

13. Бюллетень... — 1923. — № 9-10. — С. 52-54.
14. Стан українізації Одеського Інституту Народної Освіти // Наша школа. — 1924. — № 10-12. — С. 223-224.
15. Солодуб П. Українізація науково-учбових закладів та науки // Радянська освіта. — 1925. — Ч. 6-7. — С. 3-4.
16. Стан українізації... — С. 224-225.
17. Бюлетень НКО УСРР. — 1925. — Ч. 6. — С. 71.
18. Бюлетень НКО УСРР. — 1925. — Ч. 12. — С. 40-42.
19. ДАОО. — Ф. Р-1593. — Оп. 1. — Спр. 512. — Арк. 17.
20. ДАОО. — Ф. Р-1593. — Оп. 1. — Спр. 585. — Арк. 6.
21. ДАОО. — Ф. Р-1593. — Оп. 1. — Спр. 583. — Арк. 19-19 зв.
22. ДАОО. Ф. Р-1593. — Оп. 1. — Спр. 583. — Арк. 83-83 зв.; Спр. 593. — Арк. 37-37 зв.
23. ДАОО. Ф. Р-1593. — Оп. 1. — Спр. 593. — Арк. 51-52.
24. Російсько-український словничок математичної термінології та фразеології. Алгебра / Т. Василишин, В. Крижанівський, Д. Крижанівський, О. Осмоловський, К. Щербина. — Одеса, 1927.
25. Стремецька В. О. Вказ. пр. — С. 216.
26. ДАОО. — Ф. Р-1593. — Оп. 1. — Спр. 662. — Арк. 88 зв.
27. ДАОО. — Ф. Р-1593. — Оп. 1. — Спр. 724. — Арк. 8 зв.; Спр. 727. — Арк. 51 зв.

О. А. Мельничук

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ОСНОВИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАСТРАХОВАНИМ У 20-ті рр. ХХ ст.

Конституція України проголошує право громадян на соціальний захист, що включає необхідність забезпечення їх у разі настання соціальних ризиків. Це право гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням за рахунок внесків громадян, підприємств і організацій, а також бюджетних та інших джерел соціального забезпечення [1].

Втілюючи в життя положення Конституції, в державі планомерно здійснюється реформування системи соціального страхування, пристосування її до умов ринкової економіки. Наслідком реформування стала поява спеціальних нормативних актів, які гарантують громадянам України матеріальне забезпечення та надання соціальних послуг. На сьогодні із п'яти передбачених видів соціального страхування врегульовано і реалізовано на практиці чотири. На стадії обговорення та прийняття — за-

конопроект “Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування”.

Якщо для незалежної Української держави інститут державного соціального медичного страхування є новим явищем, то в історії радянської України медичне страхування з’явилося на початку 20-х рр. ХХ ст. Вивчення досвіду медичного страхування вказаного періоду дасть змогу виявити сильні та слабкі сторони радянського законодавства про медичне страхування, внести певні пропозиції до прийняття нормативних актів у цій сфері. Зважаючи на це, автор поставив за мету висвітлити теоретичні засади соціального медичного страхування у вказаний період через аналіз нормативних актів, що передбачали порядок надання медичної допомоги застрахованим.

Проблема медичного страхування 1920-х рр. не знайшла широкого висвітлення в історичній літературі. Окремі загальні аспекти даної проблеми частково розкривалися у працях істориків, юристів та економістів того часу [2]. Значну частку інформації містять у собі збірники нормативних актів [3]. Проблема соціального страхування частково знайшла своє відображення і в працях сучасників [4].

Першими нормативними актами, які започатковували систему медичного страхування в умовах нової економічної політики були постанови Ради Народних Комісарів УСРР: “Положення про соціальне забезпечення робітників та службовців на випадок тимчасової чи постійної втрати працездатності і членів їх сімей на випадок смерті годувальника” від 10 грудня 1921 р. [5] та “Про соціальне забезпечення робітників та службовців” від 7 лютого 1922 р. [6]. Обидва нормативні акти були комплексними, оскільки передбачали надання різних видів допомоги, серед яких і безкоштовна медична допомога на випадок травмування та інших захворювань для всіх категорій робітників та службовців.

Перехід до ринкових відносин та запровадження госпрозрахункового принципу змусили більшовиків кардинально переглянути систему соціального забезпечення. В нових господарських умовах що склалися, держава намагається перекласти фінансовий тягар соціальних виплат на підприємства, установи, організації та самих працівників. Саме тому у вищезазначених документах ставилося питання про організацію

забезпечення медичною допомогою через систему соціального страхування. Оскільки керівництво організацією соціального страхування покладалося на Народний Комісаріат Соціально-го Забезпечення (Наркомсобез), то зачасти на місцях в роботі органів соціального страхування переважали собезівські методи. Цим, можливо, і пояснюється відсутність терміну “соціальне страхування” у назві обох постанов та законодавчих актів про медичне страхування. Лише постановою ВУЦВК від 17 січня 1923 р. управління соціальним страхуванням переходило від Наркомсобезу до Уповнаркомпраці УСРР. Передача всіх функцій мала бути завершена не пізніше 1 лютого 1923 р. [7]. З цього часу лише розпочинається планомірна робота із організації державного соціального страхування, в тому числі — медичного. Однак особливої активізації законодавчого оформлення медичного страхування вдалося досягти після створення єдиного координуючого органу — Союзнаї Ради Соціального Страхування (СРСС) при НКТ СРСР та головних управлінь соціального страхування в союзних республіках. Вони не лише видавали свої підзаконні акти, але й виступали із клопотаннями перед ВУЦВК, РНК УСРР та відповідними наркоматами про необхідність затвердження відповідних законодавчих положень.

Постановою ВУЦВК та РНК УСРР від 3 лютого 1926 р. “Про забезпечення застрахованих та членів їх сімей медичною допомогою” вперше визначалися основні та спеціальні види медичної допомоги, які включали: першочергову допомогу при раптових захворюваннях та нещасних випадках; амбулаторне лікування; лікування у фабрично-заводських медичних пунктах, допомогу при родах; часткове стаціонарне лікування, лікарняну допомогу на дому; лікування в установах для боротьби із соціальними хворобами (туберкульозні та венерологічні диспансери); завершення лікування хворих на курортах, медикомеханічних та фізико-терапевтичних пунктах; перебування в установах по охороні материнства і дитинства; обстеження здоров’я робітників, вивчення шкідливих умов праці.

Плани проведення робіт по наданню медичної допомоги застрахованим і членам їх сімей розроблялися органами охорони здоров’я спільно із органами соціального страхування та професійними об’єднаннями і затверджувалися відповідними ви-

конавчими комітетами, а у всеукраїнському масштабі — РНК УСРР. Для кваліфікованого обслуговування застрахованих медичною допомогою у складі Народного Комісаріату Охорони Здоров'я УСРР (НКОЗ УСРР) засновувався відділ робочої медицини, а у складі окружних інспектур охорони здоров'я в промислових округах — бюро робочої медицини [8]. Постановою ВУЦВК від 13 травня 1926 р. був затверджений список 35 округів, в яких мали бути створені бюро робочої медицини [9]. За своєю посадою завідувач відділом робочої медицини входив до складу колегиї НКОЗ УСРР, а завідувачі бюро робочої медицини обіймали посади заступників окружних інспекторів охорони здоров'я. При Народному Комісаріаті і окружних інспектурах охорони здоров'я засновувалися постійні робочі наради, які скликалися не рідше 1 разу в тиждень і обговорювали найважливіші питання поточної роботи, здійснювали контроль за видатками фонду медичної допомоги застрахованим та виконанням затверджених планів. До складу наради при НКОЗ УСРР входили: Народний комісар охорони здоров'я, завідувач відділом робочої медицини та по одному представнику від Всеукраїнської Ради Професійних Спілок, Головного Управління Соціального Страхування, відділу охорони праці Народного Комісаріату Праці, Центрального управління професійної спілки медико-санітарної праці, інших центральних управлінь найкрупніших союзів. Подібним був склад робочих нарад при окружних інспектурах охорони здоров'я [10].

Організація медичного страхування та забезпечення застрахованих медичною допомогою відповідно до законодавства покладалася на Народний Комісаріат Охорони Здоров'я УСРР, Народний Комісаріат Охорони Здоров'я АМСРР і округові інспектури охорони здоров'я. Джерелом для забезпечення застрахованих і членів їхніх родин лікарською і лікарсько-профілактичною допомогою виступали фонди медичної допомоги застрахованим і кошти, асигновані на охорону здоров'я з державного та місцевих бюджетів.

Медична допомога застрахованим та їх родинам надавалася безкоштовно в загальних лікарських установах, а також в установах, спеціально призначених для застрахованих. По великих містах, промислових округах і районах, з великою кількістю застрахованих, організовувалася спеціальна мережа

лікарських установ, призначена для обслуговування застрахованих. Список міст і округ, де організовувалася окрема мережа лікарських установ для застрахованих, затверджувався Народним Комісаріатом Охорони Здоров'я УСРР, за погодженням із Всеукраїнською Радою Професійних Спілок і Народним Комісаріатом Праці УСРР, а в АМСРР — Народним Комісаріатом Охорони Здоров'я АМСРР, за згодою із Молдавською Крайовою Радою Професійних Спілок і Народним Комісаріатом Праці АМСРР [11].

Відповідно до законодавства, правом на безплатну медичну допомогу за кошти фонду медичної допомоги застрахованим мали право користуватися такі категорії застрахованих: особи, що працюють в наймах (робітники й службовці) та члени їх родин; безробітні: які отримують допомогу в порядку соціального страхування; що мають право отримувати допомогу, але не отримують її через закінчення терміну її отримання; які працюють у колективах, організованих комітетами бірж праці й які є в їхньому віданні, а також на громадських роботах, організованих біржами праці; члени родин безробітних; інваліди праці й родини померлих або безвісно відсутніх застрахованих і інвалідів праці, що отримують пенсію порядком соціального страхування або ж особи, що отримують персональні пенсії за постановою ВУЦВК від 2 травня 1923 р. “Про персональні пенсії і допомоги особам, що мають виключні заслуги перед республікою”; особи, що отримують пенсію за постановою ВУЦВК та РНК від 11 листопада 1925 р. “Про пенсійне забезпечення викладачів вищих шкіл і робітничих факультетів, а також наукових робітників”; інваліди праці, яким припинено виплату пенсії на підставі того, що: вони працюють у торгівлі й особистих промислах, вільних від оподаткування державним промисловим податком; якщо вони є у складі інвалідних кооперативних об'єднань, або через їхню майнову забезпеченість; члени родин інвалідів; учні — члени професійних спілок і члени їхніх родин. При цьому інваліди мали право на безкоштовну медичну допомогу до втрати права на пенсію [12].

За Постановою РНК від 15 вересня 1927 р. до застрахованих у справі надання їм амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги прирівнювалися представники військових категорій громадянської війни та особи, що мали заслуги місцевого зна-

чення. Право на безкоштовну медичну допомогу за рахунок фонду медичної допомоги застрахованим мали також особи, що були на повному утриманні вищезазначених осіб: батьки; діти, брати й сестри віком до 16 років, а якщо вони навчаються — до 18 років, а також непрацездатні діти, що втратили до 16 років працездатність, незалежно від віку; дружина; діти-приймаки віком до 16 років, за умови навчання — до 18 років. З числа членів родин учнів право на безкоштовну медичну допомогу коштом фонду медичної допомоги застрахованим мали тільки дружина й діти. В окремих виключних випадках, за постановою окружної інспектури охорони здоров'я й окружної страхової каси, право на безплатну медичну допомогу коштом фонду медичної допомоги застрахованим могло бути надане й іншим членам родин, якщо ці члени родин були на їх утриманні. Право на отримання безплатної медичної допомоги за кошти фонду медичної допомоги застрахованим надавалося Народним Комісаріатом охорони здоров'я спільно з Народним Комісаріатом праці за погодженням із Всеукраїнською Радою Професійних Спілок [13].

Підтвердженням права на отримання безплатної медичної допомоги слугувала медична книжка, яку видавали органи охорони здоров'я: застрахованим, що працювали, на підставі розрахункових книжок та інших рівнозначних документів; безробітним — на підставі книжок для одержання допомоги з причини безробіття або на підставі реєстраційних карток бірж праці; інвалідам праці — на підставі документів, що підтверджували одержання пенсії порядком соціального страхування, а особам, що одержували персональну пенсію, — на підставі документів, що підтверджували її одержання. Усі підтверджуючі документи: розрахункова книжка, посвідчення з місця служби, членський квиток профспілки й інші вважалися дійсними за наявності позначки про виплату заробітної платні, про сплатення членських внесків, зроблені не більше, як за два місяці до подачі документів в установу. Кожен застрахований, що мав утриманців, на підтвердження цього подавав відповідні посвідчення домоуправління або району міліції чи сільради.

Законодавець визначав чіткий порядок надання медичної допомоги. Вказувалося, що прийом працюючих застрахованих в поліклініках і амбулаторіях проводиться в неробочий час.

Цьому мав бути підпорядкований порядок роботи медичного персоналу. В робочий час медична допомога могла надаватися: членам родин застрахованих; безробітним; інвалідам; застрахованим, що перебувають у відпустці або звільнені від роботи через хворобу; робітникам підприємств і установ, що працюють у декілька змін; робітникам, що змушені їздити з місця роботи додому залізницею; хворим, що потребують негайної допомоги, коли їх посилає на прийом медпункт, а де такого немає — завком [14].

В стаціонарні лікарські установи хворих направляли виключно органи охорони здоров'я (окружна інспектура охорони здоров'я, поліклініка, амбулаторія), лікарсько-контрольні комісії і, в окремих випадках, також і лікарі. Лікарні не мали права відмовляти в прийомі хворим, що потребували невідкладної допомоги. Не підлягали прийому в стаціонарні лікувальні установи хворі, що потребували тільки амбулаторного лікування, або ж хворі на хронічні захворювання. Вони направлялися в спеціальні лікувальні установи.

Перебуваючи у лікарні, хворий був зобов'язаний підпорядковуватися встановленому порядку. В разі невиконання таких хворих виписували. Осіб, які потребували швидкої невідкладної допомоги, приймали до лікарні негайно, з наступним повідомленням відповідних органів [15]. Згідно із постановою ВУЦВК і РНК УСРР від 15 грудня 1926 р. медичні установи зобов'язані були надавати невідкладну допомогу, в тому числі при пологах, і надомним працівникам. Робітниці, що не мали своїх квартир за два місяці до пологів, або ж з немовлям, приймалися в будинки “Матері й дитини”, а також в будинки “Матері-пролетарки” (з майстернями) у першу чергу [16].

У разі звернення застрахованих із скаргами в страхкаси, професійні чи інші організації на діяння адміністрації лікувальних установ скарги пересилалися в терміновому порядку (не через жалібника) до окружної інспектури охорони здоров'я або в комісію охорони здоров'я при поліклініці. Останні проводили розслідування з участю представників страхкас і профспілок, а про прийняте рішення повідомляли організації, що переслала скаргу [17].

Окремо законодавець визначав порядок надання спеціальної медичної допомоги. Зазначалося, що відправлення застрахова-

них хворих у спеціальні лікарські установи може здійснюватися при наявності належних показань на спеціальне лікування. Душевно і нервово хворі, епілептики, туберкульозні хворі, що їм спеціальне лікування не могло дати реальної допомоги, повинні були лікуватися на місцях в межах республіки й ні в якому разі не направлялися в іншу республіку. Як виняток, направляли при відсутності потрібних спеціальних лікарських установ кваліфікованих спеціалістів, або ж коли спеціальна лікарська установа суміжної союзної республіки знаходилася ближче від місця направлення хворого.

Органи, що направляли хворих, повинні були обов'язково забезпечити їх коштами на переїзд в обидва кінці й на дорожні витрати. Передбачалися також витрати на тимчасове проживання хворих, при неможливості негайного поміщення в лікарські установи або при амбулаторному лікуванні. Про необхідність отримання хворими коштів на всі зазначені потреби зазначалося в супровідних документах. Для запобігання випадкам направлення хворих у момент відсутності потрібних для них вільних ліжок чи тимчасового закриття спеціальних лікарських установ, орган, що направляв хворих, з приводу кожного хворого завчасно повідомляв орган охорони здоров'я. Направляючи хворих на спеціальне лікування, зокрема на рентген та радіолікування, органи, що направляли, обов'язково забезпечували їх детальними історіями хвороби з усіма потрібними обстеженнями [18].

Народний Комісаріат Охорони Здоров'я УСРР визначав умови, за яких проводилося лікування хворих на заїкування та алкоголізм: курс лікування встановлювався не менший за три місяці; лікування проводилося безкоштовно амбулаторно, але хворий повинен перебувати в Харкові виключно за свій кошт протягом цього терміну. Якщо хворий погоджувався на ці умови, він або відповідна інспектура охорони здоров'я повинні були узгодити безпосередньо із Психоневрологічним інститутом (Харків, вул. Карла Лібкнехта, № 4) термін початку лікування, і тільки після одержання позитивної відповіді їхати до Харкова [19].

Порядок постачання протезами й ортопедичними апаратами застрахованих хворих визначався обіжником НКОЗ УСРР від 24 квітня 1925 р. В ньому зазначалося, що постачання протеза-

ми й різними ортопедичними апаратами та їх ремонт здійснюють протезні заводи в містах Харкові та Києві, які перебувають у віданні НКОЗ України та їх відділи — ремонтні майстерні, що їх відкривають у відповідних районах України. Правом на постачання протезами й ортопедичними апаратами коштом держави користувалися інваліди громадянської і імперіалістичної війни, взяті на облік органами соцзабезу, застраховані інваліди праці й ті, що отримували пенсію порядком соціального страхування, члени КНС та їх родини, а також пролетарська молодь, що навчається. Продукція протезних заводів поміж окремими групами інвалідів розподілялася таким чином: група А) інваліди червоноармійці — 30 %; група Б) інваліди імперіалістичної війни — 30 %; група В) інваліди праці, робітники й службовці — 30 %; група Г) інваліди — незаможні селяни та решта селян — 7 %; група Д) інваліди — пролетарські студенти — 3 %. Діти до 18 років відносилися до групи в залежності від соціального стану батьків. До груп “Г” і “Д” могли відносити й інвалідів, що не перебувають на соціальному забезпеченні і не застраховані [20].

Клопотання осіб, що потребували протезування, про занесення їх до однієї з груп інвалідів і про виготовлення й видачу протезів або ортопедичних апаратів поступали в районні або окружні виконкоми за місцем постійного перебування прохачів з доданням відповідних документів, що засвідчували право на одержання протезу за кошт держави. Одержані заяви з усіма висновками виконкоми направляли: щодо інвалідів громадянської й імперіалістичної війни до окрсоцзабезів; щодо членів КНС і селянства — до окружної КНС; щодо інвалідів праці й тих, що одержують пенсії порядком соціального страхування, — до окрінспектур охорони здоров’я; щодо інвалідів транспорту — в дорожні й водні відділи охорони здоров’я. Медичне освідчення інвалідів і встановлення потреб й характеру протезно-ортопедичної допомоги здійснювали бюро лікарської експертизи окрінспектур охорони здоров’я. Їм надавалося право встановлювати черговість для протезування або постачання ортопедичними апаратами. У своїй роботі бюро було зобов’язано керуватися такими правилами: в першу чергу зараховувалися інваліди — робітники високої кваліфікації і відповідальні робітники, а також інваліди, що позбулися обох ніг чи обох рук; в

другу чергу зараховувалися інваліди середньої кваліфікації та інваліди середнього ступеня каліцтва; в третю чергу — решта інвалідів і члени родин інвалідів. На позачергове одержання протезів і ортопедичних апаратів мали право такі категорії інвалідів: хворі, для яких спеціальна ортопедична допомога потрібна в терміновому порядку в зв'язку з особливими медичними показаннями з постанови бюро лікарської експертизи, а також медкомісій при протезних заводах; інваліди, що працюють біля верстата, якщо відсутність протезу не дає змоги стати до роботи; висококваліфіковані й відповідальні робітники, що мають великі заслуги в революційній, радянській і професійній діяльності, або особливо визначні робітники на ділянці науки, техніки та в інших галузях — на підставі відповідних посвідчень центральних органів Радянської влади й окружних партійних і професійних органів. З посвідченнями від бюро лікарської експертизи інвалідів відповідні органи направляють на відповідні протезні заводи [21].

Отже, підсумовуючи сказане, зазначимо, що в умовах НЕПу забезпечення хворих медичною допомогою здійснювалося через медичне страхування. У цій сфері на території УСРР діяли як загальносоюзні, так і республіканські нормативні акти. В радянському законодавстві досить детально визначалися основні та спеціальні види медичної допомоги, які охоплювали досить широкий спектр лікарняних послуг. Обслуговування застрахованих здійснювалося як у загальних, так і в спеціальних лікарняних установах в робочий та позаробочий час.

Однак медичне страхування 20-х рр. мало і свою специфіку. Оскільки своїм існуванням радянська держава завдячувала, насамперед, багаточисельній армії, законодавець передбачив право військових на отримання безкоштовної медичної допомоги поряд із застрахованими соціально незахищеними категоріями населення. Серед останніх переважну частку становили робітники, клас, що слугував соціальною опорою радянського режиму.

Продовжуючи розвідки у даному напрямку, на наш погляд, слід висвітлити практику медичного страхування в УСРР вказаного періоду, включаючи розвиток санаторно-курортного будівництва та функціонування мережі будинків відпочинку.

Джерела та література:

1. Конституція України. — Ст. 46;
2. Баевский И. Л. Практика социального страхования в СССР. — М., 1925; Вишневецкий А. Развитие советского законодательства о социальном страховании. — М., 1923; Герасимович В. Социальное страхование. Право трудящихся на обеспечение. — М., 1923; Данский Б. Г. Первый год советского социального страхования. — М., 1923; Любимов Б. Социальное страхование в прошлом и настоящем. — М., 1925; Теттенборн З. Страхование рабочих как результат классовой борьбы. — М., 1923; Фабрикант М. Л. Социальное страхование по советским законам. — М., 1924.
3. Фрейман І. І. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціального страхування. — Харків, 1929; Сборник действующего законодательства по социальному страхованию на Украине / Под общ. ред. И. И. Фреймана. — Харьков, 1926; Трефилов И. М. Страховик. Справочник по вопросам социального страхования и медицинской помощи застрахованным. — Изд. 2. — М., 1927; Трапезников В. Основы трудового права. Общедоступная систематизация законов о труде. — М. Л, 1925.
4. Болотіна Н. Б. Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні. — К., 2005; Надточій Б. Соціальне страхування у контексті історії // Соціальний захист. — 2003. — № 3; Сташків Б. І. Теорія права соціального забезпечення: Навчальний посібник. — К., 2005; Шарпаций В. Г. Функціонування системи соціального забезпечення в УСРР 1921 — першій половині 1930-х років. — К., 2005.
5. ЗУ УСРР. — 1922. — № 4. — Ст. 59.
6. ЗУ УСРР. — 1922. — № 6. — Ст. 95.
7. ЗУ УСРР. — 1923. — № 4. — Ст. 53.
8. ЗУ УСРР. — 1926. — № 7-8. — Ст. 71.
9. Вісти. — 1926. — 27 травня.
10. Сборник действующего законодательства по социальному страхованию на Украине / Под общ. ред. И. И. Фреймана. — Харьков, 1926. — С. 195.
11. Постанова ВУЦВК і РНК УСРР від 21 вересня 1927 р. // ЗУ УСРР. — 1927. — № 46. — Арт. 210.
12. Постанова РНК УСРР від 15 квітня 1927 р. // ЗУ УСРР. — 1927. — № 13. — Ст. 177.
13. Фрейман І. І. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціального страхування. — Харків, 1929. — С. 111.
14. Фрейман І. І. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціального страхування. — Харків, 1929. — С. 112-113.
15. Бюлетень НКОЗ УСРР. — 1921. — № 2.

- 16.ЗУ УСРР — 1926. — № 80. — Арт. 488.
- 17.Фрейман І. І. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціального страхування. — Харків, 1929. — С. 113.
- 18.Трефилов І. М. Страховик. Справочник по вопросам социального страхования и медицинской помощи застрахованным. — М., 1927. — С. 218.
- 19.Фрейман І. І. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціального страхування. — Харків, 1929. — С. 115.
- 20.Сборник действующего законодательства по социальному страхованию на Украине / Под общ. ред. И. И. Фреймана. — Харьков, 1926. — С. 210.
- 21.Фрейман І. І. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціального страхування. — Харків, 1929. — С. 117.

М. І. Михайлуца

РУМУНСЬКА РЕЛІГІЙНА ПРОПАГАНДА ТА ДУХОВНА МІСІОНЕРСЬКА ЛІТЕРАТУРА НА ТЕРЕНАХ МІЖ ДНІСТРОМ І ПІВДЕННИМ БУГОМ (1941 — 1944 рр.)

У сучасному процесі відродження духовності важливого значення набуває релігійна пропаганда християнських ідей серед атеїзованого протягом десятиліть комуністичною системою населення півдня України. Актуальними сьогодні, з точки зору суспільно-конфесійної, залишаються методи духовного впливу церкви на мирян, засоби, завдячуючи яким привертається значна маса людей до лона тієї чи іншої церковної інституції тощо. Історичне минуле православ'я в межиріччі Дністра і Південного Бугу в роки Другої світової війни є цікавим і повчальним з позицій сплетіння інтересів державних, державно-конфесійних, етно-конфесійних, міжконфесійних тощо, і тому, безперечно, має бути джерелом позитивного морального і духовного досвіду.

Проте визначена нами проблема є зовсім недослідженою в Україні. Хіба що, лише у загальному контексті характеристики румунської окупаційної системи, — писав одеський історик Трансністрії В. П. Щетников [1]. Дослідник визначив спрямованість румунської релігійної пропаганди, передусім посилячись на бажання окупантів укріпити підґрунтя ідеологічного впливу в регіоні.