

48. Боднар О. Культурно-просвітня діяльність Української соціалістично-радикальної партії (1923–1939) / О. Боднар // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету ім. Володимира Гнатюка. Серія “Історія”. – Тернопіль, 2010. – Вип. 2. – С. 6.
49. Брехня і правда про “Рідну школу” // Наше слово. – 1927. – 7 серп. – С. 2–3.
50. ЦДІАЛ України, ф. 344, оп. 1, спр. 242, арк. 31.
51. Держархів Івано-Франківської обл., ф. 68, оп. 2, спр. 387, арк. 2.
52. Там само, оп. 1, спр. 376, арк. 133.
53. Герасимович І. За українську школу під Польщею / І. Герасимович // Діло. – 1928. – 25 берез. – С. 2.
54. З парламентарної арени // Діло. – 1928. – 4 черв. – С. 2.
55. Там само. – 23 черв. – С. 2.
56. ЦДІАЛ України, ф. 206 Українське педагогічне товариство “Рідна Школа”, оп. 1, спр. 196, арк. 1–6.
57. Там само, оп. 1, спр. 559, арк. 30–31.
58. Там само, спр. 545, арк. 22.

Стаття посвячена співпраці самої впливальної політичної партії Західної України 20–30-х років ХХ в. – Українського національно-демократического об'єднання (УНДО) з просвітельським обществом “Родная школа”. Проаналізовані причини, общіє условия и направления их совместной борьбы за национальный характер украинской школы и освещены особенности межпартийного противостояния. Основной акцент сделан на объединении усилий партии и общества в ходе проведения школьных плебисцитов. Автор утверждает, что их сотрудничество имело целью противодействие денационализаторской политике польского правительства.

Ключевые слова: Украинское национально-демократическое объединение, утраквістичніє школы, плебисцит, міжвоєнний період, “Родная школа”.

The article is devoted to the cooperation of one of the most influential political parties in Western Ukraine 20–30-ies of the XX century – Ukrainian national democratic organization (UNDO) with educational society “Ridna shkola”. The author analyzes the causes, the general conditions and the directions of their joint struggle for the national character of the Ukrainian school and highlights the features of inter-confrontation. The main emphasis is on the integration effort party and society in the course of the school plebiscites. The author argues that their cooperation aimed at countering the denationalization of the Polish government.

Keywords: Ukrainian national democratic organization, bilingual schools, plebiscite, the interwar period, “Ridna shkola”.

УДК 94(477.83/86)“1919–1933”

Лев ДАВИБІДА

КАСИ ХВОРИХ У ГАЛИЧИНІ (1919–1933 рр.): ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

У статті розглянуто процес запровадження елементів страхової медицини в Галичині під час її перебування під владою Другої Речі Посполитої. Функції страхових інституцій у цій сфері було покладено на Каси хворих, які створювалися на зразок німецької системи всеохоплюючого страхування здоров'я. Автором розглянуто законодавчу та нормативно-правову бази діяльності медичних страхових установ у 1919–1933 рр. На основі статутних документів висвітлено внутрішню структуру Кас хворих, проаналізовано головні принципи їхньої роботи. Також з'ясовано переваги й недоліки подібної системи страхування на випадок хвороби та її ефективність у справі охорони здоров'я населення Галичини.

Ключові слова: Каси хворих, Галичина, охорона здоров'я, страхова медицина.

Добре налагоджена система медичного обслуговування є показником зрілості держави, її внеском у власне майбутнє через опіку над станом здоров'я громадян. Сьогодні медицина України не відповідає міжнародним нормам і стандартам, а тому стоїть на порозі вкрай необхідних змін і реформ. Важливим кроком у цьому напрямі є впровадження обов'язкового медичного страхування. Щоб здійснити це завдання, необхідно вивчати не тільки іноземний



досвід, а й історію функціонування різноманітних елементів страхової медицини на українських землях. Актуальним із цієї точки зору є дослідження системи медичного страхування через Каси хворих, що діяли в Галичині в 1919–1933 рр.

Література, присвячена історії медичного страхування в Україні, стосується в основному радянського періоду чи часів перебування окремих українських етнічних земель у складі Російської імперії. Тільки стаття І.Фуртака¹ присвячена деяким аспектам становлення страхової медицини на західноукраїнських землях. Мета нашої статті полягає в аналізі процесу впровадження й функціонування лікарняних страхових кас на території Галичини в міжвоєнний період. Метою продиктовані і її основні завдання: з'ясувати історію становлення мережі Кас хворих у Галичині в час її перебування під владою Польщі; установити їхні завдання; визначити напрями діяльності та з'ясувати ефективність цих установ у справі охорони народного здоров'я.

Перші медичні страхові інституції в Галичині – Каси хворих – з'явилися ще в 1889 р., коли Австро-Угорщина почала перехід на систему обов'язкового медичного страхування слідом за Німеччиною². Наслідком такого кроку було збільшення фінансування на цілі медичного обслуговування та медичної допомоги з громадських фондів, якими розпоряджались Каси хворих. Останні створювалися в усіх містах і повітах. При цьому кожна Каса хворих повинна була мати кілька дипломованих лікарів, що поставило завдання вишколу значної кількості лікарських кадрів на місцях. До того ж на громадські кошти цих кас почала розширюватися мережа медичних закладів, зокрема, шляхом створення нових закладів, що надавали стаціонарну медичну допомогу. Найкращим медичним закладом, збудованим за кошти фондів обов'язкового медичного страхування у Львові, була лікарня на Високому замку, нині – Львівська обласна клінічна дитяча лікарня “Охматдит”³.

Однак Перша світова (1914–1918), а згодом українсько-польська (1918–1919) війни не сприяли розвитку галузі охорони здоров'я краю. Захопивши в 1919 р. територію Східної Галичини, польський уряд зустрівся з рядом проблем, однією з яких було різке погіршення санітарного стану, колосальне зростання інфекційних захворювань, що прийняли характер епідемій із високою смертністю.

Зважаючи на складну санітарно-епідеміологічну ситуацію, польський уряд розпочав на захопленій території створення системи охорони здоров'я відповідно до законодавства Другої Речі Посполитої. Згідно з Державним основним санітарним законом, що набув чинності від 19 липня 1919 р., найвище керівництво в справах гігієни й медицини було покладене на створене ще в січні того ж року Міністерство громадського здоров'я⁴.

Глобальною проблемою, з якою зіткнулося Міністерство, була нестача коштів державного бюджету для забезпечення всіх мешканців краю кваліфікованою медичною допомогою. Допомога з Державного Скарбу гмінам виділялася тільки на боротьбу з епідеміями й у надзвичайних ситуаціях⁵. Щоб залучити до розбудови системи охорони здоров'я додаткові фінансові вливання, було вирішено повернутися до добре зарекомендованої себе за імперських часів практики заснування Кас хворих. Ці інституції належали до системи всеохоплюючого страхування здоров'я, або системи Отто фон Бісмарка, й опиралися на використання переважно страхових засобів для захисту робітників у разі нещасних випадків, захворювань чи набуття непрацездатності⁶. Ще однією причиною впровадження медичного страхування було те, що відомі раніше форми соціального забезпечення в нових соціальних умовах під час зростання популяції міст і частки зайнятого в промисловості населення виявилися малоєфективними.

Одинадцятого січня 1919 р. було видано Декрет про обов'язкове забезпечення на випадок хвороби. Згідно з його положеннями, Каси хворих створювалися в усіх повітах, а також у містах із кількістю населення понад 50 тисяч осіб⁷. 19 травня 1920 р. затвердили Статут Кас хворих. До страхових кас в обов'язковому порядку залучалися всі ті, хто займався найманою працею, і члени їхніх родин. У фонд Каси відраховувалися певні кошти із заробітної платні робітника (чим вища зарплата, тим вищий відсоток відрахувань, усього 12 категорій: від 50 до 500 марок)⁸, які поверталися йому у вигляді відшкодувань під час втрати працездатності внаслідок хвороби чи в наданні лікарських послуг. До цієї схеми могли також добровільно приєднатися особи, які не займалися найманою працею, за умови своєчасної сплати членських

внесків. Необхідними вимогами були віковий ценз до 45 років на час страхування, річний прибуток, що не перевищував 30 000 марок, і медична карта, яка засвідчувала хороший стан здоров'я⁹.

Лікарняні каси не були підлеглі державній адміністрації й мали статус, наближений до місцевого самоврядування. Каси хворих керувалися зацікавленою стороною, тобто самими працівниками та їхніми працедавцями через Раду каси, обираючи до неї своїх представників кожні 3 роки. Третина місць у Раді належала представникам працедавців, решта – робітників. Члени Ради приймали важливі рішення, що стосувалися функціонування Каси, зокрема, призначали їй безпосереднє керівництво: управління, ревізійну й мирову комісії й вирішували фінансові та юридичні питання¹⁰.

Управління Кас хворих складалося з 9–18 осіб, що обиралися на 3 роки таємним голосуванням за тим самим співвідношенням між працюючими та їхніми наймачами, що й Рада. Вибірні члени правління не отримували за участь в управлінні жодної плати, окрім покриття власних видатків на участь у громадському житті Каси. До управління також належало бюро Каси, що складалося з директора Каси, головного лікаря й представника ревізійної комісії. Управління здійснювало загальне керівництво справами Каси, приймало й звільняло працівників на подання директора, виконувало ухвали Ради каси¹¹.

Ревізійна комісія обиралася на рік і складалася з п'яти членів та заступників. До її повноважень входили контроль за діяльністю каси та її працівників, перевірка фінансових і службових книг, складання звіту до чергового засідання ради. Мирова комісія складалася з п'яти виборних осіб і повинна була займатися розглядом суперечностей між членами Каси та її управлінням, а також справами, що стосувалися штрафних санкцій за порушення регламенту для хворих чи симуляцію¹².

Каса хворих зобов'язувалася: надавати безплатну лікарську допомогу своїм членам у разі хвороби чи захворюванні когось з їхньої рідні та при пологах; виплачувати грошову допомогу хворим, вагітним і матерям-годувальницям; оплачувати похоронні послуги. Безплатна лікарська допомога надавалася впродовж 39 тижнів від першого дня захворювання чи до повного одужання протягом цього терміну. Однак, якщо грошова компенсація хворому не сплачувалася, то безплатне лікування тривало протягом одного року з моменту настання хвороби. Лікарська допомога також передбачала постачання медпрепаратів, перев'язувальних матеріалів, окулярів, протезів та інших медичних засобів, покликаних повернути здоров'я та працездатність¹³.

Каси хворих укладали договори з лікарнями та шпиталями, якщо не мали у своєму розпорядженні власної медичної інфраструктури. Член Каси міг лікуватися в цих медичних закладах, відмовившись від отримання безплатної лікарської допомоги чи грошової виплати, за рахунок страхування. Траплялися випадки примусової шпиталізації, коли рід хвороби чи вагітність вимагали кваліфікованої медичної допомоги й постійного нагляду, які неможливо було надати в домашніх умовах, при інфекційних захворюваннях і при неодноразовому порушенні режиму лікування. Для переведення хворого до лікарні потрібна була рекомендація лікаря Каси¹⁴.

З 1922 р. лікарняні каси для кращої координації діяльності об'єднувалися в союзи. Очолював структуру Загальнодержавний союз Кас хворих у Варшаві, якому підпорядковувались окружні організації. До юрисдикції Львівського окружного союзу лікарняних кас потрапляли Львівське, Станіславське, Тернопільське й Волинське воєводства. Керування союзом здійснювалося через З'їзд делегатів, управління союзу та ревізійну комісію. З'їзди відбувалися раз на рік. Під час них обиралось управління союзу з 9 осіб, яке здійснювало керівництво окружною організацією впродовж року. Виконавчим органом було Бюро окружного зв'язку лікарняних кас на чолі з виборним директором, яке втілювало в життя установчі розпорядження З'їзду делегатів та управління союзу. Також на з'їзді обиралася ревізійна комісія, що складалася з 5 осіб та їхніх заступників, яка повинна була контролювати документацію кас¹⁵.

Двадцять дев'ятого листопада 1930 р. вийшло розпорядження президента Ігнація Мосціцького про організацію й функціонування інституцій соціального забезпечення, що передбачало реорганізацію Кас хворих. Було проведено чіткий розподіл повноважень в управлінні касами. Каса хворих тепер поділялася на такі відділи: лікувальний, обліку й послуг, фінансово-



рахунковий, адміністративно-господарчий. Територія, яку охоплювала каса, складалася з лікарських округів і касових медичних осередків. Очолював лікарський відділ головний лікар, який також виступав очільником лікарської ради. На лікарський відділ лягала відповідальність за хворих платників страхових внесків і членів їхніх родин. Касові лікарі здійснювали огляд хворих і приймали рішення про подальше лікування чи давали посвідку про втрату працездатності для виплати відшкодувань¹⁶.

Подібна система страхування на випадок захворювання мала ряд недоліків. По-перше, поза її межами залишалась основна маса селянського населення Галичини, яке не мало змоги сплачувати внески до кас. По-друге, створювався бюрократичний апарат у сфері охорони здоров'я з усіма його негативними проявами: затримки з виплатами коштів, хабарництво, паперова тяганина. Найбільшою незручністю завдавала та обставина, згідно з якою член конкретної Каси хворих не міг покинути межі її територіальних повноважень без згоди спеціальної комісії та свідoctва лікаря, в іншому разі ризикував утратити свою страховку¹⁷. Нерідко ця процедура ставала нездоланною перешкодою для виїзду в іншу місцевість.

Адміністрація Кас хворих у Галичині та більша частина їхніх лікарів були поляками й ставилися до українського населення доволі нетолерантно. Це чудово ілюструють свідчення сучасника подій Івана Герасимовича, який більше місяця не міг добитися дозволу на виїзд у гірську місцевість краю через те, що подав прохання українською, а не польською мовою: "Вже це вишукування приток для свідомого проволікання справи є дуже характеристичне для неприхильного відношення Каси Хорих до українців, особливо ж до тих, що вносять подання в українській мові... А поки що прийдеться мені мабуть виїхати зі Львова, таки не діждавшись ані приділення лікаря, ані Комісії Каси Хорих, бо ж літо мине, заки для українця львівська Каса Хорих зуміє полагодити цілий лабіринт передбачених і непередбачених бюрократичних кручок..."¹⁸.

Ще однією проблемою Кас хворих був конфлікт між адміністрацією й лікарями. Його причиною були спроби керівництва лікарняних кас регламентувати роботу медичних працівників, перетворивши їх на найманих службовців, які працюють за робочим графіком у відведеній для цього амбулаторії. Це заперечувало основоположний принцип творення Кас, що проголошував платникам страхових внесків вільний вибір лікаря. Проблемними залишалися питання вибору засобів лікування та оплати праці¹⁹. Внутрішні негаразди Кас хворих підривали до них довіру простого населення.

Згодом, у часи Великої депресії на початку 30-х рр. ХХ ст., виникла необхідність реформування системи обов'язкового медичного страхування з мережею Кас хворих. Громадською організацією "Ліга праці" у часи кризи було організовано анкетування населення, щоб з'ясувати, чи вимога обов'язкового страхування на випадок хвороби відповідає істотним потребам суспільства. У висновках ішлося про те, що монополізм призвів до завищеного рівня страхових внесків, що перевищує реальну вартість медичної допомоги застрахованим особам. На підставі проведеного аналізу стверджувалося, що страхові внески не повинні перевищувати 4% і таких коштів буде достатньо для належної організації дієвої й ефективної медичної допомоги, а чинна тоді система споживала 6,5–7,5%²⁰.

Низька ефективність чинної страхової медичної системи змусила польський уряд удатися до її реформування. На початку 1930-х рр. було різко обмежено самоврядування Кас хворих, ради розпускалися, а на їхнє місце владою призначалися комісари. Зменшилася й загальна кількість Кас: із близько 300 в середині 1920-х рр. – до 100 в останній рік їхнього існування²¹. 28 березня 1933 р. Каси хворих були остаточно ліквідовані, а їхнє місце посіли соціальні страхові компанії²².

Отже, після Першої світової й українсько-польської війн у складі Польщі опинилися українські землі зі зруйнованою системою охорони здоров'я. Нестача коштів державного бюджету для побудови медичної інфраструктури змусила польський уряд вдатися до запровадження страхової медицини у вигляді мережі Кас хворих, що діяли за принципом всеохоплювального страхування Отто фон Бісмарка. Вони діяли у двох основних напрямках: 1) покриття збитків від тимчасової непрацездатності; 2) надання лікарських послуг і засобів лікування. Попри певні позитивні зрушення в справі надання населенню медичної допомоги, Каси хворих не могли забезпечити населення Галичини якісною охороною здоров'я. Серйозними

їхніми недоліками були низька ефективність, монополізм, бюрократизм і надмірний територіальний контроль за платниками страхових внесків. Світова економічна криза продемонструвала гостру потребу реформування страхової медицини в Польщі, яка не відповідала якістю на обсяг затрачених на неї коштів. Це змусило уряд відмовитися від перевіреної часом системи Кас хворих на користь конкурентної практики соціальних страхових компаній. Наслідки цього кроку наразі малодосліджені й потребують детального комплексного вивчення.

1. Фуртак І. Історичні аспекти державного управління впровадженням страхової медицини в Україні / І. Фуртак // Ефективність державного управління [Текст] : зб. наук. пр. Львів. регіонального ін-ту держ. упр. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – Львів, 2010. – Вип. 25. – С. 70–76.
2. Там само. – С. 71.
3. Там само. – С. 70.
4. Ordyczyńska A. Historia inspekcji sanitarnej w Leżajsku [Електронний ресурс] / Ordyczyńska Anna. – 2012. – Режим доступу : <http://aord.republika.pl>.
5. Państwowa zasadnicza ustawa sanitarna // Dziennik Praw. – 1919. – № 15. – S. 326.
6. Історія страхової медицини [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу : <http://intranet.tdmu.edu.ua>.
7. Dekret o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. Postanowienia ogólne // Dziennik Praw. – 1919. – № 9. – S. 68.
8. Op. cit. – S. 70.
9. Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby // Dziennik Ustaw. – 1920. – № 44. – S. 725.
10. Jakubiec D. Kasy chorych [Електронний ресурс] / Jakubiec Dariusz. – 2005. – Режим доступу : <http://www.muzeum.warszawa1939.pl>.
11. Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby // Dziennik Ustaw. – 1920. – № 44. – S. 737–738.
12. Op. cit. – S. 739–740.
13. Державний архів Івано-Франківської області (Держархів Івано-Франківської обл.), ф. 2 Станіславське воєводське управління, оп. 4, спр. 5. Статут Надвірнянської повітової лікарняної каси, арк. 5.
14. Там само, спр. 143. Статути Надвірнянської, Кутської, Коломийської, Снятинської і Калуської повітових лікарняних кас, арк. 6.
15. Там само, спр. 28. Статут Львівського окружного союзу лікарняних кас, арк. 4.
16. Normy organizacyjne Kasy Chorych // Wiadomości Kas Chorych. – 1931. – № 18. – S. 2038–2039.
17. Dekret o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. Postanowienia ogólne // Dziennik Praw. – 1919. – № 9. – S. 71.
18. Герасимович І. Хождение по муках українського подання львівській касі хворих [Електронний ресурс] / Іван Герасимович // Діло. – 1929. – 20 лип. – Режим доступу : <http://www.ult.lviv.ua/?indekx.php?newsid=1359>.
19. Świątecki S. Lekarzy a Kasy Chorych / S. Świątecki. – 1925. – S. 18–19.
20. Фуртак І. Історичні аспекти державного управління впровадженням страхової медицини в Україні / І. Фуртак // Ефективність державного управління [Текст] : зб. наук. пр. Львів. регіонального ін-ту держ. упр. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – Львів, 2010. – Вип. 25. – С. 72.
21. Jakubiec D. Kasy chorych [Електронний ресурс] / Jakubiec Dariusz. – 2005. – Режим доступу : <http://www.muzeum.warszawa1939.pl>.
22. Jakubiec D. Ubezpieczalnie społeczne [Електронний ресурс] / Jakubiec Dariusz. – 2005. – Режим доступу : <http://www.muzeum.warszawa1939.pl>.

В статтєе рассмотрен процесс внедрения элементов страховой медицины в Галиции во время ее пребывания под властью Второй Речи Посполитой. Функции страховых институтов здесь были возложены на Кассы больных, которые создавались по примеру немецкой системы страхования здоровья. Автором рассмотрено законодательную и нормативно-правовую базу деятельности медицинских страховых учреждений в 1919–1933 гг. На основе уставных документов отражена внутренняя организация Касс больных, проанализированы главные принципы их работы. Также выяснены основные преимущества и недостатки подобной системы страхования на случай болезни и ее эффективность в деле здравоохранения населения Галиции.

Ключевые слова: Кассы больных, Галиция, здравоохранение, страховая медицина.



The article deals with the process of the introducing elements of health insurance in Galicia during the period of its subjugation to Second Commonwealth. The features of insurance institutions in this area were assigned to the sickness funds that created such as the German system of comprehensive health insurance. The author considers the legal and regulatory framework for health insurance institutions in 1919–1933. The internal structure of sickness funds was described and the basic principles of their work were analyzed by the author. The main advantages and disadvantages of such a system of insurance and its effectiveness in health protecting of the Galician population was analyzed.

Keywords: sickness funds, Galicia, health protection, health insurance.

УДК 94(438):94(477.83/86)“1939–1941”

Мар'яна Мосорко

ЗМІНИ МАТЕРІАЛЬНОГО СТАНОВИЩА ПОЛЯКІВ ГАЛИЧИНИ ПІД ВПЛИВОМ НАСАДЖЕННЯ РАДЯНСЬКОЇ СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВОЇ МОДЕЛІ (1939–1941 рр.)

У статті здійснено аналіз умов матеріально-побутового життя польського населення Галичини в 1939–1941 рр. Прослідковується вплив політики радянізації на зміни економічного та соціального характеру. Особливу увагу приділено опису житлових умов як міського, так і сільського населення, а також роботі комунальних служб і закладів комунального господарства. Окремим аспектом дослідження є розгляд сфери працевлаштування, пенсійного і соціального забезпечення та медичного обслуговування.

Ключові слова: польське населення, Галичина, радянізація, повсякденне та матеріально-побутове життя.

У сучасній історичній науці дедалі актуальнішим стає дослідження історії повсякдення, невід'ємною складовою якого є матеріально-побутове життя. Актуалізована нами проблема вперше привернула увагу польських істориків. Зокрема, варто відзначити значний вклад у її розробку Г.Мазура¹, об'єктом дослідження якого стала територія Покутського регіону. Частково згадана проблематика знайшла своє відображення в працях В.Бонусяка², А.Гловацького³, Г.Грицюка⁴ та С.Вірського⁵. Однак указана тема майже не висвітлена в сучасній українській історіографії. Виняток становить розвідка дослідників І.Лемка та В.Михалика⁶, яка присвячена повсякденному життю населення Львова. Проблема матеріально-побутового життя поляків інших населених пунктів Галичини потребує подальшої розробки. Цим і зумовлена актуальність нашого дослідження.

Мета статті полягає в об'єктивному й усебічному аналізі умов матеріально-побутового життя поляків Галичини періоду радянізації 1939–1941 рр.

Вступ радянських військ на територію Західної України 17 вересня 1939 р. ознаменував собою початок якісно нового періоду в житті населення краю. Радянські органи влади одразу ж приступили до перебудови господарського життя відповідно до існуючої в СРСР моделі. Розпочалася тотальна націоналізація, яка поширилася на промислову, торговельну та інші сфери соціально-економічного життя.

Реорганізація господарства Галичини вимагала наявності великої кількості робочої сили. У Радянському Союзі праця вважалась обов'язком кожного громадянина. Головним завданням влади на окупованих територіях стала ліквідація безробіття. Із цією метою створювалися біржі. У листопаді 1939 р. така установа виникла у Львові. Протягом перших 10 днів свого існування вона працевлаштувала понад 1 тис. робітників⁷. Щоправда, урахуовуючи факт про чисельність безробітних у 30 тис. осіб, ці показники видавалися мізерними⁸. Однак через порівняно короткий проміжок часу ситуацію вдалося змінити, у зв'язку з чим 31 березня біржа припинила діяльність⁹.