

УДК 94(477)«1919-1929»

Організація санаторно-курортного лікування робітників та службовців в УСРР у 20-х рр. ХХ ст. // Україна ХХ ст.: культура, ідеологія, політика. 2019. Вип.24. С.69-85.

Мельничук Олег (м. Вінниця, Україна)

Доктор історичних наук, професор,
завідувач кафедри всесвітньої історії
Вінницького державного педагогічного
університету імені Михайла Коцюбинського

ОРГАНІЗАЦІЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ РОБІТНИКІВ ТА СЛУЖБОВЦІВ В УСРР У 20-Х РР. ХХ СТ.

Проаналізовано державну політику радянської влади щодо надання профілактичної допомоги найманим працівникам. Простежено перебіг санаторно-курортних кампаній 1920-х рр. Висвітлено процедуру направлення на санаторно-курортне лікування, охарактеризовано порядок її фінансування, визначено обсяг забезпечення профілактичною допомогою різних соціальних категорій.

***Ключові слова:** будинки відпочинку, курорти, профілактична допомога, санаторії, робітники та службовці.*

Oleh Melnychuk (Vinnytsia, Ukraine)

Doctor of Historical Sciences, Professor,
Head of the Department of World History
Mikhailo Kotsyubynskij Vinnitsa State Pedagogical
University

Organization of spa treatment of workers and employees in the USSR in the 1920's.

An integral part of the USSR's public health policy during the 1920s was the organization of preventive care for employees. It included a system of preventative measures aimed at maintaining and restoring the employability of employees. In accordance with the tasks set, in April 1919 the decree of the Soviet state nationalized sanatoriums and spas. The confiscated landlords were reorganized into the simplest preventive establishments - holiday homes.

In addition to medical selection, applicants for spa treatment are required to have social selection. It was he who embodied the essence of the class approach in preventive work. For this reason, the mandatory criterion for the implementation of the preventive work plan was the observance of the social status of persons who went to sanatoriums and holiday homes, in which, according to the guidance of party bodies, workers and employees should make up at least 70%.

According to medical and social selections, the final decision on the

referral of patients to sanatorium-treatment treatment was made by: medical-control, sanatorium-resort or special resort-selection committee (on resorts of the southern coast of Crimea). The distribution of vouchers among the insurance offices was carried out by the Provincial Council of Trade Unions. The patient who was sent for treatment was provided by the insurance fund with a health card, a medical certificate and free travel documents.

With the resumption of the military-communist assault in the late 1920s, the ruling party suggested that Republican health committees strengthen class positions while providing population with preventive care and reduce its funding. In the context of the modernization of the industry, which required considerable financial costs, preventive work was recommended to be carried out in the most massive, simple and inexpensive ways, focusing efforts on serving the workers of the leading industries.

Keywords: holiday homes, resorts, preventive care, sanatoriums, workers and employees.

Мельничук Олег (г. Винница, Украина)

Доктор исторических наук, профессор,
заведующий кафедрой всемирной истории
Винницкого государственного педагогического
университета имени Михаила Коцюбинского

Организация санаторно-курортного лечения рабочих и служащих в СССР в 20-х гг. XX в.

Проанализировано государственную политику советской власти о предоставлении профилактической помощи наемным работникам. Прослежено ход санаторно-курортных кампаний 1920-х гг. Освещено процедуру направления на санаторно-курортное лечение, охарактеризовано порядок ее финансирования, определен объем обеспечения профилактической помощью различных социальных категорий.

Ключевые слова: дома отдыха, курорты, профилактическая помощь, санатории, рабочие и служащие.

Невід'ємною складовою державної політики УСРР у сфері охорони здоров'я упродовж 1920-х рр. була організація профілактичної допомоги найманим працівникам, що включала в себе систему превентивних заходів, спрямованих на збереження та відновлення працездатності найманих працівників. Цим більшовицькі ідеологи обґрунтовували свою «особливу турботу» про здоров'я робітників, на відміну від капіталістичних держав, де на їх переконання, всі заходи у сфері охорони здоров'я проводилися

винятково заради самої буржуазії. На початковому етапі особлива увага приділялася боротьбі із «чотирма ворогами робітничого класу: туберкульозом, сифілісом, алкоголізмом та нервовими хворобами, які дісталися у спадок від старого ладу» [1, с.4]. Відповідно до поставлених завдань, вже у квітні 1919 р. декретом радянської держави були націоналізовані санаторії та курорти, а конфісковані поміщицькі маєтки реорганізовані у найпростіші профілактичні установи – будинки відпочинку[2, с.39].

На відміну від будинків відпочинку, санаторіями визнавалися установи, основною метою яких було надання лікувальних послуг. Санаторії могли розміщуватися як за місцем знаходження промислових підприємств, так і в курортних місцевостях. У 1920-х рр. більшість існуючих санаторіїв ставили своїм завданням лікування хворих на туберкульоз. Однак існували й такі, функціональним призначенням яких було лікування шлунково-кишкових, кардіологічних, психоневрологічних, шкіряних, гінекологічних, урологічних хвороб. Переважно санаторії практикували денні стаціонари, але, починаючи із 1924 р. в УСРР з'явилися перші нічні санаторії (профілакторії), в яких робітники могли пройти лікувальні процедури без відриву від виробництва. Наприкінці 1920-х рр. таких санаторіїв нараховувалося 285 [3, с.85].

Курортне лікування базувалося на природних та лікувальних властивостях територій, на яких були розміщені дані установи. Залежно від цього функціонували курорти кліматичні, з лікувальними грязями та мінеральними водами. Вони могли бути як загальнодержавного, так і місцевого значення. У 1919 р. для управління курортами в УСРР було створене Українське курортне управління (Укркурупр), що підпорядковувалося головному управлінню у Москві. З утворенням СРСР переважна більшість курортів, які знаходилися на територіях союзних республік передавалися на баланс наркоматів охорони здоров'я. З переходом до НЕПу усі вони були переведені на госпрозрахунок і здавалися в оренду

фізичним та юридичним особам[4, с.239].

Як правило на санаторно-курортне лікування направлялися хворі, які не могли отримати належну медичну допомогу за місцем проживання чи роботи. Доцільність лікування визначалася відповідними фахівцями у даній сфері після тривалого спостереження та обстеження. Рекомендації лікарів щодо необхідності санаторно-курортного лікування перевіряли органи лікарняного контролю страхових кас. На них покладалося і проведення попереднього відбору[5, с.85].

Забороною направляти в санаторії та на курорти осіб з важкими захворюваннями під час їх перебігу або ж, навпаки, з такими хворобами, які не впливали на стан працездатності[6, с.128]. При направленні на лікування туберкульозних чи венеричних хворих, при відповідних диспансерах створювалися комплексні комісії за участю представників лікарняного закладу, страхової каси та ради соціальної допомоги. Попередній дозвіл на курортне лікування інвалідів надавало бюро лікарської експертизи[7, с.103].

Окрім описаної вище процедури медичного відбору, претенденти на санаторно-курортне лікування проходили обов'язково соціальний відбір. Саме він уособлював сутність класового підходу в профілактичній роботі. До проведення соціального відбору, окрім страхових органів, залучалися профспілки, які мали здійснювати контроль за направленням до будинків відпочинку, санаторіїв та курортів осіб, «найбільш цінних для пролетарського суспільства» [8, с.87]. Звісно річ йшла про представників робітничого класу, які за рішенням партійних органів мали становити не менше 80% від усіх направлених. Відповідальність за дотриманням даної пропорції покладалася на голів губернських страхових кас[9, с.244]. Впродовж 1920-х рр. постановами КП(б)У та ВУРПС в дану квоту також увійшли: партійні функціонери, співробітники ОДПУ[10, арк.34], працівники пошти і телеграфу, робітники воєнізованої охорони, працівники електростанцій[11, арк.71]. Окремо, інструкцією ВЦРПС визначався перелік професій, які прирівнювалися до робітників при направленні до будинків

відпочинку. Він включав в себе: інвалідів праці, виборних профпрацівників, кваліфікованих робітників фізичної праці невиробничих союзів, льотний склад, капітанів і штурманів, поварів усіх категорій, зимівників Арктики, окремих працівників залізничного транспорту[12, с.6-7].

За даними медичного та соціального відборів остаточне рішення про направлення хворих на санаторно-курортне лікування приймали: лікарсько-контрольна, санаторно-курортна або ж спеціальна курортно-відбірна комісія (на курорти південного берегу Криму). Розподіл путівок серед страхових кас здійснювався губернською радою професійних спілок. Хворого, направленого на лікування страхова каса забезпечувала санаторним білетом, лікарняним листком та безкоштовними проїзними документами. Через запізнення з прибуттям до санаторію більш як на 5 днів, хворий позбавлявся права на лікування[9, с.244].

Лише умовно початком організованої санаторно-курортної кампанії в Україні можна назвати 1922/23 р., оскільки страховими органами кошти для забезпечення робітників та службовців путівками на даний час виділені не були. Однак, українському курортному управлінню все ж таки вдалося зарезервувати 570 місць, які й були реалізовані для працівників вугільної та металургійної промисловості. Окрім того, Харківський підвідділ робітничої медицини за рахунок власних коштів зумів забезпечити санаторно-курортним лікуванням 314 осіб, серед яких найбільше виявилось металургів, поліграфістів та текстильників. За даними Укрбюро ВЦРПСв 1923 р. на організацію будинків відпочинку і санаторіїв місцевого значення для 8 губерній України (без Донбасу) із всеукраїнського запасного фонду було асигновано 368 тис. крб., з яких на санаторії місцевого значення – 168 тис., на будинки відпочинку – 200 тис. [13, с.170].

Наступний санаторно-курортний сезон 1923/24 р. розпочався більш організовано ніж попередній. Вже в січні 1924 р. на відповідний запит до головного управління соціального страхування надійшли відомості про наявність місць в місцевих та загальнодержавних санаторіях, а також про

попит на них з боку застрахованих. Для відділів соціального страхування та профспілок був підготовлений перелік українських санаторіїв з їх функціональним призначенням.

З метою збільшення кількості осіб, охоплених профілактичною допомогою, управлінням соціального страхування було додатково орендовано 230 місць на українських санаторіях та курортах. Крім того, додатковою розкладкою наркомату праці СРСР для українських робітників виділялися 347 місць на загальносоюзних курортах (Алупка, Ялта, Євпаторія, Кавказ), з яких 127 путівок призначалися для обслуговування працівників залізничного та водного транспорту. Частина ліжок для обслуговування робітників була передана наркоматом охорони здоров'я УСРР[14, арк.46].

Всього протягом сезону 1923/24 р. на профілактичне та санаторно-курортне лікування і оздоровлення було використано 800 тис. крб. страхових коштів, третина яких поступила у розпорядження Донбасу. За рахунок цих коштів на курортах мало побувати 2,5 тис. осіб, а в будинках відпочинку – 5 тис. [15, с.42].

Особливістю даної санаторно-курортної кампанії була затримка із її початком. Через ремонтні роботи санаторії лише у травні змогли прийняти своїх перших відвідувачів. За звітами губернських відділів соціального страхування в цьому році із розрахунку на 1000 осіб, до будинків відпочинку вдалося відправити 32 особи, до санаторіїв – 6, на курорти – 2 особи. Таким чином найбільш поширеним видом профілактичної роботи були будинки відпочинку. Прерогатива даного виду профілактичних установ полягала, головним чином, в їх незначній собівартості. Так, якщо лікування одного робітника на курорті обходилося державі у 230 крб., в санаторії – 125 крб., то перебування у будинку відпочинку лише 20 крб.. Загалом, завдяки коштам робмеду, у 1923/24 р. послугами профілактичних та санаторно-курортних установ змогли скористатися понад 20 тис. осіб[14, арк.53]. Зрозуміло, що така кількість була лише мізерною часткою тих, хто потребував лікувальної допомоги.

Проте справжнє випробування організація санаторно-курортної справи пройшла у наступному операційному році. Через складне фінансове становище, за постановою Раднаркому УСРР від 25 листопада 1924 р. всі профілактичні установи були зняті з державного постачання і передані на баланс страхових органів та профспілок. Зважаючи на це, Головне курортне управління за домовленістю з управлінням соціального страхування передавало останньому в оренду усі санаторії та курорти на території УСРР, за умови оплати половини вартості лікувальних процедур. Такий крок дещо покращив ситуацію із кількістю місць, однак аж ніяк не міг задовольнити попиту на дані види профілактики. Особливо складною виявилася ситуація із санаторно-курортним лікуванням, що потребувало значних фінансових затрат. По губерніях України на одне місце було подано, в середньому, від 80 до 250 заяв[16, с.26].

Перспективні плани розвитку санаторно-курортної справи були оприлюднені на першій союзній нараді, що відбулася у лютому 1925 р. в Москві. Перед страховими органами України були поставлені завдання збільшити кількість осіб, пропущених через профілактичні установи до 60 тис., на обслуговування яких виділялося біля 3,5 млн. крб.. Українські курорти готувалися прийняти в поточному році біля 3 тис. осіб. На жаль, за звітом, поставлені завдання вдалося виконати лише у відношенні будинків відпочинку, які за звітний період відвідали понад 76 тис. осіб. Відносно санаторіїв та курортів план було виконано лише на дві третини. Із часу організації мережі курортів та будинків відпочинку до кінця 1925 р. в них вже оздоровилося 19 114 осіб, з яких 17 305 робітників із виробництва[17, с.269].

Обов'язковим критерієм виконання плану профілактичної роботи було дотримання співвідношення соціального статусу осіб, що направлялися до санаторіїв та будинків відпочинку, в якому, за керівними вказівками партійних органів, робітники та службовці мали становити не менше 70%. Звіти наркомату охорони здоров'я УСРР першої половини 1920-х рр.

свідчать про цілковите дотримання страховими органами даних норм. Зокрема, серед направлених на лікування та відпочинок, робітники та службовці (в дану категорію включали також червоноармійців та політпрацівників) становили: в 1921 р. – 73,8%; 1922 р. – 69,6%; 1923 р. – 77%; 1924 р. – 82,1%; 1925 р. – 77,2%. Серед інших категорій, селяни склали – 4%, учні – 4,5%, члени сімей застрахованих – 9%, інваліди – 1,5%, інші – 4% [4, с.241].

Серед осіб, направлених на санаторно-курортне лікування, найбільшу частку склали хворі на туберкульоз та нервові захворювання. На другому місці були хвороби опорно-рухового апарату, серцево-судинні захворювання, та порушення обміну речовин. Третє місце займали хвороби органів травлення, дихання та венеричні хвороби [18, с.254].

У територіальному відношенні найбільша увага приділялася робітникам промислових районів. Якщо, в середньому, по Україні кошти на профілактику склали до 10% від загального бюджету страхових органів, то в районах Криворіжжя та Донбасу вони сягали 15-20%. В цілому на промислові райони припадало половина усіх витрат на профілактичну роботу в межах республіки. При цьому в Донбасі на одного робітника виділялося вдвічі більше коштів (5,19 крб.), ніж в інших місцевостях УСРР (2,76 крб.) [19, с.28].

Для зменшення собівартості санаторно-курортного лікування, починаючи із літнього сезону 1925/26 р., усі профілактичні установи страхових органів звільнялися від податків на майно, нерухомість та транспортні засоби. А з квітня 1926 р. на них не поширювалися прибутковий та промисловий податки, гербовий та інші збори [20, с.2].

За рахунок такої державної фінансової підтримки санаторно-курортна кампанія 1925/26 р. виявилася більш успішною від попередньої. Зокрема, кількість робітників та службовців, пропущених через курорти збільшилася від 1404 до 1888 осіб, а витрати на фінансування збільшилися від 330 до 413 тис. крб.. Серед усіх союзних республік за обсягом фінансування (не

враховуючи підприємства транспорту та зв'язку) УСРР займала друге місце після Російської Федерації, витрати якої сягали майже 2 млн. [4, с.244].

У першій половині 20-х рр., окрім страхових органів, свої профілактичні установи мали й профспілки. Їх фінансування здійснювалося за рахунок профспілкових внесків або ж окремих відрахувань на санаторно-курортне лікування, передбачених колективними договорами. Найбільш прибуткові підприємства мали змогу самі утримувати будинки відпочинку або ж орендувати певну кількість санаторно-курортних місць. Однак, перехід на госпрозрахунок в умовах НЕПу змусив більшість промислових підприємств відмовитися від утримання профілактичних установ. Крім того, за угодою між наркоматом праці та ВУРПС (листопад 1926 р.) підприємства припиняли здійснювати відрахування профспілкам на профілактичну роботу. З цього часу основним її організатором стають страхові органи, отримавши на баланс або в оренду від профспілок переважну частку будинків відпочинку, санаторіїв та курортів. Внаслідок цього, у сезон 1926/27 р. кількість санаторно-курортних місць у розпорядженні Головоцстраху зросла до 11 тис. [21, арк.95]. Окрім фінансових, на страхові органи були перекладені й організаційні заходи, що стосувалися здійснення відбору хворих та розподілу місць між ними, проведення лікування та розгляд скарг пацієнтів тощо.

З цього часу державні та партійні органи оголосили про завершення періоду становлення санаторно-курортного будівництва. На нараді працівників профілактичних установ, що відбулася у лютому 1926 р. була затверджена структура та система управління профілактичними закладами, розроблені перспективні плани розвитку. В поточному курортному сезоні планувалося пропустити через будинки відпочинку, санаторії та курорти біля 65 тис. робітників та службовців. Тривалість лікування у будинках відпочинку мала складати 2 тижні, в санаторіях та на курортах – 5 тижнів. Однак, при підведенні підсумків виявилось, що план охоплення працюючих профілактичною допомогою вдалося виконати лише на 90%. Основною

причиною невиконання було незабезпечення страховими органами Донбасу необхідної кількості місць для застрахованих у будинках відпочинку. При цьому до уваги не бралися 5 тис. осіб, яких вдалося оздоровити через систему нічних санаторіїв. Відзначаючи позитивний ефект від діяльності профілактичних установ, у звітах страхових органів відзначалося, що майже 88% санаторно-курортних хворих були виписані із покращенням стану здоров'я. Витрати страхових органів на санаторно-курортну кампанію цього року склали біля 2,5 млн. крб. [22, арк.9].

Недоліком роботи страхових органів у даному напрямку було визнано недотримання вказівок щодо соціального відбору осіб, що направлялися на лікування та відпочинок, оскільки робітники серед інших категорій становили від 55 до 60%. Іншим недоліком, на який вказувало керівництво профспілок своїм первинним організаціям було направлення до профілактичних установ значної кількості молоді. Так, в листі голови ВУРПС П. Радченка (листопад 1926 р.) вказувалося на неприпустимість такої ситуації, коли серед направлених більшу половину становили молоді робітники, в той час, коли частка промислових робітників була незначною[23, арк.137].

Знайдені архівні матеріали свідчать, що починаючи із другої половини 1920-х рр. у фінансуванні санаторно-курортних кампаній активно втручається союзне керівництво. Так, за розпорядженням Цусстраху СРСР майже 8 млн. крб. передбачених страховими органами УСРР для здійснення профілактичних заходів у 1926/27 р. були використані для потреб робітничого житлового будівництва[24, арк.15]. В той же час кошторис для України був затверджений в обсязі 5млн крб., з яких на утримання санаторіїв та курортів передбачалося лише 1,5 млн. крб.. Основним аргументом при цьому була частка промислових робітників, яка в РСФРР складала 59,6%, в УСРР – 17,3%, на транспорті – 15,5%, ЗСФРР – 4,6%, Узбецькій СРР – 1,3%, Білорусії – 1,3%, Туркменській СРР – 0,4%. Своєрідною компенсацією для України були 925 місць для робітників у нічних санаторіях. Крім того у

Харкові, Дніпропетровську та Святогорську розпочали свою роботу зимові будинки відпочинку[25, с.32]. В умовах обмеженого фінансування українські профспілки змушені були відмовитися від дорогих путівок на кавказькі курорти, збільшивши за рахунок цього кількість курортних місць на південному узбережжі Криму. Однак і ці заходи не дозволяли реалізувати план охоплення робітників профілактичною допомогою. Вихід із ситуації вбачався у запровадженні часткової оплати вартості путівок самими відпочиваючими. Саме таке рішення було прийняте на пленумі ВУРПС, що відбувся у квітні 1927 р. [26, арк.166]. Завдяки проведеним заходам, за період сезону 1926/27 р., профілактичну допомогу отримали майже 125 тис. осіб, з них майже половина за рахунок коштів страхових органів. Показовим є й те, що майже всі особи перед відправленням на лікування чи відпочинок пройшли соціальний відбір.

Санаторно-курортна кампанія 1927/28 р. нічим особливим не вирізнялася від попередньої. Незважаючи на зростання чисельності промислових робітників, обсяг фінансування майже не змінився. В таких умовах головним завданням страхових та профспілкових органів було намагання, в першу чергу, зберегти кількість місць в санаторіях та на курортах. Збільшення витрат планувалося лише для будівництва будинків відпочинку на Харківщині, оскільки їх стан був визнаний незадовільний. У зв'язку з цим підсумки профілактичної роботи за вказаний період виявилися очікуваними. Профілактичною допомогою були охоплені 124 тис. осіб, з них майже 86 тис. – за рахунок страхових коштів, що підтверджувало зростання ролі страхових органів у профілактичній роботі[27, арк.12 зв.]. Завдяки фінансовій підтримці соцстраху в будинках відпочинку вдалося побувати 71 тис. осіб, в санаторіях – 4 тис., на курортах – 6 тис. Крім того, з цього року був запроваджений новий тип профілактичних установ – колонії робітничої молоді, через які було пропущено 4,5 тис. юнаків та дівчат. За професійною ознакою найбільша кількість відпочиваючих виявилася серед гірників (13 619) та металістів (22 600). При нормі десять місць на сто застрахованих

цей показник ледве сягав шести[28, с.20].

Окрім кількісних показників, недофінансування санаторно-курортних кампаній значно погіршило якість наданих послуг. В першу чергу це виражалося у відсутності багатьох, навіть елементарних лікарських препаратів. Бажав кращого раціон харчування відпочиваючих. В матеріалах комісії, яка обстежувала профілактичні установи промислових районів у жовтні 1927 р., відзначалися одноманітність їжі, відсутність у ній достатньої кількості жирів, приготування її з недоброякісних продуктів. В організації харчування непоодинокими виявилися випадки розтрат та безгосподарності[29, с.21].

Нерідко до ВУРПС надходили скарги і на відсутність будь-яких програм культурного дозвілля. Так, у звітах інспекторів за 1927/28 р. негативно оцінювалася культробота в Глухівській, Запорізькій, Київській, Конотопській, Миколаївській, Полтавській, Уманській та Шепетівській, касах. Як виявилось причина полягала у відсутності в будинках відпочинку працівників культмасової роботи та фізичної культури, посади яких задля економії коштів були скорочені[30, арк.4].

Як наслідок, ГУСС УСРР у своїх звітах відзначало незадовільний стан організації відпочинку, що виражався у вживанні відпочиваючими спиртних напоїв, курінні у невстановлених місцях, поширенні азартних ігор. Реагуючи на подібні прояви, Головоцстрах прийняв рішення про негайну організацію при профілактичних установах бібліотек та кінозалів, будівництво майданчиків для рухливих ігор, проведення екскурсій тощо. Перед страховими касами було поставлене завдання підготувати для будинків відпочинку в Україні 57 бібліотекарів, 38 інструкторів із фізкультури та спорту, 6 керівників культмасової роботи. Загальна частка фінансування культмасової роботи у вартості путівки мала становити не менше 8%. Контроль за сферою роботи покладался на профспілки[31, с.35].

Визначальною для перспектив розвитку профілактичної роботи серед робітників була третя Всесоюзна нарада санаторно-курортних працівників,

що пройшла у Москві в січні 1928 р. Серед проблем, що розглядалися, були: удосконалення процедури відбору та направлення хворих на лікування; визначення медичних підстав, а також протипоказань для санаторно-курортного лікування, організація харчування та дозвілля відпочиваючих. Проте найважливішим завданням, що покладалося на дане зібрання було складення основ перспективного плану розвитку санаторно-курортної та профілактичної роботи в союзних республіках у першій п'ятирічці. Так, для покращення роботи у цій сфері, для УСРР пропонувалося більш ніж удвічі (з шести до тринадцяти мільйонів карбованців) збільшити обсяг фінансування. Із загальної суми – 1/3 мала бути використана на розвиток будинків відпочинку; 1/6 – на фінансування курортних закладів; 1/12 – на функціонування санаторіїв місцевого значення. Серед статей витрат вперше передбачалися кошти на будівництво та утримання профілактичних установ у сумі 5 млн. крб. [32, арк.7].

За рахунок визначених асигнувань пропонувалося в першу чергу розширити обсяг охоплених профілактичною допомогою. Так, кількість осіб, які щорічно відвідають місцеві санаторії впродовж першої п'ятирічки мала зрости від 4,4 до 6,3 тис.. Кількість хворих, направлених на курорти була збільшена від 7 до 10 тис. осіб. Проте найбільше зростання мало відбутися у сфері розвитку будинків відпочинку. Чисельність робітників та службовців, які щороку мали оздоровлюватися в будинках відпочинку зростала майже удвічі – від 77 до 143 тис. [32, арк.6].

Здавалося б такі показники відображають явний прогрес у профілактичній роботі. Проте не потрібно забувати, що із взяттям курсу на модернізацію промисловості, з кожним роком, надзвичайно інтенсивними темпами зростала кількість робітників, що потребували санаторно-курортної та профілактичної допомоги. Тому, на наш погляд, тут варто керуватися не загальними обсягами асигнувань, а в розрахунку на певну кількість осіб, на яких був розрахований той чи інший вид допомоги. З цих міркувань успіхи у розвитку профілактичної роботи видаються мізерними. Так, у розрахунку на

100 осіб, кількість робітників охоплених санаторним лікуванням зростала від 0,23 до 0,25; курортним лікуванням – від 0,37 до 0,40; оздоровленням в будинках відпочинку – від 4,08 до 5,63[32, арк.8].

Таким чином, розвиток профілактичних установ впродовж першої п'ятирічки мав здійснюватися, переважно, за рахунок збільшення кількості місць у будинках відпочинку. Таке рішення обґрунтовувалося їх невеликою собівартістю, коротким терміном відпочинку, здатністю охопити значну кількість відпочиваючих. Зважаючи на це, у сезоні 1927/28 р в УСРР вже функціонувало 44 будинки відпочинку (в т.ч. 32 – у розпорядженні соцстраху), в яких покращили своє здоров'я 73,5 тис. осіб. При цьому собівартість одного ліжко-місця зросла вдвічі від 26 до 52 крб.. Відбулася подальша реконструкція всеукраїнських будинків відпочинку в Одесі, Святогорську та Соснівці, в яких одночасно могли відпочивати біля 4 тис. осіб. Такі будинки відпочинку були своєрідними комплексами, до складу яких, окрім корпусів для відпочиваючих, входили спеціалізовані санаторії, профілакторії, водолікувальні. Як зазначалося вище, новим типом профілактичних установ були колонії для робітничої молоді, які на липень 1928 р. функціонували в 11 округах УСРР і охоплювали одночасно 5 тис. осіб. Система перебування у колоніях була побудована таким чином, щоб молодь працею відшкодовували вартість витрат на відпочинок[33, с.21-22].

За обсягом фінансування санаторно-курортна кампанія 1928/29 р. була найбільшою від усіх попередніх. На профілактичну допомогу було асигновано майже 8 млн. крб. (в т.ч. – 6 млн. із бюджету соцстраху), за рахунок яких через профілактичні установи планувалося пропустити біля 120 тис. осіб. Вперше у бюджеті були передбачені витрати: на оплату проїзду, капітальний ремонт та будівництво, закупівлю обладнання. При цьому, окрім страхових коштів, планувалося збільшення асигнувань за рахунок державного бюджету. Ці суми мали бути спрямовані на будівництво будинків відпочинку в Запоріжжі, Маріуполі, Святогорську[21, арк.24].

Ситуація кардинально змінилася із відновленням військово-

комуністичного штурму наприкінці 1920-х рр. Штучно провокуючи протистояння, ЦК ВКП(б) своєю постановою від 13 грудня 1929 р. рекомендував республіканським наркоматам охорони здоров'я посилити класові позиції при забезпеченні населення профілактичною допомогою. Ставилося завдання спрямувати всі зусилля на покращення лікувальної допомоги робітникам промислових районів, особливе місце при цьому відводилося Донбасу, санітарний стан якого викликав неабиякі занепокоєння[34, с.47].

Втілюючи в життя директиви партії, за рішенням РНК УСРР вся територія України була розмежована на шість регіонів. Фінансування профілактичної роботи кожного із них встановлювалося залежно від їх промислового значення. До першого типу належали Донбас та Кривий Ріг, фінансування яких складало 100%. Дніпропетровськ, Харків та транспорт належали до другого типу і фінансувалися на 80%. Частка фінансування Маріуполя, Миколаєва, Запоріжжя складала 60%, Одеси та Києва – 50%. Усі колишні окружні центри забезпечувалися профілактичною допомогою на 30%. Фінансування решти регіонів здійснювалося лише на 10%[35, с.13].

Наслідком такої диференціації був той факт, що переважну більшість місць у профілактичних закладах отримали робітники провідних галузей промисловості, складаючи при цьому лише чверть від усіх робітників УСРР. До того ж, вартість путівок для них була меншою на 20 крб. від інших працівників[11, арк.91]. З цього часу необхідною умовою для отримання путівки був виробничий стаж, який, залежно від категорії робітника складав від 1,5 до 2 років. Для покращення забезпечення профілактичною допомогою робітників провідних галузей економіки пропонувалося у 1930-му році відкрити 20 нових закладів, для будівництва яких виділялося біля 3 млн. крб. [36, арк.4].

Проголошені державою курси на індустріалізацію промисловості та колективізацію сільського господарства потребували неабияких фінансових затрат. Тому неабияку надію влада покладала на кошти соцстраху, які

планувалося використати в майбутньому для фінансування модернізаційних заходів. Задля економії страхових коштів, починаючи із осені 1929 р. у пресі було розпочато ідеологічну кампанію, метою якої було формування громадської думки про недоцільність фінансування профілактичної роботи в умовах широкомасштабного соціалістичного наступу. Так, на сторінках періодичних видань висловлювалися думки про неефективність відпочинку робітників, що нерідко супроводжувався азартними іграми, розпиванням спиртних напоїв, статевою розпустою. Більше того, ставилася під сумнів і доцільність такого відпочинку в умовах реконструктивного періоду, що супроводжувався напруженням сил для «здійснення економічного стрибка до соціалізму». Був зроблений висновок про невідповідність форм оздоровлення «культурному росту робітничого класу» [37, с.2].

З метою формування нових видів відпочинку пропонувалося створити табори для робітників та колонії для молоді з обов'язковим залученням відпочиваючих до праці на сільськогосподарських роботах. Такий відпочинок, на переконання авторів, окрім економічного ефекту мав би важливе політичне значення, посилюючи зв'язок міста із селом. Пропонувалося й створення воєнізованих таборів для молоді з метою «розумного розподілу енергії» [38, с.3].

У підсумку, основні напрямки розвитку профілактичної роботи в умовах реконструктивного періоду мала затвердити I Всесоюзна нарада страхових лікарів, що проходила 15-17 грудня 1929 р. у Москві. Серед її делегатів були лікарі територіальних та транспортних кас, профілактичних установ та відділів охорони здоров'я. У своїх рішеннях нарада визнала за доцільне продовжувати роботу з організації будинків відпочинку як секторів соціалістичного побуту. При цьому пропонувалося перетворити частину із них у здравниці, зосередивши у них окремі лікувальні процедури. Були запроваджені одноденні будинки відпочинку, актуальні в умовах переходу робітників до безперервного робочого тижня [39, с.29]. Для розширення обсягів відпочиваючих планувалося використовувати будинки відпочинку

впродовж всього року. За рахунок появи «зимових ліжок» у 1929/30 році мали оздоровити 839 наймитів. Здешевлення санаторно-курортної допомоги, при збереженні її обсягів, планувалося здійснити за рахунок організації санаторіїв місцевого значення[40, с.10].

Отже, система санаторно-курортного лікування робітників та службовців в УСРР у 1920-х рр. включала в себе систему профілактичних медичних закладів, в яку, окрім санаторно-курортних установ, входили і будинки відпочинку. Переведені, в умовах НЕПу, на утримання за рахунок коштів місцевих органів влади, страхових органів та профспілок, дані установи розпочали свою планомірну роботу лише із середини 1920-х рр.. Через обмеженість фінансування їх діяльність не завжди була ефективною. Дотримання класового принципу у профілактичній роботі реалізовувалося в необхідності оздоровлення, передусім, осіб «найбільш цінних» для пролетарського суспільства. В умовах модернізації промисловості, що потребувала неабияких фінансових затрат, профілактичну роботу рекомендувалося проводити в найбільш масових, простих та дешевих формах, зосереджуючи зусилля на обслуговуванні робітників провідних галузей економіки.

Джерела та література

1. Милютин Б.Т. Санаторно-курортная работа страховых касс / Б.Т. Милютин. – М.: Вопросы труда, 1928. – 31 с.
2. Барит А. Социальное страхование при диктатуре пролетариата / А. Барит, Б. Милютин. – М.: Профиздат, 1932. – 61 с.
3. Караваев В.В. Социальное страхование в СССР / В.В. Караваев. – М.: Госюриздат, 1959. – 239 с.
4. Трефилов И.М. Страховик. Справочник по вопросам социального страхования и медицинской помощи застрахованным // И.М. Трефилов. Изд. 2-е. – М.: Вопросы труда, 1927. – 428 с.
5. В помощь страховому работнику. Справочник постановлений и распоряжений по выдаче пособий и пенсий застрахованным и по оказанию лечебной помощи. – М.: Издание дорстрахкасы, 1928. – 107 с.
6. Фрейман И.И. Збірка правил про забезпечення застрахованих порядком соціального страхування / И.И. Фрейман. – Харків: Питання праці, 1929. – 270 с.
7. Вигдорчик Н.А. Методика врачебно-страховой экспертизы / Н.А.

- Вигдорчик. – М.: Вопросы труда, 1928. – 180 с.
8. Фішман С. Довідна книжка застрахованого. Що повинен знати кожен застрахований робітник та службовець про порядок одержання допомоги, пенсії, меддопомоги? / С.Фішман. – Черкаси, 1927. – 134 с.
 9. Сборник действующего законодательства по социальному страхованию на Украине. Под общей редакцией И.И. Фреймана. – Харьков: Вопросы труда, 1926. – 499 с.
 10. Державний архів Вінницької області (ДАВіО). – Ф. Р.155. – Оп.2. – Спр. 1.
 11. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (ЦДАВО України). – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 1154.
 12. Инструкция о порядке распределения, выдачи и учёта путёвок на курорты, в санатории и дома отдыха фабрично-заводскими и местными комитетами. – М.: б.и., 1935. – 8 с.
 13. Отчёт Укрбюро ВЦСПС второму съезду профсоюзов Украины. – Х., 1924. – 189 с.
 14. ЦДАВО України. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 1641.
 15. Распределение курортных коек // Вопросы страхования. – 1924. – №13. – С. 42.
 16. Шияновский Я. Как будет проводится кампания в 1926 г. в Харькове / Я. Шияновский // Вопросы страхования. – 1926. – №13. – С. 19.
 17. Диденко Г.Д. Рабочий класс Украины в годы восстановления народного хозяйства (1921 – 1925) / Г.Д. Диденко. – К.: Издание академии наук УССР. – 1962. – 375 с.
 18. Баевский И. Л. Практика социального страхования в СССР / И.Л. Баевский. – М.: Вопросы труда, 1925. – 208 с.
 19. Бондарь В. Реорганизация страховой сети в Донбассе / В. Бондар // Вопросы страхования. – 1925. – №24. – С.28-30.
 20. Известия ЦИК СРСР. – 1926. – 21 мая.
 21. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 918.
 22. ЦДАВО України. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 2755.
 23. ДАВіО. – Ф. Р.155. – Оп.1. – Спр. 469.
 24. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 370.
 25. Файнгольд Б.М. Задачи завкомов и месткомов в области социального страхования / Б.М. Файнгольд. Изд. 2-е. – М.: Вопросы труда, 1926. – 47 с.
 26. ДАВіО. – Ф. Р.155. – Оп.1. – Спр. 524.
 27. ЦДАВО України. – Ф. 348. – Оп. 1. – Спр. 1121.
 28. Вопросы построения медпомощи застрахованным // Вопросы страхования. – 1928. – №12. – С. 20.
 29. Социальное страхование на Украине в 1925-1926 гг. – Харьков: Изд. НКТ УССР, 1927. – 123 с.
 30. ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 1. – Спр. 2657.
 31. Вардунас П. Профессиональные союзы и социальное страхование / П. Вардунас. Изд. 3-е, доп. и переработ. – М.: Гострудиздат, 1930. – 64 с.
 32. ЦДАВО України. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 3683.

33. Борисов Н. Дома отдыха Украины / Н. Борисов // Вопросы страхования. – 1928. – №27. – С. 21.
34. Всесоюзная коммунистическая партия (большевиков) о социальном страховании. Сборник документов. Подготовили к изданию А. Таубер и И. Ахматовский. – М.: Профиздат, 1940. – 112 с.
35. Санатории, курорты и дома отдыха // Вопросы страхования. – 1929. – №9. – С. 5.
36. ЦДАВО України. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 5552.
37. Игнатъев В. Перестроим систему работы домов отдыха / В. Игнатъев // Вопросы страхования. – 1929. – №40. – С. 2.
38. Френкель М. Перестроим систему отдыха / М. Френкель // Вопросы страхования. – 1929. – №43. – С. 2-3.
39. Горбунов А. Государственное социальное страхование в СССР / А. Горбунов, М. Фридьев. – М.: Профиздат, 1938. – 40 с.
40. Ближайшие задачи профилактической и санаторно-курортной помощи // Вопросы страхования. – 1930. – №2. – С.10.

References

1. Milyutin, B.T. (1928). *Sanatorno-kurortnaya rabota strakhovykh kass* [Sanatorium-resort work of insurance cash desks]. M.: Voprosy truda. [in Russian].
2. Barit, A. (1932). *Sotsialnoe strakhovanie pri diktature proletariata* [Social insurance under the dictatorship of the proletariat]. M.: Profizdat. [in Russian].
3. Karavaev, V.V. (1959) *Sotsialnoe strakhovanie v SSSR* [Social insurance in the USSR]. M.: Gosyurizdat. [in Russian].
4. Trefilov, I.M. (1927). *Strakhovik. Spravochnik po voprosam sotsialnogo strakhovaniya i meditsinskoj pomoshchi zastrakhovannym* [Insurer. Handbook of Social Insurance and Medical Assistance for the Insured]. M.: Voprosy truda. [in Russian].
5. (1928). *V pomoshch strakhovomu robotniku. Spravochnik postanovleniy i rasporyazheniy po vydache posobiy i pensiy zastrakhovannym i po okazaniyu lechebnoy pomoshchi* [To help the insurance worker. Directory of decrees and orders for the issuance of benefits and pensions to the insured and for the provision of medical care] M.: Izdanie dorstrakhkassy. [in Russian].
6. Frejman, I.I. (1929). *Zbirka pravyl pro zabezpechennja zastrakhovanykh porjadkom socijaljnogho strakhuvannja* [Zbirka rules about securing insurance by the order of social insurance]. Kharkiv: Pytannja praci. [in Ukrainian]
7. Vigdorchik, N.A. (1928). *Metodika vrachebno-strakhovoy ekspertizy* [Methodology of medical insurance expertise]. M.: Voprosy truda. [in Russian].
8. Fishman, S. (1927). *Dovidna knyzhka zastrakhovanogho. Shho povynen znaty kozhen zastrakhovanyj robitnyk ta sluzhbovecj pro porjadok oderzhannja dopomoghy, pensiji, meddopomoghy?* [Reference book of the insured. What should every insured employee and employee know about the procedure for receiving assistance, pensions, and medical assistance?]. Cherkasy. [in Ukrainian]

9. Freyman, I.I. (1926). *Sbornik deystvuyushchego zakonodatelstva po sotsialnomu strakhovaniyu na Ukraine* [Collection of current legislation on social insurance in Ukraine]. Kharkov: Voprosy truda. [in Russian].
10. Derzhavnyj arkhiv Vinnyckoji oblasti [State archive of Vinnytsia region] (DAViO). F. R.155. Op.2. Spr. 1.
11. Centralnyj derzhavnyj arkhiv vyshhykh orghaniv vlady ta upravlinnja Ukrainy [Central State Archives of Higher Authorities and Administration of Ukraine] (CDAVO Ukrainy). F. 2851. Op. 1. Spr. 1154.
12. (1935). *Instruktsiya o poryadke raspredeleniya, vydachi i ucheta putevok na kurorty, v sanatorii i doma otdykha fabrichno-zavodskimi i mestnymi komitetami* [Instruction on the procedure for the distribution, issuance and accounting of permits to resorts, in sanatoriums and rest homes by factory and local committees]. M.: b.i., [in Russian].
13. (1924). *Otchet Ukrbyuro VTsSPS vtoromu sezdu profsoyuzov Ukrainy* [Report of the Ukrburo of the All-Union Central Council of Trade Unions to the Second Congress of Trade Unions of Ukraine]. Kh.. [in Russian].
14. CDAVO Ukrainy. F. 2623. Op. 1. Spr. 1641.
15. Peredova stattia (1924). *Raspredelenie kurortnykh koek* [Distribution of spa beds] // *Voprosy strakhovaniya*. №13. S. 42. [in Russian].
16. Shiyanovskiy, Ya. (1926). *Kak budet provoditsya kampaniya v 1926 g. v Kharkove* [How will the campaign be held in 1926 in Kharkov] // *Voprosy strakhovaniya*. №13. S. 19. [in Russian].
17. Didenko, G.D. (1962). *Rabochiy klass Ukrainy v gody vosstanovleniya narodnogo khozyaystva (1921–1925)* [Рабочий класс Украины в годы восстановления народного хозяйства (1921 – 1925)]. K.: Izdanie akademii nauk USSR. [in Russian].
18. Baevskiy, I. L. (1925). *Praktika sotsialnogo strakhovaniya v SSSR* [The practice of social insurance in the USSR]. M.: Voprosy truda. [in Russian].
19. Bondar, V. (1925). *Reorganizatsiya strakhovoy seti v Donbasse* [Reorganization of the insurance network in the Donbass] // *Voprosy strakhovaniya*. №24. [in Russian].
20. (1926). *Izvestiya TsIK SRSR* [News of the Central Executive Committee of the SRSR]. 21 maya.
21. CDAVO Ukrainy. F. 2851. Op. 1. Spr. 918.
22. CDAVO Ukrainy. F. 2623. Op. 1. Spr. 2755.
23. DAViO. F. R.155. Op.1. Spr. 469.
24. CDAVO Ukrainy. F. 2851. Op. 1. Spr. 370.
25. Fayngold, B.M. (1926). *Zadachi zavkomov i mestkomov v oblasti sotsialnogo strakhovaniya* [Tasks of factory committees and local committees in the field of social insurance]. Izd. 2-e. M.: Voprosy truda. [in Russian].
26. DAViO. F. R.155. Op.1. Spr. 524.
27. CDAVO Ukrainy. F. 348. Op. 1. Spr. 1121.
28. Peredova stattia (1928). *Voprosy postroeniya medpomoshchi zastrakhovannym* [Issues of building medical care for the insured] // *Voprosy strakhovaniya*. №12. S. 20. [in Russian].

29. (1927). *Sotsialnoe strakhovanie na Ukraine v 1925-1926 gg.* [Social insurance in Ukraine in 1925-1926]. Kharkov: Izd. NKT USSR. [in Russian].
30. CDAVO Ukrajinu. F. 342. Op. 1. Spr. 2657.
31. Vardunas, P. (1930). *Professionalnye soyuzy i sotsialnoe strakhovanie* [Trade Unions and Social Security]. Izd. 3-e, dop. i pererabot. M.: Gostrudizdat, [in Russian].
32. CDAVO Ukrajinu. F. 2623. Op. 1. Spr. 3683.
33. Borisov, N. (1928). Doma otdykha Ukrainy [Rest houses of Ukraine] // *Voprosy strakhovaniya*. №27. S. 21. [in Russian].
34. Tauber, A., Akhmatovskiy, I. (1940). *Vsesoyuznaya kommunisticheskaya partiya (bolshevikov) o sotsialnom strakhovanii. Sbornik dokumentov.* [The All-Union Communist Party (Bolsheviks) on social insurance. Collection of documents]. M.: Profizdat, [in Russian].
35. Peredova stattia (1929). Sanatorii, kurorty i doma otdykha [Sanatoriums, resorts and rest houses] // *Voprosy strakhovaniya*. №9. S. 5. [in Russian].
36. CDAVO Ukrajinu. F. 2623. Op. 1. Spr. 5552.
37. Ignatev, V. (1929). Perestroim sistemu raboty domov otdykha [Reconstruct the system of work of holiday homes] // *Voprosy strakhovaniya*. №40. S. 2. [in Russian].
38. Frenkel, M. (1929). Perestroim sistemu otdykha [Let's rebuild the rest system] // *Voprosy strakhovaniya*. №43. S. 2-3. [in Russian].
39. Gorbunov, A. (1938). *Gosudarstvennoe sotsialnoe strakhovanie v SSSR* [State social insurance in the USSR]. M.: Profizdat. [in Russian].
40. Peredova stattia (1930). Blizhayshie zadachi profilakticheskoy i sanatorno-kurortnoy pomoshchi [Immediate tasks of preventive and spa care] // *Voprosy strakhovaniya*. №2. S.10. [in Russian].

Oleh Melnychuk (Vinnytsia, Ukraine)

Doctor of Historical Sciences, Professor,

Head of the Department of World History

Mikhailo Kotsyubynskiy Vinnitsa State Pedagogical University

**Organization of spa treatment of workers and employees in the USSR
in the 1920's.**

An integral part of the USSR's public health policy during the 1920s was the organization of preventive care for employees. It included a system of preventative measures aimed at maintaining and restoring the employability of employees. In accordance with the tasks set, in April 1919 the decree of the Soviet state nationalized sanatoriums and spas. The confiscated landlords were reorganized into the simplest preventive establishments - holiday homes.

In addition to medical selection, applicants for spa treatment are required to have social selection. It was he who embodied the essence of the class approach in

preventive work. For this reason, the mandatory criterion for the implementation of the preventive work plan was the observance of the social status of persons who went to sanatoriums and holiday homes, in which, according to the guidance of party bodies, workers and employees should make up at least 70%.

According to medical and social selections, the final decision on the referral of patients to sanatorium-treatment treatment was made by: medical-control, sanatorium-resort or special resort-selection committee (on resorts of the southern coast of Crimea). The distribution of vouchers among the insurance offices was carried out by the Provincial Council of Trade Unions. The patient who was sent for treatment was provided by the insurance fund with a health card, a medical certificate and free travel documents.

With the resumption of the military-communist assault in the late 1920s, the ruling party suggested that Republican health committees strengthen class positions while providing population with preventive care and reduce its funding. In the context of the modernization of the industry, which required considerable financial costs, preventive work was recommended to be carried out in the most massive, simple and inexpensive ways, focusing efforts on serving the workers of the leading industries.

Keywords: holiday homes, resorts, preventive care, sanatoriums, workers and employees.

Мельничук Олег (г. Винница, Украина)

Доктор исторических наук, профессор,
заведующий кафедрой всемирной истории
Винницкого государственного педагогического
университета имени Михаила Коцюбинского

Организация санаторно-курортного лечения рабочих и служащих в СССР в 20-х гг. XX в.

Проанализировано государственную политику советской власти о предоставлении профилактической помощи наемным работникам. Прослежено ход санаторно-курортных кампаний 1920-х гг. Освещено процедуру направления на санаторно-курортное лечение, охарактеризовано порядок ее финансирования, определен объем обеспечения профилактической помощью различных социальных категорий.

Ключевые слова: дома отдыха, курорты, профилактическая помощь, санатории, рабочие и служащие.