

СТРАХОВА МЕДИЧНА ДОПОМОГА РОБІТНИКАМ ТА СЛУЖБОВЦЯМ УСРР У 20-х рр. ХХ ст.

У статті висвітлюються умови та порядок медичного обслуговування робітників та службовців УСРР за рахунок коштів страхової медицини у 20-х рр. ХХ ст.

Ключові слова: лікувальні та профілактичні установи, медичне страхування, медична допомога, робітнича медицина.

Особливості державної політики у сфері охорони здоров'я періоду НЕПу визначали порядок та основні напрямки медичного забезпечення робітників та службовців. Навіть в умовах функціонування ринкових механізмів в економіці більшовики не відмовилися від принципу безкоштовності надання медичної допомоги. Однак, тепер наймані працівники та члени їх родин як учасники системи соціального страхування могли претендувати на медичне обслуговування не лише в загальногромадських закладах охорони здоров'я, але й у спеціальних лікарняних установах, створених для застрахованих. Відкриття такої мережі за спільним рішенням Наркомату охорони здоров'я, Наркомату праці та Всеукраїнської ради професійних спілок передбачалося перш за все у великих промислових містах та округах, а також в районах компактного проживання застрахованих. Для зручності працюючих медична допомога надавалася їм у позаробочий час. У межах робочого дня на медичне обслуговування могли розраховувати безробітні, інваліди, члени сімей застрахованих¹.

Метою статті є з'ясування умов та порядку медичного обслуговування робітників та службовців УСРР у 20-х рр. ХХ ст.

Піднята тема не знайшла, на жаль, належного висвітлення в історичній літературі. Винятком є брошури 20–30-х рр.², в яких автори розкрили особливості надання застрахованим медичної та профілактичної допомоги. Питання медичного обслуговування робітників та службовців у той час дотично досліджували сучасні історики О.Мельничука та О.Мовчан³.

Початок формування страхової мережі лікарняних закладів в УСРР припадає на грудень 1921 р., коли Раднарком ухвалив положення, за яким окремі медичні установи можна було прикріплювати до промислових підприємств. Одними із перших цим правом скористалися профспілки Харківської губернії, за ініціативою яких одна із поліклінік перейшла на обслуговування робітників декількох фабрик та заводів і утримувалася виключно за рахунок страхових коштів⁴. З початку 1922 р. на утримання підвідділів робітничої медицини у губерніях були передані деякі амбулаторії, пункти швидкої допомоги, аптеки і, навіть, лікарні. Так у червні 1922 р. у розпорядження Вінницького робмеду було передано шосту міську лікарню⁵, в Одеській губернії виключно застрахованих обслуговували

п'ять поліклінік, стаціонарна лікарня на 60 ліжок, три аптеки, Рентгенівський та Цандерівський інститути⁶.

Проте найбільш інтенсивно розвиток страхової лікарняної мережі відбувався в промислових губерніях. Так, на 1 вересня 1922 р. у розпорядженні робітничої медицини функціонували: 100 лікарень, 85 фельдшерських пунктів, 48 амбулаторій, 27 зуболікувальних кабінетів, 20 будинків «матері-дитини»⁷. Лише Харківський робмед на початок 1923 р. мав у своєму розпорядженні понад 600 осіб медичного та обслуговуючого персоналу, не враховуючи лікувальних установ губернського відділу охорони здоров'я⁸. Завдяки цьому вдалося збільшити число амбулаторних прийомів хворих від 1054 до 43 344 на місяць. Понад 5 тис. хворих пройшли через лікарсько-контрольні комісії⁹. Починаючи із 1923 р., свої перші лікарські установи відкрили і повітові відділи робітничої медицини, визначивши штат страхових лікарів, які відвідували хворих вдома¹⁰.

Загальний стан розвитку лікарняної мережі 20-х рр. ХХ ст. відображений у звітах відділу робмеду при Наркоматі охорони здоров'я УСРР. Його дані за 1922/23 господарський рік свідчать про значні зрушення у цій сфері: кількість поліклінік, що обслуговували робітників та службовців збільшилася удвічі (з 54 до 101), в той час як кількість обслуговуваних у них зросла майже вчетверо (від 154 013 до 581 950 осіб). При цьому майже у 3,5 рази побільшало число тих, кого медичні працівники обслуговували вдома¹¹. На вересень 1923 р. в системі робмеду були задіяні 8664 лікарі, більшість яких припало на Київську, Одеську та Харківську губернії¹².

Окрім загальних лікарняних закладів, значна увага з боку робмеду приділялася організації спеціалізованих установ. Так, у 1923 р. в УСРР розпочали свою роботу шість робітничих протитуберкульозних диспансерів. У наступному році при окружних та районних поліклініках відкрили 8 туберкульозних та 5 нічних санаторіїв, організували 34 консультації. Теоретичною розробкою питань професійних захворювань та робітничої медицини опікувався створений у Харкові Український інститут робітничої медицини¹³. На 1923/24 рр. в найбільших промислових містах було заплановано будівництво зразкових поліклінік, на що республіканський фонд медичного страхування зобов'язувався асигнувати 400 тис. крб.¹⁴.

Серед недоліків початкового етапу становлення лікарняної мережі варто відзначити, в першу чергу, нестачу кваліфікованих кадрів. За даними робмеду УСРР, станом на 1 вересня 1923 р. в системі робітничої медицини були задіяні лише 146 лор-лікарів та 138 невропатологів. Наприклад, в Донбасі, 1 невропатолог обслуговував 50 тис., а лор-лікар – 250 тис. робітників. Частковим вирішенням проблеми була організація при Українському інституті робітничої медицини 4-х місячних курсів підвищення кваліфікації та перекваліфікації лікарів¹⁵.

Іншим недоліком було обмежене фінансування лікарняних установ робмеду. Основною причиною цього була несвоєчасна сплата та перера-

хунок страхових внесків. Так, за даними Наркомату охорони здоров'я УСРР, станом на 1 вересня 1923 р. підприємства Чернігівської губернії заборгували 4 764 349 крб., Харківської – 3 485 379 крб., Подільської – 3 134 356 крб. Серед промислових об'єднань найбільшими боржниками виявилися Донвугілля, Південсталь, Сільмаштрест та ін.¹⁶.

Статистика відділу робітничої медицини УСРР, дає підстави стверджувати, що початковий етап, який характеризувався становленням та кількісним зростанням лікарняної мережі, завершився восени 1923 р. Після цього розпочався ріст якості обслуговування хворих та охоплення ними все ширшого кола застрахованих. Так, якщо у 1922/23 г. р. поліклініки та робітничі амбулаторії відвідали 4 670 678 робітників та службовців, то в наступному році – майже вдвічі більше – 8 077 303. Незважаючи на суттєве збільшення, значна частина робітників продовжувала отримувати медичну допомогу в медпунктах та фабрично-заводських амбулаторіях. Таке становище змушувало відділи робітничої медицини активізувати роботу у даному напрямку¹⁷.

Перші повні відомості про мережу робітничих медичних закладів стосуються 1924/25 рр. Вона охоплювала 61 поліклініку, 109 амбулаторій, 59 лабораторій, 40 консультацій, 17 дитячих ясел, 13 санаторіїв, 14 диспансерів, 181 фабрично-заводська амбулаторія, 314 фабрично-заводських медпункти і 179 лікарень¹⁸. Аналізуючи ці дані в розрізі регіонів можна стверджувати, що найбільша їх кількість припала на промислові губернії (Донецька – 235, Київська – 193, Одеська – 127, Харківська – 122). З-поміж різних видів лікарняних закладів переважали ті, що належали до фабрично-заводського типу: амбулаторії, медпункти, лікарні. Крім того, в межах УСРР для лікування спеціальних хвороб найманих працівників функціонували 26 туберкульозних диспансерів та ідалень, 3 венерологічні диспансери та 10 санаторіїв¹⁹.

На жаль, матеріали відділу робітничої медицини при НКОЗ УСРР не відображають обсяг фінансування медичної допомоги впродовж першої половини 1920-х рр. Це пояснюється переважно відсутністю відповідного апарату органів робмеду на місцях. Відомо лише про зростання частки лікарняного фонду в загальному обсязі страхових коштів до 30%²⁰. Основними подальшими завданнями в даному напрямку визнавалися: чітка фіксація обсягу витрат на розбудову та підтримання амбулаторно-поліклінічної мережі; зниження собівартості медичної допомоги; забезпечення безперешкодного постачання медикаментів; оптимізація надання соціальної допомоги окремим категоріям хворих в домашніх умовах.

Функціонування страхової медицини, загалом, позитивно позначилося на медичному обслуговуванні робітників та службовців, що відзначали спеціальні комісії органів соціального страхування, які неодноразово проводили відповідні обстеження. Усі вони вказували передусім на доступність медичної допомоги для пересічного працівника, злагожену роботу лікарняних закладів, приділення значної уваги охороні праці та здоров'я працівників, організації їх дозвілля та побуту²¹.

Виятком із загального правила були промислові регіони, в яких із зростанням обсягів виробництва суттєво збільшувалася чисельність робочої сили. Незадовільні умови праці та побуту, високий виробничий травматизм сприяли збільшенню кількості осіб, що потребували медичної допомоги. В той же час оновлення та розширення лікарняної мережі відбувалося надто повільно. Так при зростанні чисельності робітників Дніпровського заводу з 3 тис. до 14 тис. кількість лікарняних ліжок залишалася без змін – 55²². Через відсутність достатньої кількості фахівців, окремі лікарі змушені були приймати до 40 хворих на годину. Серед робітників подібну практику лікарського персоналу кваліфікували як «огляд через пальто». Окремі робітники, щоб дістатися до поліклініки, змушені були долати відстань до 8 верст. Як наслідок, голова профспілки будівельників Г. Богданов, відвідуючи Дніпробуд, змушений був констатувати поширення у робітничих селищах епідемії скарлатини та малярії, окремих венеричних захворювань²³. Становище лікарських установ ускладнювалося ще й тим, що нерідко за рахунок страхових коштів, окрім застрахованих, обслуговувалися й інші верстви населення. Наприклад, у Тальнівській районній поліклініці медичну допомогу незаконно отримали понад 25 тис., а у Гніванській амбулаторії – майже 4 тис. осіб²⁴.

Питання про стан медичної допомоги робітникам промислових районів неодноразово заслуховувався на засіданнях президії Всеукраїнської ради професійних спілок. На одному із них, що відбулося у січні 1926 р., відзначалася незадовільна якість медичних послуг для робітників металургійної, гірничої та хімічної промисловості. Серед причин такого становища були названі застаріле обладнання лікувальних закладів та невідповідність кваліфікації медичних працівників. Президією були прийняті рішення про необхідність будівництва нових лікувальних закладів робітничої медицини, передусім в Криворіжжі та на Донбасі. У свою чергу, на відділ робітничої медицини покладалося завдання провести капітальний ремонт функціонуючих лікувальних закладів за рахунок коштів Всеукраїнського запасного фонду²⁵.

Внутрішніми інструкціями Наркомату праці та Наркомату охорони здоров'я визначався порядок направлення хворих до стаціонарних лікувальних закладів. Переважне право при цьому мали місцеві органи охорони здоров'я, рідше – лікарсько-контрольні комісії (ЛКК), у разі непередбачуваних обставин рішення приймали самі лікарі. Ухвали усіх інших органів у цьому питанні вважалися нелегітимними і могли не братися до уваги адміністрацією лікувальних закладів²⁶.

Лікарняні заклади робітничої медицини несли відповідальність за надання хворим невідкладної медичної допомоги, повідомляючи про це відповідні органи за місцем проживання. У першу чергу це стосувалося допомоги вагітним жінкам та при пологах. Для організації нагляду та контролю за станом здоров'я вагітні жінки (за 2 місяці до пологів) та працівниці з немовлятами прикріплювалися до будинків «Матері й дитини»

або «Матері-пролетарки» (при останніх існували виробничі майстерні, в яких жінки мали змогу працювати)²⁷.

У виняткових випадках, у разі відсутності на місцях вузькопрофільних спеціалістів чи спеціалізованих закладів для надання лікувальних чи діагностичних послуг, хворі направлялися до м. Харкова²⁸. Керівництво наданням спеціальної медичної допомоги покладалося на лікувальне бюро при відділі робмеду Наркомату охорони здоров'я УСРР. З 1926 р. його функції були розподілені між Катеринославським, Київським, Одеським та Харківським робмедами, до яких відповідно прикріплялися інші округи України. Загальною лікарською установою для всіх округів залишався Інститут ортопедії та травматології (м. Харків). Переважне право на користування його послугами мали округи Донбасу²⁹.

Розвиток робітничої медицини досяг свого апогею у 1927 р. Народний комісар охорони здоров'я УСРР І. Єфимов, виступаючи на Всесоюзному з'їзді лікарських секцій (лютий 1927 р.), заявив про остаточне сформування мережі лікувально-профілактичних закладів робітничої медицини, яка обслуговувала виключно робітників і службовців і утримувалася за рахунок коштів страхового фонду. До складу вказаної мережі входили: 109 поліклінік, 745 медпунктів та амбулаторій на підприємствах, 57 рентгенівських кабінетів, 463 стоматологічних кабінети, 37 тубдиспансерів, 18 венерологічних диспансерів 59 електро-світло-водолікувальниць, 127 консультацій, 123 лікарень тощо. Доповідач закликав поширити досвід розбудови робітничої медицини і на непромислові округи³⁰.

Однак вище керівництво не дослухалося до пропозицій міністра. Наприкінці 1927 р. відділи робітничої медицини в УСРР були ліквідовані, а кошти фонду медичної допомоги були передані у розпорядження відділів охорони здоров'я. Такий стан справ одразу ж негативно позначився на якості медичного обслуговування робітників та службовців. У першу чергу, це зменшилося фінансування медичних послуг для робітників та службовців. Якщо врахувати, що у 1927/28 рр. операційному році на лікарняну допомогу застрахованих витратили 30 млн. крб., що на 1 млн. більше від попереднього року, то в розрахунку на 1 застрахованого обсяг стаціонарної лікарняної допомоги зменшувався на 11 коп., а вартість амбулаторно-поліклінічних послуг – майже на 2 крб.³¹. Враховуючи це, Всеукраїнська рада професійних спілок за поданням Головного управління соціального страхування просила РНК УСРР збільшити фінансування медичної допомоги у наступному році до 46 млн. крб. При цьому відзначалося суттєве відставання у фінансуванні медичної допомоги найманих працівників УСРР від Російської Федерації³².

І все ж, незважаючи на виділення у 1928/29 рр. 40 млн. крб. для охорони здоров'я застрахованих, стан медичної допомоги залишав бажати кращого. Виступаючи на IV Всеукраїнському з'їзді профспілок нарком праці В. Гулий змушений був констатувати погіршення медичного обслуговування робітників промислових районів та санітарного стану лі-

карняних закладів³³. Під час діяльності комісії НК РСІ УСРР, яка обстежила понад 40 лікарняних закладів Донбасу, було виявлено значні порушення у виконанні плану лікарняного будівництва, що стосувалися перевищення вартості встановлених кошторисів, надання переваги побувати амбулаторно-поліклінічних закладів над стаціонарними, недостатньої уваги лікарняному будівництві в Донбасі. Було прийняте рішення клопотати перед Цусстрахом СРСР про виділення додаткових 2,5 млн. крб. для будівництва лікарень в Алчевську, Горлівці, Костянтинівці і Рикові³⁴.

Виділяючи кошти, НКП СРСР наголошував на необхідності посилення контролю за їх використанням з боку страхових органів та громадськості. Крім того, спеціальною постановою від 28 вересня 1929 р. ЦК ВКП(б) визначав порядок розподілу страхових коштів, виділених на медичну допомогу між республіками та районами, а також форми річної звітності³⁵. Загалом, за директивним планом першої п'ятирічки, відрахування на медичну допомогу одного застрахованого мали зрости на 6 крб.³⁶.

Взяття курсу на модернізацію промисловості призвело до поступового відходу від страхових принципів забезпечення медичною допомогою. В постанові ЦК ВКП(б) від 13 грудня 1929 р., що визначала курс перебування роботи страхових органів із забезпечення застрахованих медичною допомогою, йшлося про необхідність дотримання класових принципів та надання переваги в обслуговуванні застрахованим основних індустріальних районів³⁷. Останні, за важливістю, були поділені на три групи. До першої з них, що характеризувалася найвищим рівнем забезпечення, пропонувалося віднести: Артемівський, Дніпропетровський, Криворізький, Луганський, Сталінський та Харківський округи. Друга група була представлена Запорізьким, Київським, Миколаївським, Маріупольським та Одеським округами. Робітники та службовці інших округів повинні були забезпечуватися медичною допомогою на загальних засадах³⁸.

Суттєве зростання кількості застрахованих у 1929/30 рр. не могло не позначитися на збільшенні витрат їх медичного обслуговування. На цей рік Цусстрахом було виділено майже 54 млн. крб., з них 3 мільйони мали бути спрямовані на розбудову лікарської мережі важливих індустріальних районів³⁹. Контроль за використанням коштів покладався на страхові органи. Рішення про це було проголошене на всеосязній нараді страхових лікарів, що відбулася у грудні 1929 р. у Москві⁴⁰. Розглядаючи питання про стан забезпечення медичною допомогою в РСФРР та УСРР, нарада змушена була констатувати значне відставання України щодо обсягів та якості таких послуг. Окрім того, вказувалося на необхідність ліквідації зрівнялівки у медичному забезпеченні, надавши перевагу робітникам провідних галузей промисловості⁴¹.

Взяття державою курсу на модернізацію промисловості та реалізація поставлених для цього завдань дещо активізували розбудову лікарняної мережі індустріальних районів. Разом з тим, загальний санітарний та епідеміологічний стан промислових районів продовжував залишатися неза-

довільним. На нараді ВУРПС (червень 1930 р.) наголошувалось на антисанітарному стані робітничих поселень, який спричинив епідемії. Зважаючи на це, показник захворюваності на Донбасі більш, ніж у 6 разів перевищував загальноукраїнські показники. Понад 50% промислових підприємств не могли забезпечити своїх працюючих першою медичною допомогою, а при стаціонарному лікуванні одне ліжко припадало на 136 застрахованих осіб⁴². Особливо складним було становище із медичним обслуговуванням на новобудовах. Приміром, на Дніпробуді у розпорядженні працюючих було лише 17 медпунктів. Через велику завантаженість (більше 100 хворих за зміну) робітникам було надзвичайно складно потрапити на прийом до фахових лікарів. Інфекційні хворі, через нестачу лікарняних ліжок у стаціонарних медичних закладах, змушені були перебувати у бараках з іншими робітниками⁴³.

У директивах першого п'ятирічного плану, визнаючи необхідність покращення медичного обслуговування промислових робітників Донбасу, перед страховими органами ставилися завдання збільшити кількість пунктів першої медичної допомоги майже у 7 разів, а лікарняних ліжок – удвічі у розрахунку на одного застрахованого. Крім того, на великих підприємствах планували побудувати 29 амбулаторій, 37 поліклінік, 50 санітарно-ізоляційних та 9 санітарно-спостережних пунктів.⁴⁴ Реалізація поставлених завдань вимагала акумулювання значних коштів. З цією метою були ліквідовані усі місцеві фонди медичної допомоги, а розподіл асигнувань здійснювався у централізованому порядку. При цьому кошти, виділені для Донбасу та Запоріжжя, становили не менше половини від загальної суми, призначеної для надання медичної допомоги⁴⁵. З фактичним усуненням страхових органів від медичного обслуговування застрахованих, їх кошти в подальшому використовуються переважно для санітарно-побутового забезпечення індустриальних робітників.

Отже, медичне обслуговування робітників та службовців упродовж 1920-х рр. здійснювалося за рахунок коштів страхової медицини. Незважаючи на певні недоліки, в УСРР вдалося створити самостійну мережу лікувальних та профілактичних закладів, які забезпечували застрахованих медичною допомогою. Однак, із згортанням НЕПу, органи робітничої медицини були ліквідовані, що негативно позначилося на якості медичних послуг для робітників та службовців.

Перспективами подальших досліджень в даному напрямку є висвітлення організації профілактичної допомоги в установах робітничої медицини.

Примітки

1. Фрейман І.І. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціального страхування / І.І. Фрейман. – Харків, 1929. – С. 112-113.
2. Баевский И. Л. Врачебно-контрольные комиссии: Популярный очерк для страховых уполномоченных / И.Л. Баевский. – М.: Вопросы труда, 1924. – 120 с.;

- Його ж. Дома отдыха, санатории, курорты и здоровье застрахованных. Изд. 3-е / И.Л. Баевский – М.: Вопросы труда, 1928. – 69 с.; Вайнштейн А.И. Организация медицинской помощи застрахованным: Популярный очерк / А.И. Ванштейн. – М.: Вопросы страхования, 1923. – 52 с.; Патлажан М. Что должен знать каждый застрахованный о рабмеде / М. Патлажан. – Одесса. – 1927. – 48 с.; Карибский В. Основы организации медицинской помощи застрахованным / В. Карибский. – М.: Советское издательство, 1931. – 108 с.; Лукомский М. Я. Медицинская помощь застрахованным / М.Я. Лукомский. – М.: Гострудиздат, 1930. – 16 с.
3. Мельничук О.А. Соціальне страхування в радянській Україні (20–30-ті рр. XX ст.) / О.А. Мельничук. – Вінниця: «Едельвейс і К», 2009. – 372 с; Мовчан О.М. Повсякденне життя робітників УСРР. 1920-ті рр./ О.М. Мовчан. – К.: Інститут історії України НАН України, 2010. – 312 с.
 4. Басюк З. Рабочая медицина в Харьковской губернии / З. Басюк // Вопросы страхования. – 1923. – №13. – С.20.
 5. Державний архів Вінницької області (далі – ДАВО). – Ф.Р. 3745. – Оп. 1. – Спр. 1. – Арк. 43.
 6. Энштейн К. Первые итоги / К. Энштейн // Вестник социального страхования. – 1922. – №5-7. – С. 30.
 7. Любимов Б. За полгода (Итоги социального страхования) / Б. Любимов // Вестник социального страхования. – 1922. – № 8-11. – С. 12.
 8. Басюк З. Вказана праця. – С. 20.
 9. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (далі – ЦДАВО України). – Ф. 342. – Оп. 1. – Спр. 1229. – Арк.14.
 10. Басюк З. Вказана праця. – С.22.
 11. ЦДАВО України. – Ф. 337. – Оп. 1. – Спр. 878. – Арк. 2.
 12. Там само. – Ф. 2605. – Оп. 1. – Спр. 1081. – Арк. 54.
 13. Там само. – Ф. 337. – Оп. 1. – Спр. 878. – Арк. 2.
 14. Там само. – Ф. 2605. – Оп. 1. – Спр. 1081. – Арк. 14.
 15. Там само. – Арк. 18.
 16. Там само. – Арк. 13.
 17. Там само. – Арк. 10.
 18. Там само. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 1542. – Арк. 57.
 19. Там само. – Ф. 337. – Оп. 1. – Спр. 878. – Арк. 21.
 20. Фрейман И. Социальное страхование на Украине: бюджет 1925/26 операционного года / И. Фрейман // Вопросы страхования. – 1927. – №7. – С. 9.
 21. Чацкий Л. Обследование рабмеда в Одессе / Л. Чацкий // Вопросы страхования. – 1924. – №16. – С. 36.
 22. Кисиль П. Медпомощь на Украине / П. Кисиль // Вопросы страхования. – 1926. – №32. – С. 20.
 23. Борисов П. Медпомощь на Днепрострое / П. Борисов // Вопросы страхования. – 1927. – №15. – С.19.
 24. Кисиль П. Вказана праця. – С. 21.
 25. Котляр М. Президиум ВУСПС о положении медпомощи застрахованным на Украине / М. Котляр // Вопросы страхования. – 1926. – №7. – С. 8.
 26. ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 1. – Спр. 1419. – Арк. 8.

27. ЗУ УСРР – 1926. – №80. – Арт. 488.
28. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 36. – Арк. 63.
29. Сборник действующего законодательства по социальному страхованию на Украине. Под общей редакцией И.И. Фреймана. – Харьков: «Вопросы труда», 1926. – С. 204.
30. Котляр М. Настоящее и будущее рабочей медицины на Украине / М. Котляр // Вопросы страхования. – 1927. – №14. – С.17.
31. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 906. – Арк.3 зв., 4 зв.
32. Там само. – Ф. 2605. – Оп. 2. – Спр. 529. – Арк. 126.
33. Там само. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 3702. – Арк. 19.
34. Петров Н. Больничное строительство в Донбасе / Н. Петров // Вопросы страхования. – 1929. – №32. – С. 9.
35. Всесоюзная коммунистическая партия (большевиков) о социальном страховании. Сборник документов. Подготовили к изданию А. Таубер и И. Ахматовский. – М.: Профиздат, 1940. – С. 45.
36. Гутцайт В. Пятилетний план социального страхования в Союзе ССР / В. Гутцайт // Вопросы страхования. – 1929. – №15. – С. 27.
37. Перестроить работу в области здравоохранения // Вопросы страхования. – 1930. – №1. – С. 3.
38. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 922. – Арк. 245.
39. Там само. – Арк. 240.
40. Петров Н. Всесоюзное совещание страховых врачей / Н. Петров // Вопросы страхования. – 1929. – №50. – С. 5.
41. Фролов Б. Состояние и перспективы медпомощи в РСФСР и УССР / Б. Фролов // Вопросы страхования. – 1930. – №3. – С. 18-19.
42. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 923. – Арк. 75.
43. Инютин Г. Соцстрах на Днепрострое / Г. Инютин // Вопросы страхования. – 1932. – №14. – С. 16.
44. Одинцов Н. Что нужно Донбассу / Н. Одинцов // Вопросы страхования. – 1931. – №15 – С. 6.
45. ЦДАВО України. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 5522. – Арк. 97.

Резюме

В статье освещаются условия и порядок медицинского обслуживания рабочих и служащих УССР за счет средств страховой медицины в 20-х гг.

Ключевые слова: *лечебные и профилактические учреждения, медицинское страхование, медицинская помощь, рабочая медицина.*

Одержано 5 березня 2013 р.