ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ДЕЛА ОРГАНАМИ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В ПЕРИОД НЭПА (НА МАТЕРИАЛАХ УРАЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ)

УДК 94 (470)

Е.И. АНТИПОВА

Санаторно-курортное лечение является важнейшим элементом современной медицины в борьбе за снижение заболеваемости населения, предупреждение инвалидности и, как следствие этого, восстановление и сохранение трудовых ресурсов. Еще Н. А. Семашко, один из организаторов советского здравоохранения, первый народный комиссар здравоохранения РСФСР, писал, что «курорты – ремонтные мастерские для восстановления здоровья трудящихся» [5, л. 81].

Санаторно-курортное лечение имеет глубокие исторические корни. На протяжении всего времени установления курортной практики значение санаторно-курортного лечения только возрастало, при этом изменялся круг лиц, получающих право на данный вид лечения. В дореволюционной России оно было объектом частнопредпринимательской деятельности, им могли пользоваться капиталисты. С 20-х годов 20 века санаторно-курортное лечение было организовано и для широких масс трудящихся. Именно с переходом к нэпу, когда в стране наблюдались катастрофическое состояние экономики, хозяйственная разруха, санаторно-курортное лечение получило свой рассвет.

Так как трудовые отношения в первые годы нэпа были подчинены главной задаче – восстановлению народного хозяйства, государство стремилось повысить трудовую активность рабочих, вводя систему материальных стимулов. Но политика стимулирования была сведена лишь к совершенствованию структуры заработной платы в отдельных отраслях производства. Государство, осознавая ситуацию, при которой рабочие находились на грани физического выживания, стало оказывать помощь трудящимся в натуре – в виде бесплатной медицинской помощи, в том числе санаторно-курортного лечения.

В феврале 1921 года Наркомздрав РСФСР приступил к организации по всей стране «нового типа лечебных учреждений – домов отдыха, призванных сыграть важную роль в охране здоровья рабочих, поддержании и восстановлении их физических сил» [9, л. 1071].

Юридически статус домов отдыха и их назначение были закреплены в декрете СНК РСФСР от 13 мая 1921 года «О домах отдыха». Их организация обосновывалась целью «предоставления рабочим и служащим возможности восстановить свои силы и энергию в течение получаемого ими ежегодного очередного отпуска в наиболее благоприятных и здоровых условиях» [2].

В Декрете ВЦИК и СНК РСФСР от 23 июня 1921 года «Об управлении лечебными местностями (курортами) общегосударственного значения» было закреплено, что в интересах планомерного использования лечебных местностей (курортов) для нужд трудящегося населения РСФСР и других советских республик, ввиду общегосударственного значения их целебных свойств для лечения и восстановления здоровья трудящихся, курорты, расположенные на территории РСФСР, управляются Наркомздравом РСФСР через местные курортные управления. При этом в ведение последних передавались все лечебные учреждения (санатории, грязи, водо- и электролечебницы), минеральные источники, соляные и грязевые озера и др. [3].

Постановлением СНК РСФСР от 11 июля 1921 года «Об освобождении и передаче в ведение курортных управлений помещений и зданий, пригодных для устройства санаториев в курортных местностях» установлено, что в месячный срок, согласно производственному плану Наркомздрава РСФСР, в курортных местностях Крыма, Кавказских групп, Кубано-Черноморского и Одесских лиманов соответствующим губернским исполнительным комитетам предписывалось передать все пригодные для устройства санаториев помещения и здания, занимаемые советскими учреждениями, военными и гражданскими служащими и «вообще здоровыми людьми, не связанными с курортным лечением или в производственном отношении», в ведение курортных управлений [7].

Данные правовые акты положили начало развитию санаторно-курортного лечения трудящихся. В них провозглашена национализация курортов, определены основные принципы

развития курортов в нашей стране. Под лозунгом, сформулированным В. И. Лениным — «Курорты для трудящихся» — началось массовое строительство курортов в СССР.

Санаторно-курортное лечение, сочетающее в себе функции профилактического оздоровления, реабилитации, укрепления жизненного тонуса, осуществлялось в санаториях на курортах общесоюзного (в Крыму, на Кавказе) и местного значений, местных санаториях, домах отдыха и передвижных домах отдыха. Последние создавались, как правило, для рабочих-подростков и представляли собой горные экскурсии.

Большое значение играли дома отдыха, представлявшие собой учреждения для организованного культурного отдыха трудящихся в условиях полного обслуживания. В них принимались трудящиеся с целью укрепления их здоровья.

Несмотря на значимость домов отдыха, местные санатории имели ряд преимуществ над ними. Во-первых, больной при лечении в привычной для своего организма местности не подвергался резким климатическим изменениям; во-вторых, местные санатории, организованные недалеко от города, где была распложена страховая касса, обходились значительно дешевле. Так, несмотря на то, что стоимость содержания койки по стране в 1924 году в доме отдыха составляла 40–45 рублей в месяц, а в местном санатории — 100 рублей, общий расход на организацию и содержание домов отдыха в 1924 году составил около 4 млн рублей, а на местные санатории было потрачено 3 млн рублей.

Трудящиеся, страдавшие нервными, инфекционными и другими заболеваниями, направлялись в санатории, то есть лечебные учреждения курортов как стационарные лечебно-профилактические учреждения, где проводилось комплексное лечение. Функционировали грязевые, бальнеологические, туберкулезные, климатические курорты. Самыми распространенными болезнями были туберкулез и ревматизм (80 %), на втором месте — нервные и сердечные болезни (11 %), на третьем — желудочные (6 %), на долю остальных болезней приходило 3 %.

Среди организационных вопросов, которые обсуждались в начале 1920-х годов, в тяжелое экономическое время для страны, был вопрос организации медицинской помощи, в частности развития курортного хозяйства. Этот вопрос был рассмотрен на Всероссийском съезде профсоюзов в 1922 году, на котором было постановлено, что решение организационных и финансовых вопросов в области санаторно-курортного лечения находится в ведении страховых органов.

Органы социального страхования, взяв на себя функции организации санаторно-курортного дела, столкнулись с рядом трудностей: во-первых, плохое поступление страховых взносов — не хватало денежных средств на выплату застрахованным пособий и пенсий; во-вторых, отсутствие опыта в решении данного вопроса.

Санаторно-курортное лечение финансировалось из следующих источников: основную долю денежных средств в областные кассы перечисляло Центральное управление социального страхования, остальными источниками являлись средства, получаемые от заключенных соглашений на санаторно-курортное лечение, средства, отчисляемые хозяйственными органами по коллективным договорам на курорты и дома отдыха; дополнительные средства, поступающие от хозяйственных органов, в размере не меньшей суммы, израсходованной ими за очередной период на аренду койко-мест, средства местных бюджетов, поступающие за счет предоставления работниками местных бюджетных учреждений койко-мест и др.

В период 1923–1925 годов страховые органы нарабатывали санаторно-курортную практику.

В 1923 году органы страхования постепенно начали организовывать дома отдыха, арендовать курортные места в Крыму, на Кавказе, в местных санаториях.

Так, в Уральской области в 1923 году на страховые средства санаторно-курортное лечение получили: 1549 человек — на курортах местного значения с коечным фондом в количестве 660 коек, 624 человека — на курортах общегосударственного значения с коечным фондом в количестве 210 коек, 397 человек — в местных санаториях с коечным фондом в количестве 175 коек, 4707 человек — в домах отдыха с коечным фондом в количестве 1325 коек. К указанному количеству койко-мест необходимо прибавить еще 200 коек, арендовавшихся разными хозяйственными учреждениями, сведения о которых полностью не были представлены. В среднем еще около 700 человек получило лечение. Поэтому общее количество застрахованных, получивших санаторно-курортное лечение в 1923 году, составило около 8000 человек [6, л. 56].

Санаторно-курортная кампания 1924 года заключалась в организации различных видов здравниц. В некоторых губерниях дома отдыха были превращены в полусанатории, санатории, при отсутствии режима — в дома отдыха.

В целях анализа опыта санаторно-курортного строительства и совершенствования данной работы органы социального страхования проводили конференции и совещания. Так,

на втором Уральском областном совещании инспекторов труда и работников страховых касс, состоявшемся 7–13 января 1925 года, подводили итоги работы органов социального страхования за 1924 год. Было отмечено, что «курортная кампания прошла в истекшем году с большими шероховатостями: опоздали путевки, неправильно распределяли койки; санаторно-курортная кампания проведена неудовлетворительно в смысле постановки курортного дела. Это объясняется несвоевременным получением облздравотделом средств, в частности от Уралсоцстраха». [4, с. 59, 99].

В свою очередь, Б. Либерман, председатель Уральского управления социального страхования, подчеркнул, что «хорошо понимает значение курортно-санаторной помощи для страховой работы и как профилактического мероприятия, и как понижающего наши операционные расходы, но увлекаться этим не следует. Надо помнить, что основная работа есть работа по обеспечению застрахованных инвалидов и безработных, как денежными видами помощи, так и медицинской помощью, и что выдача пособий и пенсий не может и не должна страдать от организации курортно-санаторной помощи и домов отдыха» [4, с. 49]. Несмотря на расставленные приоритеты в области социальной политики, органы страхования осознавали, что хорошо организованная медицинская помощь содействовала сокращению расходов по страхованию. Чем лучше этот вопрос был урегулирован, тем меньше приходилось страховым кассам выплачивать пособие по нетрудоспособности. Санаторно-курортное лечение играло большую роль в охране здоровья рабочих.

В 1925 году страховым органам, учтя рекомендации Уральского управления социального страхования, оптимизировав расходы, сократив штатные единицы обслуживающего персонала, удалось сэкономить денежные средства, тем самым значительно увеличив пропускную способность санаториев и домов отдыха.

С каждым годом санаторно-курортное дело приобретало все больший размах. Но, учитывая отсутствие соответствующей санаторно-курортной практики, плановые задания по оздоровлению трудящихся не всегда выполнялись в нужном объеме, что приводило к неполному исполнению лечебной базы, нерациональному использованию коечной сети, соответственно, потребность в санаторно-курортном лечении удовлетворялась не полностью. Также на сложившуюся ситуацию оказывали влияние бюрократизм в работе органов социального страхования, что выражалось в формальном подходе к разрешению дел, недостаточном внимании к оформлению документов, задержке путевок, и, как следствие, массовых опозданиях трудящихся в санатории. Стоит отметить, что большое количество документов Уральского управления социального страхования (инструкции, циркуляры) касалось, главным образом, статистических, финансовых, медицинских вопросов, а вопросы организационного характера занимали меньший процент.

На заседаниях Президиума комитета Уральской областной страховой кассы обсуждались вопросы качества обслуживания отдыхающих, принятия мер к своевременному снабжению больных медикаментами и способы улучшения постановки санаторно-курортного дела.

Органы социального страхования в целях отслеживания качества постановки санаторно-курортной работы проводили анкетирование среди отдыхающих. Они анонимно заполняли анкеты, анализ которых позволял страховым органам представить картину жизни рабочих в здравницах.

Проблемным вопросом в организации санаторно-курортного лечения был продовольственный. В «Советскую правду», «Красный труд» и другие газеты трудящиеся нередко направляли статьи, в которых отмечали неудовлетворительное качество питания в здравницах [1].

Постепенно улучшив продовольственное положение отдыхающих, упорядочив ведение хозяйства, рабочие сами допускали нарушения санаторно-курортного режима, покидая место лечения в целях получения дополнительного заработка. Тем самым они видели цель нахождения в здравницах не в укреплении своего здоровья, а во временном проживании в комфортных условиях.

Отдых в здравницах преследует не только медицинские цели, но и предоставление досуговой программы рабочим, способной поднять их жизненный тонус. Однако организация культурно-просветительской работы в рассматриваемый период была одной из проблем санаторно-курортного дела. Это обстоятельство было связано с плохо организованной работой в библиотеках, отсутствием различных музыкальных инструментов, малым количеством проходивших концертов и др. Данную проблему разрешали, избирая культурно-просветительские комиссии, организовывавшие вечера, на которых слушались различные доклады, исполнялись музыкальные номера.

Кроме того, рабочие столкнулись с проблемой бесплатного проезда на транспорте к месту лечения и обратно. Наркомпути РСФСР отказывал в бесплатной перевозке рабочих, отправляемых на курорты. Тогда губпрофсоветом было

возбуждено перед губисполкомом ходатайство о вынесении распоряжения «О выплате действительной стоимости проезда по железной дороге рабочих и служащих, едущих на курорты и обратно». Ходатайство было удовлетворено [8, с. 4]. Позже вышел приказ Центрального управления железнодорожного транспорта НКПС СССР «О порядке безденежного проезда на курорты и обратно лиц, застрахованных в страхкассах социального страхования», которым был утвержден порядок безденежного проезда по железным дорогам застрахованных, направляемых на курорты и обратно органами социального страхования. Безденежная перевозка совершалась на основании выдаваемого удостоверения формы, установленной Центральным управлением социального страхования.

Выявляемые недостатки в постановке санаторно-курортного лечения служили предметом обсуждения и принимались во внимание при составлении планов будущих санаторно-курортных кампаний.

Для правильной организации санаторно-курортного лечения на курортах начали строить гостиницы, общежития, пансионаты, столовые, устанавливать твердый курортный режим и устранять существовавшие недостатки.

В 1925–1926 годах на организацию санаторно-курортного лечения по стране было израсходовано 31,8 млн руб., а в 1927–1928 гг.– 35,8 млн руб. На данные средства санаторно-курортное лечение получило следующее количество трудящихся: в 1925–1926 годах в санаториях, курортах и домах отдыха получили лечение 351,045 тысяч человек, в 1926–1927 годах – 513,219 тысяч человек, в 1927–1928 годах – 540,352 тысячи человек. Цифры свидетельствуют о получении широкого развития санаторно-курортного лечения.

Для изучения научных основ развития и организации курортов, природных лечебных факторов, их действия на организм и методов использования в лечебно-профилактических целях в 1925 году был создан Центральный научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии СССР. Позже были созданы научно-исследовательские институты курортологии и физиотерапии на Северном Кавказе, и в Грузии, в Крыму, на Украине, а позже в других союзных республиках и местах Советского Союза.

Таким образом, основными принципами санаторно-курортного строительства рассматриваемого исторического этапа явились: принцип централизма; принцип обеспечения санаторно-курортным лечением широких масс; принцип специализации санаторно-курортных учреждений; принцип осуществления санаторно-курортного лечения за счет средств социального страхования, полностью или частично; принцип научного обоснования использования курортных лечебных ресурсов.

Проблемы организации санаторно-курортного дела были связаны с отсутствием практики в решении рассмотренных вопросов, экономической ситуацией в стране, бюрократизмом в работе органов социального страхования. Переживая тяжелые времена, страховые органы главную социальную задачу санаторно-курортного дела – сокращение времени нетрудоспособности рабочих после болезней в результате лечения на курортах в несколько раз, рост производительности труда – выполняли.

Организованная работа в области санаторно-курортного лечения органами социального страхования в период нэпа позволила в дальнейшем пересмотреть рекреационные потребности рабочих, определяющие широту спектра услуг на курортах, что привело к более эффективному, строго на научной основе, осуществлению санаторно-курортного дела.

1. В домах отдыха // Советская правда. 1922. № 812. С. 3; Дом отдыха // Красный труд. 1922. № 39. С. 1–2; Непорядки в доме отдыха // Советская правда. 1921. № 430. С. 4.
2. Декрет СНК РСФСР от 13 мая 1921 г. «О домах отдыха» // Собрание узаконений и распоряжений РСФСР. 1921. № 47. Ст. 232.
3. Декрет ВЦИК и СНК РСФСР от 23 июня 1921 г. «Об управлении лечебными местностями (курортами) общегосударственного значения // Собрание узаконений и распоряжений РСФСР. 1921. № 52. Ст. 311.
4. Материалы второго Уральского областного совещания инспекторов труда и работников страхкасс 7–13 января 1925 г. Свердловск: Издание Уральского отдела труда, 1925.
5. Письмо Главного курортного управления от 30 января 1924 г. № 481 // ГАСО. – Ф. 270. Оп. 1. Д. 22.
6. План организации санаторно-курортного лечения и домов отдыха для застрахованных Уральской области на летний сезон 1924 г. // ГАСО. Ф. 270. Оп. 1. Д. 22.
7. Постановление СНК РСФСР от 11 июля 1921 г. «Об освобождении и передаче в ведение курортных управлений помещений и зданий, пригодных для устройства санаториев в курортных местностях» // Собрание узаконений и распоряжений РСФСР. 1921. № 53. Ст. 316.
8. Рабочая жизнь // Советская правда. 1922. № 789. С. 4.
9. Циркуляр Наркомздрава РСФСР всем губернским и дорожным здравотделам об организации домов отдыха (без даты, февраль 1921 г.) // ГАРФ. Ф. 482.Оп. 1. Д. 207. Ч. II.