

УДК 34

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ И СЛУЖАЩИХ В УССР В 1920–1930 ГГ.

Турчина М.О.*Национальный юридический Университет Украины им. Ярослава Мудрого,
Харьков, e-mail: mashaturchina@rambler.ru*

В данной статье выполнен анализ законодательства об охране здоровья рабочих и служащих в УССР в 1920–1930 гг. и проблемы его реализации в связи с политической, экономической и социальной ситуацией. Рассматриваются вопросы охраны здоровья промышленных предприятий, проблемы медицинского обслуживания населения, лечебно-санитарных учреждений, медицинских учреждений. В статье охвачены темы страховой медицины, платной и бесплатной медицины в разрезе реалий того времени. Проведено исследование реализации законодательной политики развития сети медицинских учреждений и увеличения доступности медицинской помощи, улучшения постановки медицинского дела. В статье рассматривается начало возрождения страховой медицины, которое проявилось в создании в структуре Наркомздрава самостоятельного отдела рабочей медицины на фоне новой экономической политики.

Ключевые слова: медицинское законодательство, охрана здоровья, страховая медицина, Наркомздрав

THE LEGISLATION ABOUT HEALTH PROTECTION OF WORKERS AND EMPLOYEES IN THE USSR IN 1920–1930

Turchina M.O.*Yaroslav the Wise National Law University, Kharkov, e-mail: mashaturchina@rambler.ru*

In this article the analysis of the legislation about health protection of workers and employees in the USSR in 1920–1930 is hold, and problems of its realization connected with the political, economic and social situation. Questions of health protection of industrial enterprises, problems of medical care of the population, medical and sanitary enterprises, medical enterprises are considered. In the article topics of insurance medicine, paid and free medicine in a section of realities of that time are captured. The research is conducted for the realization of the legislative policy of the development of a network of medical institutions and the increase in availability of medical care, the improvement of statement of medical business. In the article the beginning of the revival of insurance medicine is considered which was shown in the creation of an independent department of working medicine against a new economic policy in the structure of PCH.

Keywords: medical legislation, health protection, insurance medicine, the People's Commissariat of Health Care

Еще до начала Первой мировой войны и революции именно города были центрами медицинского обслуживания населения. С целью восстановления медицины и создания единой системы, 16 июля 1920 г. по местным органам был разослан циркуляр, требовавший чтобы все частнособственные лечебные учреждения национализировались. В городах была создана государственная общегражданская система медицинских учреждений. Их численность, как постоянных, так и временных, по 9 губерниям УССР составляла 311 больниц, санаториев и здравниц, 372 амбулатории.

Отдельного рассмотрения заслуживает вопрос охраны здоровья рабочих промышленных предприятий – основной опоры установившегося после революции режима. С приходом к власти большевики начинают проводить комплекс мероприятий, направленных на оздоровление условий труда на фабриках, заводах, на снижение случаев профессиональных заболеваний, отравлений, травматизма. Государство, взяв в свои руки управление промышленностью, не могло закрывать глаза на многочисленные негативные факторы, пагубно

влиявшие на состояние здоровья рабочих. Все проводившиеся в данном направлении мероприятия можно условно разделить на несколько групп: установление оснований и порядка выдачи больничных листов, расширение сети медицинских учреждений, обслуживавших преимущественно или исключительно рабочих конкретных предприятий, проведение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, медицинское освидетельствование рабочих подростков, борьбу с вредными для здоровья трудящихся условиями труда и др.

Повышенное внимание к проблеме уклонения от работы по причине болезни стало наблюдаться начиная со второй половины 1920-х гг. 15 января 1927 г. в постановлении СНК СССР «О мероприятиях по борьбе с прогулами» (с изменениями от 22 ноября 1929 г.) совнаркомом союзных республик предлагалось принять меры к организации амбулаторной помощи рабочим и служащим в нерабочее время. Если подобная система уже функционировала, то посещение лечебных учреждений в рабочее время не оплачивалось, за исключением потребности в экстренной медицинской

помощи и специальном лечении, которое невозможно было организовать в нерабочее время [7, с. 134]. В условиях нехватки свободных рабочих рук, наблюдавшейся интенсификации производства и вполне реальной угрозы вооруженных столкновений с враждебными СССР странами, государство стремилось максимально использовать все имевшиеся в его распоряжении ресурсы, в том числе и людские.

Начало НЭП повлекло значительные изменения в медицинском обслуживании населения. Появляются дискуссии о платности/бесплатности медицинской помощи. Учитывая разнородность социального состава городов в 1920-х гг. допускались оба вида обслуживания. На 1 января 1922 г. в городах функционировало 84 поликлиники, 401 амбулатория, 556 больниц с 33168 кроватями. Часть существующей сети оставалась общегражданской, где предоставлялась бесплатная медицинская помощь. Некоторые категории населения получали дополнительные преимущества [14, с. 245].

Дополнительно в крупных центрах организовывали лечебную помощь на дому, для чего города подразделяли на районы, которые в большинстве случаев совпадали с административным делением. Создавались участки, незначительные по радиусу, которые можно было обойти пешком. Каждый район обеспечивался врачами-кураторами и акушерско-фельдшерским персоналом, которых приписывали к пунктам вызова. Обслуживание на дому становилось альтернативой стационарному лечению. Все категории населения бесплатно обслуживались скорой медицинской помощью. В городах такие услуги предоставляли специальные станции, а там, где из-за финансовых трудностей было невозможно их организовать – очередные врачебные пункты. Плату могли брать только за перевозку больного «при достаточном количестве наличных средств» [14, с. 236–237].

Наряду с этим создавались специализированные учреждения для оказания помощи матерям, а также для борьбы с социальными болезнями. В 1920-х гг. формировалась сеть учреждений охраны материнства и детства. В 1928 г. женщин в городах УССР обслуживало 19 общегражданских роддомов, которые имели 410 мест и родильные кровати больниц. Последние имели также гинекологические и абортные койки. В 1928 г. акушерская помощь оказывалась в 25% случаев родов, из которых половина в больницах [3, с. 41].

Наиболее распространенными социальными болезнями в 1920-х гг. были венери-

ческие заболевания и туберкулез. Резкий рост первых был обусловлен распространением советской властью либеральной сексуальной этики и распространением проституции в городах УССР [2]. Для борьбы с венерическими болезнями до 1928 г. открыты 72 диспансера и 10 пунктов. Начали действовать и противотуберкулезные диспансеры, которые объединяли вспомогательные лечебно-оздоровительные учреждения: санатории для взрослых и детей, дневные и ночные детские санатории, ночные санатории для взрослых, туберкулезные больницы для госпитализации тяжелых туберкулезных больных.

В 1922 г. Народным Комиссариатом Здравоохранения Украины (НКЗО) был определен порядок открытия и функционирования частных лечебных учреждений. С его разрешения медицинские учреждения могли основывать как частные лица, так и общественные организации и учреждения, кооперативные союзы, трудовые артели. Весь процесс проходил под пристальным контролем местных органов здравоохранения, проверяли помещения и квалификацию врачей. В дальнейшем происходило ежемесячное инспектирование деятельности. Закрывали лечебные учреждения по желанию основателя, распоряжением здравотдела, если были нарушены правила устава, или по решению суда [14, с. 237–238].

Небольшие государственные медицинские учреждения, которые не могли работать из-за отсутствия средств, сдавали в аренду общественным организациям или частным лицам. Цены в последних были самыми высокими. Поэтому обязательным условием их открытия становилось наличие в городе других учреждений здравоохранения, где бесплатно предоставлялся данный вид медицинской помощи [14, с. 239–241]. К концу 1922 г. по УССР в аренду сдали около 40–50 больниц с общим количеством коек 800–900. Кроме нэпманов, туда попадала и часть трудящихся и деклассированной бедноты, которые еще не были охвачены государственными лечебными учреждениями. Еще одной проблемой была специализация заведений. Преимущественно они предоставляли родовую и гинекологическую помощь, которая пользовалась спросом и давала наибольшие прибыли. Другие виды высококвалифицированной помощи – физиатрична, хирургическая т.д., ими почти не организовывалась. А значит надежды НКЗО по заполнению частной сетью тех участков, которые недостаточно охватывали государственные учреждения, не выполнялись [16, с. 1–2].

В 1923 г. СНК УССР подтвердила право НКЗО на открытие хозрасчетных лечебно-санитарных учреждений. Но прибыль, которую они получали, должна была использоваться только на улучшение постановки дел в учреждениях и удешевления помощи [14, с. 241].

Распространенной в 1920-е гг. была и частная практика врачей. Согласно постановлению СНК УССР от 17 апреля 1924 г. заниматься ею имели право только лица, зарегистрированные в окрздраве, что помогало контролировать их деятельность. Разрешалось создавать частные кабинеты со специальным оборудованием. Ортопедические, физиотерапевтические, рентген-кабинеты, химико-бактериологические и химико-микроскопические лаборатории для медицинских исследований отдельно регистрировались в окрздравах, что становилось возможным только после специальной проверки – проводился осмотр помещения и оборудования, требовалось подтверждение квалификации врача. Другие врачебные кабинеты, в том числе стоматологические, дополнительной регистрации не подлежали и контроль за их работой проводился в общем порядке надзора за частным медперсоналом [12, с. 3].

Одновременно с появлением платной сети, началось возрождение страховой медицины, которое проявилось в создании в структуре НКЗО самостоятельного отдела рабочей медицины. Согласно кодексу законов о труде, утвержденному в 1922 г., она обслуживала всех наемных лиц. Равно обеспечивали помощью занятых в государственных, общественных, кооперативных, концессионных, арендных, смешанных или частных предприятиях, учреждениях или хозяйствах, а также у частных лиц.

В 1924 г. в основных промышленных центрах при поликлиниках начали действовать ночные профилактории при рабочих диспансерах, формировалась сеть профсоюзных санаториев и домов отдыха. Всего в Украине в 1925 г. действовало 139 домов отдыха и несколько санаториев. Руководство НКЗО в 1926 г. заметило значительный недостаток в рабочей организации медико-санитарного дела. Не закончив устройства основных форм медицинской помощи, началось строительство профилактической сети. В округах, которые не всегда имели фабрично-заводского врача и медпункты или где была не налажена деятельность больниц, создавались санатории. Считая такие тенденции ошибочными, НКЗО приказал окрздравам прежде всего позаботиться об обеспечении населения элементарной медицинской помощью, а потом вернуться к задачам профилактики [10, с. 8].

Кроме обслуживания застрахованных на местах, в случае необходимости их отправляли в центральные учреждения для получения квалифицированной помощи. С этой целью из общих страховых сумм, поступающих в местные отделы рабочей медицины, 10 % отчислялось в центральный фонд. В Харьков преимущественно прибывали больные с левобережной части страны, а в Киев и Одессу – с правобережной. Тех, кто нуждался в стационарной помощи, отправляли в соответствующие лечебные учреждения. В случае необходимости амбулаторного лечения, больным предоставлялось общежитие, организованное Соцстрахом. В случаях необходимости высококвалифицированной помощи, которую не могли оказать даже в этих городах, отправляли на лечение в Москву. После его завершения застрахованные получали в отделе рабочей медицины деньги на обратный проезд и суточные на время пребывания в пути [13, с. 149].

В январе 1926 г., по согласованию с ВЦСПС, НКП, НКЗО и Главсоцстрах уточнили правила обслуживания системой рабмеду населения. Бесплатной медицинской помощью за счет страхового фонда пользовались лица, которые работали по найму (рабочие и служащие), безработные, те, кто получали помощь порядком социального страхования или имели на это право, пенсионеры, инвалиды труда, ученики, которые являлись членами профсоюзов и семьи всех вышеперечисленных. 15 апреля 1927 г. СНК УССР утвердил постановление «О лицах, имеющих право на бесплатную медпомощь за счет фонда медпомощи застрахованным», добавив ко всем перечисленным категориям занятых в коллективах, организованных биржами труда, и в общественных работах [11, с. 7].

Из-за хозяйственных трудностей в стране в 1924 г. развитие сети заведений Рабмеду замедлилось. Консервация нерентабельных промышленных предприятий, которая сократила поступления средств в фонд страховой медицины, обусловила даже ликвидацию заведений рабочей медицины в непромышленных округах. Общее их количество сократилось с 665 до 650. Исключение составляли рабочие поликлиники, численность которых увеличилась с 61 до 75 [5, с. 24]. Слабым звеном в системе медицинского обслуживания застрахованных была больничная помощь. Чтобы улучшить ее уровень в условиях сокращения финансирования страховой медицины в 1923/24 гг., больницы Рабмеду передавались на средства местного бюджета, но там, где это было возможно, то

есть там, где существовала развитая сеть общегражданских больниц [13, с. 129–132]. Учитывая существующие проблемы, 21 апреля 1927 г. СНК УССР принял решение о ликвидации Рабмеда и сосредоточения руководства медико-санитарным обслуживанием застрахованных в лечебном отделе НКЗО УССР и его органах на местах [1, с. 22–23]. Лечебно-оздоровительные учреждения рабочей медицины начали обслуживать все население. Только в крупных городах, промышленных округах и районах, где скапливалось много застрахованных, оставалась действовать специально предназначенная для них сеть медицинских учреждений [9, с. 2].

Острый дефицит ресурсов и необходимость ускорения темпов промышленного производства заставили правительство озабочиться улучшением постановки медицинского дела, чтобы привлечь работников на предприятия в тех отраслях народного хозяйства, которые играли наиболее важную роль в экономике страны.

Необходимость поддержания здоровья рабочих ресурсодобывающих предприятий и минимизации вредных воздействий на их органы заставили СНК 11 июля 1921 г. принять специальную Инструкцию об организации санитарно-лечебного дела в горной и горнозаводской промышленности. А на основании постановления СНК СССР от 31 июля 1931 г. «О мероприятиях по усилению охраны труда в горной промышленности» помимо всего прочего предлагалось правительствам союзных республик в течение третьего квартала 1931 г. установить добавочную сеть пунктов первой помощи при горно-промышленных предприятиях, а в течение 1932 г. – обеспечить всех подземных горнорабочих медицинскими пакетами с медикаментами, необходимыми для оказания первой помощи, согласовав эти мероприятия с НКТ союзных республик и НКТ СССР» [8, с. 317]. Постановление ЦК ВКП(б) и СНК СССР от 20 октября 1938 г. обязывало совнаркомы союзных республик предусмотреть в планах на 1939 г. строительство больниц и яслей и выделение необходимых средств на благоустройство рабочих поселков в угольных районах [15, с. 279].

Кроме того, принимались комплексные нормативные правовые акты, предусматривавшие повышение качества и доступности лечения для рабочих и служащих. 28 апреля 1921 г. президиум ВЦИК принял постановление «О мерах по улучшению медицинской помощи промышленным рабочим», в котором признавалась необходи-

мость приспособления советской медицины к интересам промышленного пролетариата. Делать это предлагалось путем открытия лечебных заведений непосредственно в самих предприятиях или около них, хотя бы за счет общегражданских лечебных заведений, улучшения медицинской помощи рабочим на дому, путем доставки лекарств рабочим на дом или на фабрики силами органов здравоохранения и т.д. [6, с. 328, 922]. В отдаленных предприятиях создавались пункты первой помощи с транспортом для скорой доставки тяжелобольных или раненых рабочих в больницы и т.д.

Лечебно-профилактические учреждения, обслуживавшие застрахованных: рабочих, служащих и членов их семей – содержались за счет государственного бюджета и фондов социального страхования. Медицинское обслуживание сельского и городского трудового населения финансировалось за счет средств местного бюджета. Нетрудовым элементам медицинская помощь оказывалась за плату. Так осуществлялось дифференцированное медицинское обслуживание различных групп населения и применение классового принципа в области здравоохранения в тот период диктатуры пролетариата.

Индустриализация государства, развитие промышленности, особенно тяжелых отраслей, обращало внимание медиков на распространение профессиональных заболеваний. В литературе отмечается, что советское государство делало все возможное, чтобы труд и быт рабочих находились под постоянным медицинским контролем.

Работы по борьбе с профзаболеваниями предполагали собирание статистических данных по заболеваемости рабочих основных отраслей промышленности данного района, регистрацию учета профзаболеваний, организацию специальных учреждений по исследованию и борьбе с профзаболеваниями. Внимательное отношение к организации медицинской помощи на производствах было логически обусловлено временем, в Советском же государстве, в связи с пересмотром значения пролетариата в деле государственного строительства, задача медицинского обеспечения рабочих вышла на первый план.

Однако, несмотря на то, что в законодательстве говорилось о дальнейшем развитии сети медицинских учреждений и увеличении доступности медицинской помощи, на практике все выглядело далеко не так. В литературе отмечается, что в 1934–1935 гг. началось сокращение сети учреждений здравоохранения на промышленных предприятиях, снижалось качество

медицинского обслуживания, возросли показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности [4, с. 157]. Связано это со значительным и резким ростом промышленности. С одной стороны, система медицинского образования просто не успевала готовить достаточное количество кадров медиков, которые могли бы удовлетворить потребности предприятий в них; с другой – увеличивались бюджетные расходы на закупку оборудования, строительство помещений и т.п., а ассигнования на здравоохранения уменьшались. Исправить ситуацию власти пытались различными способами, в том числе, путем реорганизации и рационализации медицинских учреждений в целях повышения эффективности их деятельности.

Список литературы:

1. Здравоохранение и медицинская наука в Украинской ССР. В 3-х томах / под ред. А.Е. Романенко. – К., 1987. – Т. 1. – 480 с.
2. Іщенко І.В. Державна політика у сфері боротьби з соціальними аномаліями періоду непу (1921–1928 рр.): досвід, протиріччя, уроки (за матеріалами Півдня України): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. іст. наук: 07.0.01 «Історія України» / І.В. Іщенко. – Д., 2003. – 16 с.
3. Матеріали про діяльність закладів охорони здоров'я і про санітарний стан України за 1927–28 рік. – Х., 1929. – 78 с.
4. Министры здравоохранения. Очерки истории здравоохранения в России в XX веке. / под ред. О.П. Щепина. – М., 1999. – 479 с.
5. Мовчан О.М. Медичне обслуговування робітників УСРР 1920-ті роки / О.М. Мовчан // Проблеми історії України: факти, судження, пошуки. – К., 2007. – Вип. 15. – С. 19–64.
6. О мерах по улучшению медицинской помощи промышленным рабочим от 8 апреля 1921 г. // Декреты советской власти. – Т. XIV.
7. О мероприятиях по борьбе с прогулами от 15 января 1927 г.: Постановление СНК СССР // Собрание законов и распоряжений рабоче-крестьянского правительства СССР. – 1927. – № 13.
8. О мероприятиях по усилению охраны труда в горной промышленности от 31 июля 1931 г.: Постановление СНК СССР // Собрание законов и распоряжений рабоче-крестьянского правительства СССР. – 1931. – № 47.
9. Про забезпечення застрахованих і членів їх родин медичною допомогою // Бюлетень НКОЗ. – 1927. – № 17.
10. Про зміцнення основної сіті та порядок розгортання сіті профілактичної // Вісник НКОЗ. – 1926. – № 3(7).
11. Про коло осіб, які мають право на неоплатну медичну допомогу в лікустановах, що перебувають у віданні Робмеду // Вісник НКОЗ. – 1926. – № 9(13).
12. Про порядок реєстрації спеціальних приватних лікарських кабінетів // Бюлетень НКОЗ. – 1927. – № 6.
13. Рабочая медицина на Украине в 1922–23 гг. (Отчет Центрального отдела Рабочей Медицины НКЗ УССР) // Профилактическая медицина. – 1924. – № 1–2. – С. 129–132.
14. Сборник действующего законодательства по медико-санитарному и аптечному делу / сост. С.Г. Рапопорт, С.Л. Сокольский. – Х., 1926. – 668 с.
15. Собрание постановлений Правительства СССР. – 1938. – № 49.
16. Станіславський Я.М. Про подання платної медичної допомоги / Я.М. Станіславський // Вісник НКОЗ. – 1926. – № 7(11).

References

1. Zdravoohranenie i medicinskaja nauka v Ukrainsoj SSR. In 3 volumes / under editorship of A.E. Romanenko. K., 1987. V. 1. 480 p.
2. Ischenko I.V. Derzhavna politika u sferi borot'bi z social'nimi anomalijami periodu nepu (1921–1928 rr.): dosvid, protirichchja, uroki (za materialami Pivdnja Ukraini): abstract dissertation on receiving candidate's degrees of sciences: 07.0.01 «History of Ukraine» / I.V. Ishchenko. D. 2003. 16 p.
3. Materiali pro dijal'nist' zakladiv ohoroni zdorov'ja i pro sanitarnij stan Ukraini za 1927–28 rik. X., 1929. 78 p.
4. Ministry zdravoohraneniya. Ocherki istorii zdravoohraneniya v Rossii v XX veke. / under the editorship of O.P. Schepin. M., 1999. 479 p.
5. Movchan O.M. Medichne obslugovuvannya robotnikiv USSR. 1920-ti roki / O.M. Movchan // Problemi istorii Ukraini: fakti, sudzhennja, poshuki. K., 2007. Edit. 15. pp. 19–64.
6. O merah po uluchsheniju medicinskoj pomoshhi promyshlennym rabochim ot 8 aprelja 1921 g // Dekrety sovetsoj vlasti. V. XIV.
7. O meroprijatijah po bor'be s progulami ot 15 janvarja 1927 g.: Postanovlenie SNK SSSR // Sobranie zakonov i rasporyazhenij roboche-krest'janskogo pravitel'stva SSSR. 1927. no. 13.
8. O meroprijatijah po usileniju ohrany truda a gornoj promyshlennosti ot 31 ijulja 1931 g: Postanovlenie SNK SSSR // Sobranie zakonov i rasporyazhenij roboche-krest'janskogo pravitel'stva SSSR. 1931. no. 47.
9. Pro zabezpechnnja zastrahovanih i chleniv ih rodin medichnoju dopomogoj // Bjuleten' NKOZ. 1927. no. 17.
10. Pro zmicnennja osnovnoj siti ta porjadok rozgortannja siti profilaktichnoj // Visnik NKOZ. 1926. no. 3 (7).
11. Pro kolo osib, jaki majut' pravo na neplatnu medichnu dopomogu v likustanovah, shho perebuvajut' u vidanni Robmedu // Visnik NKOZ. 1926. no. 9 (13).
12. Pro porjadok recstracii special'nih privatnih likars'kih kabinetiv // Bjuleten' NKOZ. 1927. no. 6.
13. Rabochaja medicina na Ukraine v 1922–23 gg. (Otchet Central'nogo otdela Rabochej Mediciny NKZ. USSR) // Profilakticheskaja medicina. 1924. no. 1–2. pp. 129–132.
14. Sbornik dejstvujushhego zakonodatel'stva po mediko-sanitarnomu i aptechnomu delu / made S.G. Rapoport, S.L. Sokolsky. X., 1926. 668 p.
15. Sobranie postavlennij Pravitel'stva SSSR. 1938. no. 49.
16. Stanislavsk'ij Ja.M. Pro podannja platnoj medichnoj dopomogi / Ja.M. Stanislavsk'ij // Visnik NKOZ. 1926. no. 7 (11).

Рецензенты:

Даньшин М.В., д.ю.н., профессор, заместитель декана юридического факультета ХНУ имени В.Н. Каразина, г. Харьков;
 Росихин В.В., д.м.н., профессор, академик МКА UNESCO, г. Харьков.
 Работа поступила в редакцию 31.12.2014.