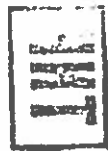


02
28808

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ,
ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ ИМ. Н.А. СЕМАШКО

На правах рукописи



ЕРМИЛОВ
Валерий Семенович

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ
НА ПТЕ УКРАИНЫ (1912-1933 гг.)

07.00.10 - История науки и техники (история медицины и
защиты населения)

А в т о р е ф е р а т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 1994

18808

Работа выполнена в Научно-исследовательском институте со-
циальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им.
Н.А. Семашко Российской Академии медицинских наук.

Научный руководитель: доктор медицинских наук,
профессор М.Б. Мирский

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук,
профессор Э.Д. Грибанов

кандидат медицинских наук,
доцент Е.Н. Савельева

Ведущее учреждение - Московская медицинская академия
им. И.М. Сеченова

Защита диссертации состоялась 24 VI 1994 г.
в _____ часов на заседании специализированного совета

Д 074.07.01 по защите диссертаций при Научно-исследовательском
институте социальной гигиены, экономики и управления здраво-

охранением им. Н.А. Семашко Российской Академии медицинских на-

уч 19064, ул. Обуха, 12).
отметкомиться в библиотеке НИИ СТЗ и

12). _____ 1994 г.

У
С
И
И.С. Рыгинский

Актуальность темы определяется тем, что преодоление кризисно-

то состояния здравоохранения в Украине, как и в других республиках

бывшего СССР, предполагает обязательное изучение исторического опы-

та организации и деятельности охраны здоровья народа. В связи с

этим все большее внимание привлекают проблемы истории медицинского

страхования и страховой медицины, получивших широкое распростране-

ние в целом ряде промышленно развитых стран. Особое значение имеет

отечественный опыт, который, наряду с мировым, представляет собой

ценнейшее достояние. Достижения и успехи отечественной страховой

медицины и медицинского страхования, опыт конкретных регионов, с

учетом их исторических и социально-экономических особенностей, пре-

звжательно важна при разработке законов и практической организации

новых и модернизации существующих систем здравоохранения.

Таким образом, представляется важным на примере деятельности

органов и учреждений охраны здоровья и социального страхования круп-

ного региона Украины - г.ва республики - изучить формы и методы

страховой медицины и медицинского страхования, которые позволили

решить задачи медицинской помощи застрахованным в тяжелые годы на-

туальность темы несомненна в связи с предстоящей реорганизацией

здравоохранения и предполагаемым введением медицинского страхова-

ния в Украине.

Цели исследования:

Цель нашего исследования выявляет объек-

тивное освещение и исторический анализ процесса становления и раз-

вития страховой медицины и медицинского страхования на г.ва Украи-

ны в 1912-1933 гг.

Задачи исследования:

- проанализировать систему медицинской помощи застрахованным

Мин-12 25.03.94 г. 131005

11.02.96

и выявить отличия в организации страховой медицины в Херсонской губернии (до 1917 г.);

- показать особенности страховой медицины, действовавшей в регионе в период украинской государственности (1917-1919 гг.);

- изучить роль и значение раймедов, органов страхования и здравоохранения в осуществлении медицинского обслуживания застрахованных на юге Украины в 20-е годы;

- обобщить опыт деятельности страховой медицины и медицинского страхования в регионе, как основы для возможной реформы здравоохранения в Украине.

Научная новизна. Настоящая диссертация является первым историко-медицинским исследованием, в котором рассматриваются основные этапы и особенности становления, развития и деятельности страховой медицины на юге Украины. Научная новизна работы заключается в том, что впервые воссоздана, во взаимосвязи с историей страны, целостная картина развития страховой медицины и медицинского страхования - от зарождения до формирования больничных касс, страховых товариществ и касс, специальных медицинских организаций (раймедов) - в одном из крупных регионов Украины.

Хронологические рамки работы охватывают главным образом период с 1912 г. (страховые законы Государственной Думы - начало страховой медицины) до 1933 г. (передача социального страхования профсоюзам и ликвидация страховых касс, фактически - конец медицинского страхования в стране).

Информационная база исследования. В процессе работы были изучены многочисленные источники - монографии, книги, труды, статьи в научных журналах по актуальным вопросам страховой медицины, а также публикации по проблемам истории, теории, опыта и перспектив развития медицинского страхования. Источниковую базу исследования составили официальные документы центральных и местных органов власти

и здравоохранения, архивные материалы из фондов Центрального Государственного архива высших органов власти и управления Украины (Ки-ев), государственных архивов Николаевской, Одесской и Херсонской областей. В диссертации использовано всего 116 архивных источников. Широко использованы, содержащие богатые статистические данные, годовые отчеты больничных и страховых касс, страхового товарищества, различных обществ, губернских и окружных исполкомов Советов. Использованы также периодические издания - газеты, журналы, бюллетени, издававшиеся в 1912-1933 гг.

Научно-практическая значимость диссертационной работы состоит в том, что она восполняет пробел в историко-медицинских исследованиях и является вкладом в создание объективной, написанной с современных позиций, истории медицины и здравоохранения Украины. Выводы и содержащийся фактический материал исследования могут быть использованы при возможной реорганизации системы управления и финансирования здравоохранения Украины: опыт организации и деятельности страховой медицины и медицинского страхования на юге республики, в Николаевской, Одесской и Херсонской областях, представляется интересен и для других регионов Украины, стран СНГ.

Материалы диссертации использованы при подготовке экспозиции в Музее истории медицины Украины, а также в учебном процессе в курсе истории медицины на кафедре социальной медицины и организации здравоохранения Днепропетровского медицинского института.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Еще в 90-е годы XIX в. в Херсонской губернии началось страхование промышленниками рабочих от ущерба их здоровью и были образованы медицинские заведения с элементами страхования (по типу германских больничных касс). Приобретенный опыт позволил после принятия в России страховых законов (1912 г.) создать в губернии значительное количество достаточно крупных больничных касс, а также

страховое товарищество. Были организованы первые учреждения страховой медицины, которые начали оказывать медицинскую помощь застрахованным.

2. В годы Украинской государственности (1917-1919 гг.) большие кассы на юге Украины продолжали свою деятельность в соот- ветствии с законами Временного Правительства России. Важным было появление в Одессе и Николаеве крупных объединенных общегородских касс, которые разработали новые формы медицинской помощи застрахо- ванным и членам их семей.

3. С установлением на Украине советской власти обязательным стал известный декрет о социальном страховании (декабрь 1917 г.): его действие было распространено на всей территории республики, что привело к дальнейшему развитию страховой медицины. В последую- щем формирование единой советской медицины, замена социального страхования социальными обеспечением привели к передаче учреждений страховой медицины в единую систему здравоохранения.

4. Возрожденное в 20-е годы медицинское страхование, особен- но создание в органах здравоохранения специальных отделов - разде- дов, позволили значительно расширить медицинскую помощь застрахо- ванным. В регионе была образована обширная сеть медицинских учреж- дений районной, организованных все виды специализированной и ква- лифицированной помощи для рабочих и членов их семей, коллективен- но и качественно превосходящих другие виды здравоохранения для ос- тального населения. Однако ликвидация районов (из-за финансовых трудностей и отрицательного отношения к ним органов здравоохране- ния) утратила дело, в страховые кассы не смогли своими силами ис- править положение и переданные профсоюзам, прекратили свое сущест- вование.

Объем и структура работ. Диссертация изложена на 248 страни- цах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы

и архивных источников, пяти глав основного текста, заключения и вы- водов. Работа иллюстрирована 11 рисунками и 13 таблицами. Список литературы и архивных источников содержит 261 наименование, в том числе 145 наименований литературных публикации и 116 архивных ис- точников из 22 фондов 4 архивов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, определена цель и задачи исследования, показаны научная новизна и научно-практичес- кое значение работы.

В первой главе представлен обзор использованной литературы и характеристика архивных источников. Анализ этих материалов свиде- тельствует о том, что до настоящего времени не было обобщающе- го труда, в котором была бы представлена история зарождения, станов- ления и развития медицинского страхования и страховой медицины на юге Украины.

Во второй главе рассматривается так называемый "до страховой" период, с 90-х годов XIX в. до принятия страховых законов в 1912 г.

На основании обнаруженных нами материалов удалось впервые ус- тановить, что в Херсонской губернии, вошедшей в конце XIX в. в де- сятку наиболее промышленно развитых губерний России, уже в 90-е годы в частных страховых обществах предприниматели страховали ра- бочих от ущерба их здоровья. Подобное страхование первоначально получило наибольшее распространение в Одессе: здесь в 1894 г. бы- ли застрахованы рабочие 22 предприятий, а в 1895 г. - 46 промыш- ленных заведений. В 1896 г. страхование уже применялось в Одессе, Николаеве, Херсоне и некоторых других местах губернии. Владельцы страховали своих рабочих на случай смерти, инвалидности и времен- ной неспособности к труду.

В связи с недостаточностью количества и сумм страховых воз-
награждений, выдаваемых страховыми обществами, что вызывало не-
довольство рабочих и сказывалось на производстве, прогрессивно на-
строенные предприниматели и чиновники, связанные с промышленностью,
разрабатывали, с учетом своего и западноевропейского опыта, проект
устава "Общества взаимного страхования фабрикантов и ремесленни-
ков от несчастных случаев с их рабочими". Утвержденный МВД России,
устав этого, второго в стране (после Рижского) и первого на Укра-
ине общества, установил гражданскую ответственность промышленников
перед рабочими за ущерб здоровью, но в то же время переложил их
денежные обязательства перед потерпевшими и большими на общество и
освободил владельцев от личной ответственности перед рабочими и
членами их семейств. Общество начало свои действия в 1899 г. и в
1902 г. имело уже более 7 тыс. застрахованных. В 1905 г. по обра-
зу этого общества в Одессе было учреждено "Черноморское Общество
взаимного страхования судовладельцев от несчастных случаев с их
рабочими и служащими", действовавшее во всех портах Черного и Азов-
ского морей и выдававших в них рек.

Лечение застрахованных осуществлялось за счет предпринимате-
лей, а стремление уменьшить страховые затраты побуждало их зани-
маться созданием (особенно в Одессе и Николаеве) собственной меди-
цинской организации, которая окончательно сформировалась только к
1912 г.

В связи с неудовлетворительной постановкой экспертизы нетру-
доспособности в Одессе в 1909 г. по инициативе фабричного инспек-
тора И.Ф.Кухты и врача С.С.Нагдацова при лечебнице клинических
врачей было открыто одно из первых в стране консультационное бюро
для освидетельствования рабочих и лиц, потерпевших от несчастных
случаев. Это бюро, состоявшее из 10 постоянных врачей и 7 врачей-
консультантов по различным болезням, было совершенно независимо

от рабочих и предпринимателей. Сохранялось оно за счет доброволь-
ных взносов промышленников и страхового общества. Коллективные
решения консультационного бюро, определяющие характер повреждения
и степеней утраты трудоспособности, были обязательными, но под-
звались доверием рабочих и бесспорно принимались страховыми общес-
твам. Услугами бюро пользовались рабочие не только Херсонской, но
и соседних губерний.

Кроме предпринимателей, страхование начали применять и рабо-
чие организации. В Николаеве мастеровые судостроительных заводов -
члены кооперативного и ремесленного обществ в 1909 г. образовали
общую медицинскую организацию, работу которой пытались построй-
ить по образцу германских больничных касс.

Таким образом, деятельность первых в стране обществ взаимно-
го страхования, в том числе и Одесского, способствовала, по наше-
му мнению, официальному признанию и поощрению в добровольной фор-
ме страхования; закон об ответственности промышленников за увечья
был принят в России в 1903 г.

Опыт взаимного страхования и заводладельцев губернии, и ни-
колаевских рабочих стал ступенью к обязательному страхованию, вве-
денному законами 1912 г.

В третьей главе анализируются различные аспекты образования и
деятельности в Херсонской губернии больничных касс и страхового то-
варщества с 1912 г. по 1917 г.

В 1912 г. в России были приняты законы о страховании по болез-
ням и от несчастного случая.

Особенностью образования больничных касс в губернии было быс-
строе и в большом количестве (благодаря приобретенному в дострахо-
вой период отпущу) формирование этих касс. А образование Одесского
товарищества для страхования рабочих от несчастных случаев произо-
шло путем непосредственной передачи уже сформировавшегося страхо-

того дня от предыдущего Общества взаимного страхования. Действия товарищества распространялись на Херсонскую и З смежные с ней губернии.

К началу 1914 г. в Херсонской губернии процесс образования больших касс закончился (в отличие от других украинских губерний): всего их было учреждено 74, что по количеству касс позволило выйти губернии на 3 место в Украине и на 7 место в Российской империи. В Одессе преобладали малочисленные, общие для нескольких заведенных больших касс, а в Николаеве - крупные, отдельные кассы. В 1915 г. большинство касс приобрело финансовую устойчивость и оказывало денежное и в ряде случаев врачебное вспомоществование участникам и членам их семейств. Наиболее организованными и финансово крепкими были кассы николаевских судостроительных заводов - крупнейшие большие кассы России.

С первых дней своей деятельности кассы добивались передачи им медицинской помощи застрахованным. Владельцы предприятий стремились этому, преследуя цели экономии своих расходов и опасаясь усиления самостоятельности касс.

Мы установили, что 2 кассы (а в России всего 6) - в Николаеве и Одессе, сумели взять от владельцев в свои руки дело медицинской помощи участникам. Остальные кассы только участвовали в решении организационных вопросов лечения застрахованных (разработка различных правил медобслуживания, заключение договоров с врачами и лечебными учреждениями и др.). Трудным вопросом, отнимавшим у касс много усилий, был контроль за больными во время нетрудоспособности (что является актуальным и сейчас).

Не имея возможности заниматься оказанием медицинской помощи участникам, кассы много усилий затратили на предоставление помощи членам их семейств. Особенностью здесь было наличие 2 форм: преобладающая в Одессе договорная форма, когда нанятые кассой врачи

оказывали помощь больным по талонной системе или за ежемесячную оплату, и более прогрессивная форма, получившая развитие в Николаеве - образование кассами собственных амбулаторий. При этом затраты на деятельность амбулаторий больших касс николаевских судостроительных заводов превышали затраты на врачебную помощь всех остальных касс губернии.

Медицинская помощь для членов семейств вкладывала в себя амбулаторную помощь, родовспоможение, помощь на дому, лекарственное обеспечение, коечное и специальное лечение. Правления касс и врачи начали изучать также условия жизни и труда участников и членов их семей.

Сеть учреждений медицинской помощи, состоявшая из нескольких амбулаторий и более 100 участковых врачей, организовали предприниматели - члены Одесского страхового товарищества. Медицинская организация этого товарищества включала в себя и экспертизу по определению потери трудоспособности, в работе которой, например, в Одессе, участвовали известные врачи и ученые-медики (проф. Н.Н. Попов, проф. В.Н.Образцов, А.Е.Нинишевский, О.К.Вальтер, Я.В.Зильберберг, И.Ф.Сабанев). Но затраты на медицинскую помощь пострадавшим в общих ежегодных расходах товарищества были невысокими и составляли 8-9%. Товариществом предпринимались попытки изучения условий труда и причин травматизма на предприятиях. Полученные данные говорили о том, что состояние заболеваемости от несчастных случаев по товариществу в целом соответствовало аналогичным данным по Российской империи.

Особенностями деятельности Одесского страхового товарищества были, на наш взгляд, предоставление медицинской помощи как в собственных амбулаториях, так и на договорных началах, в других медицинских учреждениях и у других врачей. Характерной была также попытка организации непрерывной помощи и врачебного надзора за по-

страдавшими с момента получения травмы до выдворения или получения пенсии, начало проведения медицинских осмотров рабочих. Недостатком, однако, было, в отличие от больничных касс, полное отсутствие застрахованных от всех дел в товариществе, членами которого и распорядителями всех вопросов оставались владельцы предприятий.

В этой главе рассматриваются и некоторые действия больничных касс, вытекавшие из возможностей, предоставленных законоположением Временного Правительства от 25 июля 1917 г., и устранивших некоторые недостатки предыдущего страхового законодательства. Пользуясь этим, больничные кассы Херсонской губернии энергично занялись совершенствование своей деятельности (в то время, как в самой России эти нововведения после октябрьской революции не могли быть осуществлены). В Николаеве и Херсоне были образованы исполнительные комиссии по объединению больничных касс, выработке новых уставов, планов и порядка оказания врачебной помощи членам общегородских касс. Правда, в связи с продолжавшимся сопротивлением владельцев, в этот период больничным кассам еще не удалось объединиться и взять в свои руки медицинскую помощь застрахованным.

В четвертой главе впервые показано состояние страховой медицины в период украинской государственности на юге Украины в 1917-1919 гг.

В это время продолжали функционировать те же организации - больничные кассы и страховое товарищество. Качественно новыми фактором было то, что теперь произошло объединение касс в Одессе и Николаеве, значительно укрепившее их организационное и финансовое состояние. Это дало возможность усилить как денежную, так и врачебную помощь участникам касс и членам их семейств.

Заслуживает внимания образование в декабре 1917 г. Общества врачей больничных касс г. Одессы. Кроме обычных органов управления

(общего собрания, правления), оно учредило еще и такие важные подразделения, как медико-санитарное бюро, контрольные, культурно-просветительную, жалобную и согласительную комиссии. Общество кассовых врачей руководствовалося тем, что главная задача страховой медицины не только лечение, но, главным образом, изменение условий жизни рабочих. Образовавшиеся объединенная больничная касса Одессы и Общество кассовых врачей развернули энергичную и согласованную работу. Правление Общества врачей заключило договоры с некоторыми кассами и Советом профсоюзов, объединившими около 10 тыс. человек, на оказание медицинской помощи по принципу "свободного выбора врача" с применением таковой системы. Разработан был подробный план перехода медицинской помощи от владельцев к застрахованным, а также построения этой помощи, во главе с врачебно-санитарным советом, состоявшим из представителей всех заинтересованных сторон.

Но недостаток времени, неспособность части касс отрешиться от старых привычек, противодействие предпринимателей привели к тому, что в Одессе за рассматриваемый нами период объединиться не все, а только часть касс, а в Херсоне, несмотря на проведенную подготовку, объединения касс совсем не произошло. И только в Николаеве с трудом удалось в июне 1918 г. образовать общегородскую больничную кассу. Дело медицинской помощи участникам касс продолжало оставаться в руках владельцев предприятий. Объединенные кассы по-прежнему оказывали помощь преимущественно членам семейств участников.

Таким образом, страховые нововведения Временного Правительства получили свое воплощение в деятельности больничных касс в 1917-1919 гг. На юге Украины, в то время, как в самой России они не были преворены в жизнь из-за октябрьской революции и действия советских страховых декретов.

В пятой главе дается сравнительный анализ быстро меняющихся

условий и особенностей существования медицинского страхования и страховой медицины в первый советский период (1919-1921 гг.).

В марте-апреле 1919 г. в Херсонской губернии была установлена советская власть. Страхование по болезни стало проводиться по советским декретам, хотя при страховании от несчастных случаев еще некоторое время руководствовались законом 1912 г.

Согласно декрету от 22 декабря 1917 г. в губернии было введено всеобщее страхование за счет работодателей, а вся медицинская помощь была передана больничным кассам. Произошло окончательное объединение всех касс Одессы и образование общегородской больничной кассы в Херсоне. Кроме этого, стали образовываться кассы и там, где их до сих пор не было, например, в Вознесенском уезде.

Сосредоточив в своем ведении все 3 вида страхования (по болезни, от несчастных случаев и при безработице), местные отделы труда провели огосударствление и преобразование больничных касс в общегородские кассы. Так началось претворение в жизнь нового положения о социальном обеспечении от 31 декабря 1918 г. Произошла подмена самостоятельности касс административными действиями властей, выдвигавшаяся в подчинении общегородских касс и их медицинских учреждений для застрахованных отделам труда.

В августе 1919 г. - январе 1920 г. Херсонскую губернию занимали денкикинские войска: в это время было восстановлено действие страховых законов Временного Правительства. Это позволило за собой восстановление прежних больничных касс, резкое уменьшение количества застрахованных, ослабление финансовых и медицинских возможностей касс. Но и теперь кассы продолжали стремиться к объединению хотя бы в союз касс, как в городском, так и в региональном масштабе. Кассы возобновили усилия по передаче им медицинских учреждений, возвращенных владельцам предприятий. В целом рассматриваемый период характеризовался пестрой картиной - действием страхо-

вых законов и 1912 г., и 1917 г., и советских декретов (особенно в части повышения процентов страховых взносов), и местного творчества.

В январе 1920 г. в Херсонской губернии (разделенной вскоре на Николаевскую и Одесскую губернии), была восстановлена советская власть, и вновь, как и в 1919 г., были образованы новые страховые организации: это сопровождалось завершением организации больничных касс во всех крупных уездных городах, ростом и укреплением их медицинских учреждений. Последовавшее за этим огосударствление страхования, упразднение старых страховых организаций всех видов, ликвидация общегородских больничных касс, привели к сосредоточению всего страхового дела в подотделах социального страхования местных отделов труда, а всей медицинской помощи - в их медицинских секциях. В результате полного перехода на социальное обеспечение (как и в России), страхование было передано 3 ведомствам (охране труда, социальному обеспечению и здравоохранению): страховая медицина, вместе со страховыми средствами на медицинскую помощь, преодолев сопротивление рабочих организаций (в Одессе и Николаеве), стала частью единой советской медицины, стоявшей тогда в целом на более низком уровне.

Таким образом, наше исследование показывает, что страхование и страховая медицина на юге Украины достигли своего максимального развития в то время, когда в России они уже не существовали (с начала 1919 г.) в результате принятого 31 октября 1918 г. декрета о социальном обеспечении.

Продолжившийся послевоенный экономический кризис в крупных промышленных центрах (Николаев) заставил лучшие учреждения здравоохранения, составлявшие бышую страховую медицину, передать на содержание хозяйственных и профсоюзных органов и установить принцип преимущественного обслуживания для ограниченного круга рабо-

тающих. И хотя в целом это усугубило медицинское обслуживание населения, но возрожденная местами фабрично-заводская медицина в какой-то мере подготовила восстановление страховой медицины в 20-е годы.

Шестая глава посвящена страховой медицине в регионе в 20-е годы.

10 декабря 1921 г. на Украине был принят декрет о социальном страховании. Введение вновь социального страхования вместо социального обеспечения привело к образованию в Николаевской и Одесской губерниях страховых касс нового образца, охвативших всеми видами страхования, в том числе и медицинским, не только промышленные центры, но и сельские уезды с частью сельскохозяйственных районов. Упразднение губерний и распыленность страховых усилий привели к укрупнению касс, преобразованию их в устойчивые окружные страховые кассы. Необходимо отметить и такой аспект, как предложение организовать в Одесской губернии страховые органы в формах, учитывающих преобладающий местный страховой опыт. Однако попытки страховых органов снова взять в свое ведение страховую медицину, которые имели место в начальном периоде, теперь уже не осуществились. Одновременно с учреждением страховых касс, при местных здравооделах были образованы подотделы рабочей страховой медицины (рабмед), к которым отошли лучшие лечебно-профилактические учреждения. Основной задачей рабмедов было оказание всех видов медицинской помощи застрахованным и членам их семей. Возглавляли их, в большинстве случаев, не медики, а представители рабочих организаций (чаще всего - профсоюзных органов), которые, однако, работали в тесном контакте с врачами.

Значительный вклад в развитие рабочей страховой медицины в Украине, особенно в период ее становления, внесли заведующий Одесским губздравотделом Д.И.Дримов (ставший затем народным комиссаром здравоохранения УССР) и заведующий Николаевским губздравотделом, рабочий-металлист М.М.Ковалтик (вскоре переведенный заведующим самым крупным в республике Донецким губрабмедом).

Наиболее мощными учреждениями рабмеда, со всеми видами специализированной помощи, располагала Одесса. Здесь впервые в республике были образованы рабочие поликлиники со всеми врачебными приемами, диспансерами и консультатами, началась диспансеризация рабочих.

В течение нескольких лет рабмед Николаевской и Одесской губерний значительно развили свою деятельность, которая в количественном и качественном плане стояла выше остальных видов здравоохранения для незастрахованного населения.

Начала в Одессе, а потом в Николаеве и Херсоне получила развитие профилактическая работа производственных врачей, проводивших совместно со специалистами других заинтересованных служб комплексное изучение состояния здоровья, заболеваемости и травматизма, социально-бытовых и производственных условий застрахованных.

Именно деятельность рабмедов способствовала тому, что в регионе, прежде всего в Одессе, одними из первых в Украине начали внедрять такие прогрессивные формы работы, как всеобщая диспансеризация рабочих; обязательной стала профилактическая направленность действий медиков и комплексное изучение заболеваемости, условий труда и быта работающих; вошли в практику районирование управления и санитарно-защитные мероприятия и др.

Постепенно значительно развив свою деятельность, рабмед к концу своего существования, в связи с финансовыми трудностями и высокой заболеваемостью рабочих (особенно в Николаеве), не смогли уже удовлетворять на нужном уровне возрастающие потребности в медицинской помощи застрахованных и членов их семей. В то же время медицинское обслуживание застрахованных на селе проводилось в об-

ших учреждений здравоохранения за счет дотаций раймедов и было организовано хуже.

Характерной особенностью финансирования раймедов был постоянный дефицит средств. В начальный период в ряде мест (преимущественно в Николаевской губернии) некоторые медицинские учреждения для застрахованных содержались за счет предпритий и профсоюзных органов. В дальнейшем было определено, что раймедов содержатся за счет государственных средств Наркомздрава, а фонд "Г" (фонд лечебной помощи застрахованных) является дотационным. На самом деле "раймедовские" учреждения юга Украины содержались преимущественно за счет фонда лечебной помощи страховых касс. Фонд "Г" оставался основным в промышленных Одесском, Николаевском и Херсонском округах, обеспечивая в целом всю работу раймедов. Однако к концу их существования эти средства постоянно не хватало (особенно в Николаеве), а дотации Наркомздрава и Главного управления социального страхования Наркомтруда все более отставали от нужд медицинских учреждений.

Финансовые трудности раймедов возродили стремление местных страховых органов, опиравшихся на свой авторитет успешной деятельности в прошлом, снова взять (хотя бы частично) дело медицинской помощи застрахованным в свои руки. В результате страховые кассы Одессы и особенно Николаева взяли в свое ведение санаторно-курортную помощь и врачебно-контрольные комиссии, в какой-то мере восстановив тем самым врачебную помощь застрахованным и членам их семей, как это было когда-то в больничных кассах.

Финансовые трудности раймедов и связанное с этим ухудшение медицинской помощи застрахованным, а также отношение здравоохранения к раймедам, как к временному явлению и отступлению от принципа единства советского здравоохранения (об этом, в частности, писали руководители Наркомздрава Украины М.Г. Туревич и Д.И. Ефимов) и обострявшаяся борьба со страховыми организациями привели в 1927 г. к

ликвидации раймедов. Но предполагаемого улучшения медицинской помощи застрахованным не произошло. Мы установили, что деятельность здравоохранения Одесского, Николаевского и Херсонского округов по медицинскому обслуживанию застрахованных в ряде случаев ухудшилась: уменьшалась врачебная посещаемость больных, увеличивалось количество отказов в амбулаторной, поликлинической и стационарной помощи, число застрахованных росло, а сеть медицинских учреждений оставалась прежней и др.

Как удалось установить, страховые кассы нашего региона, воспользовавшись ликвидацией раймедов, попытались еще в больших масштабах взять на себя функции организации медицинской помощи застрахованным. Преследуя такую цель, они включили в свой штат опытных работников упрямленной страховой медицины, а для руководства лечебно-оздоровительными заведениями образовали в своем составе медико-профилактические подразделения. Но и эта попытка возродить страховую медицину по типу медицинской организации больничных касс не увенчалась успехом. Вскоре сами страховые кассы подверглись реорганизации, а в последующем были упразднены.

В заключении подводятся итоги исследования и кратко обобщаются материалы, изложенные в диссертации.

Мы считаем, что особый интерес, в том числе и для современного здравоохранения, представляют использовавшиеся на юге Украины формы и методы деятельности страховых органов и связанных с ними медицинских учреждений. В нашем регионе они имели свои характерные особенности. Это и взаимное страхование рабочих предпринимателями на добровольных началах, и врачебная консултациянная экспертиза нетрудоспособных, и деятельность крупных фольклорных касс по организации собственных медицинских заведений, и различные формы объединения касс и обслуживающих их врачей, и максимальное развитие страхования и медицинской помощи застрахованным по первым советс-

ким декретам, и новые направления медицинской работы, вырабатываемые рабмедами. Все эти новшества прямо или косвенно повлияли на развитие медико-страхового дела в стране.

В то же время во многих аспектах деятельности страховой медицины и медицинского страхования нашего региона особенно наглядно отразились и негативные особенности, характерные, впрочем, для всей страны. Речь идет о недостатках страховых законов царского времени, о незавершенности нововведений Временного Правительства, о лишении самостоятельности и огосударствлении страховых организаций в годы советской власти, о неудовлетворительных последствиях замены социального страхования на социальное обеспечение, о финансовых и организационных несовершенствах страховой медицины, об отстраненности страховых органов от организации медицинской помощи застрахованным и пр.

Важно подчеркнуть, что после ликвидации рабмедов основные достижения страховой медицины были в большинстве своем утеряны. Хотя руководители здравоохранения страны и декларировали так называемый классовый подход в медицинском обслуживании населения (особенно после постановления ЦК ВКП(б) "О медицинском обслуживании рабочих и крестьян", принятого в декабре 1929 г.), на деле многие достижения в организации медицинской помощи застрахованным были в большинстве своем утрачены, а попытки осуществления преимущественного обслуживания рабочих, которые предпринимались на протяжении нескольких десятилетий, не смогли существенно улучшить положение. Это имело место и в нашем регионе, и в других регионах Украины, да и в целом в стране.

Мы считаем, что положительный, в общем, опыт деятельности страховых органов и учреждений страховой медицины, особенно в самые тяжелые времена нашей истории (длительные войны, революция, разруха, голод), позволяет нам говорить о способности страховой

медицины решать поставленные задачи в условиях кризиса экономики, управления, деятельности социальной сферы.

Принятая Верховным Советом Украины в декабре 1993 г. "Концепция социального обеспечения населения Украины" предполагает ввести в Украине такие самостоятельные виды социального страхования, как страхование на случай безработицы, медицинское страхование, страхование от несчастного случая на производстве и пенсионное страхование. Разрабатываются также законодательные акты о медицинском страховании и страховой медицине, хотя пока все это проекты и до применения их на практике еще далеко. Тем более необходимо, по нашему мнению, использовать изученный нами исторический опыт при разработке планов реорганизации системы охраны здоровья населения в Украине, а, может быть, и в других государствах СНГ.

ВЫВОДЫ

1. В результате проведенного анализа выяснено, что важная для современного здравоохранения проблема страховой медицины и медицинского страхования в одном из крупных регионов не была предметом историко-медицинских изысканий.

2. Изучение основных направлений и особенностей развития медицинского страхования на территории Украины дает основания выделить несколько периодов: начальный или так называемый достраховой (с 90-х годов XIX в. до принятия в России страховых законов в 1912 г.); период действия российских страховых законов (с 1912 г. до конца 1917 г.); страхование и медицинская помощь застрахованным во время украинской государственности (1917-1919 гг.); первый (1919 - 1921 гг.) и второй (20-е годы) советские страховые периоды.

3. Херсонская губерния была одной из первых в России, где еще в конце XIX в. - начале XX в. зародилось медицинское страхование и

были внедрены элементы страховой медицины (по типу германских больничных касс).

4. Страховые законы, принятые Государственной Думой России (1912 г.), позволили в Николаеве, Одессе и Херсоне сравнительно быстро, с использованием предыдущего опыта, создать больничные кассы и страховое товарищество, организовать медицинскую помощь застрахованным и членам их семейств.

5. В годы украинской государственности на юге Украины, в отличие от России, были воплощены в жизнь основные положительные нововведения страхового законодательства Временного Правительства, в том числе объединение касс, расширение их самостоятельности в организационных и финансовых вопросах, развитие медицинской помощи.

6. В первые годы советской власти социальное страхование и страховая медицина в этом регионе Украины получили максимальное развитие, но огосударствление, а потом замена страхования социальным обеспечением и передача страховых медицинских учреждений органам здравоохранения привели к их полной ликвидации.

7. Возрождение страховой медицины связано с созданием на Украине рабмедов - специальных структур в органах здравоохранения: их деятельность способствовала созданию широкой сети медицинских учреждений для рабочих и членов их семей, таким новшеством, как рабочие поликлиники, производственные врачи, диспансеризация. Деятельность рабмедов была своеобразным этапом для всего здравоохранения Украины.

8. Серьезные трудности в финансировании медицинской помощи застрахованным обусловили кризис рабмедов, а стремление органов здравоохранения к декларируемому "полному единству" советской медицины привело к фактической ликвидации страховой медицины и ухудшению медицинского обслуживания застрахованных. Попытки стра-

ховых органов в какой-то мере заменить рабмеды оказались малорезультативными.

9. В современный период особый интерес представляет опыт деятельности страховой медицины в годы экономической и политической нестабильности в стране (первая мировая война, революция, гражданская война, послевоенные разруха и голод). Несмотря на огромные трудности, страховая медицина в регионе юга Украины сумела в определенной мере обеспечить медицинскую помощь, что свидетельствовало о ее жизнеспособности и незначительных потенциальных возможностях. Использование этого опыта, всех достигнутых страховой медициной и медицинского страхования должно стать обязательным условием предстоящей реформы здравоохранения в Украине.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Организация рабмедом и страховой кассой санаторно-курортных учреждений на Николаевщине в 20-е годы // Сов. здравоохран. - 1991. - № 9. - С. 70-71.
2. Образование больничных касс и страхового товарищества в Херсонской губернии // Тезисы докладов региональной научно-практической конференции медицинских работников Николаевщины, посвященной 500-летию города Очакова. - Николаев, Очаков, 1993. - С. 25-26.
3. Организация медицинской помощи больничными кассами в Николаеве (1912-1917 гг.) // Выпегень НИИ СГЗ и УЗ им. Н.А.Семашко. - М., 1993. - Вып. 4. - С. 141-146.
4. Санитарно-противоэпидемическая работа в деятельности рабмеды // Тезисы докладов областной научно-практической конференции гигиенистов, эпидемиологов и микробиологов, посвященной 70-летию государственной санитарной организации. - Николаев, 1993. - С. 13.
5. Одесское Товарищество для страхования рабочих от несчаст-

ных случаев // Водитель НИИ СТЭ и УЗ им. Н.А.Семашко. - М., 1994.
- Вып. I. - С. 62-65.

МАТЕРИАЛЫ ДИСЕРТАЦИИ ДОЛЖЕНЫ И ОБСУЖДЕНЫ НА:

- региональной научно-практической конференции медицинских работников Николаевщины, посвященной 500-летию города Очакова (Очаков, 1993 г.);
- областной научно-практической конференции гигиенистов, эпидемиологов и микробиологов, посвященной 70-летию государственной санитарной организации (Николаев, 1993 г.);
- II симпозиуме "Стрессовая медицина: история и современность" (Москва, НИИ СТЭ и УЗ им. Н.А.Семашко, 1993 г.);
- заседании областного научного общества социальных гигиенистов, организаторов здравоохранения и историков медицины (Николаев, 1994 г.);
- научной конференции отдела истории медицины и здравоохранения НИИ СТЭ и УЗ им. Н.А.Семашко, 1994 г.;
- межотделческой научной конференции НИИ СТЭ и УЗ им. Н.А.Семашко, 1994 г.

Подписано к печати: 7/2-94

Тираж 100 экз.

Заказ № 95

Редакция НИИ им. Н.А.Семашко РАН
103064, Москва, ул. Воронцово поле, 12