Теорія та історія держави і права ; історія політичних і правових учень

Мельничук М. О.
Вінницький національний аграрний університет (Вінниця, Україна)

ПОРЯДОК НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАСТРАХОВАНИМ У 20-Х РР. ХХ СТ.

Порядок надання медичних послуг найманим працівникам упродовж 20-х рр. ХХ ст. був врегульований страховим законодавством. В закладах, які спеціально обслуговували застрахованих осіб та як і в загальних лікарських установах останні могли отримати безоплатну медичну допомогу. З часом лікарські установи, які надавали медичні послуги застрахованим були організовані в широку самостійну мережу, яка поширювалася на великі міста, райони з великою кількістю застрахованих та промислові округи.

Наркомат охорони здоров'я УСРР за згодою зі Всеукраїнською радою профспілок і наркоматом праці УСРР затверджував перелік округів і міст, в яких створювалася спеціалізована мережа лікарських закладів з надання медичних послуг застрахованим. Що ж до молдавської автономної республіки (АМСРР), перелік затверджувався НКОЗ АМСРР за погодженням із Молдавською крайовою радою профспілок і НКП АМСРР [1, Ст.210].

В поліклініках та амбулаторіях обслуговування працюючих застрахованих здійснювалося лише в неробочий час. Для цього був пристосований графік роботи медпрацівників. Прийом безробітних, членів родин застрахованих, інвалідів здійснювався у робочий час [2, с.112-113].

8 травня 1926 р. був виданий інформаційний лист НКП та НКОЗ УСРР, відповідно до якого лише лікарсько-контрольні комісії і, в деяких випадках, лікарі могли надати направлення хворим в установах лікарського стаціонару. Направлення, які видавали інші організації, керівництвом лікувальних закладів не виконувалися, та визнавалися незаконними [3, Ст.8].

Особа, яка знаходилась на лікуванні в лікарні повинна була дотримуватись визначеного розпорядку. Якщо хворий не дотримувався правил, то таку особу виписували. Прийом та обслуговування осіб, які потребували невідкладної медичної допомоги здійснювалось одразу ж, з інформуванням відповідних

органів, в установленому порядку [4, с.5]. 15 грудня 1926 р. була прийнята постанова ВУЦВК і РНК УСРР, котра встановлювала обов'язок надання негайної медичної допомоги, в тому числі надомним працівникам та при пологах, лікарськими закладами. Будинки "Матері-пролетарки", "Матері і дитини" в першу чергу зобов’язані були влаштовувати безквартирних робітниць з немовлятами та жінок на 7-му місяці вагітності [5, Ст.488].

Також законодавством був встановлений процес надання спеціальної лікарської допомоги. 14 жовтня 1922 р. органи робітничої медицини і соціального страхування видали інструкцію, відповідно до якої для надання спеціальної хірургічної допомоги, що вимагала високоякісних фахівців, або забезпечення спеціальними засобами (окулярами, протезами та ін.) для лікування чи діагностики хворих направляли у м. Харків [6, арк.63].

До квітня 1926 р. функція координації з надання спеціальної медичної допомоги належала лікувальному бюро при відділі робмеду НКОЗ УСРР, проте з 31 квітня 1926 р., згідно з інструкцією, вона переходила до Харківського, Київського, Одеського та Катеринославського робмедів. Україна була розподілена на округи, кожен обслуговувався відповідним робмедом. Лише інститут ортопедії та травматології в м. Харкові залишався єдиним закладом в Україні, який надавав спеціальну допомогу незалежно від окружного поділу, за рішенням Харківського робмеду [7, с.204].

Значний вплив на обслуговування застрахованих осіб здійснювали контролюючі інстанції органів страхування, основними їхніми завданнями були: аналіз необхідності та доречності в лікуванні, усунення наслідків нецільового використання коштів. Для реалізації мети створювалися секції визначення та відновлення працездатності, які входили до складу робмедів. До компетенції секцій належали: організаційно-управлінська діяльність щодо роботи екстрених, вибіркових, лікарсько-контрольних, абортних та санаторно-курортних комісій; забезпечення виїзних сесій експертних комісій в округах; розгляд заяв щодо діяльності даних комісій [8, с.56].

Головну роль серед діяльності комісій відіграла лікарсько-контрольна. Вона контролювала діяльність лікарів із встановлення тимчасової непрацездатності, направлення до санаторно-лікувальних закладів, надання відгулу у разі гострого вірусного захворювання. Очолював комісію голова страхкаси. Окрім нього, до складу входили також терапевт та хірург [9, арк.98]. Починаючи з жовтня 1923 року лікарі працювали в комісіях на постійній основі. Кількість комісій у місті залежала від його розміру. Наприклад, наприкінці 1923 р. у Києві, Одесі, Харкові та Дніпропетровську діяло від трьох до чотирьох комісій. Виїзні ЛКК зазвичай обслуговували райони [10, арк.102]. Станом на 1925/26 р. в 33 округах України функціонувало близько 240 лікарсько-контрольних комісій. В 16 округах ЛКК очолювали члени профспілок, в інших округах та в районах – члени страхових кас [11, с.15].

У випадку великої кількості застрахованих в населеному пункті, засідання комісії відбувалися кожного дня , в інших випадках – лише 2 рази в тиждень. Комісії звітували про виконану роботу до відділу робітничої медицини кожного місяця [12, арк.21]. На засіданні могли розглянути від 30 до 35 особових справ. Так, станом на 1925/26 рік лікарсько-контрольні комісії Одеси розглянули справи 58 817 осіб, що складало 82 % від кількості застрахованих [13, с.17]. О.Мовчан відзначає, що завдяки лікарському контролю зменшилась загальна кількість прогулів та кількість безпідставних виплат допомоги з фонду страхових кас [14, с.24].

Лікарсько-контрольні комісії забезпечували нагляд за встановленням тимчасової непрацездатності, а визначення повної втрати працездатності знаходилась у компетенції лікарсько-експертної комісії. На постійній основі до складу комісії входили терапевт, хірург, невролог. Очолював комісію представник губсоцстраху. Комісія засідала у разі необхідності, як правило, 2-3 рази в тиждень. Наприклад, протягом 1923/24 р. експертна комісія Київської страхкаси провела 162 засідання, під час яких оглянула 3364 осіб (2268 чоловіків та 1097 жінок) [15, с.17].

19 квітня 1925 р. ВУРСС прийняла положення, відповідно до якого створювалося бюро лікарської експертизи (БЛЕ) шляхом реорганізації експертних комісій при місцевих підвідділах робітничої медицини 1 та 2 розрядів. Бюро формувалися з голови (голова каси соцстраху), представника профспілкового об'єднання, терапевта, невропатолога та хірурга. Бюро, в окрузі, виконувало функції ЛКК, тому робмеди та страхові органи направляли сюди хворих та осіб, незгодних з рішенням ЛКК [16, арк.105].

Також при відділі робітничої медицини утворювалося Центральне бюро лікарської експертизи, яке повинно було здійснювати керівництво та контроль за діяльністю всіх місцевих БЛЕ та ЛКК, розглядати скарги та вирішувати конфлікти, які виникали під час діяльності органів контролю, протезування та експертизи [16, арк.106].

В результаті надання радянською владою дозволу на здійснення абортів, відпала потреба у проведенні підпільних абортів. У зв’язку з цим, кількість робітниць, які користувалися послугами комісії з дострокового переривання вагітності значно зросла. Комісія приймала рішення, враховуючи такі причини переривання вагітності, як соціальне становище чи стан здоров'я. Лише за 1923 рік відбулося 126 засідань комісії при Харківському робмеді, під час яких обстежили 548 працівниць, 170 дружин безробітних, 1746 дружин робітників, 32 учениці, 118 безробітних, що становило загалом 2617 жінок. За результатами обстежень дозвіл на проведення аборту отримали: 382 матері-годувальниці, 19 – з сифілісом, 16 – з пороком серця, 155 – з іншими хворобами та 1404 – зі складним соціальним становищем. Було відмовлено 70 жінкам по причині тривалої вагітності, 83 жінкам по відсутності переконливих пояснень [15, с.18].

Отже, порядок надання медичної допомоги застрахованим визначався чинним законодавством. Медичне обслуговування здійснювалося у спеціалізованих лікарняних закладах. Органами контролю за якістю наданої допомоги виступали лікарсько-контрольні комісії та бюро лікарської експертизи.

Література:

1.Постанова ВУЦВК і РНК УСРР від 21 вересня 1927 р. //ЗУ УСРР. – 1927. – № 46.

2.Фрейман І.І. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціяльного страхування / І.І. Фрейман. – Харків: Питання праці, 1929. – 270 с.

3. Центральний державний архів вищих органів влади України (далі – ЦДАВО України).– Ф. 342. – Оп. 1. – Спр. 1419.

4.Бюлетень НКОЗ УСРР. – 1921. – № 2.

5.ЗУ УСРР – 1926. – №80.

6.ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 36.

7. Сборник действующего законодательства по социальному страхованию на Украине. / Под общей редакцией И.И. Фреймана. – Харьков: Вопросы труда, 1926. – 499 с.

8. Карибский В. Основы организации медицинской помощи застрахованным / В. Карибский. – М.: Советское издательство, 1931. – 108 с.

9.ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 1. – Спр. 1413.

10.ЦДАВО України. – Ф. 337. – Оп. 1. – Спр. 878.

11. Минц М. Страховые органы на Украине: построение и функции / М. Минц // Вопросы страхования. – 1927. – №12. – С.15.

12.ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 1.

13.Патлажан М. Работа ВКК в 1925/26 году / М. Патлажан // Вопросы страхования. – 1927. – №14. – С.17.

14. Мовчан Ольга. Медичне обслуговування робітників УСРР. 1920-ті рр. / Ольга Мовчан // Проблеми історії України: факти, судження, пошуки. – К.: Інститут історії України НАН України, 2006. – Вип.15. – С. 19-64.

15.Басюк З. Год работы секции определения и восстановления трудоспособности при Харьковском рабмеде / З. Басюк // Вопросы страхования. – 1925. – №1. – С.17-18.

16.ЦДАВО України. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 1542.