

УДК 94(477)

Мельничук О.А. Організація роботи санаторно-курортних установ УРСР у 20 – 30-х рр. ХХ ст. // Беларусь і суседзі: гістарычныя шляхі, узаемадзеянне і узаемауплывы», міжнародная навуковая канферэнцыя, 30.09-1.10 2010 г. [Матэрыялы III Міжнароднай навуковай канферэнцыі]. – Гомель: УА «ГДУ імя Ф. Скарыны», 2011. – С.242-246.

Мельничук О.А. (м. Вінниця, ВДПУ ім. Михайла Коцюбинського).

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ УСТАНОВ УРСР У 20 – 30-Х РР. ХХ СТ.

В статті розглядаються організаційні основи профілактичної допомоги застрахованим. Аналізується порядок направлення, відбору, проїзду та перебування хворих в санаторіях та курортах.

Організація профілактичного лікування трудящих 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; С.4]. Для реалізації проголошеного, відповідно до декрету РНК РСФРР від 6 квітня 1919р., 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; С.39].

Санаторії організовувалися як висококваліфіковані лікувальні установи, які поряд із фізичними методами лікування застосовували і клінічні. В залежності 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-кишкові, психоневрологічні, гінекологічні, кожні урологічні. Нововведенням більшовиків були нічні санаторії (профілакторії), які вперше з'явилися в Україні у 1924 р. На 1939 р. їх нараховувалося біля 300 [3; С.85]. 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 % [4; С.69].

Головне призначення курортів полягало в їх природних лікувальних властивостях. В залежності від характеру таких властивостей курорти

поділялися на: кліматичні, з мінеральними водами, з лікувальними грязями. Іноді на курортах використовували спеціальні електро-світло-водо-радіо-рентгено-лікування. Існували курорти загальнодержавного та місцевого значення.

Загальне керівництво по управлінню курортами покладалося на Головне курортне управління (Головкуруп), в УСРР – Українське курортне управління (Укркурупр). У 1918-1921 рр. відбулася централізація курортної справи, після чого розпочався 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 [5; С.239].

З самого початку утримування профілактичних закладів планувалося здійснювати за державний кошт. Однак вимушений перехід до НЕПу з його госпрозрахунковим принципом вніс свої корективи. Через фінансові труднощі з 1924 р. утримання санаторіїв та курортів було знято із державного забезпечення. Через відсутність коштів санаторно-курортне лікування опинилося під загрозою ліквідації. За рішенням радянсько-партійного керівництва весь тягар матеріального утримання даних установ переносився на профспілки та страхові каси. У 1924-25 р. витрати на профілактику сягали 6,6% усіх витрат страхових кас, в 1925-26 р. – 4,8%, 1926-27 р. – 4,9%, 1927-28р. – 5,1% [6; С.48].

Профспілки, за рахунок спеціально зібраних коштів, у 1924-25 р. відкрили перші свої установи. Особливе значення при цьому мала діяльність профспілок по укладенню колективних договорів із господарськими органами, під час яких профспілки добивалися спеціальних відрахувань на оренду санаторних ліжок. В листопаді 1926 р. за угодою між ВЦРПС, НКП, ВРНГ господарські органи були звільнені від сплати профспілкам відсотків на санаторно-курортну допомогу. З цього часу головну роль в утриманні санаторіїв для робітників відіграли страхові каси, які виділили для цього значну частину своїх коштів. Окрім матеріальної участі профспілки та страхкаси очолили роботу по організації санаторного лікування робітників. Вони розподіляли місця, проводили відбір хворих, виробляли обіжники та інструкції для керівництва, розглядали скарги хворих. За кошти страхових кас здійснювалася і оплата проїзду хворих [6; С.45].

З метою досягнення плановості у справі організації санаторно-курортної допомоги, НКП УСРР своїм циркуляром від 5 січня 1925 р. пропонував страховим органам використовувати кошти, спеціально виділені для цього із Всеукраїнського запасного фонду соціального страхування, а також із місцевих фондів пенсій і допомог. Відпуск коштів передбачався: для утримання місцевих санаторіїв; на оренду ліжок на курортах загальносоюзного та

українського курортних управлінь. Усі кошториси затверджувалися виключно Головносоцстрахом УСРР. Звітність по утриманню профілактичних установ надавалася страховими органами щомісячно, не пізніше 15 числа за формами, встановленими Головним управлінням соціального страхування УСРР [7; С.254].

Постановою ЦВК та РНК СРСР від 23 жовтня 1925 р. санаторії, що перебували у віданні Центрального управління соціального страхування та його місцевих органів звільнялися від деяких місцевих податків: з нерухомості, майна, транспортних засобів [8; Ст. 544.]. З 1 квітня 1926 р. на профілактичні установи не поширювалися державний промисловий, прибутковий податки, гербовий та інші збори [9].

Значну увагу більшовики приділяли відбору та направленню застрахованих на лікування. Головним завданням при цьому було не лише відібрати осіб, які дійсно потребують медичної та профілактичної допомоги, але й забезпечити переважну більшість місць за представниками робітничого класу. Загальний порядок відбору й направлення хворих на санаторно-курортне лікування встановлювався Інструкцією НКТ СРСР від 14 березня 1925 р. В ній зазначалося, що відбір хворих на санаторно-курортне лікування проводиться 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 [10; С.85].

Остаточне рішення про направлення на санаторно-курортне лікування приймалося як за медичними показами, так і за соціальною ознакою лікарсько-контрольною комісією (ЛКК) на підставі детального розгляду матеріалів (обліково-санаторних карт, засвідчених підписами лікувального й страхового лікарів, з доданими медичними даними, дослідженнями й аналізами). ЛКК викликала хворих, відповідно до розподілу місць, не пізніш як за два тижні до строку фактичного відрядження [11; С.96].

Соціальний відбір у ЛКК проводився спільно з представниками профспілкових організацій. ЛКК приймала остаточне вирішення про направлення хворих на курорт за медичними показами, керуючись даними соціального відбору, із врахуванням виробничого моменту і страхової доцільності. Професійні спілки при направленні хворих із посвідченнями лікувальних установ у відбірну комісію губстрахкаси мали керуватися директивою ВЦРПС про те, що із загальної кількості хворих, що направлялися на курорти, було не менше 80% робітників від станка, інші місця відводилися для службовців та відповідальних працівників та членів сімей застрахованих. При порушенні даного співвідношення голова губерньської страхової каси притягувався до відповідальності, а для губернії зменшувалася кількість санаторно-курортних путівок [7; С.244].

Із передачею соціального страхування у відання ВЦРПС профспілкові організації зобов'язувалися видавати путівки робітникам і службовцям за рахунок соцстраху виключно за рішенням загальних профспілкових зборів. Списки осіб, яким надавалися путівки доводилися до відома всіх працівників даного підприємства. Перевага при отриманні путівок надавалася в першу чергу стахановцям, незалежно від стажу роботи. Для інших категорій працюючих путівки видавалися тільки тим робітникам і службовцям, які пропрацювали на даному підприємстві не менше 2 років і мали не менше 5 років виробничого стажу. При цьому в першу чергу путівки надавалися кращим ударникам, кваліфікованим робітникам провідних професій на даному підприємстві, членам профспілки [12; С.4].

Постановою ВЦРПС від 7 березня 1938 р. стахановцям та ударникам гарантувалося першочергове та переважне право на отримання путівок в санаторії та на курорти. Преміювання путівками дозволялося лише при наявності медичних показів. Путівки працівникам видавалися не пізніше ніж за два тижні до початку терміну їх дії, а в окремих місцевостях – за місяць [13; С.167].

За неправильну видачу путівок винні притягувалися до кримінальної і матеріальної відповідальності, як за розтрату та зловживання службовим становищем. Путівки вважалися цінними документами і зберігалися ФЗК нарівні із грошми та чековими книгами [12; С.6]. Правильність отримання і видачі путівок здійснювали ревізійні комісії ФЗК із залученням страхового активу, щомісячно перевіряючи правильність отримання, видачі і зберігання, ведення обліку та звітності по путівках. Невикористані путівки поверталися у профорганізації [14; С.158].

Санаторно-курортному лікуванню підлягали хворі з порушеною працездатністю, яких не можнавилікувати на місці. Покази для санаторно-курортного лікування мали бути підтверджені довгочасним і всебічним спостереженням і обстеженням. Не підлягали санаторно-курортному лікуванню хворі на лихоманку та важкохворі, а також такі особи, які перенесли раніше захворювання, яке не порушує їх працездатності [15; С.128].

Питання про направлення на санаторно-курортне лікування хворих на туберкульоз вирішувалося у тубдиспансерах, шляхом організації внутрішніх лікарських комісій із обов'язковою участю у них лікарів страхкас та ради соціальної допомоги. Хворі, що їхали на курорти за власний кошт, у всіх випадках обов'язково проходили через ЛКК [16; С.103].

Відбір туберкульозних і венеричних хворих для кліматичного лікування проводився лікувальними консультаціями при відповідних диспансерах. В місцевостях, де відсутні лікувальні комісії, відбір здійснював лікар. Попередній відбір інвалідів праці на курортне лікування провадився через Бюро лікарської експертизи. Остаточний відбір і направлення хворих на курорти здійснювала лікарсько-контрольна комісія. При направленні на курорти південного берегу Криму – спеціальна курортно-відбірна комісія [17;

С.98].

За постановою РНК СРСР від 9 серпня 1937 р. для санаторно-курортного лікування за путівкою, наданою фабзавкомом безкоштовно, надавалася відпустка. У її термін входили основна та додаткові відпустки. На додаткову кількість днів, необхідних для санаторно-курортного лікування видавалися лікарняні листки. Листки видавалися лише санаторно-курортними комісіями за двома підписами, безпосередньо перед від'їздом на лікування. При зверненні за лікарняним листком робітник чи службовець надавав: путівку, витяг із постанови ради соціального страхування чи фабзавкому про безкоштовне надання путівки; довідку адміністрації про тривалість чергової та додаткової відпусток [18; С.107].

Продовження перебування в санаторії (понад термін) допускалося лише в тих випадках, коли на кінець терміну виписки робітник чи службовець був непрацездатний внаслідок гострого захворювання. Крім того, в туберкульозних санаторіях, у виняткових випадках, допускалося продовження перебування тих непрацездатних хворих, яким таке продовження могло забезпечити швидке відновлення працездатності. Таке продовження допускалося лише з попередньої згоди організації, що видала путівку, на термін не більше 1 місяця [14; С.156].

Відібраний через ЛКК хворий, направлений на санаторно-курортне лікування, діставав через апарат страхкаси санаторний білет (подорожню), де вказувався діагноз хвороби завірений підписами та печаткою комісії, лікарняний листок та проїзні документи до місця призначення. Всі хворі, направлені на курорти й санаторії Цусстраху, повинні були мати такі довідки: 1) про відпустку з причин хвороби; 2) про суму виданої хворому допомоги з причини тимчасової непрацездатності; 3) про видані хворому проїзні документи та 4) про попередження хворого про курортну оплату. Відповідальність за всі непорозуміння, що могли виникнути через відсутність всіх зазначених відомостей, покладалася на страхкасу, що направляла хворого на лікування. Статистична карта хворому не видавалася [15; С.128].

Хворі, що направлялися до тубсанаторіїв Народного комісаріату охорони здоров'я та Головоцстраху отримували на руки в закритому конверті обмінні карти за встановленим зразком, копії яких залишалися в тубдиспансері при історії хвороби особи. Без обмінної карти хворий до санаторії не приймався. Всі тубсанаторії мали при виписці хворого обов'язково заповнити поворотну карту й в закритому конверті видати на руки хворому для передачі в тубдиспансер [19; С.66].

Кожному хворому, що направлявся на курорт з путівкою Цусстраху страхові каси видавали два проїзних посвідчення встановленої форми для поїздки до місця відпочинку та назад. Такі посвідчення виготовляло Центральне управління соціального страхування і розсилало страховим органам разом із санаторними квитками. Проїзд на українські курорти (Одеса, Бердянськ, Слов'янськ і інші) оплачували: страхова каса в один кінець за

дійсною вартістю проїзду залізницею, на підставі офіційної довідки залізничної каси; на зворотній проїзд – органи Головоцстраху. Проїзд до санаторіїв місцевого значення здійснювався цілком за кошти страхкас [15; С.126-127].

Постановою Президії ВЦРПС від 15 березня 1936 р. встановлювався єдиний порядок оплати вартості проїзду в санаторії, на курорти та будинки відпочинку за путівками соцстраху. Так, при заробітній платі до 200 крб., застрахований сплачував 15 крб за проїзд в будинки відпочинку та 30 крб. – в місцеві санаторії. Особи із заробітком: від 200 до 300 крб. сплачували 50 крб.; від 300 до 400 – 75 крб.; від 400 до 500 – 100 крб.; від 500 до 600 – 150 крб.; понад 600 крб. – оплачували проїзд за власний рахунок, незалежно від його вартості. Оплата вартості проїзду проводилася виплатними пунктами фабзавкомів перед від'їздом на курорт за письмовою заявою застрахованого. У вартість проїзду не входили суми за страхування життя та інші збори у вигляді доплати за білет [20; С.127]. Оплачуваний час знаходження в дорозі при поїзді в санаторії становив 7-10 днів. За Постановою Президії ВЦРПС від 15 липня 1936 р. за путівки, які надавалися в будинки відпочинку безкоштовно встановлювалася плата в розмірі 20% вартості путівки [21; С.2]. Від сплати звільнялися учні шкіл ФЗУ та підлітки, працюючі на підприємствах [22; С.3-4], вагітні матері та матері із грудними дітьми [23; С.2].

Отже, з переходом до НЕПу організація та фінансування санаторно-курортної допомоги здійснювалася за рахунок страхових органів. Якщо медичним відбором визначалися підстави для лікування, то соціальний відбір забезпечував переважну більшість місць в санаторіях та на курортах для робітників провідних галузей промисловості. Чинним законодавством визначався порядок направлення, відбору, проїзду та перебування хворих в профілактичних установах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Милютин Б.Т. Санаторно-курортная работа страховых касс. – М.: Вопросы труда, 1928.
2. Барит А.В., Милютин Б. Т. Социальное страхование при диктатуре пролетариата. – М.: Профиздат, 1932.
3. Караваев В. В. Социальное страхование в СССР. Изд. 2-е, доп. и переработ. – М.: Госюриздат, 1959.
4. Забелин Л. В. Социальное страхование в жизни рабочего СССР. – М.: Гострудиздат, 1930.
5. Трефилов И. М. Страховик. Справочник по вопросам социального страхования и медицинской помощи застрахованным. Изд. 2-е. – М.: Вопросы труда, 1927.
6. Баевский И.Л. Дома отдыха, санатории, курорты и здоровье застрахованных. Изд. 3-е. – М.: Вопросы труда, 1928.
7. Сборник действующего законодательства по социальному страхованию на Украине. Под общей редакцией И.И. Фреймана. – Харьков: «Вопросы труда»,

1926.

8. СУ СССР. – 1925. – №74.

9. Известия ЦИК СРСР. – 1926. – 21 мая.

10. В помощь страховому работнику. Справочник постановлений и распоряжений по выдаче пособий и пенсий застрахованным и по оказанию лечебной помощи. – М.: Издание дорстрахкассы, 1928.

11. Баевский И. Л. Врачебно-контрольные комиссии: Популярный очерк для страховых уполномоченных. – М.: Вопросы труда, 1924.

12. Инструкция о порядке распределения, выдачи и учёта путёвок на курорты, в санатории и дома отдыха фабрично-заводскими и местными комитетами. – М., 1935.

13. Барит А., Милютин Б. Основы социального страхования. – М.: Профиздат, 1938.

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.

15. Фрейман И.И. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціального страхування. – Харків: Питання праці, 1929.

16. Вигдорчик Н.А. Методика врачебно-страховой экспертизы. – М.: Вопросы труда, 1928.

17. Наумов Н.М., Либерман А.М. Советское социальное страхование. Как получать обеспечение. – М.: Издательство профсовета, 1928.

18. Справочник по вопросам труда и социального страхования. Составили: Фурман М., Данилевич В. – М.: Вопросы труда, 1939.

19. Милютин Б.Т. Санатории и дома отдыха страховых организаций (1924-1925). – М.: Вопросы труда, 1925.

20. Караваев В., Трефилов И. Пособия по социальному страхованию. Изд. 3-е. – М.: Профиздат, 1937.

21. Бюлетень ВЦСПС. – 1936. – №13.

22. Бюлетень ВЦСПС. – 1937. – №6.

23. Бюлетень ВЦСПС. – 1937. – №11.