

УДК 94(477)

Мельничук О.А. Правове регулювання санаторно-курортної справи в УСРР у 20 – 30-ті рр. ХХ ст. // Вісник інституту історії, етнології і права. – Вип.9. – Вінниця: ВДПУ, 2011. – С. 95-97.

*О.А. Мельничук*

## **ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ СПРАВИ В УСРР У 20 – 30-ТІ РР. ХХ СТ.**

Організація санаторно-курортної справи розглядалася більшовиками як важливий елемент класової теорії. Змальовуючи чорними фарбами соціально-побутове становище робітників у буржуазних державах, партійні ідеологи наголошували на відсутності там турботи про здоров'я робітників. Боротьба з епідеміями та інфекційними хворобами робітників, на їх думку, проводилася заради охорони здоров'я самої буржуазії. На противагу цьому, радянська влада проголошувала своїм завданням не лише ефективне лікування робітників, але й проведення профілактичних заходів з «боротьби із чотирма ворогами робітничого класу, які дісталися у спадок від старого ладу: туберкульозом, сифілісом, алкоголізмом та нервовими хворобами» [1]. Для реалізації проголошеного, відповідно до декрету РНК РСФРР від 6 квітня 1919 р., всі лікувальні місцевості та курорти були націоналізовані та оголошені власністю держави. Окрім того, в профілактичні установи перетворювалися конфісковані маєтки, розміщені в найбільш мальовничих місцевостях [2].

Визначена автором проблема не була предметом спеціального дослідження. В той же час, у 1920 – 30-х рр. з'явилися окремі нариси для застрахованих, підготовлені відповідальними страховими робітниками [3]. Законодавча основа організації санаторно-курортного лікування відображена у збірках нормативних актів [4]. Практичні поради застрахованим подано у довідниках [5].

Метою означеної статті є аналіз нормативних актів у сфері санаторно-курортного будівництва в радянській Україні у 20 – 30-х рр. ХХ ст.

Розкриваючи період становлення санаторно-курортної справи, варто, передусім, зупинитися на визначенні статусу профілактичних установ. Так, санаторії з самого початку організовувалися як лікувальні установи, які застосовували фізичні і клінічні методи лікування, надавали висококваліфіковані лікувальні послуги. Залежно від характеру діяльності, санаторії поділялися на декілька типів: стаціонарні, нічні, денні, санаторії-табори. За місцезнаходженням санаторії були курортними та місцевими. За напрямками лікування: туберкульозні, кардіологічні, шлунково-кишечні, психоневрологічні, гінекологічні, шкіряні, урологічні. Витвір більшовиків – нічні санаторії (профілакторії) вперше з'явилися в Україні у 1924 р. На 1939 р. їх нараховувалося біля 300 [6]. Більшість існуючих санаторіїв (80 %) були пристосовані для боротьби із туберкульозом. Розподіл місць в санаторіях, залежно від видів лікування, розподілявся так: кліматичне лікування – 24,8%; бальнеологічне (водне) – 54,2%; грязеве – 18,6%; кумисне – 2,4 % [7].

Головне призначення курортів полягало в їх природних і лікувальних

властивостях. Залежно від характеру таких властивостей курорти поділялися на: кліматичні, з мінеральними водами, з лікувальними грязями. Іноді на курортах використовували спеціальне електро-світло-водо-радіо-рентгено-лікування. Існували курорти загальнодержавного та місцевого значення. Загальне керівництво з управління курортами покладалося на Головне курортне управління (Головкуруп), в УСРР – Українське курортне управління (Укркуруп). Після централізації курортної справи у 1918-1921 р. був розпочатий період курортного будівництва. З утворенням СРСР загальнодержавні курорти, що знаходилися на територіях союзних республік, передавалися у відання відповідних народних комісаріатів охорони здоров'я. В період НЕПу курорти загальнодержавного значення здавалися на правах оренди державним органам, громадським, кооперативним організаціям та приватним особам. Окрім того, частина ліжок знаходилася на держбюджеті і розподілялася, головним чином, між селянами [8].

Серйозну увагу радянська влада приділяла відбору та направленню застрахованих на лікування. Процес відбору застрахованих, які бажали скористатися профілактичною допомогою, поділявся на дві стадії: медичний та соціальний відбір. На етапі медичного відбору головним завданням було виявлення осіб, які дійсно потребували медичної та профілактичної допомоги за результатами медичних обстежень. Відповідно до Інструкції НКП УСРР від 14 березня 1925 р., загальний відбір та направлення хворих на санаторно-курортне лікування проводився через органи лікарняного контролю страхових кас. Виявлення хворих, що потребували курортного лікування, проводилося протягом року в порядку поточної роботи як лікарями лікувальних установ і диспансерів, так і лікарсько-контрольним апаратом страхових кас. Такі хворі направлялися до лікарів-консультантів страхових кас, які здійснювали попередній відбір [9].

Наявність медичних показань була необхідною, але недостатньою умовою для отримання профілактичної допомоги. Перед отриманням путівок до санаторіїв та курортів застраховані проходили соціальний відбір. Завдання такого відбору, що проводився страховими органами та профспілками, полягало в направленні до профілактичних установ осіб, « найбільш цінних для пролетарського суспільства», при цьому перевага надавалася представникам робітничого класу, який, за висловом більшовиків, був не лише «головним виробничим класом, але й класом, що приведе все людство до перемоги над капіталістичним ладом» [10]. За директивами партійних органів, «робітники від станка» серед направлених мали становити не менше 80%. При порушенні даного співвідношення голова губерньської страхової каси притягувався до відповідальності, а для губернії зменшувалася кількість санаторно-курортних путівок [11]. З часом на підставі індивідуальних нормативних актів до даної категорії були долучені представники інших соціальних верств.

Остаточне рішення про направлення на санаторно-курортне лікування приймалося лікарсько-контрольною комісією як за медичними показами, так і за соціальною ознакою. Важливу роль при наданні застрахованим профілактичної допомоги відігравали санаторно-курортні комісії у складі 3-х

лікарів та представника страхкаси. Комісія визначала потребу в лікуванні та вказувала тип санаторію чи курорту. Розподіл місць серед страхових кас проводився представниками губсоцстраху, губернської ради професійних спілок та одного з лікарів санаторно-курортної комісії.

Для покращення фінансового становища профілактичних установ постановою ЦВК та РНК СРСР від 23 жовтня 1925 р. санаторії, будинки відпочинку та інвалідні установи, що перебували у віданні Центрального управління соціального страхування та його місцевих органів, звільнялися від деяких місцевих податків: з нерухомості, майна, транспортних засобів. З 1 квітня 1926 р. на профілактичні установи не поширювалися державний промисловий і прибутковий податки, гербовий та інші збори [12].

Курс держави на модернізацію економіки та сільського господарства позначився на посиленні класових позицій у профілактичній роботі. Постановою ЦК ВКП(б) «Про медичне обслуговування робітників і селян» від 13 грудня 1929 р. наркоматам охорони здоров'я союзних республік пропонувалося докорінно перебудувати практичну роботу в області охорони здоров'я, більш чіткіше провадити в ній класову пролетарську лінію. Вказувалося на необхідність покращення лікувальної та профілактичної допомоги у промислових центрах, що об'єднувалися в особливу групу індустріальних районів. Враховуючи важкий санітарний стан Донбасу, Раднаркому УСРР зобов'язаний був провести ряд заходів з санітарного оздоровлення цього регіону [13]. В умовах економії коштів для індустріальної реконструкції санаторно-курортній роботі страхових органів відводилося другорядна роль. Пропонувалося при збереженні кількості охоплених санаторно-курортною допомогою посилити організацію санаторіїв місцевого значення.

Із реорганізацією соцстраху на основі рішень V пленуму ВЦРПС за постановою ЦВК та РНК СРСР від 23 червня 1931 р. на органи соціального страхування покладалося завдання «взяти більш рішучий курс на розвиток натуральних та усупільнених видів профілактичної, медичної та соціально-побутової допомоги (будинки відпочинку, санаторії, курорти, диспансери, ясла, дитячі садки, табори робітничої молоді, колонії для піонерів, молочні кухні, дієхарчування, бані, пральні, профілакторії і т.д.). При цьому переваги встановлювалися для членів профспілок, що мали дворічний стаж роботи, та членів їх сімей. Для осіб, що мали у трудовій книжці запис про прогул, путівки в санаторії надавалися в останню чергу. З цього часу оформлення путівок відбувалося виключно за рішенням загальних профспілкових зборів. Щомісячний контроль за правильністю отримання путівок здійснювали ревізійні комісії ФЗК із залученням страхового активу, які у разі необхідності притягували винних до кримінальної і матеріальної відповідальності як за розтрату так і зловживання службовим становищем [14]. Таким чином право застрахованих на лікування розглядалося владою як заохочення за самовіддану працю.

На початку 1935 р. було реорганізовано управління курортами. Відомчі та галузеві санаторії були передані місцевим територіальним профспілковим

організаціям (раніше знаходилися у віданні трьох трестів: Всесоюзного об'єднання курортів, ВЦРПС, місцевого курортного тресту). З цього часу навіть номінальними господарями профілактичних установ вже були не страхові органи, а держава в особі професійних спілок. За постановою Президії ВЦРПС від 15 липня 1936 р., за путівки, які надавалися в будинки відпочинку безкоштовно, встановлювалася плата в розмірі 20% вартості путівки. Від сплати звільнялися учні шкіл ФЗУ та підлітки, які працювали на підприємствах, вагітні жінки та матері з грудними дітьми [15].

1936 р. був останнім, в якому охорона здоров'я застрахованих здійснювалася за кошти соцстраху. За рішенням Раднаркому СРСР від 23 березня 1937 р. всі ці витрати були повністю покладені на державний та місцевий бюджети. На ВЦРПС та ЦК професійних союзів покладалося завдання сприяти органам охорони здоров'я у покращенні роботи лікувальних установ, а також посилити контроль за використанням державних коштів, відпущених на справу охорони здоров'я [16].

Отже, активізація діяльності страхових органів УСРР у сфері санаторно-курортного будівництва в умовах нової економічної політики дала свої позитивні результати. Однак, подальше зменшення фінансування у зв'язку із зростанням дефіциту бюджету соціального страхування та через недоліки централізованого розподілу страхових коштів призвело до невиконання поставлених завдань та негативно позначилося на якості обслуговування.

Із згортанням нової економічної політики відбувається посилення класових позицій у профілактичній роботі, що виразилося у встановленні норм обслуговування для різних соціальних верств та наданні переваг у забезпеченні застрахованим в індустріальних районах. У зв'язку із збільшенням чисельності промислового пролетаріату в умовах модернізації економіки, владою був взятий курс на розширення найпростіших і менш витратних форм масової профілактики на принципах самообслуговування та участі застрахованих у розподілі витрат.

#### ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Милютин Б.Т. Санаторно-курортная работа страховых касс. – М.: Вопросы труда, 1928. – С.4; 2. Барит А. Социальное страхование при диктатуре пролетариата. – М.: Профиздат, 1932. – С.39; 3. Баевский И.Л. Дома отдыха, санатории, курорты и здоровье застрахованных. – М.: Вопросы труда, 1928; Вигдорчик Н.А. Методика врачебно-страховой экспертизы. – М.: Вопросы труда, – 1928; Милютин Б.Т. Санатории и дома отдыха страховых организаций (1924-1925). – М.: Вопросы труда, 1925; 4. Сборник действующего законодательства по социальному страхованию на Украине. Под общей редакцией И.И. Фреймана. – Харьков: «Вопросы труда», 1926; Фрейман И.И. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціального страхування. – Харків: Питання праці, 1929; 5. Трефилов И. М. Страховик. Справочник по вопросам социального страхования и медицинской помощи застрахованным. – М.: Вопросы труда, 1927; Справочник по вопросам труда и социального страхования. Составили: Фурман М., Данилевич В. – М.: Вопросы труда, 1939; 6. Караваев В.В. Социальное страхование в СССР. – М.: Госюриздат, 1959. – С.85; 7. Забелин Л.В. Социальное страхование в жизни рабочего СССР. – М.: Гострудиздат, 1930. – С.69; 8. Трефилов И.М. Страховик. Справочник по вопросам социального страхования и медицинской помощи застрахованным. – М.: Вопросы труда, 1927. – С.239; 9. В помощь страховому работнику. Справочник постановлений и распоряжений по выдаче пособий и пенсий застрахованным и по оказанию лечебной помощи. – М.: Издание дорстрахкасы, 1928. – С. 85; 10. Фішман С. Довідна книжка застрахованого. Що повинен знати кожен застрахований робітник та службовець про порядок одержання допомоги, пенсії, меддопомоги? – Черкаси, 1927. – С.87; 11. Сборник действующего законодательства по социальному страхованию на Украине. Под общей редакцией И.И. Фреймана. – Харьков: Вопросы труда, 1926. – С. 244; 12. Известия ЦИК СРСР. – 1926. – 21 мая; 13. Всесоюзная коммунистическая партия (большевиков) о социальном страховании. Сборник документов. Подготовили к изданию А. Таубер и И.

Ахматовский. – М.: Профиздат, 1940. – С.47; 14. Туровский Ф.Я. Основные законы по труду и социальному страхованию. В вопросах и ответах. Под ред. В.Ф. Сикорского, Н.Р. Вейсгант. – М.: Профиздат, 1938. – С.158; 15. Бюллетень ВЦСПС. – 1936. – №13; 16. Збірка постанов по державному соціальному страхуванню. – К.: Радянська торгівля, 1937. – С.18.