

УДК 340.15 (477)

Анатолій Козаченко,

*канд. юрид. наук, доцент,
доцент кафедри теорії права та конституційного права
Полтавського юридичного інституту
Національного юридичного університету ім. Ярослава Мудрого*

УЧАСТЬ ЗЕМСТВА У ФОРМУВАННІ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ ЗА РОСІЙСЬКИМ ЗАКОНОДАВСТВОМ ПРО СТРАХУВАННЯ РОБІТНИКІВ 1912 Р.

У статті аналізується законодавство Російської імперії 1912 р. про соціальне страхування робітників і страхову медицину, яке відповідало вимогам передових західноєвропейських країн того часу.

Ключові слова: лікарняні каси, земське самоврядування, земська лікарня, страхова медицина, страхування робітників.

Вивчення законодавства Російської імперії про соціальне страхування робітників і страхову медицину розпочалося у доряднянський період [1]. Найвагоміших результатів у дослідженні зазначеної проблеми вдалося досягти відомому радянському історику Л. Іванову [2]. Але участі земського самоврядування у цьому процесі науковець торкнувся лише побіжно. Медичний аспект діяльності лікарняних кас на території України дослідила Т. Бажан [3]. Проте проблема формування соціального страхування робітників і страхової медицини на початку ХХ ст. в Російській імперії залишається малодослідженою. Спеціальних досліджень про участь земського самоврядування у формуванні страхової медицини для робітників промислових підприємств не проводилося.

Метою цієї статті є дослідження законодавства Російської імперії 1912 р. про соціальне страхування робітників і страхову медицину, результати застосування його на практиці та участь Полтавського земства у процесі формування страхової медицини.

Посилення робітничого руху наприкінці ХІХ ст. змусило царський уряд розпочати роботу з розроблення законодавства про соціальний захист робітників. Закон про винагороду потерпілим внаслідок нещасних випадків робітників і службовців, членів їх сімей підприємств фабрично-заводської, гірничої та гірничозаводської промисловості набув чинності 02.06.1903 р. [4, с. 600–606]. Але прийняття його не вирішувало проблему

страхування робітників для оплати лікування виробничих травм і професійних хвороб. Закон 1903 р. будувався на принципах персональної відповідальності підприємця перед найманим робітником із питань надання йому медичної допомоги.

У період революції 1905–1907 рр. уряд активізував роботу з розроблення нового законодавства з питань соціального захисту та страхування робітників. Але пакет законопроектів підготовлений урядом П. Столипіна був внесений на розгляд Державної думи після завершення революції, а 23.06.1912 р. імператор санкціонував чотири закони: «Про забезпечення робітників на випадок хвороби», «Про страхування робітників від нещасних випадків», «Про запровадження Ради із справ страхування робітників», «Про запровадження присутствія із справ страхування робітників». Проте закони 1912 р. не скасовували чинність закону 1903 р., що породжувало правові колізії та знижувало ефективність застосування нового робітничого законодавства.

Закон «Про забезпечення робітників на випадок хвороби» складався з шести частин: загальні положення (статті 1–16); статті, що врегульовували діяльність лікарняних кас (статті 17–43); положення про надання медичної допомоги (статті 44–52); грошова допомога (статті 53–63); кошти лікарняних кас (ст. 64–84); управління справами лікарняних кас (статті 85–115) [5, с. 855–868]. Закон передбачав надання первинної медичної допомоги та проведення амбулаторного лікування за кошти власника підприємства. В усіх інших випадках для оплати наданих робітни-

кам медичних послуг на підприємствах формувалися страхові фонди, що отримали назву лікарняних кас. Страхуванню підлягали наймані робітники та службовці приватних промислових підприємств. Зазначений закон не поширював свою чинність на державні підприємства, підприємства залізничного транспорту, на будівельну галузь, сільське господарство, кустарні та ремеслові підприємства, а також на промислові підприємства, що належали земському та міському самоврядуванню [5, с. 855].

Згідно із ст. 17 Закону «Про забезпечення робітників на випадок хвороби» лікарняна каса створювалася на одному підприємстві або могла формуватися спільна каса для кількох підприємств, але у будь-якому випадку кількість членів лікарняної каси повинна налічувати не менше 200 осіб. Порядок діяльності лікарняної каси визначався статутом (ст. 25). Статут розробляв власник підприємства, спираючись на типовий статут, розроблений Радою із справ страхування робітників, і погоджував його з уповноваженими представниками від робітників. Статут передбачав наявність таких положень: назва лікарняної каси; порядок формування, склад та повноваження керівних органів каси: загальних зборів, правління та ревізійної комісії; способи формування фінансового фонду; порядок і суми виплат; порядок ведення діловодства; порядок набуття та відчуження майна; порядок ліквідації лікарняної каси [5, с. 858–859]. Законодавство надавало лікарняним касам статус юридичної особи. Згідно із ст. 26 лікарняні каси могли набувати право власності, укладати договори, звертатися з позовом до суду та захищати свої права у суді [5, с. 859]. Лікарняна каса припиняла свою роботу у випадку: ліквідації підприємства; зменшення кількості членів каси (менше 200 осіб); унаслідок злиття з іншою лікарняною касою (ст. 35) [5, с. 860].

Кошти лікарняних кас формувалися із внесків робітників (від 1 % до 2 % від заробітної плати) та внеску власника підприємства у розмірі $\frac{2}{3}$ суми фонду. Якщо кількість членів каси налічувала не менше 400 осіб, внесок міг бути збільшений за рішенням загальних зборів каси до 3 %. Загальні збори лікарняної каси могли встановити формування коштів каси не у відсотках до заробітної плати, а згідно із встановленими на підприємстві розрядами та розміром заробітної плати [5, с. 863].

На підставі ст. 53 «Про забезпечення робітників на випадок хвороби» лікарняні каси надавали грошову допомогу у випадку

хвороби або виробничої травми, що призвела до втрати працездатності; вагітним і породіллям; у випадку смерті робітника [5, с. 862]. Сума виплати по хворобі або виробничій травмі становила від $\frac{1}{2}$ до $\frac{1}{4}$ заробітної плати робітника. При повній втраті працездатності виплачувалася пенсія у розмірі $\frac{2}{3}$ середньої заробітної плати за останні 280 робочих днів (ст. 53) [5, с. 862]. Грошова виплата породіллі складала від половини до повної місячної заробітної плати і виплачувалася упродовж 4-х тижнів після пологів. Грошова допомога на випадок смерті робітника встановлювалася у сумі від 20- до 30-кратної добової заробітної плати [5, с. 862].

Медична допомога надавалася у вигляді первісної допомоги при раптових захворюваннях, амбулаторного лікування, допомоги при пологах, стаціонарного лікування. Стаціонарне лікування мало проводитися до повного одужання хворого, але не довше 4-х місяців (ст. 44) [5, с. 860]. Власник підприємства повинен укласти договір з лікарняними установами про надання медичної допомоги. Стаття 48 зазначеного закону передбачала укладення договору між лікарняними касами та лікарнями про вартість стаціонарного лікування членів лікарняної каси. Якщо така угода не буде укладена, лікарняна каса повинна оплатити лікування згідно з вартістю лікування хворих, встановленою цим лікувальним закладом. Вартість лікування членів лікарняної каси в земських і міських лікарнях встановлювало губернське присутствіє із справ страхування робітників [5, с. 861].

Закон «Про забезпечення робітників на випадок хвороби» кваліфікував запровадження лікарняних кас як право, а не обов'язок підприємців. Тому, як зазначає Л. Іванов, відкриття лікарняних кас на практиці залежало від власників підприємств, які повинні були розробити статут каси й узгодити його з майбутніми членами лікарняної каси [2, с. 85].

Закон «Про страхування робітників від нещасних випадків» складався із трьох частин: загальні положення (статті 1–12); права й обов'язки членів страхових товариств (статті 13–68); положення про діяльність страхових товариств (статті 69–120) [6, с. 868–882]. Допомога робітникам, які постраждали від нещасних випадків на виробництві, виплачувалася страховими товариствами, що формувалися за територіальним принципом. Закон передбачав створення 13 територіальних страхових товариств власників промислових підприємств і трьох товариств власників пароплавних компаній. На території України повинні були діяти три страхові товариства: Київсь-

ке, Одеське та Харківське. Членами страхових товариств ставали власники промислових підприємств. Кошти товариства формувалися із внесків підприємців – членів страхового товариства, доходів від майна, добровільних внесків і штрафів. Кошти використовувалися на створення пенсійного фонду, виплати допомоги й одноразових винагород, на попередження нещасних випадків на виробництві, на утримання апарату управління товариства [6, с. 878]. Закон «Про страхування робітників від нещасних випадків» поширював свою чинність на підприємства, що належали земському та міському самоврядуванню. Стаття 71 надавала право земствам створювати власні страхові товариства [6, с. 878].

Відповідно з ст. 59 Закону «Про забезпечення робітників на випадок хвороби» лікарняні каси та страхові товариства повинні розпочати свою роботу одночасно, адже лікарняні каси могли видавати грошову допомогу на підставі рішення страхового товариства. Якщо страхове товариство не розпочало своєї роботи, лікарняна каса звільнялася від видачі допомоги [5, с. 863]. Однак на практиці уряд не зміг забезпечити синхронність створення лікарняних кас і страхових товариств. За даними Л. Іванова, за станом на липень 1913 р. в Російській імперії зареєстровано 484 лікарняні каси, у складі яких налічувалося 16,4 тис. членів. Але лише 21 каса приступила до видачі грошової допомоги. За станом на 01.01.1915 р. фактично діяли 2167 кас, в яких налічувалося 1,7 млн. членів. Київське, Одеське та Харківське страхові товариства мали розпочати свою роботу у листопаді 1914 р. Проте у зв'язку з Першою світовою війною уряд відклав їх створення до 01.07.1915 р. [2, с. 76–77].

Нагляд за виконанням законодавства з питань регулювання соціального захисту та страхування робітників покладался на Раду із справ страхування робітників і губернські присутствія із справ страхування робітників. Рада із справ страхування робітників формувалася при міністерстві торгівлі та промисловості. Вона здійснювала нагляд за діяльністю губернських присутствій із справ страхування робітників, ухвалювала нормативні акти, роз'яснювала законодавство, розглядала скарги заінтересованих сторін [7, с. 852].

Закон «Про запровадження присутствія із справ страхування робітників» передбачав створення губернського присутствія – колегіального органу для нагляду за дотриманням законодавства про страхування робітників. Присутствію очолював губернатор або віце-губернатор. Згідно із ст. 12 до повноважень присутствія відносилися «нагляд за виконан-

ням законодавства про забезпечення робітників на випадок хвороби і страхування робітників від нещасних випадків», встановлення вартості лікування у лікарнях, що належали земському та міському самоврядуванню, встановлення суми внесків до лікарняних кас, розгляд скарг про порушення законодавства [8, с. 849].

Спираючись на результати узагальнення діяльності 1605 лікарняних кас за 1915 р., проведеного Народним комісаріатом праці у 1919–1920 рр., Л. Іванов дійшов висновку про те, що за рахунок лікарняних кас робітникам було оплачено 81 % неробочих днів. З огляду на розмір заробітної плати виплати повинні були становити 60 % заробітної плати, а згідно із законодавством вони не могли перевищувати 50 % для одиноких робітників і від 50 % до 100 % для одружених; при пологах виплати становили близько 70% від заробітної плати, згідно із законодавством – від 50 % до 100 %. На думку Л. Іванова, надання медичної допомоги за рахунок лікарняних кас не набуло значного розвитку [2, с. 78]. Ми вважаємо, що діяльність лікарняних кас ускладнювалася умовами війни, коли інфляція в середньому сягала 300 % на рік.

Т. Бажан позитивно оцінює діяльність лікарняних кас. За її підрахунками до початку Першої світової війни на території Харківського і Київського страхових товариств створено відповідно 68 % і 75 % запланованих лікарняних кас. У 1913 р. лікарняні каси отримали право створювати лікарні, амбулаторії, санаторії, аптеки. До роботи у таких установах лікарняні каси залучали кваліфікованих лікарів [3, с. 78].

Законодавство Російської імперії кваліфікувало забезпечення охорони здоров'я та соціальний захист населення однією із основних функцій земського самоврядування. Відповідно до ст. 108 «Положення про губернські та повітові земські установи» 1890 р. (далі – Положення 1890 р.) повітові земства мали право контролювати дотримання підприємцями санітарних вимог умов праці та проживання робітників, земські повітові управи надавали дозволи на відкриття промислових підприємств або забороняли діяльність виробництва, яке наносить шкоду здоров'ю робітників і місцевим мешканцям [9, с. 508]. Згідно з указом Сенату 1913 р. підприємці зобов'язані подавати інформацію про захворювання робітників у терміни і за формою, встановленою земствами з метою попередження поширення захворювання у повіті [10, с. 269].

На початку XX ст. Полтавське губернське і повітові земства здійснювали широкий комплекс заходів на виконання законодавства у

галузі охорони здоров'я та соціального захисту. Так, за даними А. Богаєвського, у 1883–1912 рр. у Кременчуцькій губернській земській лікарні на стаціонарному лікуванні перебувало більше 83 тис. осіб, із них 17 756 робітників і 10 260 ремісників [11, с. 72]. 20 квітня 1913 р. Полтавське губернське земство ухвалило постанову, згідно з якою правом на безоплатне лікування у Полтавській губернській земській лікарні користувалися вихованці дитячих сиротинців, особи, які отримали допомогу від добродійних та інших громадських організацій, земські службовці, матеріально не забезпечені особи, тяжко хворі особи, життя яких може врятувати тільки проведення складних хірургічних операцій. У 1913 р. у Полтавській губернській земській лікарні на лікуванні перебувало 4253 особи, з них 237 осіб отримували медичну допомогу безоплатно. Вартість однієї доби лікування у Полтавській губернській земській лікарні на той час досягала 1 крб. 5 коп., у Кременчуцькій губернській земській лікарні – 98 коп. [12, с. 120–121].

Слід зазначити, що земське самоврядування не виявило помітної активності у розвитку страхової медицини для робітників промислових підприємств. Згідно з Положенням 1890 р. робітники не користувалися земськими виборчими правами, не мали свого представництва в органах земського самоврядування. Представництво промисловців, які мали право брати участь у земських виборах по міській курії, було недостатнім для того щоб впливати на прийняття рішень губернськими та повітовими земськими зборами. Так, у звіті Полтавської повітової земської управи за 1913 р. про роботу земства у галузі охорони здоров'я відсутня інформація про заходи управи з питань співпраці з лікарняними касами [12, с. 99–123].

Полтавське губернське присутствіє із справ страхування робітників 29.01.1913 р. встановило вартість лікування робітників у земських лікарнях за рахунок лікарняних кас у сумі 1 крб. 20 коп. на добу [12, с. 121]. Така сума перевищувала вартість лікування у губернських земських лікарнях, але кількість хворих, яку вони могли прийняти була обмеженою. Вартість лікування у повітових земських лікарнях помітно перевищувала вартість лікування, встановлену присутствієм, отже, лікування робітників за кошти лікарняних кас було економічно збитковим. Так, вартість лікування у Кременчуцькій повітій земській лікарні становила 1 крб. 83 коп. Проте на виконання законодавства й укладених договорів лікарня, незважаючи на брак

місць та економічні збитки, змушена була приймати на стаціонарне лікування хворих робітників [13, с. 230]. За підрахунками автора кількість робітників, що лікувалися у Кременчуцькій повітій земській лікарні за рахунок лікарняних кас у 1914 р., у порівнянні з 1913 р. зросла майже на 70 %.

Підприємці та лікарняні каси неохоче уклали договори із земствами про лікування у земських лікарнях робітників за кошти лікарняних кас, мотивуючи це тим, що повітові земські лікарні повинні лікувати мешканців повіту безоплатно. Так, правління Глобинського цукрового заводу у 1914 р. звернулося до Кременчуцького земства з проханням про безоплатне лікування робітників їх підприємства у Кременчуцькій повітій земській лікарні, на що земство відповіло відмовою [13, с. 231].

Висновок

Оцінка фабрично-заводського законодавства Російської імперії 1912 р. про соціальне страхування робітників і страхову медицину не може бути однозначною. Закони 1912 р., безумовно, були помітним кроком уперед, порівняно з попереднім законодавством. Вони відповідали європейським вимогам законодавства про соціальне страхування робітників і страхову медицину того часу. Проте для законів 1912 р. була характерна низка недоліків. Найсуттєвішими серед них слід вважати те, що страховою медициною охоплювалися не всі категорії робітників; запровадження лікарняних кас не було обов'язком для підприємців; кошти, що виплачувалися лікарняними касами для лікування робітників, не покривали витрати. Об'єктивною обставиною, що ускладнювала застосування законодавства про соціальне страхування робітників і страхову медицину, стала Перша світова війна.

Земське самоврядування виконувало законодавство про соціальне страхування робітників і страхову медицину, але не виявляло ініціативи у його реалізації. Це зумовлювалося двома обставинами: промисловці та робітники не мали достатнього представництва у земських установах для лобювання своїх інтересів; лікування робітників у земських повітових лікарнях за рахунок лікарняних кас для земства було економічно збитковим.

Список використаних джерел

1. *Законы о частной фабрично-заводской промышленности: Практическое руководство* / Под ред. Д. И. Гутцайт. – М., 1913. – 625 с.

2. *Иванов Л. М.* Страховой закон 1912 года и его практическое применение // Отечественная история. – 1995. – № 5. – С. 73–87.
3. *Бажан Т. А.* Роль больничных касс в системе страховой медицины в дореволюционный период // Сов. здравоохранение. – 1991. – № 1. – С. 39–43.
4. *Правила* о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности 1903 г. // ПСЗ. – СПб., 1905. – Собр. 3. – Т. 23, № 23060. – С. 600–606.
5. *Об обеспечении* рабочих на случай болезни 1912 г. // ПСЗ. – Пг., 1915. – Собр. 3. – Т. 32, № 37446. – С. 855–868.
6. *О страховании* рабочих от несчастных случаев // ПСЗ. – Пг., 1915. – Собр. 3. – Т. 32, № 37447. – С. 868–882.
7. *Об учреждении* совета по делам страхования рабочих // ПСЗ. – Пг., 1915. – Собр. 3. – Т. 32, № 37445. – С. 850–852.
8. *Об учреждении* присутствий по делам страхования рабочих // ПСЗ. – Пг., 1915. – Собр. 3. – Т. 32, № 37444. – С. 847–849.
9. *Положение* о губернских и уездных земских учреждениях 1890 г. // ПСЗ. – СПб., 1893. – Собр. 3. – Отд. 1. – Т. 10, № 6927. – С. 493–511.
10. *Сборник* узаконений и определений Сената по земским делам за 1913–1914 гг. – Х., 1915.
11. *Богавский А. Т.* Кременчугская губернская земская больница (1804–1912 гг.): Исторический очерк и нынешнее ее состояние. – Кременчуг, 1913. – 167 с.
12. *Отчет* уездной земской управы за 1913 год о состоянии земского хозяйства: Общественное призрение, медицина, ветеринария, экономические мероприятия, земская почта и телеграф. – Полтава, 1914. – Ч. 3. – 214 с.
13. *Кременчугское* земство: Постановления земских собраний за 1915 год с докладами управы. – Кременчуг, 1915.

Стаття надійшла до редакції 13.01.2014 р.

The article described Legislation of the Russian Empire of 1912 on workers' social insurance and insurance medicine met the requirements of advanced Western European countries at that time.

В статье анализируется законодательство Российской империи 1912 г. о социальном страховании рабочих и страховой медицине, которое отвечало требованиям передовых западно-европейских стран того времени.

