

**Доц. Б.А. Рогожин**

Українська Академія Історії Медицини

Управління охороною здоров'я в Україні за часів Нової економічної політики 1922–1928 рр.

Національна система охорони здоров'я України перебуває у стані перманентних змін з часів наголошення Незалежності. Її розвиток визначають загальні зміни у політичному та соціальному устрої країни. Запровадження реформ у 2015–2017 рр. викликало складні процеси структурних перетворень. Зокрема домінуючими стало запровадження нової фінансової моделі системи охорони здоров'я, які ініціювали перетворення в організації та системі управління медичною галуззю.

Вітчизняні дослідники історії медицини та медичного законодавства відмічають певні аналогії із процесами що відбувалися у 1920-х роках, за часів дії Нової економічної політики (НЕП) на терені колишнього СРСР і зокрема в Українській соціалістичній радянській республіці (УСРР). Спільною ознакою визначають перехід від прямого адміністративного управління медичними закладами та установами, розподілу фінансових та інших ресурсів до економічних механізмів управління, впровадження деяких форм медичного страхування та відмови від заборони приватної практики [1–6].

Тому дослідження процесів управління системою охорони здоров'я в умовах розвитку ринкових відносин та структурні реформи системи охорони здоров'я часів дії НЕПу, потребують переосмислення та об'єктивної оцінки. Цей досвід, на нашу думку, доцільно враховувати при змінах які зараз відбуваються в системі охорони здоров'я України. Крім того тогочасний історичний досвід доцільно розуміти при розробці планів і заходів які беззаперечно необхідні у подоланні викликів які створені повномасштабною агресією. Що обумовлює актуальність теми дослідження.

Метою дослідження є визначення функціонально-структурних особливостей управління системою охорони здоров'я УСРР часів дії НЕП.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалами дослідження були документи центральної державної влади УСРР які визначали політику в сфері охорони здоров'я, постанови та накази галузевих органів центральної державної влади, довідники та публікації часів НЕП які представлені у списку посилань. Були досліджені політика і законодавство в сфері охорони здоров'я, система управління, органи управління та структура управління системою охорони здоров'я. Методами дослідження були системний підхід та системний аналіз, порівняльний аналіз, бібліосемантичний метод.

Отримані результати та їх обговорення Політика і законодавство

Зміни в системі охорони здоров'я у 1917–1921 рр. відбувалися відповідно наслідків захоплення влади більшовиками у 1917 р. За дуже малий період часу відбулися радикальні зміни державного устрою, внутрішньої соціальної політики та відносин в сфері власності. Україна пережила у 1918–1920 рр. часи Громадянської війни, коли були наміри створити систему авторитарного адміністративного державного управління за моделлю Військового комунізму. Тому влада більшовиків була обмежена в просторому виміру і в часі. Великі регіони України були під контролем різних політичних сил, які були опонентами більшовиків.

Остаточна перемога більшовиків на територіях які увійшли до складу Української соціалістичної радянської республіки (УСРР), сталася наприкінці 1920 року. Тому ці процеси були дещо іншими ніж на теренах Російської Федерації, де влада більшовиків здобула перевагу над своїми політичним і військовими супротивниками та отримала значну

підтримку від селян за дозвіл забрати землю «без всякого викупу» раніше у 1918–1919 рр.

Відповідно, діяльність медичних закладів та лікарська допомога довше зберігали залишки організації надання медичної допомоги, яка була за часів до жовтня 1917 р. Про що свідчить наявність ще діючої структури державних лікувальних та навчальних закладів, губернських та міських лікарень і дільничних в містах лікарських амбулаторій. Є відомості що працювали земські амбулаторії та лікарні, приватні заклади та установи громадських об'єднань, аптеки і лікарняні каси, надавали допомогу приватні лікарі, медичні сестри, акушерки, дантисти.

Початком змін в системі охорони здоров'я можна визначити певні кроки нової влади у січні–лютому 1919 р. На той час був сформований уряд більшовиків — Рада народних комісарів або Раднарком УСРР, керівником якого був відомий революційний діяч Артем (Сергєєв Федір Андрійович; 18(06).03.1883–24.07.1921). Він головував короткий термін: з 16 до 28 січня 1919 р., а потім до лютого 1919 р.

В складі уряду, за прикладом РРФСР, був створений Народний комісаріат охорони здоров'я (НКОЗ). Саме Артем сприяв призначенню керівником НКОЗ УСРР Тутишкіна Петра Петровича, якого знав ще з попередніх часів як лікаря Сабурової Дачі — найбільшої психіатричної лікарні в Європі. Саме П.П. Тутишкін особисто допомагав Артему укриватись від переслідувань царської поліції. Відомо що Артем та П.П. Тутишкін в лютому 1919 р. особисто здійснили націоналізацію, фактично реквізицію, майна та чисельних установ Харківського медичного товариства. Вони ліквідували Жіночий медичний інститут, націоналізували лікарню ХМТ та його інституту, лабораторії і наукову бібліотеку [7].

Проте, опір громадських організацій і медичних працівників у тому числі, вимусили більшовиків зберегти на підконтрольній території України систему фінансування медичної допомоги працівникам підприємств через лікарняні каси. У постанові робітничо-селянського уряду УСРР від 19 січня 1919 р. «Про обов'язкове страхування найманих працівників на випадок хвороби» було запроваджене обов'язкове страхування на випадок хвороби для «усіх найманих працівників, незалежно від сфери чи характеру праці, форми власності установи, а також незалежно від віку, національності, віросповідання і статі» [8].

Були здійснені заходи щодо збору даних відповідно кількості працівників та обсягів виплат ним заробітної плати. Що дозволило контролювати розміри страхових внесків. Вже у лютому 1919 р. у Харкові на конференції були зібрані представники лікарняних кас (від регіонів які були під контролем більшовиків), де було обговорене питання медичного страхування та створення експертних комісій із залученням профспілки і лікарів у структурі органів місцевої влади. [9].

Показово, що формування засад страхової діяльності здійснювалось за участю не тільки НКОЗ. Так, структуру лікарняних кас та умови їх співпраці із підприємствами та підприємцями визначив

Наркомат праці (НКП) УСРР своєю постановою від 7 березня 1919 р. Відповідно неї роботодавці були зобов'язані сплачувати внески у розмірі 10% від повного заробітку працівника на рахунок лікарняної каси. Допомога за ці кошти надавалась і членам його родини, що відповідало нормам законів Російської імперії «Про забезпечення робітників на випадок хвороби» та про Міський лікарняний збір та Земський збір [10, 11]. Усім лікарняним касам наказувалося розпочати надання медичної допомоги працівникам з 1 квітня 1919 р. До створення особливих колегіальних органів з нагляду та реалізації страхових декретів, ця функція покладалася на відділи праці [8].

До функцій лікарняних кас було додано завдання щодо соціального забезпечення: РНК УСРР 24 квітня 1919 р. прийняла постанову «Про порядок забезпечення медичною і грошовою допомогою членів сімей мобілізованих учасників лікарняної каси». Відповідно якої всі члени сімей осіб, котрі стали учасниками лікарняних кас та були мобілізовані на службу в Червону армію або пішли на фронт добровольцями, зберігали право на отримання від лікарняних кас медичної та грошової допомоги на час перебування учасників каси на військовій службі. Джерелом коштів для цього були підприємства, на яких раніше працювали вищезгадані особи. Роботодавці примушені були сплачувати внески за них до лікарняних кас у розмірі 4% від останньої зарплати за місяць [8].

Перший Всеукраїнський з'їзд профспілок Півдня Росії, що розпочав свою роботу 25 квітня 1919 р. у Харкові, констатував завершення формування організаційно-правових основ соціального, зокрема й медичного страхування в Україні. Було прийнято рішення про формування страхової мережі на місцях під керівництвом підвідділу соціального страхування при народному комісаріаті праці (НКП) УСРР [11]. Діяльність його підвідділу з впровадження страхових інститутів на місцях була настільки успішною, що РНК УСРР у своїй постанові від 5 серпня 1919 р. дозволяла йому здійснювати законотворчість у цій сфері на власний розсуд [11].

Подальший розвиток нормативного регулювання діяльності системи охорони здоров'я УСРР було загальмовано. Наступ Добровольчої армії під командуванням генерала А.І. Денікіна весною 1919 р. мав наслідком захоплення у червні 1919 р. Донбасу, Харкова, Києва. Органи виконавчої влади УСРР — народні комісаріати та сам уряд, припинили свою роботу.

Виконавча влада була відновлена вже після другого захоплення більшовиками Харкова 11 грудня 1919 р. у формі Всеукраїнського Військово-Революційного комітету. Його постанова від 27 січня 1920 р. поширювала на території УСРР дію положення РСФРР «Про соціальне забезпечення трудящих» від 31 жовтня 1918 р., за яким надання медичної допомоги покладалося на «загально громадські» заклади охорони здоров'я. Також, попередня діяльність українського уряду щодо страхування в охороні здоров'я отримала оцінку як «небажана самодіяльність» [8, 12].

Тобто, це було оновлення норм військового комунізму в системі охорони здоров'я. За якими медичні заклади мали бути тільки у формі «загальнодержавної власності», фінансування їх здійснювалось за рахунок державного бюджету відповідно «нормативів». Таким чином, певною мірою самостійна політика в соціальній сфері, яку проводив НКОЗ УСРР раніше була переглянута.

Зразком для подальшого її формування було вказано мати відповідні акти уряду РСФРР, що у повній мірі відповідали ідеології військового комунізму. В той же час, в частині регулювання норм щодо діяльності лікарів та медичного персоналу, їх обов'язків, роботи медичних закладів були прийняті норми часів Російської імперії. Прикладом чого є, зокрема, «Статут лікарський».

Нові урядові акти в більшості стосувались положень про радянські органи влади та їх функції щодо роботи медичних закладів. Окрему групу складали акти про статус санітарних органів, їх компетенцію та здійснення заходів щодо боротьби з епідеміями їх попередження, санітарного контролю. Що було логічним продовженням побудови централізованої системи державного управління в галузі охорони здоров'я.

У лютому 1920 р. в Харкові вже діяв постійний уряд — Рада Народних Комісарів УСРР (РНК УСРР), в складі якої був Народний комісаріат охорони здоров'я — вищий орган державної виконавчої влади в республіці, який реалізовував політику партії більшовиків. Відповідно, ці органи державної влади здійснювали заходи щодо впровадження Нової економічної політики (НЕП). Цю назву наголосив особисто керівник партії більшовиків В. Ленін, щоб відрізнити її від попередньої політики «воєнного комунізму».

Її було започатковано в березні 1921 р., а згорання відбулося у 1928 р., що визначило часові межі «Епохи НЕПу», коли керівники більшовиків відмовились від політики експропріацій та на деякий час відійшли від розгортання «світової революції». Визнано, що реалізація засад НЕП була спрямована на пошуки шляхів форсованої модернізації СРСР [13].

НЕП мала ідеологію щодо впровадження ринкових механізмів в економіку країни. Відповідно, ідея «безоплатної і для всіх» медицини була відставлена.

Створення в грудні 1922 р. СРСР не передбачало об'єднання республіканських систем охорони здоров'я. Тобто кожна республіка керувалась загальною політикою розвитку СРСР шукала власні методи побудови системи охорони здоров'я виходячи із своїх особливостей.

Першими кроками стали заходи щодо зменшення навантаження на державний бюджет — тобто на скарбницю центрального бюджету УСРР. Що відбувалося шляхом зменшення державних зобов'язань в сфері охорони здоров'я за рахунок селекції населення за соціальними ознаками та перекладання частини зобов'язань з фінансування на органи місцевої державної влади яка діяла в губерніях.

Було також зроблено відступ від попередніх засад, щодо дозволу роботи приватному сектору та його співпраці із державними медичними установами. Державними, тому що був чинним інститут загальнонародної державної власності, і все що було під управлінням органів радянської влади було державним.

Фінансова модель системи охорони здоров'я також зазнала змін. Медичні заклади що увійшли до націоналізованої системи медичної допомоги отримали дозвіл щодо надання платних медичних послуг. Була дозволена приватна практика медичних працівників — особисті прийоми та аренда лікарень (майже завжди це були бувші власники-лікарі). Державна політика запропонувала повернутись до моделі медичного страхування цільового контингенту робітників радянських підприємств і державних організацій, службовців партійних і радянських органів. Тобто — групи населення яка за новою ідеологією мала соціальні привілеї.

В цілому ж серед населення виділяли декілька груп за ознакою соціальної лояльності: робітники державних (радянських) підприємств, службовці, ударники «за офіційною книжкою», червоноармійці та партизани, кустарі кооперативні, непмани — приватні власники дрібного промислового виробництва та підприємств побутового обслуговування, приватно-зайняті, наймані робітники які працюють на приватних підприємствах, інші.

Безумовно остання група — «інші», включала достатньо велику кількість осіб, життя і праця яких була не пов'язана із партійними та радянськими органами та органами партії. Саме вони мали оплачувати власними коштами медичні послуги, які державні медичні заклади надавали ним як платні.

Саме самостійний статус республіканського наркомату охорони здоров'я в УСРР дозволив, на відміну від інституцій що діяли в інших республіках, прийняти та запровадити в Україні рішення РНК УСРР від 10 грудня 1921 р. Ним були створені підвідділи страхової медицини на місцях та надане право ведення питань медичного забезпечення робітників. Воно було одностайно підтримане радянськими та профспілковими органами.

Показово, що саме у той же день — 10 грудня 1921 р., була затверджена нормативна база медичного страхування початкового етапу НЕП: «Положення про соціальне забезпечення робітників та службовців на випадок тимчасової чи постійної втрати працездатності і членів їх сімей на випадок смерті годувальника» [11,14,15]. Усі робітники і службовці, які підпадали під дію Положення, отримували право на безкоштовне медичне обслуговування, яке надавалося у вигляді: першочергової допомоги при раптовому захворюванні і нещасних випадках, амбулаторної допомоги, лікування вдома, родопомочі і заходів з охорони материнства та дітей (ОХМАТДИТ), стаціонарного лікування з повним утриманням хворих, санаторного, курортного та іншого спеціального лікування, розміщення хворих у будинках відпочинку. Медична допомога обра-

ному контингенту (соціальній групі радянських службовців, робітників державних підприємств та установ) передбачала безкоштовну видачу ліків, необхідних медичних матеріалів і приладів і забезпечення харчування [15].

Таким чином, були одночасно реалізовані політичні рішення щодо створення системи державного соціального медичного страхування, визначення джерел її фінансування та управління нею. Були створені фінансові структури та органи управління: центральна виконавча влада де діяв НКОЗ і відділи охорони здоров'я в структурі органів місцевої державної влади — виконавчих комітетів губернських (з часом окружних) рад.

Управління системою охороною здоров'я

Січень 1922 року став початком впровадження НЕП в систему охорони здоров'я УСРР. Цей процес природно передбачав інтеграцію нових (для бувшого у 1919–1921 рр. стану військового комунізму) відносин до вже наявних структур управління, фінансування та організації діяльності сфери охорони здоров'я республіки.

Нова система ринкових відносин в системі охорони мала поєднати також автономізацію медичних закладів, яка є невід'ємною ознакою ринку, із монопольними централізованими управлінням та контролем за їх діяльністю з боку виконавчих органів державної влади. Крім того мала бути визначена фінансова модель цієї державно-страхової системи охорони здоров'я.

З цієї метою були прийняті відповідні нормативні акти. Декрет РНК УСРР «Про соціальне забезпечення робітників та службовців», від 7 лютого 1922 р. визначив що фонд медичного страхування — Фонд лікарської допомоги (ФЛД) знаходиться під управлінням НКОЗ. Кошти ФЛД мають цільове призначення: спрямовуються на надання медичної допомоги тим, хто відповідає умовам Положення цього страхового платника. [15].

Для цього були створені губернські фонди відділення ФЛД, які уклали угоди із «загальними» медичними закладами куди застраховані робітники і службовці та члени їх сімей особи звертались за допомогою. Постанова РНК УСРР «Про внески на лікарську допомогу» від 7 березня 1922 р. визначала механізм наповнення губернських відділень фонду страхової медицини. Був визначений єдиний тариф — 6% від розміру заробітної плати працівника. Була також запропонована і диференційована шкала сплати внесків від 5,5% до 7%, в залежності від результатів обстеження експертами ФЛД підприємства (за його запрошенням) та присвоєння йому відповідного розряду «ступеня шкідливості та небезпеки» — від найменшого 1-го, до найвищого 4-го. [15].

Потрібно додати, що вже через рік, (Постанова ВУЦВК від 23 квітня 1923 р.) розмір страхових тарифів на медичне страхування був знижений від двох до п'яти разів. Що є свідченням розвитку

економіки та успішного впровадження цієї системи формування страхових коштів [16].

Окрім відділень ФЛД, було створено ще два джерела для фінансування діяльності державних медичних закладів: 8 серпня 1922 р. РНК УСРР ухвалила постанову «Про Всеукраїнський запасний фонд соціального страхування та Всеукраїнський фонд робітничої медицини». Всеукраїнський запасний фонд соціального страхування наповнювався шляхом 10% відрахувань з місцевих відділень ФЛД. Новостворений Всеукраїнський фонд робітничої медицини навіювали відрахування 10% прибутків з капіталів і майна підприємств, які підпадали під обов'язкове обслуговування Фондом робітничої медицини (Фонд Робмед) НКОЗ УСРР. Кошти цих фондів обслуговували органи Народного комісаріату фінансів (НКФ) та знаходилися на рахунках НКОЗ УСРР [15].

Постанова РНК УСРР від 17 липня 1923 р. «Про фонди соціального страхування», розширила базу збору коштів ФЛД: джерелами його наповнення стали страхові внески вже всіх суб'єктів господарчої діяльності, установ, господарств та приватних осіб, котрі користувались найманою працею. Кошти ФЛД передавались місцевим органам соціального страхування та місцевому відділу охорони здоров'я — Інспектурам охорони здоров'я Округів (які прийшли після реформування губерній) [16].

Важливим політичним рішенням, яким більшовики змінили статус націоналізованих лікувальних закладів та аптечних установ, стала постанова РНК УСРР від 23 листопада 1923 року «Про самоутримувальні лікарно-санітарні й аптечні установи» [17]. Медичні установи отримали права підприємств та можливість отримувати кошти з багатьох джерел.

Медична система отримувала ринкові ознаки, запроваджувались економічні засади її діяльності. При цьому було створено централізовану систему управління та контролю за фінансуванням медичної допомоги, підконтрольної та керованої з боку НКОЗ УСРР. Підтвердженням чого є диференційованої корекція фінансових потоків до чинних фондів медичного страхування: постановою РНК УСРР «Про збільшення розміру відрахувань до Всеукраїнського Фонду Робітничої медицини» від 2 жовтня 1925 р. ставка відрахувань до фонду була збільшена до 15% [18]. З іншого боку це є свідченням збільшення спроможності підприємств фінансувати послуги системи закладів Робмеду.

Про успішність діяльності нової фінансової моделі системи страхової медицини свідчить зростання обсягу фонду страхової медицини: в 1923/24 р. з місцевих внесків до фонду надійшло 11.461.622 крб., то в 1924/25 — 18.926.382 крб., у 1925/26 — 30.521.137 крб. — тобто зростання за три роки у 2,7 рази — майже у тричі! Починаючи із 1925/26 року, надання медичної допомоги застрахованим здійснювалося виключно за кошти фондів ФЛД та Фонду Робмеду, без залучення коштів державного бюджету [4]. Це призвело до збільшення можливості

мережі закладів Робмеду та відповідно зменшення навантаження загальних лікувальних закладів.

Органи управління охороною здоров'я

Систему управління в УСРР визначав адміністративний устрій республіки та система державного управління. Відповідно здійснюваної політики відбувались зміни в системі охорони здоров'я та управління нею. Заявлені соціальні зобов'язання партії більшовиків, тотальна націоналізація медичних закладів та установ, заборона приватної власності мала наслідком створення центрального галузевого органу управління — НКОЗ УСРР.

До його компетенції було віднесено управління закладами та установами, які мали безпосереднє підпорядкування, та організаційне і методичне управління органами охорони здоров'я місцевої виконавчої влади. На території губерній були заклади і установи які входили до рівня центрального управління — підпорядковані НКОЗ, або іншим вищим органам виконавчої влади.

Методичне керівництво ними з питань охорони здоров'я також було покладене на НКОЗ. Це стосувалось військового, транспортного та інших відомств які мали представництво у СНК УСРР та були підпорядковані відповідним комісаріатам.

В республіці з 1922 до 1925 року було 9 губерній: Волинська, із адміністративним центром м. Житомир, Донецька — м. Бахмут, Катеринославська — м. Катеринослав, Київська — м. Київ, Одеська — м. Одеса, Подільська — м. Вінниця, Полтавська — м. Полтава, Харківська — м. Харків, Чернігівська — м. Чернігів. Столицею було м. Харків, де знаходилися вищі органи державної влади УСРР, у тому числі НКОЗ. Адміністративна реформа 7 березня 1923 року, визначила, що в складі губерній замість повітів та волостей, було створено 53 округи та 706 районів.

В розвиток чого 3-я Сесія Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету 8-го скликання затвердила нову редакцію раніше чинного «Положення про губерніяльні з'їзди рад й губерніяльні виконавчі комітети» (орфографія оригіналу) [19, 20].

Запровадження засад страхової медицини, навіть з централізованою системою контролю, потребувало створення органів управління великою мережею націоналізованих медичних закладів, які отримали за ознакою належності до єдиної державної власності назву «державних».

В структурі органів місцевої державної влади спочатку в губерніях, а потім в адміністративних округах, які замінили губернську структуру територіального устрою, були створені виконавчі органи у веденні яких була справа охорони здоров'я. Відповідно, «Губерніяльний виконавчий комітет» (орфографія оригіналу) мав у своєму складі **орган управління охороною здоров'я: інспектуру** охорони здоров'я. Інспектура здійснювала управління закладами охорони здоров'я які були підпорядковані губернському рівню управління.

Ознакою змін політики в сфері охорони здоров'я — відходу від засад військового комунізму до державної страхової медицини було те, що лікувальні націоналізовані медичні заклади отримали статус «відокремлених самостійних бюджетово-господарчих одиниць». Що визначила вже згадана вище постанова РНК УСРР «Про самоутримувальні лікарно-санітарні й аптечні установи» від 23 листопада 1923 року [16]. Що дозволяло їм мати фінансування з декількох джерел: бюджет, платні послуги, оплата від страхового фонду.

Новостворені «Губерніяльні інспектури» мали компетенцію до «інспекційного догляду за діяльністю підвідомчих та підконтрольних інспектурі установ губернії», у тому числі вирішували кадрові питання керівництва підпорядкованими закладами. Здійснювали нагляд за станом відомчих установ в господарчому відношенні: контролювали розробку та затверджували кошториси підпорядкованих їм закладів та установ, здійснювали нагляд за «за правильним та вчасним розсагнунням поміж підвідомчими установами видаваних кредитів та за витрачанням зазначених коштів відповідно до їхнього призначення».

Інспектури були підзвітні губернським виконавчим комітетам та НКОЗ. Очолювали інспектури — «губерніяльні інспектори», яких призначали губернські виконавчі комітети за погодженням з керівником НКОЗ. Було введено, що «В разі розбіжності між губерніяльним виконавчим комітетом та відповідним народнім комісаром в справі обрання завідувача відділу чи губінспектора, питання це розв'язує Президія Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету». Це є свідченням високого статусу цієї посадової особи в ієрархії органів державної виконавчої влади.

Постанова ВУЦВК «Про ліквідацію губернь й про перехід на трьохступневу систему управління», від 3 червня 1925 р. визначила що з 1 серпня того ж року були: ліквідовані губернії, введено розділ на 41 округу, які мали в своєму складі 659 районів. Крім того, з 12 жовтня 1924 року до складу УСРР також була включена Молдавська Автономна Радянська Соціалістична Республіка (АРСР).

Відповідно, з'явилися Окружні здоровінспектури, яким була надана вся повнота справи управління закладами охорони здоров'я відповідної округи. Районні виконавчі комітети, як і органи влади в містах не мали в своєму складі ані відділів ані інспектур охорони здоров'я.

Запровадження системи медичного страхування окремих соціальних груп — робітників та службовців які працювали у особливо важливих для державного будівництва підприємствах та установах потребувало для їх медичного обслуговування створення окремої підсистеми страхової медицини у складі органів управління, фінансової структури та мережі лікувальних і лікувально-профілактичних закладів [9].

Відповідно вище згаданих положень: «Про Всеукраїнський фонд робітничої медицини (1922 р.) та

«Про фонди соціального страхування» (1923 р.), при НКОЗ УСРР — був створений відділ Робітничої медицини (Робмед), а при здоров'їдділах губерній, а з часом в окружних інспектурах — відділи та підвідділи робітничої медицини.

Відділ Робмеду у складі НКОЗ УСРР здійснював: загальний нагляд, контроль і керівництво роботою місцевих підвідділів Робмеду; загальний облік роботи з охорони здоров'я робітників і службовців УСРР; завідування лікувальними та лікувально-профілактичними закладами для робітників і службовців немісцевого характеру; завідування загальноукраїнським фондом з лікарняної допомоги робітників; розробку питань з покращення і вдосконалення справи охорони здоров'я застрахованих [17].

Склад колегії в НКОЗ та в губерніях (округах) формували представники міжсоюзних об'єднань професійних спілок, які мали представництво в УСРР. Це було логічним: саме профспілки опікувались рівнем оплати праці та відповідно коштами, що від імені працівників спрямовувались до ФЛД та Фонду Робмеду.

Фонди та кошти на утримання органів управління Робмеду перебували у віданні відповідної колегії або завідувача. Це були відокремлені кошти, які неможливо було об'єднати із загальними коштами НКОЗ та Наркомату соціального забезпечення.

Структури відділів робітничої медицини мали розвинутий штатний розклад, що відповідав його функціям. До повноважень органів управління робітничої медицини входили: завідування відповідним місцевим фондом Робмеду; управління та контроль за діяльністю всієї мережі підзвітних лікувальних і лікувально-профілактичних закладів включаючи справу охорони матері і дитини та надання медичної допомоги на дому.

До того додавались: експертиза працездатності для звільнення від роботи на випадок хвороби, відпустки для відпочинку, санітарного, курортного та іншого спеціального лікування та розгляд скарг з питань визначення працездатності. Для забезпечення контролю за діяльністю закладами та станом здоров'я осіб що включені до страхування органи управління Робмедом вели статистичний облік. Все сказане знайшло своє відображення у підвідділах та інспекціях центрального відділу Робмеду НКОЗ та губернських (окружних) відділах та інспектурах.

Структура управління системою охорони здоров'я часів НЕП

Відповідно прийнятих політичних рішень щодо запровадження НЕП була створена ієрархічна система управління охороною здоров'я. В її структурі був центральний вищий рівень управління — НКОЗ УСРР та нижчий — місцевий (губернський, з часом окружний).

Крім того, НКОЗ мав відносини практично зі всіма органами центральної державної виконавчої влади, які були представлені в Раді народних комісарів (Раднаркомі). НКОЗ мав фінансові стосунки із комі-

саріатами фінансів. Він тісно взаємодіяв із Народним комісаріатом освіти (НКО), який здійснював безпосереднє управління підвідомчими йому державними медичними інститутами, що були створені на базі бувших медичних факультетів розформованих в УСРР університетів. НКОЗ контролював діяльність інститутських клінік (колишніх факультетських) та здійснював розподіл нових медичних кадрів між всіма медичними установами республіки.

Також, у підпорядкуванні низки відомств були власні медичні заклади. При цьому, НКОЗ здійснював організаційно методичне керування з питань організації та надання медичної допомоги всіма закладами охорони здоров'я, у тому числі всіх установ відомчого підпорядкування.

Функції НКОЗ визначили його структуру. Безпосереднє керівництво здійснювали нарком та його заступник. При них був дорадчий орган — Колегія комісаріату. У 1926 р. апарат комісаріату складала: секретаріат, відділи: організаційно-адміністративний та кошторисно-фінансовий. Функціональні завдання щодо організації управління саме медичною справою виконували: інспекція судової медицини та відділи: лікувальний, санітарно-епідеміологічний, охорони материнства й дитинства, транспортної медицини, медико-санітарної статистики, робочої медицини [21].

Окремим підрозділом було Українське курортне управління. Воно відало курортними закладами державного значення та організацією санаторно-курортної медичної допомоги. В цій справі Курортне управління активно співпрацювали із відомствами, профспілками, комісаріатом соціального забезпечення та страховими фондами.

Створюючи централізовану адміністративну систему управління більшовики розуміли, що апарат НКОЗ спроможний здійснювати лише підготовку розпорядчих документів, проводити аналіз даних, готувати пропозиції з кадрових питань. Проте медична справа — це в першу чергу складні технології, які потребують для свого управління спеціальних знань та вмінь, організації потоків інформації.

У свою чергу таке неможливо без наявності відповідних організаційно-методичних структур. Вони мають мати наукове підґрунтя щодо здійснення експертних функцій у визначеному напрямі медичної допомоги, бути спроможними до застосування найскладніших технологій та демонструвати найвищий рівень професійної майстерності у справі надання медичної допомоги у складних та важких випадках, мати можливості збору статистичних даних щодо діяльності профільних спеціалістів та закладів та бути лідерами у розробці нових технологій, пропонувати систему впровадження ефективних технік і засобів.

Цілком зрозуміло що кадрове забезпечення подібних організацій може базуватись тільки на фахівцях найвищої кваліфікації. В ті часи в медицині — це була переважно професура колишніх медичних факультетів яка працювала, у новостворених на їх базі, державних медичних інститутах та її учні, вже

радянського часу. Вказане обумовило створення цих нових в історії медицини, інституцій саме в трьох університетських містах УСРР: Харкові, Києві та Одесі, де були створені «наукові лікувально-санітарні установи НКОЗ» [21–23].

Формою для них була обрана структура науково-практичного інституту. Проте на відміну від раніше існуючих подібних інститутів їм були надані організаційно управлінські та статистично-аналітичні функції: організація надання медичної допомоги за профільним напрямом, організаційно-методичне об'єднання і наукове керівництво діяльністю профільних територіальних медичних установ. Також вони виконували: науково-дослідні, лікувальні та діагностичні, педагогічні — підготовка профільних спеціалістів або методик їх навчання. До завдань лікувального напрямку було віднесено надання допомоги в особливо важких та складних випадках, розробка та впровадження спеціалізованих технік лікування, діагностики та профілактики. Відповідно, створені інститути мали закріплені території — регіони: Східний (м. Харків), Північний (м. Київ) і Південний (м. Одеса). З масиву лікувальних та медико-санітарних закладів цих територій здійснювався збір статистичної інформації, профільних звітів. Там проводились виїзні консультації та конференції і наради. За результатами інститути готували та надавали аналітичні звіти до відповідних відділів НКОЗ. Після обговорення яких отримували завдання щодо підготовки пропозицій, розпорядчих документів, програм.

Узагальнення та аналіз лікувально-діагностичної інформації було підґрунтям щодо розробки чисельних методичних рекомендацій, настанов та вказівок, що затверджувались наказами НКОЗ і були обов'язковими для виконання всіма медичними закладами республіки. Ці ж методичні розробки були основою навчальних програм для удосконалення лікарів. Навчання проводили як безпосередньо в інститутах «на робочих місцях», на курсах та циклах що організовували навчальні — педагогічні підрозділи наукових інститутів.

Для більш широкого охоплення лікарів заходами з удосконалення та підвищення кваліфікації, здатності реагування на виклики щодо виявлення складних та кризових ситуацій (спалахи захворювань, впровадження нових методик та технік) при НКОЗ були створені Клінічні інститути для удосконалення лікарів. Через кафедри цих клінічних інститутів — Харківського та Київського, з часом і їх філій, здійснювалось впровадження в практику наукових розробок, підготовка кадрів за новими методиками діагностики, лікування, профілактики та організації медико-санітарної справи.

Тобто, створені наукові інститути та клінічні інститути удосконалення лікарів НКОЗ УСРР забезпечили формування державної системи науково-педагогічного забезпечення технологічного медичного процесу: Наукові інститути розробляли та контролювали впровадження та ефективність застосування технологій, тоді як Клінічні інститути забезпечували

організацію їх впровадження через підготовку та перепідготовку кадрів. Одночасно, здійснюючи збір інформації про стан здоров'я населення та діяльність медичних установ всій рівнів та форм діяльності наукові та педагогічні установи забезпечували аналітичний супровід діяльності галузевих органів управління.

Оскільки локація цих центрів була в університетських містах то, відповідно до забезпечення наукових і навчальних процесів, були залучені керівники і кафедри медичних інститутів підпорядкування Наркомату освіти. Що дозволило ефективно використовувати наявний науковий та лікувальний склад цих установ для вирішення питань планування, управління і контролю діяльності системи охорони здоров'я та всіх структур що задіяні у виконанні її функцій.

Формування мережі наукових інститутів особливо активно відбувалось у 1923–1924 рр. Їх номенклатура та напрями діяльності представлені станом на 1926 рік, який можна вважати часом сталого розвитку НЕП.

Проблемами для системи охорони здоров'я республіки того часу (1922–1929 рр.) були інфекційні захворювання: попередження та боротьба з епідеміями, подолання високої захворюваності на туберкульоз та венеричні хвороби. Що й визначило напрями за якими були створені перші Наукові установи НКОЗ.

Найбільш загрозливою за наслідками була інфекційна захворюваність. Саме тому нова влада використала всі наявні на той час бази колишніх Бактеріологічних інститутів медичних товариств в Харкові, Києві, Одесі та Катеринославі (зараз м. Дніпро) для створення Державних Санітарно-бактеріологічних інститутів. В їх структурі були також Пастерівські станції, які забезпечували боротьбу зі сказом ще з часів кінця XIX ст.: тоді, на базі відповідних інститутів медичних товариств були створені виробничі потужності щодо виготовлення вакцини проти сказу. Її поставляли також у відповідні Пастерівські станції інших міст країни. Ось це націоналізоване майно і стало підґрунтям для створення радянських державних санітарно-бактеріологічних інститутів.

Головним з яких був Перший Український Санітарно-Бактеріологічний Інститут (тут і далі — орфографія 1926 р.). Він мав історію щодо практики вакцинації та виробітку вакцин з 1889 року, коли цю справу організувало Харківське медичне товариство (ХМТ). Унікальним був Український Протозойний Інститут, також створений на націоналізованій базі ХМТ. Він опікувався цим напрямом медичної допомоги на всій території УСРР.

В столичному Харкові була найширша номенклатура наукових інститутів НКОЗ. До вже вказаних додамо: Український Державний Психоневрологічний інститут, Український Державний Клінічний Туберкульозний Інститут, Харківський Державний Венерологічний Інститут, 1-й Державний Клінічний Медико-Механічний Інститут (який співпрацював з системою Робмеду — фінансування 50% від Фонду

Робочої медицини, забезпечував надання допомоги за направленнями від структур Робмеду), Український Державний Рентгенологічний та Радіологічний Інститут (проблеми застосування та впровадження променевої діагностики та терапії, онкологія), Український Державний Інститут Охорони Материнства та Дитинства (ОХМАТДИТ) та Всеукраїнський Інститут Робітничої Медицини.

Всеукраїнський Інститут Робітничої Медицини особливу структуру яка відповідала особливому статусу Робочої медицини в системі надання медичної допомоги НКОЗ — як відокремленого джерела фінансування. Це забезпечувало тісний зв'язок з платниками внесків медичного страхування та створення і управління відокремленою мережею медичних закладів. Про що свідчить наявність міжвідомчого Правління Інституту, яке очолював особисто завідувач відділом Робочої медицини НКОЗ.

До складу Правління входили представники від: Української ради професійних спілок, Харківської окрздоровінспектури, Комісаріату праці, від Укрсоцстраху, Округової інспектури охорони праці та Округової страхової каси. Також були представлені Центральні комітети професійних спілок: Медсанпраця, Металіст, Друкарів, Гірників, Хіміків. За посадою до Правління входив директор Інституту [21].

У структурі установи були відділи: клінічний, професійної гігієни, експериментальний, медико-статистичний та організаційно-навчальний. Останній, зокрема, займався видавничою діяльністю та здійснював підготовку фабрично заводських лікарів. Клінічний відділ мав стаціонар та амбулаторне багатопрофільне відділення та клінічну лабораторію, спеціалізовані клінічні відділення: тубдиспансер, гінекологічне, рентгенологічне та зуботехнічне. В складі Інституту були утворені Лікарсько-контрольна комісія та Лікарсько-експертна комісія, Комісія по вибору професій і Комісія з диспансеризації.

Крім того, в Харкові був відкритий Інститут робітничої медицини. Основними напрямками роботи якого були науково-дослідний, організаційний, навчально-консультативний та видавничий. Були створені філіали Інституту в Катеринославі, Одесі та Сталіно (сучасн. Донецьк). Відкриття філіалу у м. Сталіно стало початком створення наукової медичної бази на Донбасі. На 1925 р. штат інституту нараховував 56 осіб [24, 25].

Відділ робітничої медицини НКОЗ також отримав можливість спрямування застрахованих робітників, зокрема гірських підприємств Донбасу, до Українського державного клінічного інституту ортопедії та травматології (колишній медико — механічний інститут Союзу промисловців Півдня Росії). Для чого Фонд робочої медицини фінансував 50% його видатків.

В Києві, крім вже вказаного вище Санітарно-Бактеріологічного Інституту, були: Український

Державний дитячий ортопедичний інститут, Київський Державний Психоневрологічний Інститут, Київський рентгенівський інститут. Слід додати наявність ще одного наукового закладу яке опікувалось проблемами виховання, соціальної та медичної реабілітації дітей з розладами психічної та нервової діяльності — «психоневротиків» — Лікарсько-педагогічний інститут [22].

Згідно Кодексу законів про народну освіту УСРР 1922 р. опіка про всіх неповнолітніх до 15 років офіційно була визнана державним завданням [26]. Виконання якого було покладено на державні керівні установи: Наркомат освіти (НКО) і НКОЗ УСРР. У 1922 р. спільними рішеннями цих наркоматів у Харкові, Києві, Одесі, Катеринославі (Дніпрі) було відкрито чотири регіональні Лікарсько-педагогічні кабінети (ЛПК)). За ухвалою НКО УСРР ці кабінети функціонували як самостійні науково-дослідні центри [26, 27].

До їх виробничих завдань було включено: вивчення питань нервово-психічної гігієни дитинства в широкому сенсі, клінічне і педагогічне обстеження дітей з відповідними проблемами розвитку (термін «діти з дефектами» був відкинтий і введено «категорії індивідуального виховання»).

Серед медичних завдань були медикопедагогічна диференціація та лікарсько-педагогічне консультування вихователів спеціалізованих дитячих установ з «індивідуального виховання» («дефдитинства»). З 1926 р. НКО УСРР запровадив інститут стажистів (стипендіатів)-дефектологів для підготовки (протягом року) до роботи в сфері дефективного дитинства. Такі особи повинні вже були мати вищу освіту з педагогіки чи медицини або трирічний стаж роботи у зазначеній сфері навчання сліпоглухонімих, основаних на засадах рефлексології.

Київський Лікарсько-педагогічний кабінет (КЛПК) з часом розширив діяльність і отримав назву Лікарсько-педагогічний інститут. В Києві ця структура була формально у структурі НКО. В Харкові його було створено у структурі Всеукраїнського психоневрологічного інституту НКОЗ. З часом, по мірі розвитку, кабінет в Харкові також отримав статус Інституту.

В Одесі і Катеринославі ЛКП виконували наукові, організаційно-методичні та лікувально-педагогічні функції. До їх функцій входило спеціалізоване управління з медико-педагогічних питань діяльності чисельними регіональними установами системи ОХМАТДИТ: школами, дитячими садками, прийомниками-розподільниками для безпритульних, інтернатами [24, 27].

Тобто було сформульоване завдання щодо створення системи допомоги дітям із особливими потребами що викликані вадами розвитку органів почуттів та порушеннями вторинної сигнальної системи та започаткована планова діяльність щодо його виконання.

Висновки

У 1920-х роках важливим політичним завданням державного будівництва в УСРР було формування системи органів державної влади у галузі охорони здоров'я. У цій системі НКОЗ УСРР виконував роль центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Базовим документом, який закріплював структуру та повноваження НКОЗ УСРР було Положення «Про Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР». В своїй діяльності НКОЗ активно співпрацював з усіма наркоматами уряду. Що було визначено низкою нормативних актів уряду.

Відповідно до цих актів система органів радянської влади у галузі охорони здоров'я будувалася за принципом централізації управління та чіткої ієрархії. Принцип централізації управління охороною здоров'я був реалізований в структурі органів управління: НКОЗ та місцеві структури на рівні губернських (окружних) адміністративних структур державної влади. Органи влади нижчого рівня не мали виконавчих структур управління охорони здоров'я.

Попри ринкові засади які передбачала НЕП, в цей період встановлювалася монополія держави у сфері управління охороною здоров'я. Що формувало протиріччя із прийнятими політичними рішеннями щодо створення багатоукладної системи охорони здоров'я. Вихід із якого бачили у абсолютну домінуванні структур державної власності. Що дає підстави визнати її системою охорони здоров'я яка відповідає засадам державного капіталізму. За формою фінан-

сової моделі вона відповідала ознакам державної соціальної страхової медицини.

Необхідність управління високотехнологічною науковою галуззю потребувала створення особливих управлінських інституцій: Наукових установ та Клінічних інститутів удосконалення лікарів НКОЗ. Вони забезпечували наукове обґрунтування підготовки та реалізації управлінських рішень НКОЗ, проектів державних програм з охорони здоров'я.

Заслугує окремої уваги Робоча медицина — підсистема страхової медицини того часу. Управління якою НКОЗ здійснював через свій відділ Робмеду та підвідділи Робмеду губернських відділів (інспектур) охорони здоров'я в губерніях (округах) закладами системи Робмеду. Була створена страхова система Робочої медицини у складі: міжвідомчої структури управління із науковим та методичним підґрунтям, яке було започатковано у формі Наукового Інституту Робочої медицини. Фінансування відокремленої мережі лікувальних установ здійснював спеціалізований страховий фонд Робочої медицини.

Можна зробити припущення, що за умови збереження та розвитку засад НЕП, Робоча медицина була спроможна стати прикладом для системи охорони здоров'я УСРР щодо подальшого впровадження економічних важелів управління її діяльністю на всіх організаційних рівнях.

Досвід управління багатоукладною страховою медициною часів НЕП, особливо Робочої медицини, є корисним та актуальним у сучасні часи структурних змін в національній охороні здоров'я України.

Додаток

Київські Наукові установи НКОЗ часів НЕП (1922–1928 рр.)

Санітарно-Бактеріологічний інститут



Старий (історичний) корпус 1896 р., вул. Протасів Яр, 4. 1900 р. та 2015 р. Будівництво здебільшого фінансував меценат Лазар Бродський



Об'ява про діяльність Санітарно-бактеріологічного інституту у довіднику Вєсь Київ 1925 р.

Свого часу мав назву «Палац науки». Там виготовляли сироватки та вакцини, застосовували нові засоби лікування та профілактики інфекційних хвороб.

Український Державний дитячий ортопедичний інститут



Корпус Інституту 1950-ті рр. вул. Грушевського, 7



2014 р. вул. Грушевського, 7. Корпус МОЗ України (сайт МОЗ України)

Історично це Київська удільна контора 1871–1876 рр. Будівля відома тим що тут зупинялася Марко Вовчок, проживав видатний київський архітектор Сичугов В. І., містилися науково-дослідні інститути.

Будинок зі службовим одноповерховим флігелем на подвір'ї споруджений у Маріїнському парку, за проектом, виконаним у Департаменті уділів для Київської удільної контори — місцевого органу Міністерства двору Російської імперії, яке відало майном царської родини, зокрема й Маріїнським палацом. Використовувався тоді як конторське приміщення з декількома квартирами. У 1952–1956 роки з'єднана переходом по другому третьому поверху з боку правої частини головного фасаду з сусіднім чотириповерховим будинком (зведений у 1930-і рр.).

Нагляд за будівництвом здійснював академік архітектури В. Сичугов, який у цей період виконував ряд будівельних та опоряджувальних робіт у Маріїнському парку.

У 1919 р. споруду передано під дитячий ортопедичний заклад «Будинок скаліченої дитини» — з 1924 р. Всеукраїнський державний дитячий ортопедичний інститут, з 1931 — Український науково-дослідний інститут ортопедії і травматології МОЗ УРСР (з 1952 переведений на вул. Воровського, 27; тепер — Український науково-дослідний інститут травматології та ортопедії МОЗ України).

З 1944 року у цьому будинку розміщувався Київський науково-дослідний інститут загальної та комуніальної гігієни МОЗ УРСР, що був заснований 1931 в Харкові як Український державний інститут комуніальної гігієни (тепер — Інститут загальної гігієни ім. О. Марзєєва у складі Українського наукового гігієнічного центру МОЗ України). З 1980 року комплекс будівель займає МОЗ України.

Київський Державний Психоневрологічний Інститут



Особняк барона Федора Штейнгеля на вулиці Бульварно-Кудрявській у Києві, 1901 р.

У 1901 році лікар-невролог Михайло Лапінський придбав у барона Федора Штейнгеля великий особняк на вулиці Бульварно-Кудрявській у Києві.

У 1901 році лікар-невролог, професор Михайло Микитович Лапінський придбав будівлю барона Федора Штейнгеля. В 1907 р. в одному з її приміщень була відкрита водолікувальна амбулаторія з електротерапевтичним кабінетом.

У 1912 року це вже був неврологічний «Бульварно-Кудрявський санаторій» лікаря Лапінського, який містив 75 ліжок.

У 1918 р. після встановлення в м. Києві радянської влади М.М. Лапінський передав санаторій колективу, залишивши за собою право управління медичною частиною. Тоді ж на базі цього санаторію було створено 3-й Київський шпиталь Російського Товариства Червоного Хреста. У цьому ж році Лапінський емігрував.



Київський рентгенівський інститут

(за матеріалами Сайтів Національного інституту раку та Національної наукової медичної бібліотеки
<https://unci.org.ua/istoriya/> та <https://library.gov.ua/>)

Підприємець Олександр Терещенко (1856–1911) — власник особняка на 33 кімнати, побудованого в Києві за проектом архітектора Петра Бойцова на розі вулиць Кузнечна (зараз Антоновича) та Караваєвська (зараз Скоропадського). Будівництво завершено 1898 року.



Власник особняка Олександр Терещенко
(Українська Вікіпедія)



Особняк підприємця Олександра Терещенко,
проект архітектора Петра Бойцова.
Будівництво та добудови 1893–1898 рр.

1920 року, більшовики перетворили шпиталь на 4-й Радянський санаторій Київського губернського відділу охорони здоров'я за психоневрологічним профілем. У 1923 р. за ініціативою професора Валентина Михайловича Гаккебуша губернським відділом охорони здоров'я було прийнято рішення створити на базі санаторію Київський психоневрологічний інститут. Який у 1925 році одержав статус «державного».

У 1952 році ця будівля перейшла до Київського НДІ ортопедії і травматології.

Сучасний вигляд після побудови нового корпусу Ортопедичного інституту та реконструкції особняка барона Федора Штейнгеля

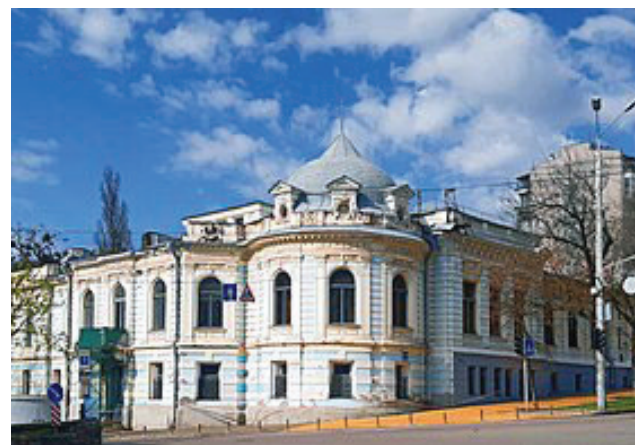
1920 року особняк націоналізувала радянська влада. У будинку тимчасово зберігали картини, зведені з розгромлених більшовиками київських особняків, зокрема із садиби українського художника Олександра Мурашка.

З 1920 року в особняку за адресою Толстого, 7, містився Київський рентгенодіагностичний інститут з його багатьма підрозділами. Клінічною базою стаціонару була Жовтнева лікарня.

1969 року приміщення передали Національній науковій медичній бібліотеці. За словами генеральної директорки бібліотеки Раїси Павленко, будівлі перебували у вкрай занедбаному стані. Колектив закладу, щоб врятувати її від знищення, спочатку вибивав дозвіл і кошти у радянського уряду на реконструкцію, а згодом впродовж десяти років боровся за надання особняку охоронного статусу.

У 1969–1971 роках за проектом фахівців інституту «Укрпроектреставрація» здійснили капітальний ремонт будинку і відновлення інтер'єрів.

Щосереди по бібліотеці проводяться оглядові екскурсії.



Національна наукова медична бібліотека,
вул. Скоропадського (колишн. Льва Толстого), 7

Київський Лікарсько-педагогічний інститут

Київський Лікарсько-педагогічний інститут — заснування яке опікувалось проблемами виховання, соціальної та медичної реабілітації дітей з розладами психічної та нервової діяльності — «психоневротиків».

За матеріалами: Володимир Скринченко — Ігор Сікорський та його київська адреса (<https://kpi.ua/sikorsky-home>) та Української Вікіпедії.



Ігор Сікорський зі своїм винаходом біля родинного будинку

Родинне гніздо Сікорських

Садина по вул. Великій Підвальної (нині — вул. Ярославів Вал), 15 належала професору Київського університету Святого Володимира Іванові

Олексійовичу Сікорському. Тогочасна забудова майже не збереглася, окрім флігельного триповерхового будинку, у якому мешкала багатодітна родина Сікорських (на першому поверсі), де 6 червня 1889 року народився легендарний авіаконструктор Ігор Іванович Сікорський, наймолодший у родині (п'ята дитина).

На другому й третьому поверхах цього будинку містився Лікарсько-педагогічний інститут для хворих дітей, засновником якого були його сестри Ольга та Олена Сікорські, а науковим консультантом — батько, Іван Олексійович Сікорський. Завідувач кафедри медичного факультету Київського університету Святого Володимира, професор, невропатолог і психіатр.



Будинок Івана Олексійовича Сікорського (фото КП: 2021, 22, Київ Історія техніки, Київський політехнік, Сікорський І.І.)

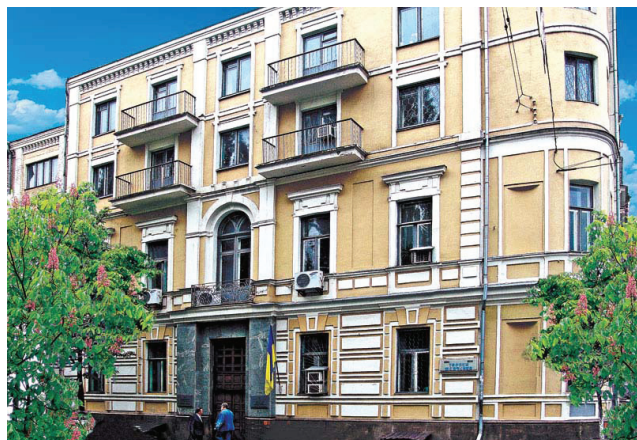
Київський клінічний інститут удосконалення лікарів

У жовтні 1918 р. за сприяння професійної спілки київських лікарів, вихованців медичного факультету університету Св. Володимира (М.А. Левитський, О.З. Лазарев, Є.Л. Скловський, Г.Б. Биховський, І.Й. Фрумін та ін.) було засновано Клінічний інститут удосконалення лікарів. Першим головою правління інституту став професор М.А. Левитський.

У приміщенні на бульварі Шевченка, 13 було відкрито показову клінічну амбулаторію з усіх спеціальностей, а також денну і нічну поліклініку для виїзду до хворих за викликами через інститут.

При амбулаторії для хворих у тому ж 1918 р. були відкриті аптека і хіміко-бактеріологічна лабораторія.

Систематичні заняття в інституті розпочалися в осінньому семестрі 1920 р., коли слухачами стали перші 117 лікарів. Посилання: (www.umj.com.ua/uk/publikatsia-2622-nmapo-osvita-cherez-use-zhittya)



Київ, бульвар Шевченка, 13. Сучасний вигляд. Адміністративний корпус Київського національного медичного університету

Харків. Керівні установи УСРР 1920-ті роки



1919 р. Будівля бувших Дворянських зборів Харківської губернії де після реконструкції був розміщений Всеукраїнський центральний виконавчий комітет. На задньому плані каланча: там була розташована будівля пожежної частини та лікарської управи м. Харкова. З 1920 р. там розмістився Наркомат охорони здоров'я УСРР



1941 р. Харків, тодішня площа Тевелева (суч. Конституції). В центрі комплекс будівель де до 1934 р. знаходився Всеукраїнський центральний виконавчий комітет. Праворуч від центральної найвищої будівлі — двохетажне крило, де у 1919–1934 рр. розміщувався Наркомат охорони здоров'я УСРР (бувша пожежна частина та лікарська міська управа). Фото із зібрання Трофейні німецькі фото Харкова)

Харків, 1930 р. тодішня площа Тевелева (суч. Конституції). На передньому плані комплекс будівель Всеукраїнського центрального виконавчого комітету (ВУЦВК)

Перший Український Санітарно-Бактеріологічний Інститут Український Протозойний Інститут

(Фото з Сайту НДІ ім. Мечнікова, Сайт Харківська мапа, Фото — Тітаренко Михайло, Андрій Кравчук, Fakel; <https://khuamap.netlify.app/articles/0146>, <https://mediaport.ua/harkov-1913-y-dvorec-arhitektora-beketova/>)

У 1920 р. Інститут був націоналізований, став державною установою і отримав назву Бактеріологічний інститут.

З 1922 р. — Перший Український санітарно-бактеріологічний інститут.

Інститут як науковий заклад протиепідемічного профілю було засновано Харківським Медичним Товариством у травні 1886 року.

На початку ХХ століття Інститут став великим науковим та практичним центром по боротьбі з інфекційними захворюваннями.

В 1913–1914 рр. Інститут випускав 6 видів сироваток і 7 вакцин.

У 1911 р., до свого п'ятдесятирічного ювілею (1912 р.) Товариство звело на власному садибному місці по вул. Пушкінська, 14 комплекс будівель. Центральним з якої став Палац медицини. Де були розташовані робочі приміщення чисельних засну-

1862 р. Будівля Харківського Медичного Товариства, вул. Німецька, 14. З книги 50 років Харківському медичному товариству. Харків, 1911 р. Де у 1886 р було організовано роботу Бактеріологічного інституту та Пастерівської станції



вид со стороны Пушкинской



вид со стороны двора

вань Товариства. У тому числі Бактеріологічний та Протозойний інститути, Пастерівська станція.

Далі — ілюстрації до проекту та фото з ювілейного видання Харківського медичного товариства, Харків, 1911 р.



Проект нової будівлі Харківського медичного Товариства.
Склав архітектор О.М. Бекетов



План забудови території що належала Харківському Медичному Товариству за проектом О.М. Бекетова у 1910 р.



Забудова садибного місця по вул. Пушкінська 14, що належало Харківському Медичному Товариству станом на 2010 р.: зліва внизу — будинок з куполом, праворуч — Харківська хоральна синагога (1911 р.)



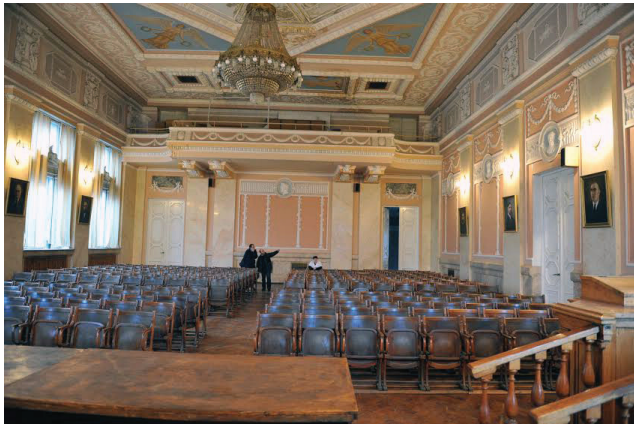
Грудень 1910 року. Палац Медицини — нова будівля Харківського Медичного Товариства, по вул. Пушкінська, 14 (сучасн. вул. Сковороди)



Інтер'єр Будівлі ХМТ. Третій поверх. Сходи, вестибюль, на задньому плані — вхід до лабораторії



Інтер'єр Будівлі ХМТ. Зала загальних зборів Товариства



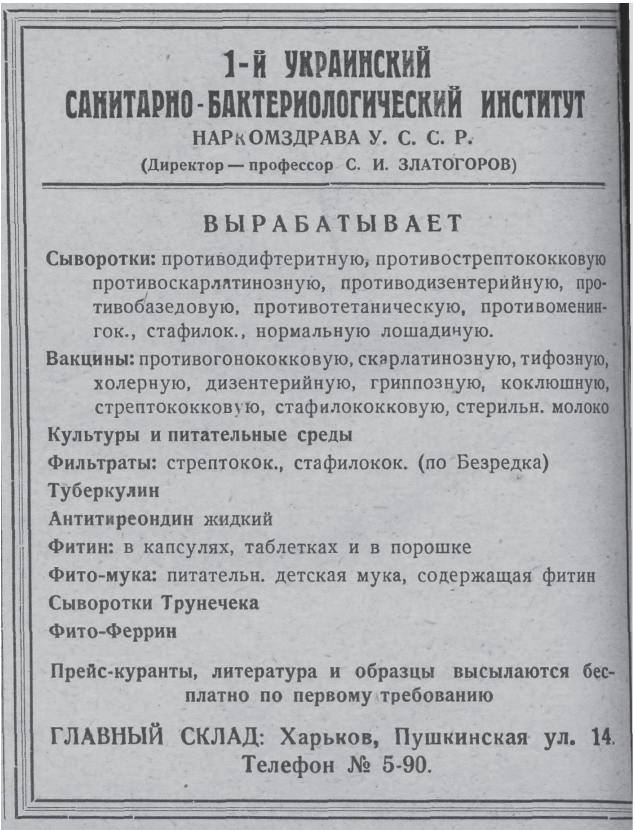
НДІ мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України 2010 р. Актова зала



Сучасний вигляд фасаду будівлі НДІ мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України (<https://mediaport.ua/harkov-1913-y-dvorec-arhitektora-beketova/>)



Меморіальна дошка на фасаді будівлі Інституту



Рекламний листок Першого Українського Санітарно-Бактеріологічного Інституту НКОЗ УСРР, 1923–1926 рр.



Пам'ятник І.І. Мечнікову

Український Державний Психоневрологічний інститут

Рішення створити дослідницький психіатричний інститут в Україні було прийнято під час з'їзду медичної просвіти 1920 року. Що було зроблено у 1922 р. — Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР створив Український психоневрологічний науково-дослідний інститут. Першим директором інституту став невролог Олександр Йосипович Гейманович.



Фото 1910-х рр. Вулиця Сумська, 4

Будівля початку XIX ст. Особняк змінив кілька господарів. Нові власники послідовно поліпшували фасад та розширяли внутрішній об'єм будівлі у бік двору. Парадний вхід у 1890-х придбав чавунний балкон-навіс з колонами.

У такому вигляді його придбали в 1913 році брати Геймановичі: Олександр Йосипович (психоневролог) та Захар Йосипович (нейрохірург). Вони організували лікарню психоневрологічного профілю. Після націоналізації, за їх же участю, лікарня була перетворена в Психоневрологічний інститут, який в якості клінічної бази отримав частину Губернської лікарні Сабурова дача.

Організатором та керівником Харківської нейрохірургії був З. І. Гейманович (1884–1948). Перші нейрохірургічні операції було зроблено на Сабуровій дачі 1907 р., а 1913 р. їх кількість досягла понад 50. У 1922 р. на території Сабурової дачі в Українському психоневрологічному інституті було організовано нейрохірургічний сектор, на першій стадії свого становлення як теоретичний, включаючи 4 гілки: описову анатомію, топографічну анатомію, експериментальну нейрохірургію та оперативну нейрохірургію.



Харків, вул. Сумська: початок XX ст. і сучасний вигляд



Сучасний вигляд будівлі (1898–1900 рр.) Губернської лікарні Сабурова, дача де було облаштоване нейрохірургічне відділення. Клінічна база Психоневрологічного інституту. Зараз це головний корпус Інституту неврології, психіатрії і наркології ім. П. В. Волошина НАМН України

Український Державний Клінічний Туберкульозний Інститут



Професор Ісак Ілліч Фаншмідт. Перший директор Українського Державного Клінічного Туберкульозного Інституту (у 1934–1965 рр. Харківський НДІ туберкульозу)

Об'ява про відкриття приватного Нагірного Санаторія.
Надсучасна фізіотерапевтична техніка та засоби механічних
і фізичних методів лікування. Весь Харків, 1912 р.



Харківський обласний протитуберкульозний диспансер (2008 р.). Колишня будівля Українського Державного Клінічного Туберкульозного Інституту (у 1934–1965 рр. Харківський НДІ туберкульозу). У 2019 р. будівля була розібрана

Харківський Державний Венерологічний Інститут Заснований у 1924 р.



З 1924 р. — Харківський Державний Венерологічний Інститут і кафедра Шкірних і венеричних хвороб Харківського Клінічного інституту для удосконалення лікарів.

Будівля маєтку купців Соколових. З 1922 р. розміщувалась Центральна Харківська шкірно-венерологічна поліклініка, яку очолював професор Олександр Миколайович Федоровський, керівник венерологічної секції НКОЗ УСРР (1922–1935 р.)

Інституту патології хребта та суглобів ім. професора М. І. Ситенка Національної академії медичних наук України

1-й Державний Клінічний Медико-Механічний Інститут (який співпрацював з системою Робмеду — фінансування 50% від Фонду Робочої медицини, забезпечував надання допомоги за направленнями від структур Робмеду)

Інститут був створений відповідно до рішення XXXI з'їзду гірничопромисловців Півдня Росії та відкритий у Харкові 8 червня 1907 р. Тоді він носив назву Медико-механічний інститут. Це був перший в Україні заклад ортопедо-травматологічного профілю.

В 1920 р. Інститут був націоналізований. Отримав назву: «Перший державний Український медико-механічний інститут». До його клінічних завдань було віднесено: лікування інвалідів війни з наслідками вогнепальних ушкоджень опорно-рухової системи, дітей з вродженими і набутими вадами розвитку опорно-рухової системи, численних хворих з кістково-суглобовим туберкульозом, та промислових травм робітників гірської промисловості Донбасу.



Історична частина та нова будівля 1960-х рр.
Інституту патології хребта та суглобів ім. професора М. І. Ситенка Національної академії медичних наук України (сучасний вигляд)

Український Державний Рентгенологічний та Радіологічний Інститут



1912–1914 рр. Третя будівля праворуч — Пушкінська, 53.
Будинок Лютеранської громади побудована у 1911 р.
Де у 1920 р. почала роботу Перша Всеукраїнська Рентгенівська Академія

Був заснований у 1920 р. як Всеукраїнська рентгенівська академія. Ім'я свого засновника — С.П. Григор'єва вона отримала 31 жовтня того ж року.

З 1922 р. — Державний Рентгенологічний та Радіологічний Інститут.



Сучасне фото, вул. Сковороди, 53 (бувша Пушкінська).
Сьогодні — головний корпус Національного фармацевтичного університету, де до 1931 р. знаходився Державний Рентгенологічний та Радіологічний Інститут



Григор'єв Сергій Петрович
(27 серпня 1878, Харків — 28 жовтня 1920, Харків) —
український рентгенолог



Меморіальна дошка С. П. Григор'єву в м. Харкові на стіні
будинку Інституту медичної радіології.
(Автор фото: Золоторьов Павло)



1934 р. Новий корпус Державного Рентгенологічного
та Радіологічного Інституту ім. доктора Григор'єва.
(арх. В.А. Естрович, 1931 р.) по вул. Пушкінська, 82.
Спеціалізований проект наукової клінічної
рентгенорадіологічної установи. Передбачена система
променевої безпеки та попередження радіаційного
забруднення та ураження

Український Державний Інститут Охорони Материнства та Дитинства (ОХМАТДИТ)

Поруч з Рентгенологічним Інститутом знаходилися будівлі ОХМАТДИТу



Харків. Тодішня вул. Пушкінська №№ 53, 55, 57.
На передньому плані праворуч - №57, Клінічний будинок
грудної дитини Інституту ОХМАТДИТ. Далі велика чотирьох
поверхова споруда — №53 — Рентгенологічний Інститут



Сучасний вигляд будівлі колишнього Клінічного будинку
грудної дитини. Вул. Сковороди, 55 (колишня Пушкінська)



Сучасне фото. Будівля по вул. Сковороди, 55.
Належав видатному громадському діячу, піаністу, педагогу
і диригенту Іллі Іллічу Слатіну.
В цьому домі він прожив з 1870 р. шістдесят років.
Після його смерті будинок передали ОХМАТДИТ
(Джерело: *ngeorgij* — *LiveJournal*. Вулиця Пушкінська.
Фотоекскурсія)

Список використаної літератури

1. Робак І.Ю., Демочко Г.Л. Охорона здоров'я в першій столиці радянської України (1919–1934 рр.). — Х. : Колегіум, 2012. — 260 с.
2. Мельничук, М.О. 2015. Структура та повноваження Народного комісаріату охорони здоров'я УСРР у період НЕПу. [online]. Наук. часоп. НПУ ім. М.П. Драгоманова. №29. С. 85–91. Режим доступу: <http://socrates.vsu.edu.ua/repository/getfile/10271.pdf>.
3. Мельничук М.О. Правовий статус медперсоналу в УСРР у 20-ті рр. XX ст. / М.О. Мельничук // [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://repository.vsu.org/getfile/10268.pdf>
4. Мельничук М.О. Органи робітничої медицини в системі охорони здоров'я УСРР у 20-х рр. XX ст. Наукові записки ВДПУ ім. М.М. Коцюбинського. Серія: Історія. — 2019. — Вип. 27. С. 26–33.
5. Турчина М.О. Медичне законодавство в Україні в Радянський період / М.О. Турчина // Дис. канд. юрид. наук: 12.00.01. Харків, 2015. — 223 с.
6. Дмитрик І.О. Соціальна політика та її реалізація в регіоні Донбасу 1921–1928 рр. / І.О. Дмитрик // [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://studopedia.info/2-119087.html>
7. Курорт Березівські мінеральні води. Історія та сучасність: 1862–2012 / О.І. Сердюк, Б.А. Рогожин, Л.Д. Тондій та ін. / за ред. О.І. Сердюка, Б.О. Рогожина. — Харків : Золоті сторінки, 2012. — 400 с.
8. Постанова Ради народних комісарів УСРР від 19 січня 1919 р. «Про обов'язкове страхування найманих працівників на випадок хвороби» 22. Собрание узаконений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства Украины за 1919. Киев : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1919. 580 с.].
9. Терованесов А.М. Історико-правові передумови впровадження системи медичного страхування в Україні // Правничий часопис Донецького університету. 2013. № 1. С. 286–293.
10. Повне зібрання законів Російської імперії. Зібрання 2. Т. 45. Відділення 1. СПб., 1873. № 48498. З. 823–839.
11. Мовчан О.М. Повсякденне життя робітників УСРР. 1920-ті рр. : [монографія] / Мовчан О. М.; Нац. акад. наук України, Ін-т історії України. — Київ: Ін-т історії України НАН України, 2010. — 312 с.
12. Мурашова О.П. Заходи радянської влади у сфері охорони здоров'я в Україні у 1920–1930-х рр. // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Історія. 2015. Вип. 23. С. 55–60.
13. Кульчицький С.В. Нова економічна політика [Електронний ресурс] // Енциклопедія історії України: Режим доступу URL: http://www.history.org.ua/?termin=Nova_ek_p_NEP
14. Мовчан О.М. 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. Про забезпечення застрахованих і членів їх родин медичною допомогою // Бюлетень НКОЗ. — 1927. — № 17.

16. Збірник постанов та розпоряджень із соціального страхування. Харків : Уповнаркомпраця РРФСР при РНК УСРР, 1923. 332 с.
17. Ткаченко І.В. Охорона здоров'я в Україні в роки нової економічної політики: соціально — історичний аспект : дис. ... канд.. іст. наук : 07.00.01. Черкаси, 2009. — 231 с.
18. Про зміцнення основної сіті та порядок розгортання сіті профілактичної // Вісник НКОЗ. — 1926. — № 3(7). ст. 472.
19. Гончаренко В.Д. Законодавчі органи України за часів нової економічної політики Вісник Національної академії правових наук України № 3 (78) 2014 — С. 74–83.
20. Збірник узаконень та розпоряджень робітничо-селянського уряду України за 1925 рік / Народний комісаріат юстиції. — Харків: Друкарня ПУ УВО ім. М. Фрунзе, 1925. — 1785 с. 1925. Відділ 1. Ч. 1–105.
21. Вєсь Харків на 1926 р. Харків : Видавн. ЦК КП(б)У, 1926. — 491 с.
22. Вєсь Київ 1926 р. Довідкова книга. Київ : Держтрест «Київ-Друк», 1926. — 382 с.
23. Вся Одещина 1930. Довідкове видання. Одеса: вид. «Чорноморської комуни» Одеського Окржкому КП(б)У, Окрвиконкому та Окрпрофради, 1930. — 169 с.
24. Вся Катеринославщина на 1926 р. Катеринослав. Вид. Катеринославського відділення «Аерохім», 1926. — 429 с.
25. Мельничук М.О. Правове регулювання охорони здоров'я населення УСРР (1921–1929 рр.): дис. ... канд.. юрид. наук: 12.00.01. Київ, 2016. — 223 с.
26. Бабій Б.М. Українська Радянська держава в період відбудови народного господарства (1921–1961 рр.) / Б.М. Бабій. — К. : Вид-во АН УРСР, 1961. — 384 с.
27. Маловідомі першоджерела української педагогіки (друга половина XIX — XX ст.) : хрестоматія / [упоряд. Л.Д. Березівська та ін.; наук. ред. О.В. Сухомлинська]. — К. : Наук. світ, 2003. — 418 с.

Управління охороною здоров'я в Україні за часів Нової економічної політики 1922–1928 рр.

Доц. Б.А. Рогожин

Українська Академія Історії Медицини

Проведено дослідження системи охорони здоров'я в Україні часів Нової економічної політики (1922–1928 рр.). Проведено системний аналіз державної політики, законодавства, фінансування та системи управління охорони здоров'я. Встановлено, що прийняті політичні рішення ініціювали створення багатоукладної системи охорони здоров'я із абсолютним домінуванням державної власності. За формою фінансової моделі її можна визнати як державну соціальну страхову медицину.

Це дає підстави визнати її системою охорони здоров'я що відповідає засадам державного капіталізму. Для здійснення управління високотехнологічною науковою галузю були створені особливі управлінські інститутції: Наукові установи та Клінічні інститути удосконалення лікарів НКОЗ. Вони забезпечували наукове обґрунтування підготовки та реалізації управлінських рішень НКОЗ, проектів державних програм з охорони здоров'я.

Досліджена система Робочої медицини яку складали: міжвідомча структура управління із науковим та методичним підґрунтям, яке було започатковано у формі Наукового Інституту Робочої медицини, фінансова модель — страховий фонд Робочої медицини та мережа лікувальних установ. Визначено, що ця модель спроможна стати прикладом впровадження економічних важелів управління системою охорони здоров'я.

Ключові слова: політика в охороні здоров'я, система охорони здоров'я, страхова медицина, система управління охороною здоров'я.

Health management in Ukraine during the New Economic Policy of 1922–1928

Assoc. prof. Rohozhyn BA.

Ukrainian Academy of Medical History

The study of the health care system in Ukraine during the New Economic Policy (1922-1928) was conducted. The systematic analysis of public policies, legislation, funding and the health management system was carried out. It has been established that the political decisions taken initiated the establishment of a multi-complex health system with absolute dominance of State ownership. According to the form of the financial model, it can be recognized as state social insurance medicine.

This gives reason to recognize it as a health care system that corresponds to the principles of state capitalism. Special management institutes were created to manage the high-tech scientific field: Scientific institutions and Clinical institutes for the improvement of doctors of NKOZ. They provided the scientific justification for the preparation and implementation of management decisions of NPOZs, projects of state programs on health care.

The studied system of Working Medicine, which consisted of: an interdepartmental management structure with a scientific and methodical basis, which was launched in the form of the Scientific Institute of Working Medicine, a financial model – insurance fund of Working Medicine and a network of medical institutions. It was determined that this model is able to become an example of the implementation of economic levers of management of the health care system.

Key words: health care policy, health care system, insurance medicine, health care management system.

Контактна інформація: Рогожин Борис Анатолійович,
академік секретар Української Академії Історії Медицини,
кандидат медичних наук, доцент
+49175 4111 511, rogozin956@meta.ua