

УДК 614.2(476) «192»

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА В БЕЛАРУСИ В 1920-Е ГОДЫ*Е.М. Тищенко, С.Н. Гриб*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Раскрываются трудности становления, особенности содержания и значение страховой медицины в Беларуси в 1920-е годы.

Ключевые слова: медицина, страхование, Беларусь, 1920-е годы.

In this article are opened difficulties of formation, particular features and value of insurance medicine in Belarus in 1920th years.

Key words: medicine, insurance, Belarus, 1920th years.

С момента учреждения БССР, как и в Советской России, стала создаваться государственная система здравоохранения во главе с Наркомздравом («модель Н.А. Семашко») [22].

В соответствии с декретами Совнаркома РСФСР от 28 декабря 1918 г. «О национализации аптек» и 18 февраля 1919 г. «О передачи лечебной части больничных касс в ведение Наркомздрава» в восточных регионах Беларуси проводилась политика национализации и централизации здравоохранения [28]. Это подтверждают исторические документы. Так, в докладе первому съезду заведующих уездными отделами здравоохранения гомельской губернии (1920) говорилось: «...Методы строительства здравоохранения те же, что и в других отраслях хозяйства. При наличии централизации в общественной работе отдел здравоохранения должен централизовать аппарат управления» [14].

Подобные утверждения имели место и в отчете Гомельского губернского отдела здравоохранения за 1920 г.: «Задачи, стоящие перед органами здравоохранения, выдвигали на первое место необходимость идти по тем же путям, по которым идет все строительство Советской России. С этой целью строгая централизация, уничтожение ведомственной медицины» [15]. Таким образом, в 1919-1920 гг. полностью ликвидировалась земская, страховая, частично ведомственная медицина (продолжали функционировать только медицинские учреждения железнодорожного и военного ведомств, общества Красного Креста, а также эвакуационные, помощи пленным и беженцам) [1, 4, 12, 13, 16]. Однако советские лечебные учреждения, в которых оказывалась объявленная бесплатная медицинская помощь, в большинстве представляли ранее действовавшие земские, благотворительные, ведомственные медицинские заведения. Так, в 1920 г. Из 10 стационаров Минска 9 были открыты в предвоенные и предреволюционные годы [2].

Важным событием явилось принятие Совнаркомом РСФСР декрета от 15 ноября 1921 г. «О социальном страховании лиц, занятых наемным

трудом», который предусматривал не только выплату социальных пособий, но и расходование страховых взносов на медицинскую помощь. Тем самым возрождал предвоенные традиции страховой медицины, а также реализовывал принцип преимущественного медицинского обслуживания работающих застрахованных [23, 26, 27]. Однако, как явствует из исторических источников новый опыт имел ряд отличий: более высокий и дифференцированный размер страхового взноса (5-7%); территориальный (а не производственный) принцип образования страховых касс; возложение организации медицинской помощи застрахованным на здравоохранение, для чего – учреждение отделов рабочей медицины; открытие рабочих амбулаторий (пунктов) и расширение оказываемых ими медицинских услуг [3, 5, 8, 19, 26, 27].

Так, 15 мая 1922 г. в Витебске открыта первая (в ней работало 5 терапевтов, 6 врачей – специалистов, 3 зубных врача), 15 июля – вторая рабочая амбулатория [6, 7]. В 1922-1923 гг. такие амбулатории начали функционировать и в других городах [6, 23]. Организовывалось оказание медицинской помощи и на дому [27]. Для застрахованных в стационарах отводилось конкретное число коек [6, 8]. Вводились скидки по отпуску медикаментов из аптек [6, 18]. За счет страхового фонда выполнялись лабораторные и рентгенологические исследования, прививки, проводилось протезирование, оказывалась санаторная помощь, выделялись средства на работу яслей. Медицинскую помощь получали не только активные застрахованные, но и пассивные, а именно – члены их семей [6]. Уместно отметить, что некоторые предприятия брали на себя обязанности по хозяйственным расходам медицинских учреждений для застрахованных [8].

Если первоначально делалась ставка на местные средства, то в дальнейшем заметную роль в финансировании здравоохранения стал играть страховой фонд. Так, в 1923 г. здравоохранение Витебской губернии финансировалось 51,3% – из местного бюджета, 32,3% – из страхового фонда, 16,1% – из центральных средств, 0,3% – из прочих по-

ступлений [9]. А с 1 октября 1924 г. по 1 октября 1925 г. 64% всех средств, израсходованных на здравоохранение Витебского округа, было выделено из страхового фонда [11]. В 1925/1926 г. страховой фонд составил 46%, а в 1926/1927 г. – 44% бюджета Наркомздрава республики. Местный страховой фонд (1925/1926), в основном, расходовался на амбулаторную (41,9%) и стационарную (18,6%) помощь, а центральный – на санаторно-курортное лечение (23,3%) [29].

Превалирующее число лечившихся в учреждениях здравоохранения составляли застрахованные. Так, с октября 1923 г. по октябрь 1924 г. ими являлись 59,1% и 62,3% всех обратившихся за медицинской помощью, соответственно, в Витебские противотуберкулезный и венерологический диспансеры, а в феврале-июле 1924 г. – 69,5% пролеченных в Витебской больнице им. М. Калинина и 46,5% – в заразной больнице [10]. В 1927 г. на застрахованных (составляющих 8% населения) приходилось 30% прошедших через стационары, 35,9% посещений в амбулаторные учреждения, 71,9% находившихся в местных санаториях [17]. Из исторических источников также явствует, что в рассматриваемое время в республике возникли: социально-трудовая экспертиза застрахованных (окружные врачебно-контрольные комиссии, 1924), мероприятия по охране труда и изучению профессиональных заболеваний (клиника профессиональных болезней, Совет и кабинеты по борьбе с профвредностями, Минск, 1926), организация (1926, 1928) медицинских осмотров работающих [17, 19, 20, 24].

Кроме того, в этот период некоторые ведомства возобновляют работу своих лечебных (железнодорожная больница, Минск, 1922, Могилев, 1924) и санитарных учреждений. Так, в 1928 г. Белорусский участок железной дороги содержал 4 больницы и ряд медицинских пунктов, а также 39 врачей (из них 3 – санитарных), 12 зубных врачей и 87 лиц среднего медицинского персонала, организовал работу трех вагонов – дезкамер [25]. В Минске, Витебске, Гомеле и ряде других городов действовали больницы исправдомов [10, 21, 29].

Следует констатировать, что в дальнейшем введение принципа единой медицины (закрытие рабмедотделов, 1929; передача социального стра-

хования профсоюзам, 1933) не устраняло преимущественное обслуживание работающих, но ликвидировало страховые фонды как реальный и существенный дополнительный источник финансирования здравоохранения.

Источники

1. Национальный исторический архив Беларуси (НИАБ), ф. 325, оп. 1, д. 1124, л. 23.
2. Национальный архив Республики Беларусь (НА РБ), ф. 46, оп. 1, т. 2 д. 213, л. 1-8.
3. НА РБ, ф. 46, оп. 2, д. 13, л. 1, 4, 7, 8, 18, 22.
4. Государственный архив (ГА) Витебской области, ф. 64, оп. 1, д. 104, л. 7.
5. ГА Витебской области, ф. 64, оп. 1, д. 437, л. 15, 17, 18, 21.
6. ГА Витебской области, ф. 64, оп. 1, д. 443, л. 2-37.
7. ГА Витебской области, ф. 64, оп. 1, д. 455, л. 148, 227.
8. ГА Витебской области, ф. 64, оп. 1, д. 521, л. 2, 3, 7, 11, 14, 23, 26.
9. ГА Витебской области, ф. 64, оп. 1, д. 674, л. 3-34.
10. ГА Витебской области, ф. 64, оп. 1, д. 720, л. 46, 53.
11. ГА Витебской области, ф. 376, оп. 1, д. 99, л. 116-120.
12. Государственный архив (ГА) Гомельской области, ф. 11, оп. 1, д. 1, л. 82, 97, 104, 105.
13. ГА Гомельской области, ф. 11, оп. 1, д. 9, л. 1-7, 27, 28.
14. ГА Гомельской области, ф. 11, оп. 1, д. 28, л. 41, 62-76.
15. ГА Гомельской области, ф. 11, оп. 1, д. 29, л. 1-5.
16. ГА Гомельской области, ф. 11, оп. 1, д. 404, л. 56.
17. ГА Гомельской области, ф. 114, оп. 1, д. 13, л. 157-190, 197-203, 224, 225.
18. ГА Гомельской области, ф. 301, оп. 1, д. 6, л. 327-330.
19. Барсуков М. И. Охрана здоровья застрахованных в БССР за последние три года (1924-1927 гг.) // Белорусская медицинская мысль. – 1928. – № 1. – С. 3-17.
20. Барсуков М. И. На шляху аздараўлення працы і быту рабочых і сялян Савецкай Беларусі // Белорусская медицинская мысль. – 1929. – № 1. – С. 5-17.
21. Герман К. И. Итоги летней оздоровительной кампании // Белорусская медицинская мысль. – 1928. – № 3. – С. 15-20.
22. Здравоохранение России. XX век /Под ред. Ю. Л. Шевченко, В. И. Покровского, О. П. Щепина. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2001. – 320 с.
23. Змачинская Н. Ф. Рабочая медицины и ее роль в обеспечении квалифицированной медицинской помощью застрахованных в БССР (1922-1924 гг.) // Здравоохранение Белоруссии. – 1972. – № 8. – С. 54-56.
24. Змачинская Н. Ф. Социально-гигиенические мероприятия по оздоровлению труда и быта населения Белоруссии в первые годы Советской власти // Материалы научной конференции по вопросам теоретической и клинической медицины. – Минск, 1977. – С. 69-72.
25. Кудринский И. Н. Состояние лечебно-санитарного дела на Белорусском отрезке Московско-Белорусско-Балтийской жел.дор. к 10-летию Октября // Белорусская медицинская мысль. – 1928. – № 2. – С. 113-115.
26. Мирский М. Б. Государственное здравоохранение и медицинское страхование в России // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко. – 1994. – Вып. 1. – С. 9-16.
27. Седых А. И., Елейникова В. С., Гончаров С. В. Страховая медицина: история и современность // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 1996. – № 4. – С. 37-43.
28. Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти (1917-1924): Сборник документов и материалов. – М.: Медицина, 1966. – 544 с.
29. Фурс Н. К. Дзягненні ў справе медыка-санітарнага абслугоўвання забяспечаных к 10-годзьдзю Кастрычнікавае Рэвалюцыі ў Беларусі // Белорусская медицинская мысль. – 1927. – № 9-12. – С. 34-42.