженням слугувала резолюція Всеукраїнської наради голів губпрофрад (травень 1922 р.), у якій зазначалося, що лише у разі передачі медичного обслуговування робітників у відання страхових органів можливе нормальне їх забезпечення медичною допомогою. Втілюючи в життя прийняті рішення, НКЗ УСРР обіжником від 25 березня 1922 р. доручив своїм органам на місцях забезпечити процес передачі від органів охорони здоров'я до страхових кас установ, що забезпечували надання первинних видів медичної допомоги: лікарняних пунктів, аптек, амбулаторій, лікарсько-контрольних комісій тощо [32, арк. 115].

Єдиним органом у системі влади, керівники якого виступали проти самостійності страхової медицини, був НКОЗ УСРР. Не бажаючи втратити монополію на розпорядження страховими коштами, він ратував за медичне обслуговування застрахованих безпосередньо органами

охорони здоров'я під контролем страхових організацій [32, арк. 284]. Через відповідний наркомат РСФРР він намагався донести свою позицію до вищого партійного керівництва.

Відповідь державної партії була викладена в тезах «Про соціальне страхування», затверджених ЦК РКП(б) 4 вересня 1922 р. У документі йшлося про необхідність тісної співпраці між страховими органами та органами охорони здоров'я, що покликана забезпечити єдність медико-санітарної організації під керівництвом органів охорони здоров'я. Така ж позиція правлячої партії була підтверджена у постанові ЦК РКП(б) «Про медичну допомогу застрахованим» від 17 липня 1924 р. [2, с. 46].

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 [29, 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 [20, с. 28-29].

Характеризуючи ріст лікувально-профілактичної мережі закладів робітничої медицини упродовж 1922–1927 рр., слід відзначити, що кількість поліклінік збільшилася від 42 до 103; амбулаторій – з 96 до 375; медпунктів – з 142 до 381; лікарень – з 111 до 135; аптек – з 5 до 219; хімічно-бактеріологічних лабораторій – з 7 до 77; рентген-кабінетів – з 10 до 57. Окрім того, станом на 1 жовтня 1927 р. у мережі робітничої медицини функціонувало 127 жіночих консультацій, 122 дитячих ясел, 67 молочних кухонь, 45 тубдиспансерів, 16 санаторіїв, 41 вендиспансер [12, с. 7-8].

Інструкцією НКОЗ УСРР місцевим органам робмеду 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 [21, с. 101-102]. 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 [20, с. 17]. Відповідно до інструкції НКОЗ УСРР від 6 листопада 1922 р. установи робмеду були зобов'язані надати лікарську допомогу також безробітним і службовцям, котрі захворіли протягом місяця після звільнення з роботи або служби. У цьому випадку безробітні повинні були підтвердити своє право на отримання безоплатної медичної допомоги в установленому порядку [21, с. 116-117].

Однією із функцій відділів робітничої медицини на місцях було встановлення стану працездатності працівників. Відповідно до правил, затверджених НКОЗ УСРР 9 лютого 1923 р., працівники робмеду були зобов'язані здійснювати огляд робітників у разі прийняття на роботу та періодичні огляди працюючих на підприємствах з метою визначення стану їхнього здоров'я; встановлення наявності гострих захворювань чи загострення хронічних хвороб, які унеможлилювали виконання роботи; звільнення жінок від роботи до початку родів чи абортів, а також встановлення строку післяродового, післяабортного звільнення від роботи; встановлення наявності хвороб, які потребували відпустки для курортного, санаторного відпочинку або іншого спеціального лікування; відбір осіб для направлення на курорти, в санаторії та будинки відпочинку; визначення наявності та ступеня постійної чи довготривалої втрати працездатності (лікарська експертиза). Загальний термін звільнення від роботи в таких випадках не повинен був перевищувати 6 тижнів, при встановленні захворювання, яке викликало тимчасову непрацездатність – до 15 днів, жінки перед пологами звільнялися від фізичної праці до 8 тижнів [5, арк. 46].

У складі всіх робітничих поліклінік засновувались комісії визначення працездатності (КВП). У великих районах, при необхідності, такі комісії засновувались при районних або фабрично-заводських амбулаторіях. До складу КВП входили два лікарі, затверджені комітетом страхової каси, і голова – представник цієї каси. У випадку необхідності до комісії запрошували лікарів-спеціалістів. Комісії мали такі повноваження: здійснення контролю за діяльністю лікарів із визначення працездатності; продовження строку звільнення від роботи; надання відпусток для

курортного, санаторного оздоровлення з причин важкого захворювання; звільнення від роботи робітників і службовців, які підлягали карантину; засвідчення стану здоров'я для переведення робітників з однієї роботи на іншу; нагляд за періодичними оглядами працівників заводів і підприємств. Для курортного, санаторного відбору застрахованих у складі місцевих підвідділів робмеду засновувалися відбірні комісії. Встановлення постійної втрати працездатності у застрахованих і членів їх сімей чи визначення у таких осіб групи інвалідності покладалося на бюро експертизи у складі трьох лікарів, трьох кандидатів, двох представників місцевого управління соціального страхування, представника міжсоюзного професійного об'єднання під керівництвом завідуючого підвідділом робмеду. У складі робмеду НКОЗ УСРР було створено Центральне бюро наукової експертизи, в обов'язки якого входило розроблення наукових питань для експертизи та надання висновку по експертизі у випадку оскарження рішення губернських органів [21, с. 276-281].

Обіжником робмеду на місця від 2 вересня 1924 р. повідомлялося про створення у складі робітничих поліклінік лікарсько-контрольних комісій (ЛКК), на які покладался загальний контроль у сфері визначення працездатності застрахованих. Окрім того, в обов'язки ЛКК входило: звільнення від роботи застрахованих хворих у тих випадках, коли це не було надано лікарем; звільнення від роботи на випадок карантину або догляду за хворим членом сім'ї; керівництво та нагляд за діяльністю лікарів у справі звільнення застрахованих від роботи в разі хвороби; нагляд за своєчасним направленням до лікарні, розміщенням і випискою хворого; контроль за дотриманням хворим всіх приписів лікаря; керівництво і контроль за діяльністю усіх медпунктів та інших лікарських установ у справі прийому на роботу та переведення; порушення перед робмедами питання щодо огляду окремих виробництв або підприємств, на підставі даних, отриманих в результаті перевірки, що свідчать про неблагополучне становище підприємства; нагляд за правильним заповненням листка про тимчасову непрацездатність, реєстрації нещасних випадків тощо [38, арк. 86].

До складу комісії входили голова – представник міжсоюзного об'єднання, голова страхаси і три лікарі. Головний лікар поліклініки та комісія визначали порядок її роботи [1, с. 220-221]. Незважаючи на певні труднощі з підбором медичного персоналу до складу комісії, їх робота позитивно оцінювалася у звітах підвідділу робмеду. За даними статистики, упродовж першого року роботи (1924/25 р.), на одного робітника припадало 9,4 дня непрацездатності, що відповідало показникам європейських країн [20, с. 23].

Положення робмеду від 4 жовтня 1925 р. визначало правові основи проведення лікарського контролю вдома. З цією метою у системі лікарсько-контрольних комісій запроваджувався інститут лікарів-контролерів у розрахунок 1 лікаря на 10 тис. населення. Такі лікарі здійснювали перевірку виконання хворими приписів лікаря, надавали хворому допомогу, фіксували скарги хворих, продовжували термін звільнення від роботи. Лікар-контролер звітував на кожному засіданні ЛКК та доповідав про результати перевірок за попередні дні [1, с. 230–231]. З цього часу допомога на дому надавалася штатними лікарями робмеду, а в разі їх відсутності – лікарями фабрик, заводів, рудників. Загалом, упродовж 1922/23 р. було здійснено 630.801 відвідування, в 1923/24 р. – 1.066.499, в 1924/25 р. – 1.442.514. Незважаючи на зростання кількості відвідувань, якість залишала бажати кращого, оскільки нерідко лікарі не завжди виконували покладені на них понаднормові обов'язки [20, с. 21-22].

З 4 січня 1926 р., відповідно до положення підвідділу робітничої медицини «Про лікувальну експертизу», в округах було започатковано створення Бюро лікарської експертизи (БЛЕ). До складу новоствореної структури входили: голова – представник каси соцстраху, представник міжсоюзного об'єднання, терапевт, хірург, невропатолог, а також секретар бюро. У ролі експертів могли бути запрошені лікарі-спеціалісти, інженери, механіки. Застраховані та члени їх сімей направлялись у БЛЕ органами соцстраху за власною заявою або за постановою ЛКК. Після кожного огляду складався акт, який містив висновок про ступінь втрати працездатності. У випадку визнання особи інвалідом, БЛЕ встановлювало групу інвалідності та визначало потребу в протезуванні. При інспектурі встановлення та відновлення працездатності відділу робмеду функціонувало Центральне бюро лікарської експертизи. Окрім перегляду постанов БЛЕ в порядку оскарження та надання висновків центральній комісії із пенсійних справ, центральне бюро розробляло науково-теоретичні та організаційні питання експертизи [1, с. 231-235].

8–12 квітня 1926 р. у Харкові відбулася I Всеукраїнська нарада з лікарського контролю та експертизи, яка визнала важливість вказаних інститутів для протидії прогулам і необґрунтованим видачам допомоги за рахунок страхаси [12, с. 33-34]. Відзначаючи складнощі роботи, делегати вказували на психологічний і фізичний тиск на лікарів з боку робітників, з метою отримання листка непрацездатності. Нерідко, виконуючи професійні обов'язки, лікар міг бути звинувачений у класово-ворожому ставленні до робітників. Окрім того, з 1927 р. була

введена кримінальна відповідальність за видачу фіктивних листків з непрацездатності [15, с. 138-139].

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 [33, арк. 27]. Для налагодження стосунків пропонувалося проводити спільні рейди з перевірки ефективності роботи поліклінік, комісій з визначення працездатності та організації контролю на дому [45, арк. 21]. Як з'ясувалося, така співпраця позитивно позначилася на обслуговуванні застрахованих. Так, учасники конференції, що відбулася 9 лютого 1924 р. у м. Юзівка, обговорюючи доповідь про становище робітничої медицини, одностайно відзначали значне покращення стану лікарень, постачання медикаментами та перев'язочними матеріалами, харчування хворих [19, с. 454]. 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 [20, с. 30]. Про поліпшення медичного забезпечення робітників у своїй праці відзначає відома дослідниця О. Мовчан, аргументуючи свою позицію зменшенням кількості відмов у наданні медичної допомоги [15, с. 23].

Однак, заради справедливості слід відзначити, що позитивний ефект від діяльності органів страхової медицини більшою мірою спостерігався у промислових районах з великою кількістю застрахованих. Акумулявання у віданні органів робітничої медицини значної суми страхових коштів давало можливість їм належним чином фінансувати надання медичних послуг. 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 [43, арк. 1]. Їх функції передавалися загальному апарату окружних інспекцій охорони здоров'я [20, с. 5]. Відомчі робітничі поліклініки пропонувалося залишати лише там, де кількість застрахованих перевищувала 4 тис. осіб. В інших місцевостях надання медичної допомоги робітникам пропонувалося здійснювати через загальні установи НКОЗ УСРР [33, арк. 107].

З метою більш чіткого визначення правового статусу відділів робітничої медицини в системі органів охорони здоров'я, у жовтні 1925 р. було скликано позачерговий пленум Української ради професійних спілок. На пленумі було заслухано доповідь керівництва робмеду та співдоповідь Головстраху УСРР. Окрім того, для вивчення питання співпраці органів охорони здоров'я та страхової медицини з надання лікарської допомоги Народним комісаріатом Робітничо-селянської інспекції СРСР у грудні 1925 р. було проведено обстеження Артемівського, Сталінського та Луганського округів. У висновку комісії відзначалася проблематичність існування робітничої медицини в структурі НКОЗ УСРР. Головними аргументами була відсутність на місцях власного апарату, а також некомпетентність працівників підвідділів страхової медицини. Комісією було рекомендовано залишити управління страховим фондом «Г» у віданні та під контролем страхових кас. У той же час визнано раціональним провести реорганізацію підвідділів робітничої медицини [44, арк. 37].

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 у роботі органів охорони здоров'я та вимагала розширення страхової мережі в округах [11, с. 9]. 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 [23, с. 14].

Положення підзаконного акту надавали право завідувачу відділу робітничої медицини входити за посадою до складу колегії НКОЗ УСРР, а завідувачу бюро обіймати посаду заступника окружного інспектора охорони здоров'я. Для вирішення поточних питань у системі охорони здоров'я один раз на тиждень скликалися постійні робочі наради. В їх обов'язки

.....  
входило здійснення контролю за видатками фонду медичної допомоги та затвердження планів роботи [1, с. 195].

У той же час, для збереження функцій органів охорони здоров'я в установах робітничої медицини, було утворено секцію охорони здоров'я робітничої молоді (робмол) [30, арк. 12]. Така інспектура створювалась як при НКОЗ УСРР, так і при робмедах промислових округів. Завідуючі секцією призначались організаціями ленінської комуністичної спілки молоді України. На підставі декрету РНК УСРР від 21 листопада 1922 р. робмоли здійснювали медичні огляди робітників-підлітків. Так, наприклад, у 1923 р. було організовано огляд 11.149 осіб, в 1924 р. – 15.396 осіб, в 1925 р. – 24.320 осіб, в 1926 р. – 30.149 осіб в 32 округах [12, с. 25]. Організаційне оформлення інспектури охорони здоров'я робітничої молоді було звершено в кінці 1925 р. На той час у ряді промислових округів при окрробмедах були організовані секції охорони молоді. Станом на липень 1926 р. секції Робмолу успішно функціонували в Артемівську, Сталіно, Луганську, Катеринославі, Харкові, Кривому Розі, Києві, Запоріжжі, Миколаєві, Полтаві та Зінов'євську [20, с. 26-27]. З 1927 р. секції робмолу відповідали і за профілактичне оздоровлення працюючих підлітків. За планом першого року до профілактичних установ планувалося направити 10% підлітків, а на курорти – 5% [20, с. 26].

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 [46, арк. 6-7]. Початок остаточної ліквідації підвідділів робітничої медицини на місцях було проведено наприкінці 1927 р. після підпорядкування страховим касама органів лікарського контролю [46, 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 передавались на відповідні місцеві бюджети. Така передача мала бути проведена упродовж 4-х наступних років [8, 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 [18, с. 5-6].

Отже, створені в період нової економічної політики органи страхової медицини (робмеди) проявили неабияку активність у наданні медичної допомоги застрахованим робітникам та службовцям через самостійну страхову мережу лікарняних та профілактичних установ, що утримувалася та обслуговувалася за рахунок окремого страхового фонду. Однак зародження страхової медицини в надрах Народного комісаріату охорони здоров'я та прагнення більшовиків зберегти єдину радянську соціалістичну медицину не сприяли самодостатньому розвитку страхового інституту. Постійна боротьба між страховими органами та органами охорони здоров'я за право розпоряджатися страховими коштами, недофінансування та використання страхових коштів не за призначенням, негативно позначилася на обслуговуванні застрахованих, ефективності та якості медичної допомоги. Із згоранням НЕПу та взяттям курсу на модернізацію народного господарства влада забезпечила одноосібне керівництво медичною допомогою за органами охорони здоров'я, остаточно ліквідувавши органи робітничої (страхової) медицини на місцях. Це дозволило їй в подальшому безперешкодно використовувати страхові кошти для форсованого індустріального розвитку та соціально-побутового обслуговування промислових робітників. Наприкінці 1930-х рр. фінансове забезпечення медичного обслуговування застрахованих остаточно було передане на баланс державного та місцевих бюджетів.

### **ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:**

1. Басс Н. Б. Сборник действующего законодательства циркуляров и инструкций по социальному страхованию на Украине / под. общ. ред. И. И. Фреймана. Харьков: Вопросы труда, 1926. 499 с.

2. Всесоюзная коммунистическая партия (большевиков) о социальном страховании. Сборник документов. / Подготовили к изданию А. Таубер и И. Ахматовский. Москва: Профиздат, 1940. 112 с.
3. Данский Б. Г. Социальное страхование раньше и теперь. 2-е изд. Москва: Вопросы труда, 1928. 251 с.
4. Держархів Вінницької області. Ф.Р-772. Оп.1. Спр.7. 190 арк.
5. Держархів Хмельницької області. Ф.188. Оп.4. Спр.1. 246 арк.
6. Демочко Г. Л. Формування і розвиток української радянської системи охорони здоров'я в Харкові: дис. ... канд. істор. наук: 07.00.01. Харків, 2011. 295 с.
7. Досягнення охорони здоров'я в Українській РСР / за ред. П. Л. Щупика. Київ: «Держмедвидав», 1958. 726 с.
8. Збірник Законів та розпоряджень робітничо-селянського уряду України за 1929 рік. Харків: Третя друкарня ім. т. Фрунзе Держтресту «Харполіграф», 1929. 1172 с.
9. Збірник постанов та розпоряджень робітничо-селянського уряду України за 1922-1923 рр. Харків: Літо-друкарня «Книгоспілки», 1922. 1147 с.
10. Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України за 1925 рік. Харків: Друкарня ПУ УВО ім. М. Фрунзе, 1925. 1785 с.
11. Котляр М. Президиум ВУСПС о положении медпомощи застрахованным на Украине // Вопросы страхования. 1926. №7. С. 8–9.
12. Медицинская помощь застрахованным в 1925/26 году. Харьков: Научная мысль, 1927. 94 с.
13. Мельничук М. О. Правове регулювання охорони здоров'я населення УСРР (1921–1929 рр.): дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Київ, 2016. 223 с.
14. Мельничук О. А. Соціальне страхування в Радянській Україні (20 – 30-ті рр. ХХ ст.). Вінниця: «Едельвейс і К», 2009. 372 с.
15. Мовчан О. М. Повсякденне життя робітників УСРР. 1920-ті рр. Київ: Інститут історії України НАН України, 2011. 312 с.
16. Мурашова О. П. Заходи радянської влади у сфері охорони здоров'я в Україні у 1920 – 1930-х рр. // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Історія. 2015. Вип. 23. С. 55–60.
17. Остапенко Д. О. Соціальне страхування промислових робітників України (середина ХІХ ст. – лютий 1917 р.): дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Харків, 1998. 170 с.
18. Охорона здоров'я в УРСР: Основні закони та урядничі розпорядження / за ред. М. Спаського, С. Сокольського. Київ-Харків : Медичне видавництво, 1932. 260 с.
19. Промышленность и рабочий класс Украинской ССР в период восстановления народного хозяйства (1921-1925 гг.). Сборник документов и материалов. Киев : Политиздат Украины, 1964. 593 с.
20. Рабочая медицина на Украине в 1924/25 г. (отчет рабмеда НКЗУ.). Б.м.в. 1926 г. 31 с.
21. Сборник постановлений и распоряжений по социальному страхованию. Харьков : Уполнаркомтруд РСФСР при СНК УССР, 1923. 332 с.
22. Собрание узаконений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства Украины за 1919. Киев : Т-во "Печатня С. П. Яковлева", 1919. 580 с.
23. Социальное страхование на Украине в 1925-1926 гг. Харьков : Изд. НКТ УССР, 1927. 123 с.
24. Терованесов А. М. Історико-правові передумови впровадження системи медичного страхування в Україні // Правничий часопис Донецького університету. 2013. № 1. С. 286-293.
25. Терованесов А. М. Правова основа впровадження вітчизняної системи обов'язкового медичного страхування // Часопис Академії адвокатури України. 2014. №1. С.169-170.
26. Терованесов А. М. Становлення медичного страхування в умовах розвитку непу на території України // Правничий вісник Університету «КРОК». 2014. Вип.19. С.51-55.
27. Терованесов А. М. Становлення законодавства про медичне страхування у Центральній та Східній Україні у двадцяті роки ХХ століття // Форум права. 2013. № 2. С.543-548.
28. Ткаченко І. В. Охорона здоров'я в Україні в роки нової економічної політики: соціально-історичний аспект : дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01. Черкаси, 2009. 231 с.
29. Трефилов И. М. Страховик. Справочник по вопросам социального страхования и медицинской помощи застрахованным. – 2-е изд. Москва : Вопросы труда, 1927. 428 с.
30. ЦДАВО України. Ф. 337. Оп.1. Спр.878. 135 арк.
31. ЦДАВО України. Ф.342. Оп.1. Спр.562. 79 арк.
32. ЦДАВО України. Ф.342. Оп.1. Спр.1241. 393 арк.
33. ЦДАВО України. Ф.342. Оп.2. Спр.1867. 133 арк.
34. ЦДАВО України. Ф.348. Оп.1. Спр.572. 78 арк.
35. ЦДАВО України. Ф.348. Оп.1. Спр.770. 78 арк.
36. ЦДАВО України. Ф.348. Оп.1. Спр.796. 246 арк.

37. ЦДАВО України. Ф.2605. Оп.1. Спр.813. 435 арк.
38. ЦДАВО України. Ф.2605. Оп.1. Спр.1081. 132 арк.
39. ЦДАВО України. Ф.2623. Оп.1. Спр.17. 173 арк.
40. ЦДАВО України. Ф.2623. Оп.1. Спр.203. 211 арк.
41. ЦДАВО України. Ф.2623. Оп.1. Спр.204. 254 арк.
42. ЦДАВО України. Ф.2623. Оп.1. Спр.207. 112 арк.
43. ЦДАВО України. Ф. 2851. Оп.1. Спр.272. 436 арк.
44. ЦДАВО України. Ф. 2851. Оп.1. Спр.364. 367 арк.
45. ЦДАВО України. Ф.2623. Оп.1. Спр.1211. 97 арк.
46. ЦДАВО України. Ф.2623. Оп.1. Спр.2585. 50 арк.
47. ЦДАГО України. Ф.1. Оп.1. Спр.91. 98 арк.
48. ЦДАГО України. Ф.1. Оп.6. Спр.29. 456 арк.
49. Ціборовський О. М. На варті здоров'я: Історія становлення соціальної медицини і охорони громадського здоров'я в Україні. Київ : Факт, 2010. 440 с.
50. Штейнберг А. П. Социальное страхование (Краткие итоги, задачи и перспективы). Москва : «Труд и книга», 1924. 33 с.

**Олег Мельничук**

Винницкий государственный педагогический университет имени Михаила Коцюбинского,  
доктор исторических наук, профессор (Украина)

**Максим Мельничук**

Винницкий национальный аграрный университет,  
кандидат юридических наук, старший преподаватель (Украина)

**Органы рабочей медицины в системе здравоохранения УССР  
в 20-х гг. XX в.**

***Аннотация.** В статье освещены организационно-правовые основы становления в системе здравоохранения УССР 20-х гг. XX в. органов рабочей медицины. В период новой экономической политики обозначенные органы оказывали медицинские услуги рабочим и служащим за счет средств медицинского страхования. Анализируя практическую деятельность органов рабочей медицины по обслуживанию застрахованных, авторы отмечают эффективность их работы, результатом которой было улучшение качества предоставляемых медицинских услуг.*

***Ключевые слова:** застрахованные, медицинское страхование, органы рабочей медицины, здравоохранение, рабочие и служащие, страховая медицина.*

**ABSTRACT**

**Oleh Melnychuk**

Vinnitsia Mykhailo Kotsyubynskyi State Pedagogical University,  
Dr (History), Professor (Ukraine)

**Maksym Melnychuk**

Vinnitsia National Agrarian University  
PhD (Law), Senior Lecturer (Ukraine)

**Bodies of labor medicine in the system of health protection of the Ukrainian SSR  
in the 20's of the twentieth century.**

The article deals with the organizational and legal basis and practice of medical insurance in the Ukrainian SSR in the 20's of the 20th century. On the basis of the analysis of sources and literature, the place of the working (insurance) medical institutions in the Soviet system of health protection has been determined. Their work has been analyzed to provide workers and employers with medical assistance, and the quality of the provided medical services is assessed.

The authors note that the new economic policy, the basis of which was the introduction of market mechanisms in the country's economy, forced the Bolsheviks for a while to abandon the idea of free medicine. In conditions of material difficulty, the state party leadership agreed to the introduction of insurance medicine to finance the medical support of workers of enterprises and employers of the Soviet apparatus, which formed the social resistance of the ruling regime.

For the purpose of medical care of these categories, the People's Commissariat of Health of the Ukrainian SSR and its local authorities established an independent network of medical and preventive

care institutions that were maintained and serviced at the expense of a separate insurance fund. As part of the local health departments there were departments and subdivisions of labor medicine, and under the People's Commissariat of Public Health of the Ukrainian SSR - the department of labor medicine.

Analyzing the practical work of the organs of labor medicine on maintenance of the insured, the authors note the effectiveness of their work, which resulted in improved quality of medical services provided. However, the emergence of insurance medicine in the bowels of the People's Commissariat of Health and the desire of the Bolsheviks to maintain a unified Soviet socialist medicine did not contribute to the self-sufficient development of this insurance institute. With the curtailment of the NEP and the takeover of the modernization of the national economy, the government provided the single leadership of medical care institutions, finally eliminating the labor (medical) healthcare field on the ground.

**Key words:** insured, medical insurance, labor medicine, health care, workers and employers, insurance medicine.

#### REFERENCES:

1. Bass N. B. Sbornik deystvuyushchego zakonodatelstva tsirkulyarov i instruktsiy po sotsialnomu strakhovaniyu na Ukraine / pod. obshch. red. I. I. Freymana. Kharkov: Voprosy truda, 1926. 499 s.
2. Vsesoyuznaya kommunisticheskaya partiya (bolshhevikov) o sotsialnom strakhovanii. Sbornik dokumentov. / Podgotovili k izdaniyu A. Tauber i I. Akhmatovskiy. Moskva: Profizdat, 1940. 112 s.
3. Danskiy B. G. Sotsialnoe strakhovanie ranshe i teper. 2-e izd. Moskva: Voprosy truda, 1928. 251 s.
4. Derzharkhiv Vinnyc'koi oblasti. F.R-772. Op.1. Spr.7. 190 ark.
5. Derzharkhiv Khmel'nyts'koi oblasti. F.188. Op.4. Spr.1. 246 ark.
6. Demochko Gh. L. Formuvannja i rozvytok ukrajins'koi radjans'koi systemy okhorony zdorov'ja v Kharkovi: dys ... kand. istor. nauk: 07.00.01. Kharkiv, 2011. 295 s.
7. Dosjaghnennja okhorony zdorov'ja v Ukrajin'skij RSR / za red. P. L. Shhupyka. Kyjiv: «Derzhmedvydav», 1958. 726 s.
8. Zbirnyk Zakoniv ta rozporjadzhenj robitnycho-seljans'kogho urjadu Ukrajinji za 1929 rik. Kharkiv: Tretja drukarnja im. t. Frunze Derzhrestu «Kharpolighraf», 1929. 1172 s.
9. Zbirnyk postanov ta rozporjadzhenj robitnycho-seljans'kogho urjadu Ukrajinji za 1922-1923 rr. Kharkiv: Lito-drukarnja «Knyghospilky», 1922. 1147 s.
10. Zbirnyk uzakonenj ta rozporjadzhenj robitnycho-seljans'kogho urjadu Ukrajinji za 1925 rik. Kharkiv: Drukarnja PU UVO im. M. Frunze, 1925. 1785 s.
11. Kotlyar M. Prezidium VUSPS o polozhenii medpomoshchi zastrakhovannym na Ukraine // Voprosy strakhovaniya. 1926. №7. S. 8–9.
12. Meditsinskaya pomoshch zastrakhovannym v 1925/26 godu. Kharkov: Nauchnaya mysl, 1927. 94 s.
13. Melnychuk M. O. Pravove rehuljuvannja okhorony zdorov'ja naselennja USRR (1921–1929 rr.): dys. ... kand.. juryd. nauk: 12.00.01. Kyjiv, 2016. 223 s.
14. Melnychuk O. A. Socialjne strakhuvannja v Radjans'kij Ukrajinji (20 – 30-ti rr. XX st.). Vinnycja: «Edeljevs i K», 2009. 372 s.
15. Movchan O. M. Povsjakdenne zhyttja robitnykiv USRR. 1920-ti rr. Kyjiv: Instytut istoriji Ukrajinji NAN Ukrajinji, 2011. 312 s.
16. Murashova O. P. Zakhody radjans'koi vlady u sferi okhorony zdorov'ja v Ukrajinji u 1920 – 1930-kh rr. // Naukovi zapysky Vinnyc'kogho derzhavnogho pedagoghichnogho universytetu imeni Mykhajla Kocjubyn'skogho. Serija : Istorija. 2015. Vyp. 23. S. 55–60.
17. Ostapenko D. O. Socialjne strakhuvannja promyslovykh robitnykiv Ukrajinji (seredyna KhIKh st. – ljutyj 1917 r.): dys. ... kand. ist. nauk : 07.00.01. Kharkiv, 1998. 170 s.
18. Okhorona zdorov'ja v URSR: Osnovni zakony ta urjadnychi rozporjadzhennja / za red. M. Spas'kogho, S. Sokol'skogho. Kyjiv-Kharkiv : Medychne vydavnyctvo, 1932. 260 s.
19. Promyshlennost i rabochiy klass Ukrain'skoy SSR v period vosstanovleniya narodnogo khazyaystva (1921-1925 gg.). Sbornik dokumentov i materialov. Kiev : Politizdat Ukrainy, 1964. 593 s.
20. Rabochaya meditsina na Ukraine v 1924/25 g. (otchet rabmeda NKZU). B.m.v. 1926 g. 31 s.
21. Sbornik postanovlenij i rasporyazhenij po sotsialnomu strakhovaniyu. Kharkov : Upolnarkomtrud RSFSR pri SNK USSR, 1923. 332 s.
22. Sobranie uzakonenij i rasporyazhenij raboche-krestyanskago pravitelstva Ukrainy za 1919. Kiev : T-vo "Pechatnya S. P. Yakovleva", 1919. 580 s.
23. Sotsialnoe strakhovanie na Ukraine v 1925-1926 gg. Kharkov : Izd. NKT USSR, 1927. 123 s.
24. Terovanesov A. M. Istoryko-pravovi peredumovy vprovadzhennja systemy medychnogho strakhuvannja v Ukrajinji // Pravnychyj chasopys Donec'kogho universytetu. 2013. № 1. S. 286-293.

25. Terovanesov A. M. Pravova osnova vprovadzennja vitchyznanoi systemy obov'jazkovogho medychnogho strakhuvannja // Chasopys Akademiji advokatury Ukrainy. 2014. №1. S.169-170.
26. Terovanesov A. M. Stanovlennja medychnogho strakhuvannja v umovakh rozvytku nepu na terytoriji Ukrainy // Pravnychyj visnyk Universytetu «KROK». 2014. Vyp.19. S.51-55.
27. Terovanesov A. M. Stanovlennja zakonodatstva pro medychne strakhuvannja u Centralnij ta Skhidnij Ukraini u dvadcjati roky KhKh stolittja // Forum prava. 2013. № 2. S.543-548.
28. Tkachenko I. V. Okhorona zdorov'ja v Ukraini v roky novoji ekonomichnoi polityky: socialno-istorychnyj aspekt : dys. ... kand.. ist. nauk : 07.00.01. Cherkasy, 2009. 231 s.
29. Trefilov I. M. Strakhovik. Spravochnik po voprosam sotsialnogo strakhovaniya i meditsinskoy pomoshchi zastrakhovannym. – 2-e izd. Moskva : Voprosy truda, 1927. 428 s.
30. CDAVO Ukrainy. F. 337. Op.1. Spr.878. 135 ark.
31. CDAVO Ukrainy. F.342. Op.1. Spr.562. 79 ark.
32. CDAVO Ukrainy. F.342. Op.1. Spr.1241. 393 ark.
33. CDAVO Ukrainy. F.342. Op.2. Spr.1867. 133 ark.
34. CDAVO Ukrainy. F.348. Op.1. Spr.572. 78 ark.
35. CDAVO Ukrainy. F.348. Op.1. Spr.770. 78 ark.
36. CDAVO Ukrainy. F.348. Op.1. Spr.796. 246 ark.
37. CDAVO Ukrainy. F.2605. Op.1. Spr.813. 435 ark.
38. CDAVO Ukrainy. F.2605. Op.1. Spr.1081. 132 ark.
39. CDAVO Ukrainy. F.2623. Op.1. Spr.17. 173 ark.
40. CDAVO Ukrainy. F.2623. Op.1. Spr.203. 211 ark.
41. CDAVO Ukrainy. F.2623. Op.1. Spr.204. 254 ark.
42. CDAVO Ukrainy. F.2623. Op.1. Spr.207. 112 ark.
43. CDAVO Ukrainy. F. 2851. Op.1. Spr.272. 436 ark.
44. CDAVO Ukrainy. F. 2851. Op.1. Spr.364. 367 ark.
45. CDAVO Ukrainy. F.2623. Op.1. Spr.1211. 97 ark.
46. CDAVO Ukrainy. F.2623. Op.1. Spr.2585. 50 ark.
47. CDAGhO Ukrainy. F.1. Op.1. Spr.91. 98 ark.
48. CDAGhO Ukrainy. F.1. Op.6. Spr.29. 456 ark.
49. Ciborovskij O. M. Na varti zdorov'ja: Istorija stanovlennja socialnoji medycyny i okhorony ghromadsjkogho zdorov'ja v Ukraini. Kyjiv : Fakt, 2010. 440 s.
50. Shteynberg A. P. Sotsialnoe strakhovanie (Kratkie itogi, zadachi i perspektivy). Moskva : «Trud i kniga», 1924. 33 s.

Статтю подано до редколегії 12.01.2019 р.

УДК94(477)316.343.37:336.221.264"1923/29"  
DOI 10.31.652/2411-2143-2019-27-36-49

**Святослав Даниленко**

Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова,  
кандидат історичних наук, доцент (Україна)

### **Податковий тягар селян в УСРР 1923 - 1929 рр.: соціально-економічний дискурс**

**Анотація.** Розкривається теоретична складова поняття «податковий тягар» та його соціально-економічний зміст, висвітлюються кількісні показники надходження єдиного сільськогосподарського податку, відсоткове співвідношення вилученого податку до умовно-чистого доходу селянських господарств. Виявлено відмінності надходження суми податку в економічно-природничих регіонах України, зміщення податкового навантаження з північних районів до південно-східних.

**Ключові слова:** податки, податковий тягар, податкове навантаження, податкова система, селянське господарство, селянський двір, заможне селянство, Україна, УСРР, доходи селян.

Визначення «податковий тягар», обране як предмет історично-економічного дослідження, зафіксоване радянським податковим законодавством 1920-х рр., теоретично та нормативно адаптоване у фахових виданнях тих років. Термін мав прикладне застосування, виокремлюючи статистично-економічну складову системного оподаткування селянського двору єдиним сільськогосподарським податком, тобто фіксував співвідношення його загальної суми вилучення до умовно-чистого доходу. Податківці і теоретики податкової справи 1920-х рр. підкреслювали