

*Мельничук М. О.,  
асистент кафедри правознавства  
Вінницького національного аграрного університету*

## ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ В УСРР У 20-Х РР. ХХ СТ.

**Анотація.** У статті висвітлено законодавче врегулювання діяльності санаторно-курортних установ із надання медичної допомоги населенню в УСРР у 20-х рр. ХХ ст.

**Ключові слова:** курорти, медична допомога, охорона здоров'я, профспілки, санаторії, страхові органи.

**Постановка проблеми.** Реалізація громадянами України права на охорону здоров'я, проголошеного в ст. 49 Конституції України, вимагає суттєвого реформування системи медичного забезпечення. Окрім вивчення практики зарубіжних країн, на нашу думку, варто враховувати й вітчизняний досвід минулих років. Особливо цінним у цьому стосунку є період 20-х рр. ХХ ст., що характеризувався функціонуванням радянської системи охорони здоров'я в умовах ринкової економіки. Аналіз правового регулювання діяльності медичних закладів, у тому числі й санаторно-курортних установ у той час, стане корисним під час реформування сучасного законодавства в цій сфері.

Проблема правового регулювання санаторно-курортного лікування в УСРР 1920-х рр. не стала предметом спеціальних досліджень у сучасній юридичній літературі. Виняток становить праця А.М. Терованесова, який вивчав становлення законодавства про медичне страхування в Україні означеного періоду [1], та А.М. Гринзовського, котрий досліджував процес формування нормативно-правової бази системи охорони здоров'я України у 20–30-х рр. ХХ ст. [2].

**Метою статті** є аналіз законодавчих актів, що регулювали порядок надання санаторно-курортної допомоги в УСРР у 20-х рр. ХХ ст., і висвітлення практики санаторно-курортного будівництва в досліджуваній період.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Законодавче врегулювання санаторно-курортної справи в радянській державі було започатковане декретом РНК РСФРР від 6 квітня 1919 р. Нормативний акт передбачав націоналізацію усіх лікувальних місцевостей і курортів [3, с. 39]. Під визначення санаторіїв підпадали лікувальні установи, що використовували клінічні та фізичні методи лікування, надаючи при цьому висококваліфіковані лікувальні послуги. За характером діяльності вирізняли кілька типів таких санаторіїв: денні, нічні, стаціонарні, санаторії-табори. Залежно від місця знаходження санаторії отримували статус місцевих чи курортних. За змістом лікувальних процедур вирізняли туберкульозні, шлунково-кишкові, кардіологічні, гінекологічні, урологічні, психоневрологічні, шкіряні тощо. Нічні санаторії (профілакторії) вперше у світовій медичній практиці започатковані більшовиками, в Україні з'явилися в середині 1920-х років. Станом на 1 грудня 1929 р. вже функціонували 86 таких установ. Більшість діючих санаторіїв ставила своїм завданням лікування хворих на туберкульоз [4, с. 33, 69].

Цінність курортів полягала, передусім, у їх природних і лікувальних властивостях. Залежно від цього курорти класифікувалися на кліматичні; з лікувальними грязями; з мінеральними водами. Часто в таких лікувальних закладах застосовували також спеціальне електро-, світло- чи рентгенолікування. Курорти могли мати статус загальнодержавних чи місцевих. Для

ефективного управління курортними установами було створено Головне курортне управління (Головкурупр), а в межах УСРР – Українське курортне управління (Укркурупр). Фактично, період 1919–1921 рр. на території Української республіки можна вважати установчим у справі санаторно-курортного будівництва. У цей час відбувається процес централізації санаторно-курортної справи, взяття на облік санаторіїв і курортів у межах союзних республік. Із узяттям курсу на запровадження нової економічної політики держава була змушена частину санаторно-курортних установ передати на правах оренди окремим промисловим підприємствам, громадським, кооперативним організаціям або приватним особам. З утворенням СРСР усі курорти загальнодержавного значення, що знаходилися на території союзних республік, були передані у відання відповідних народних комісаріатів охорони здоров'я [5, с. 239].

Як правило, санаторно-курортне лікування застосовували до хворих, які через порушення працездатності не могли розраховувати на ефективне лікування за місцем проживання. Направленню на лікування мали передувати тривале спостереження й усебічне обстеження. Санаторно-курортне лікування було протипоказаним для важкохворих, хворих на лихоманку, з незначними порушеннями функцій організму, що не зашкодили працездатності [5, с. 246].

Загальний медичний відбір і направлення до санаторіїв, згідно із інструкцією НКП УСРР від 14 березня 1925 р., поклалися на органи лікарського контролю страхових кас. Виявлення хворих для курортного лікування здійснювалося упродовж року як лікарями медичних установ, так і контрольним апаратом страхових кас через лікарів-консультантів. Рішення про направлення на санаторно-курортне лікування хворих на туберкульоз чи венеричні хвороби приймалося внутрішніми лікарськими комісіями відповідних диспансерів за участі лікарів страхових кас і ради соціальної допомоги. Попередній відбір інвалідів праці на курортне лікування здійснювався через Бюро лікарської експертизи. Остаточне рішення щодо доцільності направлення на курорти приймалося лікарсько-контрольною комісією, а при направленні на курорти південного берегу Криму – спеціальною курортно-відбірною комісією. До складу таких комісій входили три лікарі та представник страхкаси. Вони не лише визначали потребу в лікуванні, а й пропонували тип санаторію чи курорту, що найбільш підходили хворому [4, с. 52].

Окрім рішення комісії, які підтверджували наявність медичних показань, обов'язковою умовою для направлення на санаторно-курортне лікування було проходження соціального відбору. У такий спосіб, застосовуючи класовий підхід, влада намагалася забезпечити відповідну квоту місць у санаторно-курортних закладах за представниками пролетаризованих верств. Зокрема, за директивами партійних органів частка промислового пролетаріату серед направлених мала складати не менше ніж 80%. У разі недотримання такої пропорції представники страхових органів та профспілкових організацій, що брали участь у проведенні соціального відбору, притягувалися до адміністра-

тивної відповідальності. При цьому для губернії зменшувався план обсягу путівок на наступний сезон [6, с. 244].

З часом до вказаної квоти були включені представники інших соціальних груп. Зокрема, за обіжником ВЦРПС від 13 березня 1925 р. до осіб, прирівняних при направленні на курорти до промислових робітників, були долучені працівники Державного політичного управління. Листом ВЦРПС від 4 березня 1928 р. список було доповнено представниками таких професій, як продавці, санітари, працівники пошти й телеграфу, працівники електростанцій, робітники воєнізованої охорони [7, арк. 35]. Відповідно до інструкції «Про порядок розподілу, видачі та обліку путівок на курорти, в санаторії та будинки відпочинку фабрично-заводськими та місцевими комітетами», у листопаді 1929 р. до переліку були включені також інваліди праці, виборні профпрацівники, капітани і штурмани, працівники льотного складу, поварі, зимівники Арктики, окремі працівники залізничного транспорту [6, с. 264].

Основним документами, з якими направлені на санаторно-курортне лікування прибували до лікувальних установ, були санаторний квиток із зазначенням діагнозу хвороби, лікарняний листок і проїзні документи. Оплату проїзду на українські курорти й до місцевих санаторіїв забезпечували страхові органи. У разі запізнення з прибуттям на курорти більше ніж на 7 днів без поважних причин – хворі втрачали право на відпочинок та змушені були повертатися додому [5, с. 96].

Перший санаторно-курортний сезон 1922/23 рр. навряд чи можна вважати повноцінним, оскільки для обслуговування робітників Українським курортним управлінням було виділено лише 570 місць, з них 314 місць були реалізовані Харківським підвідділом робітничої медицини. Серед професій, працівники яких отримали найбільшу кількість путівок, були металурги, поліграфісти й текстильники [7, арк. 4].

Більш організованою виявилася санаторно-курортна кампанія 1923/24 рр. Це пояснюється, передусім, активною участю в ній страхових органів. На вимогу Головного управління соціального страхування до 1 січня 1924 р. всі губернії подали відомості про пропускну спроможність місцевих санаторіїв та про кількість бажаючих до них потрапити. Після цього губернським відділам соціального страхування був розісланий перелік усіх санаторіїв із їх функціональним призначенням. З метою розширення мережі курортних закладів, Головоцстрах УСРР додатково взяв в оренду в суб'єктів господарювання 230 місць на українських курортах (Куяльник, Бердянськ, Слов'янськ) [8, арк. 65]. Окрім того, за рознарядкою Народного комісаріату праці СРСР від 5 квітня 1924 р. український соцстрах отримав 220 місць на курортах Ялти, Євпаторії та Кавказу. Для працівників залізничного й водного транспорту було виділено додатково ще 127 місць. На утримання страхових органів була передана також частина санаторно-курортних місць, що знаходилися у віданні Народного комісаріату охорони здоров'я УСРР. Загалом за сезон за рахунок коштів страхових органів у санаторіях місцевого значення пройшли лікування 1 400 осіб, на курортах – 2 600. Вартість перебування та лікування одного хворого становила, відповідно, у місцевому санаторії (5 тижнів) – 125 крб., на курорті (1,5 місяця) – 230 крб. [9, арк. 53].

Найскладнішим у санаторно-курортному будівництві виявився сезон 1924/25 р. Ще з осені 1924 р. Раднарком УСРР оголосив про зняття лікувальних установ із державного забезпечення та передачу їх на повне утримання профспілок і страхових органів. У зв'язку з цим Головне курортне управління СРСР передавало в оренду Центральному управлінню соціального страхування місцеві санаторії за умови оплати лікувальних процедур у розмірі 50% [10, с. 21]. Незважаючи на це, гострою

залишалася проблема забезпечення путівками всіх бажаючих. Так, приміром, на 547 місць, що отримала за розкладкою в 1925 р. Київська губернія, до санаторно-курортних установ було подано 6 тис. заяв. До санаторно-курортних комісій кожен день влаштовувалася черга від двох до трьох сотень осіб [11, с. 19].

Перша Всесоюзна нарада санаторно-курортних працівників, яка відбулася при Центральному управлінні соціального страхування в лютому 1925 р., підвела підсумки попередньої роботи в цій сфері та визначила основні перспективні напрями діяльності. Так, за планом Головоцстраху УСРР у наступному році передбачалося оздоровити в санаторіях 6 333 особи, на курортах – 3 438 осіб. Для цього керівництво українських курортів надавало в розпорядження населення майже 3 тис. ліжок у курортних установах Одеси, Слов'янська, Бердянська. Найбільша кількість відведених місць стосувалася лікування таких хвороб, як туберкульоз легенів та інших органів (21,6%); нервових захворювань (21,1%); хвороб органів руху (14,2%); хвороб серця та судин (9,6%). Після завершення санаторно-курортної кампанії страхові органи змушені були визнати, що прийнятий план удалося виконати лише на дві третини [12, с. 37–38].

Про необхідність розширення обсягів санаторно-курортної кампанії йшлося на засіданні президії ВУРПС у січні 1926 р. Планувалося, зокрема, збільшити кількість місць у місцевих санаторіях через передачу Головоцстраху УСРР грязевих курортів Слов'янська та Голої Пристані для лікування й запобігання ревматичним захворюванням промислових робітників [13, с. 8]. Аналізуючи стан проведення санаторно-курортних кампаній 1924–1926 рр. у розрізі союзних республік, маємо констатувати, що за кількістю осіб (3,3 тис.), які відвідали курорти в означений період, Українська СРР посіла друге місце після РСФРР (14,2 тис.). Наступними з незначними показниками у списку значилися Закавказька (560 осіб); Білоруська (274 особи); Узбецька (184 особи); Туркменська (57 осіб) республіки [5, с. 244].

У середині 1920-х рр. до санаторно-курортної справи долучилися й профспілки. Основані ними лікувальні заклади утримувалися за рахунок спеціальних внесків підприємств, установ, організацій на користь профспілок, відповідно до умов колективних договорів. Однак уже наприкінці 1926 р., у зв'язку з необхідністю зниження собівартості продукції в нових ринкових умовах, радянська влада змушена була відмовитися від практики утримання санаторно-курортних закладів за рахунок суб'єктів господарювання. Основний фінансовий тягар було перекладено на страхові органи, частина санаторно-курортних місць фінансувалися з державного бюджету. Страхові органи разом із профспілками здійснювали й основну частку організаційної роботи в цій сфері: відбір хворих, розподіл місць, розгляд скарг; ведення інструктивно-методичної роботи тощо [14, с. 45].

У звітній доповіді другої Всесоюзної наради санаторно-курортних працівників, що відбулася на початку лютого 1926 р. в Москві, повідомлялося про завершення установчого етапу санаторно-курортного будівництва. У планах наступного сезону, затвердженого ВУРПС, передбачалося охопити курортним лікуванням 4 158 осіб, з яких 1 788 осіб – за рахунок місць на загальносоюзних курортах, 2 370 – за рахунок усеукраїнських. У місцевих санаторіях пропонувалося оздоровити 3 425 осіб. Після завершення сезону у звітах страхових органів повідомлялося про недовиконання плану по санаторному лікуванню на 594, а курортному – на 43 особи. Такий стан обґрунтовувався незабезпеченням Головоцстрахом УСРР достатньої кількості місць для округу Донецька. У статистику не були враховані 5 тис. осіб, що побували в нічних санаторіях [15, арк. 56]. За свідченнями пацієнтів, статистика стосовно ефективності

лікування виглядала так: майже 88% осіб були виписані з покращенням здоров'я; 9% – не відчували покращення здоров'я; для 0,4% лікування завершилося погіршенням стану організму [16, с. 121].

У цілому за сезон на санаторно-курортне будівництво в УСРР було витрачено майже 3,5 млн крб, з яких на місцеві санаторії – 1 млн крб, інші санаторії та курорти – 2 млн крб, проїзд та інші витрати – 0,5 млн крб. Як з'ясувалося, ця сума становила лише 1/3 від загального обсягу коштів, які страхові органи УСРР планували використати, оскільки 7,8 млн крб були передані союзним соцстрахом на потреби робітничого житлового будівництва [17, арк. 15]. Під час планування на 1926–1927 рр. кошторис для України знову був зменшений на 600 тис. крб і становив 4 млн. 816 тис. крб, що становило 5% від загальної суми страхових коштів. В основу розподілу коштів на санаторно-курортну допомогу по республіках РСРФ був покладений відсоток промислових робітників. Зважаючи на це, частка фінансування для РСФРР становила 59,6%, для УСРР – 17,3%, ЗСФРР – 4,6%, Узбецької СРР – 1,3%, Білоруської СРР – 1,3%, Туркменської СРР – 0,4%, транспорту – 15,5% від загальної суми [18, с. 12].

З метою компенсації союзного недофінансування санаторно-курортної кампанії 1926–1927 рр. Усеукраїнською радою професійних спілок було прийняте рішення про додаткове фінансування майже 1 тис. місць у нічних санаторіях. Водночас прийнято рішення про відмову від частини дорогих путівок на кавказькі курорти та збільшення за рахунок цього кількості місць на курортах Криму. Наркомат праці УСРР вихід із складного фінансового становища вбачав і в можливостях часткової оплати путівок самими працівниками. Таке рішення було підтримане квітневим 1927 р. пленумом ВУРПС [19, арк. 337].

Основними стратегічними напрямками санаторно-курортної кампанії 1927–1928 рр. були такі: збереження кількості місць на загальносоюзних та українських курортах і незначне збільшення кількості місць у санаторіях місцевого значення. Загальна сума, яку планувалося витратити на санаторно-курортне лікування, становила 5,3 млн крб. За рахунок цих коштів udało відправити в санаторії 3 833 особи, на курорти – 6 326. Загалом на 100 осіб санаторно-курортною допомогою в УСРР було забезпечено лише 6 бажаних. Для порівняння, у РСФРР такий показник становив 5,2, ЗСФРР – 6,5, БСРР – 5,4 особи [20, с. 81–82].

У січні 1928 р. в Москві відбулася третя нарада санаторно-курортних працівників. На порядок денний були внесені переважно проблеми відбору хворих, з'ясування показань і протипоказань для лікування, якість харчування та проведення культмасової роботи в санаторно-курортних закладах. Обговорювалися питання перспективного плану розвитку санаторно-курортної справи на найближчу п'ятирічку. В умовах кількісного збільшення промислового пролетаріату в Україні пропонувалося переходити до більш дешевих форм масової профілактики. Таке рішення у своїй резолюції підтримав і 8 Всесоюзний з'їзд профспілок. Так, у розпорядженні сільських працівників, хворих на ревматизм, планувалося залишити лише санаторій ім. ВУЦВК в Одесі на 120 ліжок, куди направляли за рішенням комісії соціального відбору [21, арк. 77, 180].

Підтвердженням визначеної стратегії слугував директивний план першої п'ятирічки, згідно з яким витрати на санаторно-курортне лікування в УСРР мали зрости від 2 до 3,3 млн крб, тоді як на утримання будинків відпочинку – від 6 до 13 млн крб. При цьому кількість осіб, охоплених місцевими санаторіями, планувалося збільшити від 4,4 до 6,3 тис., а курортами – від 7 до 10 тис. Однак такі абсолютні показники були розрахо-

вані лише на збільшення кількості промислового пролетаріату. З розрахунку на 100 осіб показники залишалися незмінними та надзвичайно низькими: у санаторіях – 0,25; на курортах – 0,4 особи [22, арк. 6–7].

У сезон 1928–1929 рр. було заплановано виділити всього 605 тис. на утримання санаторіїв та 97 тис. на утримання курортів [23, с. 5]. Всеукраїнською радою соціального страхування такі суми було визнано недостатніми, у зв'язку з чим висловлено пропозицію до РНК УСРР виділити додаткову суму з коштів державного бюджету. Однак рішення першої Всесоюзної наради страхових лікарів, що проходила в середині грудня 1929 р. в Москві, лише підтвердили думку про те, що в умовах економії коштів для модернізації радянської економіки санаторно-курортній справі відводилася другорядна роль. При збереженні кількості місць у санаторіях і на курортах пропонувалося посилити умови соціального відбору осіб, які намагалися в них потрапити [24, с. 10]. За директивами страхових органів путівки на санаторно-курортне лікування рекомендовалося надавати лише робітникам-ударникам, учасникам радгоспних бригад та робітникам і службовцям, що взяли на себе зобов'язання виконати п'ятирічку за 4 роки. Фактично в умовах нового військово-комуністичного штурму санаторно-курортна справа була майже згорнута. Підтвердженням є той факт, що упродовж 1928–1929 та 1929–1930 рр. у розрахунку на 1 000 застрахованих у санаторіях побували лише 2 особи, а на курортах – 4 [25, арк. 2].

**Висновки.** Отже, санаторно-курортна справа була невід'ємною складовою системи охорони здоров'я 20-х рр. ХХ ст. Для забезпечення населення медичною допомогою державою були націоналізовані всі санаторії та курорти. Окрім медичних показань, обов'язковою умовою для направлення до означених лікувальних установ було проходження соціального відбору, що забезпечував більшовицький класовий підхід у наданні медичної допомоги. Складне фінансове становище держави в умовах переходу до ринкових засад в економіці змусило державно-партійне керівництво прийняти рішення про фінансування санаторно-курортних установ за кошти страхових органів і профспілок. Згорання нової економічної політики негативно позначилося на санаторно-курортній роботі, оскільки значну частку державних, у тому числі й страхових, коштів було спрямовано на фінансування модернізаційних процесів в економіці.

Предметом для подальших наукових розвідок у цій сфері є вивчення законодавчого врегулювання охорони материнства та дитинства у 20-х рр. ХХ ст.

#### *Література:*

1. Терованесов А.М. Становлення законодавства про медичне страхування у центральній та східній Україні у двадцять роки ХХ століття / А.М. Терованесов // Форум права. – 2013. – № 2. – С. 543–548.
2. Гринзовський А.М. Становлення нормативно-правової бази системи охорони здоров'я України (20–30 роки ХХ століття) / А.М. Гринзовський // Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. – 2013. – № 1. – Т. 1. – С. 45–49.
3. Барит А. Социальное страхование при диктатуре пролетариата / А. Барит, Б. Милютин. – М.: Профиздат, 1932. – 61 с.
4. Забелин Л.В. Социальное страхование в жизни рабочего СССР / Л.В. Забелин. – М.: Гострудиздат, 1930. – 90 с.
5. Трефилов И.М. Страховик. Справочник по вопросам социального страхования и медицинской помощи застрахованным / И.М. Трефилов. – 2-е изд. – М.: Вопросы труда, 1927. – 428 с.
6. Сборник действующего законодательства по социальному страхованию на Украине / под общей редакцией И.И. Фреймана. – Харьков: Вопросы труда, 1926. – 499 с.
7. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України (далі – ЦДАВО України). – Ф. 337. – Оп. 1. – Спр. 878.
8. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 137.
9. ЦДАВО України. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 1641.

10. Штейнберг А.П. Социальное страхование (Краткие итоги, задачи и перспективы) / А.П. Штейнберг. – М. : Труд и книга, 1924. – 33 с.
11. Шияновский Я. Как будет проводиться кампания в 1926 г. в Харькове / Я. Шияновский // Вопросы страхования. – 1926. – № 13. – С. 19–20.
12. Свириденко В. Дома отдыха, санатории, курорты / В. Свириденко // Вопросы страхования. – 1925. – № 20. – С. 37–38.
13. Котляр М. Президиум ВУСПС о положении медпомощи застрахованным на Украине / М. Котляр // Вопросы страхования. – 1926. – № 7. – С. 8.
14. Баевский И.Л. Дома отдыха, санатории, курорты и здоровье застрахованных / И.Л. Баевский. – 3-е изд. – М. : Вопросы труда, 1928. – 69 с.
15. ЦДАВО України. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 2129.
16. Забелин Л.В. Промышленность и социальное страхование / Л.В. Забелин, Я.Р. Эмдин. – М. : Вопросы труда, 1928. – 128 с.
17. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 370.
18. Фрейман И. Перспективы санаторно-курортной помощи на Украине / И. Фрейман // Вопросы страхования. – 1927. – № 8. – С. 12–13.
19. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 684.
20. Соціальне страхування на Україні у 1927–1928 рр. (Статистичні та фінансові матеріали. – Харків : Питання праці, 1929. – 131 с.
21. ЦДАВО України. – Ф. 342. – Оп. 2. – Спр. 2665.
22. ЦДАВО України. – Ф. 2623. – Оп. 1. – Спр. 3683.
23. Санатории, курорты и дома отдыха // Вопросы страхования. – 1929. – № 9. – С. 5–6.
24. Ближайшие задачи профилактической и санаторно-курортной помощи // Вопросы страхования. – 1930. – № 2. – С. 10.
25. ЦДАВО України. – Ф. 2605. – Оп. 3. – Спр. 1598.

**Мельничук М. О. Правовое регулирование санаторно-курортного лечения в УССР в 20-х гг. XX в.**

**Аннотация.** В статье освещены законодательное регулирование деятельности санаторно-курортных учреждений по оказанию медицинской помощи населению УССР в 20-х гг. XX в.

**Ключевые слова:** курорты, медицинская помощь, здравоохранение, профсоюзы, санатории, страховые органы.

**Melnychuk M. Rights spa treatment in the USSR in the 20's XX century**

**Summary.** The article deals with the legal framework of spa facilities in the provision of medical care USSR in the 20's. XX century.

**Key words:** spas, medical care, health care, unions, health, insurance agencies.