

**Мельничук О.А. Основные направления социального страхования в Украине в 20 - 30-х гг. XX в.**

В книге: *Морозов А.В., Ашмарина С.В., Вальчук Е.И., Краюшкина Е.И., Лушникова А.М., Лушникова М.В., Мельничук О.А., Протасов А.Д. Очерки истории социального страхования в России и СССР: монография. – Казань:Изд-во КНИТУ, 2019. – С. 381-436.*

Социальное страхование от безработицы

Социальное страхование от безработицы на всей территории Украинской социалистической советской республики было введено постановлением НКП УССР от 25 февраля 1919. С этого времени работодатели всех населенных пунктов с числом жителей более 20 000 обязывались платить в местные кассы безработных взносы в размере 4% с полного заработка постоянных рабочих и служащих и 6% за сезонных рабочих. В местностях, где советская власть была установлена после 1 февраля, отчисления взносов предлагалось осуществлять с ближайшего первого или пятнадцатого числа месяца.

Начало выплаты пособий безработным в порядке социального страхования на территории УССР предлагалось начать с 15 марта 1919. К этому сроку местным отделам труда предписывалось открыть кассы безработных, используя отведенные для этого кредиты из государственного казначейства. К организации особых органов страхового надзора все функции бывших губернских страховых присутствий полагались на местные отделы труда.

Однако в период военного коммунизма из-за нестабильности положения советской власти и непризнание на официальном уровне факта безработицы, страхование в данной сфере не получило практической реализации в пределах республики, что подтверждается отсутствием каких-либо обобщенных данных об объемах помощи, выплаченной безработным.

Проблема массовой безработицы особенно остро встала перед большевиками при переходе к новой экономической политике. Перестройка всего уклада хозяйственной жизни на принципах рыночной экономики

требовала от государства, в первую очередь, реорганизации государственного аппарата для управления экономической сферой. В процессе ее осуществления одни учреждения (Наркомпрод и др.) были ликвидированы, другие были вынуждены значительно сократить свои штаты, которые существенно увеличились за период военного коммунизма. В это же время государственные предприятия, которые работали не на полную мощность, а также убыточные, закрывались или переводились на консервацию. Другие работающие предприятия для экономии средств в значительной степени сократили численность своих работников.

В результате с началом 1922 по биржам труда начали поступать тревожные сигналы о нарастании массовой безработицы. На 1 января 1922 только по губернских городах Украины было зарегистрировано 19 831, а на 1 апреля - 35 227 безработных. На первом месте среди безработных были советские служащие, на втором - чернорабочие, на третьем - металлурги. На 1 января 1925 среди других союзных республик Украина занимала второе место (после Белорусской ССР) по уровню безработицы. На 100 застрахованных здесь приходился 61 безработный, находившийся на учете для получения помощи.

Первым украинским законодательным актом, который начал социальное страхование от безработицы в условиях НЭПа, была Постановление СНК УССР от 11 ноября 1921. В соответствии с законодательством, правом на помощь из-за потери работы пользовались безработные, раньше работали по найму на работах, виднесенных к полного страхования, и зарегистрировались на бирже труда, а в местностях, где бирж труда не было - в соответствующей профессиональной союзе.

При распределении безработных на категории принимались во внимание социальный статус, профессия, квалификация и размер заработной платы работников. Так, к 1 категории безработных включались лица умственного труда с высшим образованием (научные работники, педагоги, врачи, агрономы, землемеры, инженеры, юристы, экономисты и др.);

ответственные политические рабочие; лица рядового и начальствующего состава РККА; работники искусств; другие лица умственного труда с заработной платой от 150 до 250 руб. Ко второй категории относились: персонал преподавателей учебных заведений, независимо от размера зарплаты; средний медицинский персонал фармацевтический персонал служащие железнодорожного и водного транспорта, связи; другие лица умственного и конторского труда с заработной платой от 75 до 150 руб. Остальные безработных составляли третью категорию.

Согласно кодексу законов о труде УССР 1922 продолжительность выплаты пособия по безработице, в зависимости от квалификации и стажа работы, устанавливалась соответствующими органами, при этом минимальный срок выплаты пособий по безработице должен был составить не менее шести месяцев. Постановлением НКП УССР от 20 мая 1926 срок выплаты пособия по безработице увеличивался до 9 месяцев в году для квалифицированных рабочих, демобилизованных красноармейцев и краснофлотцев, подростков и одиноких женщин с детьми до 14 лет.

Как показывает практика, в первой половине 1920-х годов унифицированных органов, которые регистрировали безработных на местах, не существовало. Так, например, по решению президиума Подольского губернского исполкома регистрация безработных осуществлялась: в городах Каменец и Проскурове биржами труда; Гайсине, Тульчине, Могилеве и Жмеринке - корреспондентскими пунктами; Немирове и Хмельнике - завстрахпунктом Винницкой кассы; других городах Подольской губернии - местными профсоюзными организациями.

Практика страхования от безработицы в Украине в период новой экономической политики началась сразу после его введения. Однако ситуация осложнялась голодом, который охватил южные губернии Украины. Поэтому внимание страховых органов в первую очередь было приковано к безработным указанных губерний. Учитывая их тяжелое положение, СНК УССР постановил ассигновать из специального фонда Совнаркома 100000

золотых довоенных рублей с последующим покрытием этой суммы из фонда страховых взносов по безработице. Порядок использования и распределение их по отдельным губерниям Украины было поручено НКСО по соглашению с НКП УССР и Пивденбюро ВЦСПС с привлечением профорганизаций. Для обеспечения питанием безработных управления социального страхования принимали решение о направлении застрахованных в дома отдыха. Все средства, собранные страховыми органами на местах, использовались преимущественно для закупки хлеба безработным. Так, в письме к центральному комитету помощи голодающим от 26 апреля 1922 нарком социального обеспечения УССР просил доложить об использованных из фонда социального страхования 7 млрд. Руб. для закупки зерна и хлеба для безработных.

Первые официальные данные о начале выплаты страховыми органами пособий по безработице поступили в Управление социального страхования УССР по состоянию на 1 мая 1922. В настоящее время в Донецкой губернии 7186 безработных было обеспечено помощью на сумму 439 283 руб. (Денежных знаков). В Киеве было зарегистрировано 9636 безработных, которым выплачивалось пособие по безработице из расчета  $1/3$  среднего заработка для неквалифицированных и  $1/2$  - для квалифицированных рабочих. В других губернских городах выплате помощи еще не приступили, однако за счет страховых средств открыли столовой для безработных.

К концу первого операционного года страховыми органами УССР было зарегистрировано 90 012 безработных, из которых помощь по безработице от страховых органов получили 8799 человек (9,7%) на сумму 15393645 руб. . Размер пособия на одного застрахованного составлял 1749 руб. Общие расходы составили 18% от поступлений. Лидером по количеству безработных (24,1%) и по объему выплаченных пособий (33,33%) выступала Донецкая губерния. Значительные расходы по обеспечению безработных зафиксированы также в Черниговской, Харьковской и Кременчугской губерниях.

На начальном этапе помощь безработным страховыми кассами Украины не ограничивалась выдачей пособий. Во многих губерниях она предоставлялась натурой, например, обеспечением бесплатными обедами. Так, в Кременчугской губернии за июль-сентябрь 1922 было выдано 24 900 обедов, в Подольской - 7526, Николаевской - 22 763. С этой целью в телеграмме в Москву 20 октября 1922 НКСО УССР просил ассигновать для 100 тыс. Безработных Украине 160 тыс. Тонн хлеба.

Статистика исследуемого периода подтверждает преимущественное обслуживание страховыми органами членов профсоюзов. Так, из общего количества безработных, обеспечивались страховыми органами члены профсоюзов составляли 82,4%, в то время, как среди лиц, зарегистрированных на бирже труда - только 48,2%. Общая сумма пособий, выплаченных органами социального страхования по безработице за 1923/24 г., Составила 2745899 руб., Из них 1055999 руб. для безработных первой категории.

В течение 1920-х гг. Процент безработных, охваченных помощью, постоянно рос. Если, например, на 1 октября 1923 помощью были охвачены лишь 16% официально зарегистрированных безработных, то на 1 октября 1929 уже 70%. . Помощь по безработице пополняла бюджет застрахованного различными путями: в виде денежных пособий по безработице; дополнительных пособий на предметы ухода и кормления ребенка; на погребение; в виде натуральной помощи (общественные работы, трудовые коллективы, переквалификация). Наибольший вес среди различных видов пособий по безработице было, бесспорно, денежные пособия. В течение 1920-х гг. Они составляли 75-80% всех затрат по оказанию помощи безработным. Помощи по временной нетрудоспособности и дополнительные пособия по безработице играли весьма незначительную роль, неощутимую для среднего бюджета застрахованного. В среднем они составляли 6-8% от размера всей помощи безработным.

Выплата денежной помощи была лишь одним из направлений работы

органов социального страхования, направленным на обеспечение застрахованных на случай безработицы. Неотъемлемой составляющей их деятельности в данной сфере было участие во временном трудоустройстве безработных на специально организованных работах и предприятиях. Одной из наиболее распространенных форм трудовой помощи, которая широко использовалась в практике многих стран, были общественные работы. Такие работы были, как правило, сезонными и имели целью охватить как можно больше безработных, в том числе и неквалифицированных. Пребывание на общественных работах не считалось трудом по найму, поэтому безработные продолжали оставаться на учете в службе занятости, однако пособия по безработице за данный период не получали. При этом принадлежащие им страховые взносы передавались страховыми кассами комитетам борьбы с безработицей, использовали указанные суммы на организацию трудовой помощи. Так, по безработного, который направлялся на общественные работы страховые органы Украины передавали пособие по безработице за 3 месяца.

Например, в 1924 году. На организацию общественных работ по УССР было отпущено: страховыми органами - 299000 руб., Из местного бюджета - 250 000 руб. Кроме того, определенная часть средств для предоставления трудовой помощи безработным в Украине было собрано путем проведения специальных месячников. В результате за год трудовой помощью смогли воспользоваться 45 465 человек (для сравнения: в РСФСР - 52 865 человек, БССР - 1271 человек), среди которых 57% мужчин, 27% женщин, 16% подростков. Доля лиц, которым была предоставлена трудовая помощь составляла 5-6% от общего количества безработных.

В плане бюджета страховых органов Украины на 1924/25 г.. Для предоставления трудовой помощи безработным выделялось 1750 тыс. Руб. Доля лиц, охваченных этой помощью должно было увеличиться до 10-12% всего состава безработных. Вместе с тем, менялись акценты относительно видов трудовой помощи. Начиная с этого года, все большая доля средств

соцстраха направлена на организацию трудовых коллективов безработных. По мнению большевиков, задачей таких коллективов было не только обеспечение работой, но и недопущение деклассирования рабочих во время безработицы и потери ими «пролетарской психологии и проникновения настроениями частного владельца». Уже после обследования страховых органов культурно-социальной инспекцией КП (б) У в докладной записке секретарю ЦК КП (б) У Д.Лебедю от 6 мая 1924 указывалось на необходимость уделять больше внимания трудовой помощи безработным, а особенно, организации трудовых коллективов, выделяя для этого необходимые средства.

Целесообразность создания коллективов безработных советской властью и в экономии средств, необходимых для их функционирования. Так, если в течение 1923-1927 гг. Страховые кассы выплатили безработным пособий на сумму 28 170 тыс. Руб., То для организации общественных работ было использовано - 7014 тыс. Руб., А на создание трудовых коллективов - 11 960 тыс. Руб. То есть общий объем средств использован для предоставления трудовой помощи был почти в два раза меньше суммы выплаченной денежной помощи. При этом заработная плата в коллективах для безработных превышала размер помощи, выплаченной страховыми кассами почти в четыре раза.

Кроме вышеназванных распространенных видов, трудовая помощь безработным предоставлялась через содействие вступлению в промышленно-кооперативных учреждений. При этом страховые кассы вносили за безработного в фонд Всеукраинского союза промышленной кооперации паевой взнос в размере шестимесячной помощи по безработице. Для интерес профессиональные организации сохраняли за безработными - членами промышленной кооперации - в течение года право членства в профсоюзе.

По первому пятилетнему плану, на организацию трудовой помощи безработным в Украине по линии соцстраха планировалось выделить 4 млн. Руб., Против 604 000 руб., Полученных от страхкас в 1927/28 г.. Согласно

финансовому отчету соцстраха УССР в 1928/29 г., На трудовые пособия по безработице было использовано 251 890 руб. . Наибольшую сумму средств на трудовые пособия по безработице страховые органы Украины потратили в последнем 1929/30 г.. Из общей суммы безработным 15451095 руб., На организацию общественных работ и коллективов безработных было использовано 3811054 руб. .

Отношение власти к обеспечению безработных кардинально изменилось со сворачиванием НЭПа Такие изменения были вызваны прежде всего решением государственной партии о взятии курса на модернизацию промышленности, реализация которого требовала дополнительного обеспечения рабочей силой. Уже в намеченных первым пятилетним планом путях перестройки хозяйства на социалистических принципах предусматривалось обеспечение сокращения объемов безработицы. Исполнение решения можно было проследить уже в первый год пятилетки, когда темп роста безработицы оказался значительно меньше предыдущих лет, увеличив количество безработных по УССР всего на на 3,3%. Используя тезис об усилении классовой борьбы по мере приближения к социализму, ЦК ВКП (б) в своем постановлении «О социальном страховании» от 28 сентября 1929 выдвинул задачу по проверке состава безработных, руководствуясь необходимостью «улучшения обеспечения по безработице квалифицированных и коренных пролетарских кадров , а также устранения засоренности состава безработных мелкобуржуазными элементами и выходцами из буржуазных слоев » . .

По планам советского руководства, 1929/30 г.. Должен был положить начало систематическому сокращению числа безработных в результате перехода на семичасовой рабочий день, непрерывный рабочую неделю и перестройку сельского хозяйства на социалистических началах. Настоящей причиной безработицы признавалась «засоренность состава лицами, не нуждались в помощи и не имели ничего общего с рабочим классом». Несмотря на это, руководство соцстраха получило указание пересмотреть

правила назначения пособий по безработице с целью «отсеять непролетарские мелкобуржуазные элементы среди безработных».

Выступая на Всеукраинском совещании работников труда и соцстраха в январе 1930, нарком труда УССР К. Гулый достаточно однозначно высказался о дальнейшей перспективе обслуживания безработным, давая непосредственное указание для органов соцстраха: «У нас нет безработных и это надо заявить тем, кто отказывается идти на работу туда, куда мы их посылаем».

Начало окончательной ликвидации безработицы в СССР было положено обращением ЦК ВКП (б) от 3 сентября 1930, в котором отмечалось, что «при явно выраженной нехватки рабочих на фабриках и заводах, строительстве промышленных районов органы Наркомата труда до последнего времени ограничивались печатанием бюрократических данных о сотнях тысяч безработных и выплачивали десятки миллионов рублей пособия по безработице». Дальнейшая выплата пособий по безработице была признана преступлением перед партией и советской властью. Органы соцстраха обвинялись в том, что не сумели перестроить свою работу в соответствии с задачами социалистического строительства. Поставленная задача предлагалось решить до начала нового хозяйственного года.

Согласно постановлению НКТ СССР от 30 сентября, опубликованной под заголовком «Против летунов и бездельников», страховым органам предписывалось с 1 октября 1930 прекратить выплату пособий по безработице. В документе сообщалось об отсутствии ассигнований на выплату пособий по безработице в бюджете социального страхования на дополнительный квартал (октябрь-декабрь 1930). Органам труда предписывалось принять меры для трудоустройства безработных. Никакие мотивы отказов от предложенной работы, кроме болезни, подтвержденной больничным листком, не принимались во внимание. С этого времени страховые органы переходили от обеспечения безработных к подготовке и воспитанию рабочих кадров для советской промышленности.

Подытоживая деятельность страховых органов по обеспечению безработных в Украине, отметим, что начатое советской властью страхование было прогрессивным шагом вперед на пути установления соответствующих гарантий для безработных. Несмотря на сложное финансовое положение, на конец 1920-х гг. Страховые органы обеспечивали помощью 70% официально зарегистрированных безработных, выплачивая им помощь в размере до 50% заработной платы. При этом средства соцстраха составляли более половины всех расходов на обеспечение безработных. Трудовая помощь застрахованным предоставлялась участием их в общественных работах и коллективах безработных. Специфическими видами помощи, присущими только украинским страховым органам, были: организация домов для ночлега, общежитий и столовых для безработных и тому подобное.

Вместе с тем, страхование безработных даже в период временного вынужденного перехода к рыночным отношениям в условиях НЭПа носило классовый характер. Страховое законодательство было направлено преимущественно на обеспечение пролетарских кадров и вело четкую классовую позицию. В большинстве случаев при отказе в назначении пособий руководствовались не принципом свободы труда, а обязанностью трудовой повинности в пользу советского государства. Размеры пособий по безработицы не дифференцировались в зависимости от размера заработной платы работника, а рассчитывались из среднего заработка. К тому же объем помощи зависел от территории проживания безработных и принадлежности их по профессиям в определенных категорий работников. Наибольшие размеры помощи предусматривались для жителей восточных областей Украины, более важных в промышленном отношении, и лиц умственного труда высшей квалификации, среди которых значительную часть составляли политические работники. Объем денежной помощи зависел также от стажа непрерывной работы и членства в профсоюзах. Напивселянський элемент в среде рабочих по найму, сезонные и временные рабочие, которые были

частично застрахованными, теряли право на обеспечение за счет страховых средств. Со сворачиванием НЭПа и восстановлением коммунистического наступления, по решению государственно-партийного руководства, обеспечения безработных органами социального страхования в Украине было приостановлено в административном порядке.

#### Медицинское обслуживание застрахованных

С установлением советской власти в Украине в начале 1919 г.. Постановлением НКП УССР от 15 апреля провозглашалось об объединении всех торгово-промышленных и кредитных предприятий, советских и общественных учреждений и организаций в составе больничных касс и распространения на всех наемных работников медицинского страхования. Несмотря на отсутствие практической работы, положительным моментом было сохранение страховых органов - больничных касс, которые в дальнейшем играют положительную роль в становлении страховой медицины.

С переходом к НЭПу его хозрасчетным принципу тезисы большевиков о бесплатной медицине теряли актуальность. При сложном экономическом положении государства власть не могла обеспечить квалифицированной медицинской и профилактической помощи даже рабочим государственных предприятий, тем более провозглашенным принципом бесплатности.

Нормативными актами, которые начинали зарождения системы медицинского страхования в УССР в период НЭПа, были постановления Совета Народных Комиссаров УССР: «Положение о социальном обеспечении рабочих и служащих на случай временной или постоянной потери трудоспособности и членов их семей в случае смерти кормильца» от 10 декабря 1921 г.. и «О социальном обеспечении рабочих и служащих» от 7 февраля 1922. Оба нормативные акты были комплексными, поскольку предусматривали предоставление различных видов помощи, среди которых и бесплатная медицинская помощь в случае травм и других заболеваний, для всех категорий рабочих и служащих. В вышеупомянутых документах

ставился вопрос об организации обеспечения медицинской помощью через систему социального страхования.

Переход к новой экономической политике вызвал существенные изменения в работе медицинских учреждений и условиях труда медицинских работников. Значительное количество учреждений здравоохранения была снята с государственного бюджета и переведена на местное обеспечение. Большое практическое значение в деятельности медицинских учреждений играли принципы хозяйственного расчета, развернулась борьба за экономию средств. Некоторые аптеки были сданы в аренду и функционировали как частные, отпуская медикаменты за плату. В этот период вновь приобретает актуальность вопрос об отделении органов социального страхования, в том числе и органов страховой медицины, от государства. К тому же в новых условиях, когда на медицинскую помощь застрахованным, кроме общегосударственных средств, отчислялись и специальные страховые взносы, встал вопрос об организационном выделении медицинской помощи застрахованным от других сфер деятельности НКОЗ путем создания в системе здравоохранения специальных подразделений, которые бы осуществляли руководство по оказанию медицинской помощи застрахованным.

Провозглашение создания таких структур прежде произошло в Украине, где уже, по декрету СНК УССР от 10 декабря 1921, предусматривалась организация при НКОЗ УССР и на местах отделов рабочей медицины (робмедив). Они получили в полное распоряжение средства фонда медицинской помощи, собственную сеть лечебных и профилактических учреждений для обслуживания застрахованных и членов их семей. На указанные подотдела возлагалась задача закрепить за страховыми кассами влияние на порядок оказания медицинской помощи.

Если на территории Российской Федерации вопрос о введении страховой медицины долгое время оставался открытым, то в Украине с реализацией декрета СНК УССР от 10 декабря 1921 создания страховых

органов в виде подотделов рабочей медицины на местах было поддержано советскими и профсоюзными органами. Всеукраинское совещание председателей Губпрофрад, состоявшейся во второй половине мая 1922, приняла решение о передаче медицинской помощи рабочим в ведение страховых касс. В резолюции отмечалось, что «только при таких условиях возможно нормальное обеспечение застрахованных медицинской помощью и гарантия того, что собранных страховых взносов хватит для ее выплаты». Циркуляр от 25 марта 1922 НКСО УССР обязал местные органы добиваться от органов здравоохранения передачи кассам обслуживания застрахованных первичными видами медпомощи (больничные пункты, амбулатории, аптеки, лечебно-контрольные комиссии и т.д.). На этот период в распоряжении органов здравоохранения по губерниям Украины находилось 1425 больниц.

Практика страховой медицины в период НЭПа берет свое начало с конца 1921, когда СНК УССР издал положение о прикреплении лечебных учреждений к фабрикам и заводам. Так, по инициативе Харьковской губпрофрады несколько фабрик и заводов были прикреплены к поликлинике, которая обслуживала только застрахованных. С созданием Харьковского губернского управления социального страхования комиссия передала дела подотдела рабочей медицины. С этого времени задача робмедив заключалась в осуществлении контроля над фабрично-заводской медициной и лечебными учреждениями, которые передавались губздрав в распоряжение подотделов рабочей медицины и переходили на содержание за счет страховых средств.

Первый отчет о работе Робмеду НКОЗ УССР за 1922/23 г.. Засвидетельствовал определенные успехи в области страховой медицины. В частности, количество рабочих поликлиник увеличилось с 54 до 101. Число посещений застрахованными данных учреждений возросло с 154 013 до 581 950 в месяц. Количество посещений врачами больных вдва увеличилась в 3,5 раза (с 29736 до 69186). Всего застрахованных обслуживали 8664 врачи, из них: в Волынской губернии - 346, Екатеринославской - 894, Одесской - 1711,

Донецкой - 591, Киевской - 1898, Подольской - 518, Полтавской - 614, Харьковской - 1771, Черниговской - 321 врач. В течение года было открыто 6 рабочих диспансеров для борьбы с туберкулезом. Для разработки вопросам профессиональной патологии, гигиены и рабочей медицины, а также для руководства научно-исследовательской работой поликлиник в Харькове организован первый Украинский институт рабочей медицины. Обслуживание застрахованных осуществлялось за счет фонда «Г» (70%) и только 30% за счет дотаций НКОЗ УССР. Кроме того, робмед выделял средства для приобретения медикаментов и инвентаря. Так, для Екатеринославского губздрав выделено 20 076 руб., Для Одесского - 28676 руб. .

В 1923/24 г.. Стремительный рост рабочей медицины прекратился и уступил углублению и повышению качества работы учреждений. Если за предыдущий год было зарегистрировано 4670678 посещений застрахованных в 101 поликлинике и 96 рабочих амбулаториях, то в 1923/24 г.. 109 поликлиник и 83 амбулатории посетили 8077303 застрахованы рабочие. Несмотря на рост, значительная часть застрахованных продолжала пользоваться медицинской помощью в фабрично-заводских амбулаториях и медпунктах (3548175 посещений), что подтверждало необходимость улучшения работы робмеду. Для решения проблемы подготовки кадров при Украинском институте рабочей медицины был установлен интернат на 25 врачей и открыто четырехмесячные курсы для 55 фабрично-заводских врачей. Несмотря на сложное финансовое положение, при поликлиниках было открыто 8 тубсанатория, 34 консультации, организовано 5 ночных санаториев. Для построения в крупных промышленных городах образцовых поликлиник с республиканского фонда медицинского страхования было выделено 400 000 руб. Достижения могли бы быть более значительными, если бы не задолженность крупных плательщиков страховых взносов: Донуголь, Югосталь, Сильмаштресту.

Наиболее широко разветвления страховой врачебной сети наблюдается в промышленно развитых губерниях. Среди лечебных учреждений

преобладали фабрично-заводские учреждения. Для лечения специальных болезней в 1924/25 г.. Уже было 18 тубдиспансера, 8 тубстоловых, 10 санаториев, 3 вендиспансер. В течение 1920-х гг. Доля фонда лечебной помощи в бюджете страховых органов постоянно росла: в 1923/24 гг. - 27,8%, 1924/25 гг. - 29,5%, 1925/26 гг. - 29,84% .

Характеризуя состояние медицинской помощи застрахованным на Всесоюзном съезде больничных секций в феврале 1927, народный комиссар здравоохранения УССР И. Ефимов констатировал, что застрахованы Украины обслуживаются сетью лечебно-профилактических учреждений, которая содержится полностью за счет страхового медицинского фонда и состоит с 109 поликлиник, 745 медпунктов и амбулаторий на предприятиях, 463 стоматологических кабинетов, 57 рентгеновских кабинетов, 59 электро-свето-водолечебниц, 37 тубдиспансера, 127 консультаций, 123 больниц, 18 венерологических диспансеров и тому подобное. Считая это определенным достижением, докладчик обратил внимание на необходимость развития страховой сети и в непромышленных округах.

Ликвидация отделов рабочей медицины в конце 1927 и передача фонда помощи застрахованным в распоряжение отделов здравоохранения негативно сказалась на организации медицинской помощи застрахованным. Несмотря на то, что на медицинское обслуживание застрахованных в 1927/28 г.. Было использовано 30609298 руб. страховых средств, то есть почти на 1 млн. руб. больше предыдущего года, в расчете на 1 застрахованного сумма уменьшалась с 22 руб. 71 коп. до 22 руб. 60 коп. . Кроме того, уменьшалась стоимость амбулаторно-поликлинического посещения с 46,7 руб. до 44,8 руб. и стоимость койко-дня с 3, 38 руб. до 3,03 руб. . Несмотря на это, ВУРПС в письме президиума ВЦСПС от 16 октября 1928 просил увеличить ассигнования на медицинскую помощь в 1928/29 гг. До размера, предложенного Гусси и утвержденного СНК УССР в сумме 46 млн. Руб. В качестве аргумента были использованы показатели о значительно хуже обеспечения застрахованных стационарной лечебной помощью в Украине,

чем в Российской Федерации (соответственно 2,6 и 4,6 койко-дней на одного застрахованного). Существенно отличались и показатели расходов на медицинское обслуживание. Если в РСФСР объем расходов на одного застрахованного в течение 1923-1929 гг. Вырос с 14 до 25 руб., То в Украине - только с 11 до 22 руб.

Постановлением ЦК ВКП (б) от 28 сентября 1929 для более рационального использования средств, выделяемых на медпомощь застрахованным, устанавливался новый порядок распределения страховых отчислений по отдельным республикам и районам, усиливался контроль за их использованием со стороны ревизионных комиссий страховых касс и общественности. По директивам первого пятилетнего плана отчисления на медпомощь на 1 застрахованного должны были вырасти от 24 руб. 75 коп. в 1928/29 гг. до 30 руб. 64 коп. в 1932/33 г...

Однако отход от основных принципов новой экономической политики внес свои коррективы в развитие страховой медицины. Директивы партии по реорганизации медицинского обслуживания застрахованных в новых условиях реконструктивного периода были изложены в постановлении ЦК ВКП (б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» от 13 декабря 1929 В документе указывалось на необходимость коренной перестройки практической работы в области здравоохранения , более четкого отображения при том классового пролетарского направления медицинского обслуживания основных индустриальных районов. С этой целью все промышленные округа по уровню обеспечения делились на 3 группы. Наибольшие приоритеты получали Артемовский, Сталинский, Луганский, Криворожский, Харьковский и Днепропетровский округа, принадлежащие к первой группе. Вторую группу представляли Киевский, Одесский, Николаевский, Мариупольский и Запорожский округа. Рабочие остальных округов обслуживались на общих основаниях. С 53727137 руб., Выделенных для оказания медицинской помощи застрахованным в 1929/30 г., 51347003 руб. распределяли по округам и 2880134 руб. перечислялись на

строительство врачебной страховой сети промышленных районов.

Признавая каменный уголь «пищей социалистической индустрии», директивы пятилетнего плана выдвигали перед соцстраху Украины задачи улучшения медицинского обеспечения работников Донбасса за увеличения пунктов первой помощи с 68 до 413, доведение количества больничных коек до 1 на 67 застрахованных, построения 37 поликлиник, 29 амбулаторий, 9 санитарно-наблюдательных пунктов, 50 санитарно-изоляционных пунктов на крупных предприятиях.

Для лучшего обслуживания рабочих ведущих отраслей промышленности с 89216000 руб., Ассигнованных на медпомощь в 1931 - 53,5% средств получали Донбасс и Запорожье; 26,6 - индустриальные города 8,4% - другие крупные города 0,64% - МАССР; 10,7% - все остальные районы. В расчете на 1 застрахованного расходы на медицинскую помощь устанавливались в размере 27 руб. 21 коп. . При этом отменялись все местные фонды медицинской помощи. На крупных промышленных предприятиях организовывались медико-санитарные цеха. Таким образом, можно констатировать, что при переходе к реконструктивного периода подавляющее сумма средств, предназначенных для оказания медицинской помощи застрахованным (почти 90%), использовалась для обслуживания рабочих ведущих отраслей экономики. С этого времени фактически оглашались данные об объемах оказанной медицинской помощи за счет страховых средств, поскольку фонд медицинской помощи вместе с государственными ассигнованиями використовувався исключительно для нужд санитарно-бытового обеспечения промышленных рабочих.

В годы голода 1932-33 гг., По договоренности между Республиканской территориальной страховой кассой и отделами народного образования, были заключены договоры о финансировании дошкольных учреждений из средств соцстраха, выделенных на медицинское обслуживание застрахованных,. Осуществляя проверку использования выделенных средств, в марте 1933 г.. Комиссия соцстраха вынуждена была констатировать: «Завтраки является

малокалорийной и состоят только из жидкой блюда. Чай не дают из-за отсутствия сахара. Не все дети охвачены пайками ».

С передачей руководства социальному страхованию профсоюзам не выглядит странным дальнейший рост объема фонда медпомощи. Если в 1932 году. На обеспечение медицинской помощью застрахованных было предусмотрено 136 800 000. Руб., То в 1933 году. - 197400000. Руб. . С 798300000. Руб. предусмотренных расходов на социальное страхование в УССР в 1934 году. - 219500000. руб. планировалось потратить на медицинскую помощь застрахованным. В 1935 г.. Эта цифра увеличилась до 325 млн. Руб. . Однако стоит более подробно проанализировать расходы страховых органов, направленные непосредственно на медицинское обслуживание застрахованных, чтобы понять значение таких, на первый взгляд, впечатляющих цифр. Так, например, бюджет СССР на 1932, составленный по отраслевым и республиканскими признакам, предусматривал с 136800000. Руб. только 63800000. руб. расходов на медпомощь (кроме отраслевых касс). Кроме того, из всех республик в УССР оставался наименьший показатель в расчете на 1 застрахованного - 23 руб. 30 коп. (В РСФСР - 23 руб. 43 коп., БССР - 24 руб. 12 коп., ЗСФСР - 31 руб. 73 коп., Узб. ССР - 36 руб. 68 коп., Турк. ССР - 35 руб. 33 коп. Тадж. ССР - 41 руб. 39 коп.). Гораздо более высокие показатели - от 44 руб. 08 коп. до 53 руб. 05 коп. предусматривались для застрахованных ведущих отраслей экономики.

О росте сети врачебных учреждений, которые содержались средствами соцстраха, свидетельствуют следующие показатели. В период с 1931 по 1934 гг. Количество медпунктов первой помощи выросла с 1327 до 2220; медсанцехив с 27 до 60; амбулаторий с 312 до 353; поликлиник с 185 до 301; коек в больницах с 13884 до 21696. В территориальном плане лучшие показатели оказались в промышленном районе Донбасса. В 1934 здесь работало 70 поликлиник, 467 амбулаторий, 692 медицинских пункта первой помощи, 20 медсанцехив, 27 тубдиспансера, 15665 коек в больницах

Однако такие показатели мало утешали руководство соцстраха УССР, которое теряло любые рычаги влияния на врачебную сеть, которая строилась за страховые фонды. Все лекарственные заведения составляли теперь неотъемлемую составляющую единой советской медицины и не предоставляли никаких преимуществ при обслуживании застрахованным. Подтверждением может служить то, что на фоне фантастического роста бюджета социального страхования расходы на медицинское обслуживание одного застрахованного по плану второй пятилетки (1932-1937 гг.), Должны были вырасти только с 22 руб. 72 коп. до 26 руб. 19 коп. Незначительный рост ассигнований на медицинскую помощь обосновывался «успехом профилактических и оздоровительных мероприятий, которые призваны были существенно снизить заболеваемость за полную ликвидацию эпидемиологических и кожных заболеваний.

В годы второй пятилетки поступления страховых органов на медпомощь, что выросли в 2,3 раза, использовались органами здравоохранения на материально-бытовое обслуживание работников в соответствии с социалистическим распределением по количеству и качеству труда. Основной задачей органов здравоохранения была «ликвидация в стране эпидемий и снижение заболеваемости на основе общего подъема материального и культурного уровня трудящихся, качественного и количественного роста медицинской сети и технической реконструкции лечебно-санитарных учреждений». В материалах планов второй пятилетки ни слова не говорилось о медицинском обслуживании застрахованных.

Следовательно, обеспечение рабочих медицинской помощью в Украине в 20 - 30-е гг. XX в. осуществлялось через систему социального страхования. Зародившись в конце XIX в. в виде «фабричной медицины», крупнейшего своего расцвета медицинское страхование приобретает с переходом к новой экономической политике. Созданные в это время органы страховой медицины (робмеды) проявили большую активность в предоставлении медицинской помощи застрахованным через

самостоятельную страховую сеть больничных и профилактических учреждений, содержалась и обслуживалась за счет отдельного страхового фонда. Однако зарождения страховой медицины в недрах народного комиссариата здравоохранения и стремление большевиков сохранить единую советскую социалистическую медицину не способствовали самодовлеющему развитию данного страхового института. Постоянная борьба между страховыми органами и органами здравоохранения за право распоряжаться страховыми средствами, недофинансирование и использования страховых средств не по назначению негативно сказалась на обслуживании застрахованных, эффективности и качества медицинской помощи. Со сворачиванием НЭПа и взятием курса на модернизацию народного хозяйства власть обеспечила единоличное руководство медицинской помощью за органами здравоохранения, окончательно ликвидировав органы рабочей страховой медицины на местах. Это позволило ей в дальнейшем беспрепятственно использовать страховые средства для форсированного индустриального развития и социально-бытового обслуживания промышленных рабочих. В конце 1930-х гг. Финансовое обеспечение медицинского обслуживания застрахованных окончательно было передано на баланс государственного и местных бюджетов.

Организация санаторно-профилактической помощи в учреждениях соцстраха

Неотъемлемой составляющей медицинского страхования 1920-1930-х гг. была профилактическая помощь застрахованным, которая осуществлялась через организацию санаторно-курортного лечения и направления в дома отдыха. Организация профилактической работы рассматривалась большевиками как важный элемент классовой теории. Описывая черными красками социально-бытовое положение рабочих в буржуазных государствах, партийные идеологи говорили об отсутствии там заботы о здоровье работников. Борьба с эпидемиями и инфекционными болезнями рабочих, по их мнению, проводилась для охраны здоровья самой буржуазии.

В противоположность этому, советская власть провозглашала своей задачей не только эффективное лечение работников, но и проведение профилактических мероприятий по «борьбе с четырьмя врагами рабочего класса, которые достались в наследство от старого строя: туберкулезом, сифилисом, алкоголизмом и нервными болезнями». Для реализации провозглашенного, в соответствии с декретом СНК РСФСР от 6 апреля 1919, все лечебные местности и курорты были национализированы и объявлены собственностью государства. Кроме того, в профилактические учреждения превращались конфискованные имения, расположенные в самых живописных местностях.

Простейшими профилактическими учреждениями были дома отдыха. Впервые специальные учреждения для отдыха рабочих были созданы в 1920-1921 гг. в промышленных центрах: Ленинграде, Москве, на Урале. Срок пребывания в домах отдыха составлял 14 дней. В апреле 1921 появился декрет СНК УССР «О домах отдыха», в котором указывалось, что учреждения такого типа организуются губпрофрадамы «с целью предоставления рабочим и служащим возможности восстановить свои силы и энергию в течение полученной ими очередного отпуска в наиболее благоприятных и здоровых условиях ». На 1923 большинство губерний Украины имели свои дома отдыха, расположенные в бывших усадьбах, дворцах или дачах. В Донбассе под дом отдыха был приспособлен даже бывший Святогорский монастырь, считавшийся одним из красивейших мест Советского Союза. В 1925 г. он был преобразован в I Всеукраинский дом отдыха им. Артема, насчитывая 7 корпусов на 1100 мест.

В отличие от домов отдыха, санатории организовывались как лечебные учреждения, применяли физические и клинические методы лечения, предоставляли высококвалифицированные лечебные услуги. В зависимости от характера деятельности, санатории делились на несколько типов: стационарные, ночные, дневные, санатории-лагеря. По местонахождению санатории были курортными и местными. По направлениям лечения:

туберкулезные, кардиологические, желудочно-кишечные, психоневрологические, гинекологические, кожные, урологические. Производство большевиков - ночные санатории (профилактории) впервые появились в Украине в 1924 году. На 1939 их насчитывалось около 300. Большинство существующих санаториев (80%) были приспособлены для борьбы с туберкулезом. Распределение мест в санаториях, в зависимости от видов лечения, распределялся так: климатическое лечение - 24,8%; бальнеологическое (водное) - 54,2%; грязевое - 18,6%; кумысных - 2,4%.

Главное назначение курортов состояла в их природных и лечебных свойствах. В зависимости от характера таких свойств курорты делились на: климатические, с минеральными водами, с лечебными грязями. Иногда на курортах использовали специальное электро-свето-водо-радио-рентгено-лечение. Существовали курорты общегосударственного и местного значения. Общее руководство по управлению курортами возлагалось на Главное курортное управление (Головкуруп), в УССР - Украинская курортное управление (Укркурпр). После централизации курортного дела в 1918-1921 гг. Был начат период курортного строительства. С образованием СССР общегосударственные курорты, находившиеся на территориях союзных республик, передавались в ведение соответствующих народных комиссариатов здравоохранения. В период НЭПа курорты общегосударственного значения казались на правах аренды государственным органам, общественным, кооперативным организациям и частным лицам. Кроме того, часть коек находилась на госбюджете и распределялась, главным образом, между крестьянами.

Начало практической деятельности органов социального страхования в Украине по предоставлению профилактической помощи застрахованным был связан с созданием простых профилактических учреждений - домов отдыха. В условиях НЭПа постановлениями секретариата Южного бюро ВЦСПС от 2 июня и 25 августа 1922 государство объявило об организации и содержании данных учреждений за счет местных средств и страховых фондов.

Началом организованной участия страховых органов Украины в санаторно-курортной кампании можно считать 1923/24 г.. По разосланными на места циркуляр Гусси УССР обязывало все губернии подать в 1 января 1924 данные о количестве имеющихся санаторных мест и потребность в них застрахованных. В следующем месяце Губсоцстрахам был разослан список санаториев с их функциональным назначением. Для более широкого охвата застрахованных профилактической помощью Головоцстрах УССР дополнительно взял в аренду у хозяйствующих субъектов 230 мест на украинских курортах, из них: Куяльник - 165; Бердянск - 35; Славянск - 30. Циркуляр НКТ СССР от 10 марта 1924 устанавливалась раскладка курортных мест для Головоцстрахов союзных республик. Места на союзных курортах для Украины были предусмотрены дополнительной раскладкой, утвержденной циркуляр НКТ СССР от 5 апреля 1924 С 220 запланированных мест - 75 предоставлялись на курортах Ялты, 40 - Евпатории, 105 - Кавказа. Для страховых касс железнодорожного и водного транспорта Украины дополнительно предполагалось 37 мест в Алушке, 71 - в Евпатории, 19 - на Кавказе.

Более напряженным для страховых органов обещал быть санаторно-курортный сезон 1924/25 г.. В ноябре 1924 г.. СНК УССР своим постановлением объявил о снятии домов отдыха, санаториев и курортов с государственного обеспечения и передачу их материального содержания профсоюзам и страховым кассам. Отыскивая дополнительные источники финансирования, НКП УССР своим циркуляром от 5 января 1925 предлагал страховым органам использовать средства, специально выделенные для этого из Всеукраинского запасного фонда социального страхования, а также из местных фондов пенсий и пособий. За счет выделенных средств планировалось обеспечить содержание собственных домов отдыха и местных санаториев и аренду мест на курортах общесоюзного и украинского курортных управлений. Утверждение всех смет возлагалось исключительно на Головоцстрах УССР. Для усиления финансовой дисциплины

устанавливалась ежемесячная отчетность страховых органов по предоставленным формам.

Значительное место в профилактической работе в Украине занимал Донбасс. Если в среднем в 1925 расходы на профилактику в Украине составляли 9,8% всех операционных расходов, то на Донбассе - 15%. В целом доля Донбасса в расходах на профилактику составляла - 59,8%. При условии, что по Украине на профилактическую работу на одного застрахованного выделялось 2 руб. 67 коп., то в Донбассе - 5 руб. 19 коп. (Почти вдвое больше). Объем расходов частично объяснялся тем, что в Донбассе на средства соцстраха содержались детские городки и детские дома, в которых было 2000 детей застрахованных, потерявшие кормильцев.

Сравнительный анализ санаторно-курортных кампаний, организованных Цусстрахом в союзных республиках в 1924-1926 гг. Показывает, что среди союзных республик по количеству застрахованных, посетивших курорты ЦУСС (3292 человека), Украина занимала второе место после Российской Федерации, не считая транспорт, что имел общесоюзное подчинение. При этом рост объемов охвата застрахованных было значительно меньше, чем в РСФСР.

Сумма средств, выделенных на санаторно-курортную кампанию в УССР, в значительной степени зависела от позиции союзного руководства соцстраха. Так, в марте 1926 Цусстрах СССР наложил запрет на использование страховыми органами Украины средств на санаторно-курортную кампанию в сумме 7800000 руб., Изъяв при этом значительную долю страховых поступлений для рабочего жилищного строительства.

По директиве первого пятилетнего плана сумма расходов на профилактическую помощь застрахованным в Украине должна была вырасти более чем вдвое, от 6140900 до 12869900 руб., Из них на дома отдыха - от 2415800 до 4704400 руб., Санатории местного значения - от 572 400 до 981 600 руб., курорты - от 1470300 до 2268700 руб., строительство и амортизацию - с 1682400 до 4915200 руб. .

Курс государства на модернизацию экономики и сельского хозяйства сказался на усилении классовых позиций в профилактической работе. Постановлением ЦК ВКП (б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» от 13 декабря 1929 наркоматам здравоохранения союзных республик предлагалось коренным образом перестроить практическую работу в области здравоохранения, более четко проводить в ней классовую пролетарскую линию. Указывалось на необходимость улучшения лечебной и профилактической помощи в промышленных центрах, объединялись в особую группу индустриальных районов. Учитывая тяжелое санитарное состояние Донбасса, Совнаркома УССР обязан был провести ряд мероприятий по санитарному оздоровлению этого региона.

Определение конкретных задач в сфере профилактической помощи застрахованным возлагалось на I Всесоюзное совещание страховых врачей, начала свою работу 15 декабря 1929 в Москве. На совещание были приглашены 110 врачей территориальных и 20 врачей транспортных касс, 20 страховых врачей санаториев и домов отдыха и 25 представителей отделов здравоохранения. Совещание признало целесообразным активизировать работу по созданию домов отдыха как секторов социалистического быта, а при больших домах отдыха - лагеря рабочей молодежи. Подчеркивалась необходимость переноса лечебных процедур в часть домов отдыха и преобразования их в здравницы. В связи с переходом на непрерывный рабочий неделю актуальной была признана организация однодневных домов отдыха. Планировалось заложить в бюджет средства на ремонт домов отдыха, поскольку конфискованные для этого усадьбы начинали разрушаться, а в районах коллективизации их использовали для нужд колхозов.

В условиях экономии средств для индустриальной реконструкции санаторно-курортной работе страховых органов отводилось второстепенная роль. Предлагалось при сохранении количества охваченных санаторно-курортной помощи усилить организацию санаториев местного значения.

Совещание обратила внимание на необходимость более серьезного отбора в санатории, для этого из 5 мест в ВКК - 2 было отведено для страховой кассы. В течение 1929/30 г.. Было принято решение об использовании домов отдыха в течение всего года. Количество «зимних мест» в каждом промышленном округе было доведено до 2000. За счет зимнего отдыха в Украине предлагалось оздоровить 839 наемников.

Во исполнение директивы партии относительно преимущественного обеспечения профилактической помощью рабочих ведущих отраслей территорию Украины были распределены на 6 типов районов: 1.Донбас и Кривой Рог (коэффициент обслуживания 100%); 2. Днепропетровск, Харьков, транспорт (80%); 3. Мариуполь, Николаев, Запорожье (60%); 4. Одесса, Киев (50%); 5. Бывшие окружные центры (30%); 6. Другие районы - (10%). Как следствие, рабочие ведущих отраслей, составляя среди всех рабочих 27%, в 1931 г.. Получили 53,8% мест в санаториях и домах отдыха. При этом стоимость путевок для них была меньше на 20 руб. чем для других застрахованных. По постановлению НКП УССР от 14 августа 1930, при направлении в профилактические учреждения необходимым условием было наличие рабочего стажа, для ведущих отраслей экономики составлял 1, 5 лет., Для других рабочих - 2 года. Для улучшения обслуживания данной группы рабочих решением ИИ объединенного пленума комитета Республиканской территориальной страховой кассы было утверждено 20 объектов строительства на общую сумму 2650000 руб.

С реорганизацией соцстраха на основе решений V пленума ВЦСПС по постановлению ЦИК и СНК СССР от 23 июня 1931 на органы социального страхования возлагалась задача «взять более решительный курс на развитие натуральных и обобществленных видов профилактической, медицинской и социально-бытовой помощи (дома отдыха, санатории, курорты, диспансеры, ясли, детские сады, лагеря рабочей молодежи, колонии для пионеров, молочные кухни, диетпитание, бани, прачечные, профилактории и т.д.). При этом преимущества устанавливались для членов профсоюзов, имели

двухлетний стаж работы, и членов их семей. Для лиц, имевших в трудовой книжке запись о прогул, путевки в дома отдыха и санатории предоставлялись в последнюю очередь. С этого времени оформления путевок происходило исключительно по решению общего профсоюзного собрания. Ежемесячный контроль за правильностью получения путевок осуществляли ревизионные комиссии ФЗК с привлечением страхового актива, которые в случае необходимости привлекали виновных к уголовной и материальной ответственности как за растрату так и злоупотребление служебным положением. Таким образом, право застрахованных на отдых рассматривался властями как поощрение за труд.

Негативно сказался на качестве обеспечения профилактической помощью голодомор 1932-33 гг. В архивных документах того времени встречаются многочисленные жалобы на голодовку в домах отдыха. Комиссия Гусси, что обследовала в сентябре 1932 данные учреждения, обнаружила, что отдыхающих «кормят тюлькой и солеными бычками, варки дают недостаточно, жиров и мяса совсем нет». На заседании президиума РТКСК от 25 апреля 1933 ставился даже вопрос о закрытии обоих Всеукраинских домов отдыха. Областным страховым кассам было предложено взять под контроль порядок расходования продуктов и материалов в домах отдыха и организовывать в случае необходимости открытые суды над растратчиками.

Другим зафиксированным нарушением при предоставлении профилактической помощи застрахованным было использование рабочих путевок не по назначению. В июне 1936 в Киеве закончился судебный процесс по делу бывших сотрудников профсоюзов Украины. В документах дела фигурировало обвинение в хищении средств и санаторно-курортных путевок. Схема хищения, по материалам следствия, заключалась в переводе средств в дома отдыха и возвращения их обратно наличными в нелегальную кассу. За злоупотребления путевками в 1935 г. украинские профсоюзы были обвинены в неиспользовании 27 тыс. Путевок.

При построении планов второй пятилетки, которая содержала программу социальных преобразований, советским руководством широко рекламировалось увеличение расходов на профилактическую помощь. В расчете на 1 застрахованного это увеличение составило от 6 крб.76 коп. до 14 руб. 02 коп. в месяц. Количество коек в профилактических учреждениях Украины предлагалось увеличить до 48 012. По прошествии всего 2 пятилетки, в расчете на 100 застрахованных, планировалось обеспечить профилактической помощи: из курорты - 4 человека, санатории - 2 человека. Если в 1932 году. Санаторно-курортным обслуживанием было охвачено 31 750 человек, то в 1937 г.. Показатель должен вырасти до 252 400. На это быть потрачено 98303400 руб. Для более широкого охвата застрахованных профилактической помощью предлагались альтернативные виды отдыха. Так, в 1937 году. Через стационарные дома отдыха двухнедельного типа должно было пройти 17,7%, дома отдыха выходного дня - 42,2%, занятия дальним и пригородным туризмом - 40% от общего количества отдыхающих. Общая сумма расходов на отдых трудящихся и их детей в течение пяти лет должна была составить 246 355 700 руб.

К сожалению, мы не можем проследить состояние выполнения бюджета второй пятилетки страховыми органами Украины. Начиная с 1933 (перехода соцстраха в ведение профсоюзов), после прекращения существования территориальной страховой сети все показатели подавались в отраслевом разрезе по профессиональными союзами по СССР. Кроме того, нереальные задачи и показатели, поставленные перед страховыми органами, не позволяли обнародовать конкретные цифровые данные, чтобы не омрачать картину «непрерывных успехов» социалистического строительства. Именно поэтому вряд ли можно доверять отдельным цифрам, которые спускались сверху для обоснования тех или иных положений.

В начале 1935г. Было реорганизовано управление курортами. Ведомственные и отраслевые санатории были переданы местным территориальным профсоюзным организациям (ранее находились в ведении

трех трестов: Всесоюзного объединения курортов, ВЦСПС, местного курортного треста). С этого времени даже номинальными хозяевами профилактических учреждений уже могло не страховые органы, а государство в лице профсоюзов. По постановлению Президиума ВЦСПС от 15 июля 1936, за путевки, которые предоставлялись в дома отдыха бесплатно, устанавливалась плата в размере 20% стоимости путевки. От уплаты освобождались учащиеся школ ФЗУ и подростки, которые работали на предприятиях, беременные женщины и матери с грудными детьми.

1936 был последним, в котором здравоохранение застрахованных осуществлялась за счет соцстраха. По решению Совнаркома СССР от 23 марта 1937 все эти расходы были полностью возложены на государственный и местный бюджеты. На ВЦСПС и ЦК профессиональных союзов возлагалась задача содействовать органам здравоохранения в улучшении работы лечебных учреждений, а также усилить контроль за использованием государственных средств, отпущенных на охрану здоровья.

Итак, санаторно-профилактическая помощь застрахованным предоставлялась в виде санаторно-курортного лечения и направления в дома отдыха. В связи с этим, государством были национализированы все санатории и курорты, а на местах началось создание простейших профилактических учреждений - домов отдыха. При направлении в профилактических учреждений застрахованы проходили медицинский и социальный отбор. Основной задачей последнего, который проводился страховыми органами и профсоюзами, было обеспечение профилактической помощью лиц, составлявших социальную опору советской власти.

В связи с экономическими трудностями, уже в середине 1920-х гг. Все государственные и профсоюзные профилактические учреждения были переданы на баланс страховых органов. Расширение объемов санаторно-курортных кампаний в период новой экономической политики показал активизации работы соцстраха в этой сфере. Однако дальнейшее уменьшение финансирования профилактической работы в связи с ростом дефицита

бюджета социального страхования и из-за недостатков централизованного распределения страховых средств привело к невыполнению поставленных задач и негативно сказалось на качестве обслуживания.

Со сворачиванием новой экономической политики происходит усиление классовых позиций в профилактической работе, выразившееся в установлении норм обслуживания для различных социальных слоев и предоставлении преимуществ в обеспечении застрахованным в индустриальных районах. В связи с увеличением численности промышленного пролетариата в условиях модернизации экономики, властью был взят курс на расширение простых и менее затратных форм массовой профилактики на принципах самообслуживания и участия застрахованных в распределении расходов. В условиях «индустриального скачка» отдых застрахованных предлагалось сочетать с трудовыми процессами в специальных лагерях для старших рабочих и колоний для рабочей молодежи.

Обеспечение застрахованных в случае временной нетрудоспособности

С приходом к власти большевиков среди первых выданных страховых законов был и декрет ВЦИК от 22 декабря 1917 «О страховании на случай болезни». Нормативным актом предусматривались такие выплаты денежной помощи: в случае болезни, сопровождавшейся потерей трудоспособности; беременности и родов; в случае наступления смерти. Размер пособия устанавливался в объеме среднего заработка. Источником страховых средств были больничные кассы, которые действовали на основании уставов. По сути, декрет дублировал основные положения закона 1912, предусмотрев дополнительные льготы для женщин и освободив работников от уплаты страховых взносов. Однако декрет так и не был воплощен в жизнь через принятие 31 октября 1918 «Положение о социальном обеспечении трудящихся», которое внедряло социальное обеспечение и было определяющим впродолж всего периода военного коммунизма.

Исключение составляла Украина, где с установлением советской власти в начале 1919 правительство провозгласило восстановление на всей

территории действия «Положения о страховании рабочих на случай болезни» от 22 декабря 1917 Среди других нормативных актов, регулирующих социальное страхование в случае тим-часовой нетрудоспособности в Украине в период военного коммунизма, были постановление СНК УССР от 23 мая 1919 "О порядке выдачи гро-шовой помощи в случаях временной потери трудоспособности", декрет СНК УССР от 12 августа 1920 "О выдаче помощи в ви-падку временной потери трудоспособности "и декрет СНК УССР от 14 октября 1921" Об обеспечении рабочих и служащих в случае временной нетрудоспособности ".

С 15 февраля 1919 страхование временной нетрудоспособности распространялось на фабрично-заводские, горные, трамвайные, строительные, судоходные и ремесленные предприятия, независимо от количества работающих. Все вышеуказанные предприятия обязаны были начислять и вносить в соответствующие больничные кассы страховые взносы в размере 10% от фонда заработной платы. Выдачу пособий застрахованным предлагалось начать с 15 апреля 1919 Данная постановление не освобождала кассы и отделы труда других видов предприятий от немедленного страхования. С образованием в будущем особых коллегиальных органов, надзор за осуществлением страховых декретов полагался на них. Невозможность обеспечить планомерное поступление страховых взносов в период военного коммунизма была одной из причин неэффективной деятельности органов социального страхования.

Новый, качественно иной этап, начинается с введением НЭПа. В этот период страхования временной нетрудоспособности было провозглашено «Положением о социальном обеспечении трудящихся и их семей на случай временной и постоянной потери трудоспособности» от 10 декабря 1921 и законодательно закреплено в Кодексе законов о труде УССР 1922 по ст. 176 Кодекса, пособие по временной нетрудоспособности предназначалась, если потеря заработка была связана с болезнью, травматизмом, карантинном, беременностью и родами, уходом за больным членом семьи. То есть под

нетрудоспособности в советском законодательстве понимали не только болезнь, но и другие случаи, когда лицо было лишено заработка.

Право на получение пособий по временной нетрудоспособности признавалось застрахованными, которые на момент потери работоспособности работали по найму на предприятиях всех форм собственности или у физических лиц. Указанные лица претендовали на помощь, независимо от их материального и семейного положения, характера и продолжительности работы и способов расчетов с ними. Размеры пособий по временной нетрудоспособности, выплачивались страховыми органами, впервые определялись инструкцией НКСО УССР «О нормах пособий и пенсий» от 22 мая 1922 и составили средний заработок застрахованного до момента утраты трудоспособности, который устанавливался в денежной форме, включая все натуральные виды заработной платы. В случае повышения заработной платы размер помощи должен был перечисляться по новым ставкам.

Однако задекларированные положения не были реализованы на практике. По циркуляр НКСО УССР от 3 ноября 1922, размер пособия по временной нетрудоспособности не должен был превышать максимальной ставки, периодически устанавливалась постановлением СНК УССР. В то же время в ст. 182 Кодекса законов о труде предполагалось, что при недостатке средств Главное управление социального страхования могло временно уменьшать норму помощи, но не ниже  $\frac{2}{3}$  тарифной ставки данной квалификации. За участниками страховой кассы при временной нетрудоспособности сохранялось право на получение по месту работы всех видов натурального снабжения, выдавались рабочим и служащим в счет заработной платы. При помещении в лечебные учреждения пособие по временной нетрудоспособности для одиноких рабочих сокращалась вдвое. В течение месяца помощь в полном размере сохранялась для рабочих и служащих приостановленных предприятий.

Кроме помощи нетрудоспособным по болезни, социальное страхование

предусматривало обеспечение, связанное с материнством. Так, пособия по беременности и родам выдавались лицам, занятым физическим трудом, в течение 8 недель до родов и 8 недель после них. Для лиц умственного труда этот срок уменьшался до 6 недель.

Помощь в связи с болезнью и профессиональным травматизмом и помощь, связанную с материнством, относили к основной помощи по временной нетрудоспособности. Среди дополнительных отличали: одноразовую дополнительную помощь на предметы ухода за новорожденным в размере среднемесячной заработной платы данной местности; помощь для кормления ребенка в размере 1/4 от средней заработной платы, выплачивалась в течение 9 месяцев пособие на погребение застрахованного и нетрудоспособных членов семьи в размере средней стоимости гражданских похорон, но не более средней заработной платы в данной местности.

Задекларированные государством размеры пособий не всегда реализовывались страховыми органами УССР в их деятельности. Так, практика социального страхования показывает, что в течение 1923 (первого полного операционного года) размеры помощи по временной нетрудоспособности в УССР так и не достигли среднего заработка. В январе 1923 средний размер пособия равнялся 65,9% заработка промышленного рабочего, в марте - 67,3%, и даже в декабре - только 92,8%. По циркуляр НКП УССР от 24 марта 1924, для исчисления размера пособия в основу брался заработок за последние 2 месяца. Во внимание не принимались высокие персональные ставки квалифицированных специалистов. По состоянию на 1 октября 1924 размеры месячной помощи по временной нетрудоспособности составили от 33 руб. 60 коп. в Волынской - до 44 руб. 88 коп. в Харьковской губерниях.

Наличие официальных опубликованных отчетов Головоцстраху УССР за 1924-1928 гг. Дает возможность продемонстрировать практику социального страхования по временной нетрудоспособности.

Основные показатели практики социального страхования по временной нетрудоспособности и дополнительных видов в УССР в 1924-1928 гг.

1924/25 г.. 1925/26 г.. 1926/27 г.. 1927/28 г..

Потрачено на пособие по временной нетрудоспособности (руб.)  
28245134 31213200 34920314 41383568

Потрачено на дополнительные виды помощи (руб.) 10318281 11862017  
11962631 11644551

Оплачено случаев нетрудоспособности 1176345 1287324 1299883  
1582109

Оплачено дней нетрудоспособности 12874562 13600616 13672188  
15641273

Количество случаев нетрудоспособности на 100 застрахованных 87 96  
85 76

Длительность одного случая (в днях) 11,2 10,5 10,5 9,9

Количество дней нетрудоспособности на 100 застрахованных 992 1014  
901 923

Средний размер дневного пособия (руб.) 1,97 2,29 2,51 2,71

Помещены в таблице данные подтверждают, что в течение указанного периода с увеличением количества застрахованных выросли и расходы соцстраха на основную и дополнительные виды помощи по временной нетрудоспособности. Не слишком существенно, но рос и ее размер. Однако тем временем абсолютные показатели, которые определяли количество случаев и дней нетрудоспособности в расчете на 100 застрахованных и продолжительность случае нетрудоспособности, начиная с 1925/26 г., Уменьшались. Так, если в 1925/26 г.. На пособия по временной нетрудоспособности тратилось 40% бюджета страховых органов, то в 1927/28 гг. - Лишь 38,9%. Согласно уменьшалась доля расходов на дополнительные пособия по 15,2 до 11,0%. Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности уменьшалась при этом с 10,6 до 9,9 дней, тогда как по СССР она составляла 12,2 дней. Представленные материалы

подтверждают стремление властей сократить объем выплат по временной нетрудоспособности и направить свободные средства на социально-бытовое обеспечение работников.

Обеспечение темпов промышленного роста в условиях взятого государством курса на индустриализацию происходило с помощью как экономических, так и внеэкономических методов, которые все больше приобретали характер диктата. Лица, заявляли о необходимости уменьшения темпов развития промышленности или выступали против чрезмерной интенсификации труда объявляли «врагами социализма» и «агентами классовых врагов». Для осуществления экономического и морального воздействия на рабочих с целью формирования устойчивых производственных кадров на предприятиях, помимо уменьшения норм продуктового снабжения, обеспечения жильем, предлагалось использовать и институт социального страхования. В письме Сталина к В. Молотову по этому поводу говорилось: «Что касается страхования от болезни и т. Д. Целесообразно повести с ними (рабочими - О.М.) например такой разговор: ты работаешь на предприятии меньше года, ты хочешь «летать», - получай в случае болезни не полную зарплату, а, скажем, 2/3, а те, что работают не менее года, пусть получают полную зарплату».

Об изменении подходов к обеспечению застрахованных по временной нетрудоспособности говорилось в постановлении ЦК ВКП (б) от 28 сентября 1929 В ней подчеркивалась недопустимость «необоснованных прогулов по болезни» в условиях «подъема творческой инициативы широких рабочих масс в повышении производительности труда и трудовой дисциплины». Указанные действия расценивались как приносящие существенный вред социалистическому строительству. Для борьбы с такими явлениями предлагалось усилить больничный и рабочий контроль за предоставлением отпусков по болезни с привлечением широкой пролетарской общественности к борьбе с прогульщиками. Для более рационального использования средств на дополнительные виды пособий было признано целесообразным перейти от

денежных форм выдачи в натуральных путем развертывания, в первую очередь в промышленных центрах, сети консультаций, молочных кухонь, выдачи предметов ухода за детьми с привлечением к этому делу кооперации.

На расширенном заседании Цусстраху СССР в октябре 1930 был одобрен проект коренной реорганизации системы работы органов социального страхования. Ставилась задача о распространении опыта по выплате пособий по временной нетрудоспособности предприятиями и их полную ответственность за правильность расчета. По подсчетам НКП УССР подобная реорганизация позволила бы сократить аппарат соцстраха с 2225 до 1200 человек, а средства на его содержание уменьшить с 4 до 2 млн. Руб. . С другой стороны, следствием таких изменений должно стать, прежде всего, увеличение возможностей массового контроля и борьбы с нарушением трудовой дисциплины на производстве. По постановлению коллегии НК РКИ УССР опыт экспериментальных касс по выплате пособия по временной нетрудоспособности с 1 декабря 1930 был распространен на все предприятия Украины.

Следствием реорганизации соцстраха на основе решений V пленума ВЦСПС (январь 1931) было появление на предприятиях выплатных пунктов страховых касс. Такие пункты должны были обеспечить «использование страховых средств для лучшего обслуживания пролетариата ведущих отраслей промышленности и тем самым активно способствовать делу социалистического строительства». Главными их задачами была борьба за повышение производительности труда, создание на предприятиях устойчивых производственных кадров и экономия средств, путем уменьшения количества дней, пропущенных рабочими из-за болезни. Для изучения причин заболеваемости выплатные пункты имели привлекали соответствующих специалистов: врачей, санитарных и технических инспекторов, инженеров по технике безопасности.

По директивному плану ИИ пятилетки, расходы на помощь по временной нетрудоспособности в общей части бюджета страховых органов

должны быть уменьшены почти втрое: с 17, 29% до 7,62%. Наибольшее снижение заболеваемости предполагалось в ведущих отраслях экономики. В целом по УССР показатели по временной нетрудоспособности были уменьшены на 72,6%.

Борьба за повышение производительности труда заставляла власть искать новые идеологические рецепты для снижения заболеваемости. Секретарь Донецкого обкома в выступлении на пленуме ЦК КП (б) У в декабре 1935 на «примерах статистики» доказал, что стахановцы болеют гораздо меньше. Было принято решение, что путь к ликвидации заболеваемости и травматизма среди работников считать развертывание стахановского движения на предприятиях. На крупнейших заводах устанавливались лимиты на дне по временной нетрудоспособности. Например, на III квартал 1935 для завода им. Фрунзе он составлял 188 дней на 100 застрахованных, завода им. Менжинского - 182 дня.

В последнее законодательным актом, который определял размер пособия по временной нетрудоспособности в 1930-х гг. Было Постановление СНК СССР, ЦК ВКП (б) и ВЦСПС от 28 декабря 1938 г. «О мерах по упорядочению трудовой дисциплины, улучшению практики государственного социального страхования и борьбы с злоупотреблениями в этом деле ». Основной задачей нормативного акта была борьба с текучестью кадров в промышленности. -За неудовлетворительных условий труда, низкую заработную плату, высокий травматизм рабочие вынуждены были часто менять место работы в поисках более выгодные условия труда. Именно поэтому постановлением предлагалось поставить размеры пособий по временной нетрудоспособности в прямую зависимость от продолжительности непрерывной работы на предприятии. Так, рабочим и служащим, которые были членами профсоюза, помощь выплачивалась в следующих размерах: при непрерывном стаже работы более 6 лет - 100% заработка; от 3 до 6 лет - 80%; от 2 до 3 лет - 60%; до 2 лет - 50%. Для подростков, членов профсоюза, помощь составляла при стаже более 2 лет -

80%; до 2 лет - 60%. Рабочим и служащим, не показали свое членство в профсоюзах, помощь по временной нетрудоспособности выплачивалось в половинном размере. Работники, уволенные за нарушение трудовой дисциплины или по собственному желанию, получали право на обеспечение по временной нетрудоспособности только после отработки по новому месту работы не менее 6 месяцев.

Итак, социальное страхование временной нетрудоспособности в Украине в 1920 - 30-х гг. Как по объему, так и по использованию страховых средств занимало одно из ведущих мест в деятельности страховых органов. В течение указанного периода для обеспечения временно нетрудоспособных использовалось от 1/3 до 1/2 общей суммы страховых средств. Такое положение, прежде всего, было следствием государственного регулирования трудовых отношений, грандиозной кампании по повышению производительности труда. Отсутствие здоровых условий труда, несоблюдение правил охраны труда, гигиены и производственной санитарии, установление непосильных норм труда и выработки, перенапряжение производственного процесса нередко приводили к истощению рабочих, увеличивая при этом когорту нетрудоспособных, требовавших социальной защиты.

Анализируя практику деятельности органов социального страхования, можно утверждать, что первая половина 1920-х гг. Характеризовалась ростом позитивных тенденций в обслуживании временно нетрудоспособных, при этом размер пособия был доведен до суммы среднего заработка работника. Однако из-за сложного финансового положения страховые органы вынуждены были в дальнейшем постоянно уменьшать объем выделенных средств, что негативно сказалось на обеспечении застрахованных. Отсутствие при этом в законодательстве четко определенного порядка осуществления надзора и контроля вызвала постоянные споры между страховыми органами и органами здравоохранения, порождая массовые злоупотребления как со стороны страхователей, так и застрахованных.

Введение модернизационных процессов в экономике и взятие курса на форсированное ее развитие вызвало существенные изменения в обеспечении временно нетрудоспособных. Из-за стремления к интенсификации труда рабочих и использования страховых средств для нужд промышленного производства власть существенно сократила объемы средств на обеспечение застрахованных. В деятельности страховых органов это проявилось в «борьбе с заболеваемостью» через доведение до предприятий лимитов периода временной нетрудоспособности, усиление деятельности контролирующих органов, проведения идеологических кампаний против «прогульщиков», «бездельников», «летунов» и другие. Воспитание социалистического отношения к труду осуществлялось путем установления повышенных размеров помощи для участников социалистического соревнования, ударников, лиц с непрерывным стажем работы на данном предприятии, членов профсоюзов, при этом основные принципы социального страхования полностью отвергались.

Практика пенсионного страхования в 20 - 30-х гг. XX в.

С захватом власти в России большевики начали собственную правотворчество в сфере пенсионного страхования. Уже 8 ноября 1917 был издан декрет СНК РСФСР «Об увеличении пенсий рабочим, пострадавшим от несчастных случаев», в котором признавалась необходимость внесения существенных изменений в закон о страховании от 23 июня 1912 путем распространения страхования на всех работников, возмещение полного заработка травмированным на производстве, предоставление самоуправления застрахованным и передачу дел экспертиз пострадавших от несчастных случаев врачам, избранным от рабочих организаций. Совнарком предлагал увеличить на 100% пенсии по потере трудоспособности на производстве, начиная с 1 января 1917, за счет пенсионного фонда. Такие расходы должны компенсироваться в течение 3-х лет с запасного капитала, свободных остатков от операций, а в случае недостачи - дополнительными взносами предпринимателей. Для этого были внесены соответствующие изменения в

ст. 459 Устава о промышленной труд. Другим декретом СНК РСФСР от 9 ноября 1917 «О вознаграждении пострадавших от несчастных случаев военных чинов, командированных на работу на предприятия» советская власть обязала при постоянной утраты трудоспособности выплачивать таким лицам, начиная с 19 июля 1914, пенсии по рабочими расценкам. Средства на эти цели дополнительно должны были взиматься с владельцев предприятий. Реализация законодательных положений возлагалась на страховые общества, реорганизованы по новым принципам на основе положения, утвержденного народным комиссаром труда 10 декабря 1917.

С приходом большевиков на территории Украины действовали 3 окружных кассы страхования рабочих от несчастных случаев: в Киеве, Одессе и Харькове, которые по состоянию на 1 мая 1919 выплатили застрахованным пенсий на сумму 19 511 руб. Такая сумма была мизерной, несмотря на то, что, в соответствии с декретом СНК УССР от 21 марта 1919, размер пенсии должен быть увеличен до уровня минимальной ставки соответствующей отрасли промышленности, то есть почти в 6 раз, что в условиях экономического кризиса промышленности и неуплаты предприятиями страховых взносов в течение 1917-1918 гг. было непосильной для страховых органов. Несмотря на это, НКП УССР в докладной записке в Совнарком от 2 мая 1919 просил авансировать из государственного казначейства 15 млн. Руб. для обеспечения 20 000 пенсионеров.

Таким образом, в течение первой половины 1919 в Украине, в отличие от Российской Федерации, было провозглашено восстановление основ пенсионного страхования. Выполнение поставленных задач возлагалось на реорганизованы страховые органы дореволюционного периода. Однако из-за их финансовой несостоятельности в условиях военного коммунизма задекларированные принципы обеспечения пенсионеров, большей частью оставались нереализованными.

Новый этап в возрождении страховых принципов пенсионного обеспечения в Украине был основан с переходом к новой экономической

политике. По данным НКСО УССР, на 1 ноября 1921г. в Украине насчитывалось 183 750 пенсионеров всех видов, из них в 210 закрытых учреждениях собеса находилось 37516 человек. В таких условиях перед властью остро встал вопрос об обеспечении данных категорий населения. Было очевидно, что эта задача является непосильной для собеса с их ограниченными материальными ресурсами.

Практика деятельности органов социального страхования в сфере пенсионного обеспечения застрахованных в Украине началась одновременно с созданием первых страховых касс. В связи с этим, губернские отделы социального обеспечения получили указания о необходимости передачи пенсионных дел инвалидов труда и семей, потерявших кормильца. Согласно телеграмме НКСО УССР от 11 апреля 1922, передача всех пенсионных дел бывших транспортников в страховых касс должна быть завершена до 1 мая.

Начало выплаты страховых пенсий приходится на вторую половину мая 1922. Прежде всего, это касалось отдельных губернских городов, страховым органам которых удалось получить первые поступления страховых взносов. Так, по неполным данным, поступившим к управлению социального страхования НКСО УССР, 1 июня 1922 страховыми пенсиями были обеспечены: в Киеве 143, в Одессе - 76, Виннице - 12 человек. Такие выплаты, большей частью носили разовый характер и касались только лиц, инвалидность которых наступила в 1922. Высокий размер страховой пенсии определялся на уровне 10 500 денежных знаков.

По обобщенным данным, которые базировались на отчетах губернских страховых касс на конец первого операционного года (1 октября 1922) страховыми органами было учтено 1731 пенсионера (913 инвалидов труда и 818 членов семей, потерявших кормильца), которым выплачено пенсий на сумму 4525934 руб. В расчете на 1 пенсионера приходилось 2614 руб., При этом средний размер пенсии составил 3307 руб. Наибольшее количество пенсионеров была зафиксирована в Полтавской, Черниговской и Киевской губерниях. Для сравнения, на попечении НКСО УССР в то время находилось

30210 пенсионеров (24058 инвалидов труда и 1152 членов семьи, потерявшие кормильца). Таким образом, можно утверждать, что подчинение управления социального страхования наркомата социального обеспечения в течение 1922 не способствовало широкому развитию пенсионного страхования. Пассивные действия НКСО объяснялись нежеланием потерять свой контингент обслуживаемых, выступавший гарантией существования самого наркомата. Этим, видимо, можно объяснить тот факт, что за 1922 на выплату пенсий застрахованным было использовано только 12,4% страхового фонда.

Значительное расширение контингента пенсионеров произошло лишь после передачи социального страхования в НКП УССР. Активизация работы в данном направлении позволила НКП УССР в циркуляр 30 июня 1923 объявить о принятии на обслуживание лиц, утративших трудоспособность или кормильца с 1 января 1917г. К выплате пенсий таким категориям предлагалось приступить с 15 августа 1923.

Объем пенсионного страхования в Украине рос по мере популяризации дела социального страхования среди трудящихся. При этом увеличение количества лиц, получавших пенсию за счет средств социального страхования, происходило не только из-за их организационное охвата, но и в зависимости от степени их материального обеспечения. Поскольку, например, средний размер месячной пенсии для инвалидов I группы увеличился с 9 руб. 40 коп. в октябре 1923 до 25 руб. 79 коп. в январе 1926 года., то вполне естественно, что с каждым повышением размера пенсий росло и количество желающих оформить пенсию. Численность пенсионеров росла и за счет старых рабочих, которые до этого были вынуждены оставаться на производстве через скромное обеспечение, предоставляемое страховые органы. Все эти причины в значительной степени объясняют рост числа пенсионеров в УССР. Так, например, если на март 1923 106 страхкасамы было выплачено 9839 пенсий, то в декабре - 22 497 пенсий. Динамику роста количества пенсионеров в течение 1920-х гг. Отражает представленная ниже таблица 4.8.

Численность пенсионеров, обеспечивалась органами социального страхования в УССР в 1922 - 1929 гг.

года

Общее количество пенсионеров

В том числе

Инвалидов труда Семей без кормильца

1922/23 г.. 20265 7939 12326

1923/24 г.. 42131 18100 24031

1924/25 г.. 60444 29357 31087

1925/26 г.. 83535 43047 40488

1926/27 г.. 99410 53157 46253

1927/28 г.. 118343 67133 51210

1928/29 г.. 136692 79234 57458

Как видим, на протяжении 1920-х гг. Количество пенсионеров, которые обслуживались органами социального страхования, увеличилось почти в семь раз. При этом большие темпы роста заметны среди инвалидов труда, количество которых, начиная с 1925/26 г., Стала преобладать над количеством семей с потерей кормильца.

Определяя долю расходов на пенсионное обеспечение застрахованных в общей структуре бюджета органов социального страхования, отметим, что в течение 1920-х гг. Объем средств на обеспечение всех категорий пенсионеров за счет страхового фонда увеличился с 14,5 до 22,1%. В то же время доля расходов на пенсионное обеспечение застрахованных в бюджете страховых органов возросло почти с 1/5 до 1/3.

Размеры пенсий, выплаченных страховыми органами, менялись по мере развития системы социального страхования. Укреплению финансового положения пенсионеров способствовала денежная реформа 1924, после которой были пересмотрены размеры пособий и пенсий и установлены их минимальные размеры. Ежегодные отчеты страховых органов дают возможность более детально проследить динамику изменения размеров

пенсионного обеспечения в течение 1920-х гг.

Размеры пенсий, выплаченных органами социального страхования инвалидам труда в 1924-1929 гг. (В руб.).

Годы Инвалиды труда

Общее заболевание, старость, участие в гражданской войне  
Профессиональный травматизм, профессиональное заболевание

1924/25 г.. 11,8 26,53

1925/26 г.. 16,49 29,60

1926/27 г.. 19,86 27,98

1927/28 г.. 21,27 27,75

1928/29 г.. 22,65 27,43

Анализируя представленный цифровой материал, отметим, что по размеру пенсии через профессиональный травматизм и профессиональное заболевание были значительно выше. Однако в течение 1920-х гг. Наблюдается рост размера пенсий через общее заболевание и уменьшение пенсий через производственный травматизм. В результате разница между размерами пенсий уменьшилась от 1/2 до 1/3.

Итак, на протяжении 1920-х гг. Страховые органы Украины вынесли на себе основное финансовое бремя по пенсионному обеспечению застрахованных, который был непосильным для государственного бюджета в условиях рыночной экономики. Уже к началу 1925 на баланс страховых органов были переданы все работающие по найму рабочие и служащие, имевшие право на обеспечение в порядке пенсионного страхования. С ростом размеров страховых пенсий увеличивалось и количество желающих их получить. Всего на конец указанного периода страховые средства составляли 1/5 всех расходов на обеспечение пенсионеров в Украине. В бюджете страховых органов расходы на пенсионное обеспечение застрахованных выросли до 1/3. Наибольшее внимание страховых органов уделялось промышленным губерниям, в которых была сосредоточена большая часть контингента пенсионеров, численность которого за высокого

уровня производственного травматизма и профессиональных заболеваний постоянно росло. Размеры выплачиваемых пенсий без ответа задекларированным нормам, однако, были выше пенсий, выплачивали органы социального обеспечения. Кроме денежного обеспечения, страховые органы обеспечивали содержание застрахованных в инвалидных учреждениях и способствовали их вступления в коллективы инвалидной кооперации.

Новый этап пенсионного страхования в Украине был основан принятием постановления ЦИК и СНК СССР от 14 марта 1928, которым с 1 июля 1928 вводились новые правила обеспечения в порядке социального страхования по инвалидности и по случаю потери кормильца. С вступлением в действие правил на территории Украины теряли силу 43 нормативных акта. Это был самый объемный этап кодификации пенсионного страхового законодательства.

Правилами определялись условия и нормы обеспечения в случае инвалидности, которая зависела от причин, вызвавших нетрудоспособность, и степени утраты трудоспособности. В зависимости от причин, различали инвалидность, вызванную несчастным случаем на производстве (трудовое увечье), профессиональных заболеваний и общими причинами (общее заболевание, нетрудовое увечье, старость). Обеспечение по случаю потери кормильца семьи определялись причинами потери (общие, трудовое увечье, профессиональное заболевание), а также количеством членов семьи. По постановлению СРСС от 22 декабря 1929 случаи «кулацкого насилия» приравнивались к трудовому увечью, а члены семей таких лиц, обеспечивались как потерявшие кормильца вследствие трудового увечья. Профессиональными признавались заболевания, перечисленные в списке, утвержденном СРСС при НКТ СССР.

Правила СРСС предусматривали ежемесячную выплату пенсий как непосредственно страховой кассой, так и по почте и сберкассы. Предыдущая практика деятельности страховых органов демонстрировала сложность

доставки пенсий в отдаленные сельские населенные пункты. Из-за отсутствия транспорта почтальоны, что переносили значительные денежные суммы, нередко становились объектом нападения грабителей. Несмотря на это, 1 ноября 1928 между Центральным управлением социального страхования и Народным комиссариатом почты и телеграфа было подписано соглашение о дальнейшей выплате пенсий через почтовые отделения. Услуга оплачивалась страховыми кассами в виде комиссионных в размере 8 коп. за каждую сделку.

В течение первой пятилетки планировалось рост общего количества пенсионеров, которые обслуживались страховыми органами с 113174 до 255725 человек. Такое увеличение предполагалось в основном за счет инвалидов труда и семей, потерявших кормильца. Вместе с тем в пятилетнем плане оговаривался график введения пенсий по старости. Так, в течение 1928/29 г.. Пенсиями планировалось охватить горных и металлургических работников, 1929/30 гг. - Других фабрично-заводских рабочих; 1930/31 гг. - Служащих государственных учреждений; 1931/32 гг. - Рабочих других отраслей, кроме частично застрахованных и сельских батраков.

Свертывание НЭПа и взятия курса на форсированное экономическое развитие внесло свои коррективы в страховое пенсионное законодательство. Направляя основные капиталовложения на развитие модернизационных процессов в народном хозяйстве, власть сознательно шла на уменьшение социальных выплат. В связи с этим, постановлением ЦК ВКП (б) от 28 сентября 1929 страховым органам предлагалось распространить страхования по старости на другие категории промышленных рабочих с целью привлечения к производству молодых рабочих и осуществить немедленный переход от индивидуальных и денежных к трудовым видов помощи инвалидам. Для непроизводственных групп рабочих и служащих предлагалось установить более продолжительный стаж работы по найму для получения пенсии. Рекомендовалось пересмотреть также размер пенсий лицам, имевшим побочные заработки.

Согласно с поставленными задачами, нормативными актами страховых органов в течение 1929-1930 гг. Пенсия по старости была распространена на работников горной, металлургической, химической, текстильной, полиграфической, табачной промышленности, а также работников железнодорожного и водного транспорта. Определение категорий и должностей таких работников, а также распространение обеспечения со старости на рабочих других отраслей и служащих было исключительной прерогативой союзного совета социального страхования.

ВУЦИК и СНК УССР 3 июля 1929 приняли постановление о пенсионном обеспечении работников освіти за выслугу лет, за которой кроме учителей, право на получение пенсии признавалось преподавателями техникумов, профессионально-технических, милицейских и исправительно-трудовых школ и курсов, мастерами производственного обучения, педагогическим персоналом детских домов, дошкольных учреждений, участков инспекторами. Другим постановлением от 25 сентября 1929 пенсионное обеспечение за выслугу лет было распространено на медицинских и ветеринарных работников, трудовая деятельность которых проходила в селе и в рабочих поселках. В 1930 г. Установлена пенсия за выслугу лет и для агрономов, которые работали в сельской местности (постановление ВУЦИК и СНК УССР от 23 июля 1930).

Потребность в квалифицированных рабочих кадрах, со вступлением в действие новых промышленных предприятий, заставляла власть не только стимулировать и поощрять труд пенсионеров, но и разрабатывать целостную систему привлечения инвалидов к труду (трудовые колонии, профилактории, расширение практики кооперирования в существующих и вновь созданных артелях для инвалидов ). Еще в постановлении ЦК ВКП (б) от 28 сентября 1929 предлагались разработать меры, которые бы сэкономили средства на выплату пенсий, обеспечивали потребность в квалифицированной рабочей силе для промышленности и улучшали материальное положение инвалидов. Партийные идеологи убеждали, что «труд в социалистическом обществе

призвана способствовать развитию процессов компенсации, улучшать материальное и моральное положение инвалидов и удовлетворять их естественное стремление к участию в социалистическом строительстве». При создании соответствующих условий, в зависимости от характера и выражение патологического состояния и трудового прогноза, инвалиды должны быть «вовлечены в трудовую деятельность без ущерба, а, нередко, даже с пользой для здоровья».

Указание партии об усилении классовой линии в пенсионном обеспечении выражалась в проведении чисток состава пенсионеров с целью изъятия «нетрудовых элементов» и перестройки работы органов врачебной экспертизы с учетом классовых принципов. Лишение пенсий широкого круга «непролетарским элементов», по мнению партийного руководства, было одним из важных направлений экономии средств страховых органов. С этой целью постановлением ВУРСС от 21 апреля 1930 был значительно расширен перечень категорий лиц, лишались права на получение пенсий в порядке социального страхования через лишения их избирательных прав. В указанный перечень входили бывшие помещики и крестьяне, использовавшие наемный труд; владельцы предприятий промышленного типа и торговых предприятий; лица, которые предоставляли кредиты или жили на нетрудовые доходы с капитала; бывшие офицеры и должностные лица белой армии, руководители антисоветского сопротивления; служители религиозных культов.

Одной из задач реформирования пенсионного страхового законодательства в 1930-х гг. Было формирование устойчивых производственных кадров на предприятиях и установление преимуществ в обеспечении рабочих ведущих отраслей промышленности. По мнению советского руководства, этому отнюдь не способствовали одинаковые требования к страховому стажу установленные для различных социальных групп. Постановлением ЦК ВКП (б) и СНК СССР от 13 февраля 1930 было утверждено новое положение о пенсиях и пособиях по социальному

страхованию, которое предусматривало установление различных сроков трудового стажа для рабочих и служащих. Так, из категории промышленных рабочих отличали работников с особыми условиями труда, для которых необходим стаж сокращался до 6 лет. В свою очередь, для других категорий работников он составлял 8 лет, а для служащих рос до 12 лет.

Низкие размеры установленных пенсий и стремление к экономии страховых средств заставляли власть искать альтернативные пути обеспечения пенсионеров. Одним из них было введение общественных форм обеспечения путем создания при страховых органах касс взаимопомощи. Основная задача таких касс состояла в выдаче займов, организации кредитов для членов кассы, содействии организации общественного питания и урегулировании жилищных вопросов. Кассы должны были создаваться на добровольной основе при наличии не менее 25 желающих. Уставы касс утверждались райвиконкомами, после чего они получали статус юридического лица. Однако, как показывает практика, такие формы не получили поддержки со стороны самих застрахованных.

Взятие курса на сплошную коллективизацию ставило перед властью задачи социального расслоения крестьянства и обручения поддержкой беднейших слоев для борьбы с крестьянами-собственниками. С этой целью пенсионное страхование на время предлагалось распространить на сельских батраков. При высшем заработке пенсия инвалидов по общему заболеванию должна была составить от 5 руб. 50 коп. до 42 руб., а инвалидов через трудовое увечье или профессиональное заболевание - от 5 руб. 50 коп. до 64 руб. . Семьям умерших батраков предусматривались выплаты в зависимости от количества трудоспособных в семье, от 5 до 47 руб. на месяц. Круглые сироты при этом обеспечивались наравне с инвалидами через трудовое увечье или профессиональное заболевание.

Специальные нормы пенсионного страхового законодательства были призваны поощрять крестьян к обобществлению собственных крестьянских хозяйств. Так, по постановлению ВУРСС от 19 октября 1929 пенсионерам -

членам индивидуального крестьянского хозяйства, в зависимости от прибыли, размер пенсии уменьшался от 25 до 75%. Полностью лишались пенсии лица, имевшие личные промыслы или торговлю или входили в состав «кулацкого двора». Зато широко пропагандировалось установления пенсий в полном размере для членов коллективных хозяйств. Членам обществ с совместной обработке земли, не объединившихся в колхозы, размер пенсии уменьшался на 15%. Лицам, которые отдали землю для коллективного хозяйствования, но сами не вступили в колхозы, пенсия выплачивалась только через 5 лет.

Перестройка социального страхования, в соответствии с условиями социалистического строительства, провозглашенная в решениях V пленума ВЦСПС и реализована в постановлении ЦИК и СНК СССР «О социальном страховании» от 23 июня 1931, обусловила принципиальные изменения и в пенсионном законодательстве. Перед Всеукраинской советом социального страхования ставилась задача в месячный срок пересмотреть правила обеспечения и установить более высокие нормы пенсий и уменьшить стаж работы для рабочих, занятых на тяжелых и вредных производствах; повысить размеры пенсий в зависимости от стажа работы в данной области; разработать меры поощрения для пенсионеров, которые продолжают работать по найму.

Поставленные задачи должны целью сдерживать отток рабочей силы из ведущих отраслей народного хозяйства. Одним из путей была дифференциация размеров пенсий, которые для работников на подземных работах должны составлять 71-72% заработка; для металлистов - 65-66%; для текстильщиков - 60-62%. При определении размеров пенсий по старости предлагалось учитывать отрасль народного хозяйства и стаж работы. В письме от 18 июля 1931 Цусстрах установил максимальные размеры пенсий для Украины: по инвалидности из-за производственного травматизма и профессиональных заболеваний - до 225 руб. ; по инвалидности из-за общего заболевания - до 150 руб. в городах и 130 руб. в селах; пенсии по старости -

до 112 руб. 50 коп. .

Реформирование пенсионного страхового законодательства ставило целью укрепления трудовой дисциплины на промышленных предприятиях. Так, по инструкции НКП УССР от 26 ноября, для работников, уволенным с работы за нарушение трудовой дисциплины, предыдущая работа не засчитывалась в стаж, дающий право на получение пенсии. Кроме того, инвалидам труда, уволенным за прогул без уважительных причин, надбавка к пенсии не выплачивалась. Они теряли также право на трудоустройство и переквалификацию.

Важные задачи в борьбе со злоупотреблениями в сфере назначения пенсий возлагались на новые организационные структуры для определения степени работоспособности - врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК), созданные по положению НКУ УССР от 25 июня 1932. Основной задачей таких комиссий было определение профессиональной пригодности и рационального применения труда лиц с нарушенной работоспособностью. ВТЭК входили в систему органов социального страхования и создавались при городских и районных страховых кассах и страховых пунктах на предприятиях. В их состав входили: председатель, назначенный профессиональными объединениями, представители технической инспекции органов труда, страховой кассы, хозяйственных организаций и органов здравоохранения. Фактически по Украине ВТЭК приступили к работе после Всеукраинского совещания в декабре 1932. В каждой области насчитывалось, как правило, от 6 до 15 таких комиссий.

С переходом социального страхования в ведение профсоюзов постановлением ВУРПС от 16 февраля 1934 назначения пенсий были переданы областным советам профсоюзов по месту жительства. Это решение негативно сказалось на общем состоянии пенсионного обеспечения. С мест сообщалось о неудовлетворительные знания профсоюзными деятелями пенсионного законодательства, затягивание периода назначения пенсий, отсутствия контроля за хранением и использованием бланков пенсионных

удостоверений. Отказавшись от услуг почты, профсоюзы не смогли также наладить надлежащей доставки пенсий.

В условиях введения репрессивных мер против политических оппонентов, по решению ЦК КП (б) У, начиная с осени 1934 осуществляются периодические чистки состава пенсионеров. Так, во время одной из них, проведенной в марте 1935, «с пенсии были сняты 1669 пенсионеров - бывших князей, графов, помещиков, генералов, торговцев, фабрикантов, сахарозаводчиков, купцов, незаконно получили 18 млн. Руб.» Пленум УРПС поручил президиума и областным советам в 15 марта 1936 закончить окончательную проверку состава пенсионеров и очистить управленческий аппарат от «вражеских» элементов.

Распространение стахановского движения ставило перед органами социального страхования задача его бытового обеспечения. ВЦСПС предлагал при установлении пенсий стахановцам считать заработок за последние 12 месяцев, неограниченный максимальной суммой (для других рабочих - 450 руб.).

Кардинальные изменения в организации пенсионного страхования в Украине были положены Постановлением СНК УССР от 23 марта 1937 В соответствии с ее содержания, профсоюзы обязывались передать с 1 мая в НКССО УССР назначения всех пенсий по государственному социальному страхованию как работающим, так и неработающим пенсионерам, а также их выплату неработающим пенсионерам. На профсоюзные комитеты полагался только контроль за своевременной выплатой пенсий и правильным использованием средств, выделенных на обслуживание пенсионеров и трудовое трудоустройства инвалидов. СНК союзных республик было предложено укрепить местные органы народных комиссариатов социального обеспечения и усилить повседневное руководство их работой, в связи с увеличением объема их работы. Таким образом, комиссариата социального обеспечения фактически возвращались функции, отобранные у них органами социального страхования в 1922

Принятие новых союзной и республиканской конституций, декларировали гарантии всем гражданам права на материальное обеспечение в старости и из-за потери работоспособности, кроме организационных вносило и содержательные изменения в сферу пенсионного страхования. Так, постановлением ВЦСПС «Об улучшении государственного социального страхования для служащих», утвержденной СНК УССР 31 июля 1937, служащие в пенсионном обеспечении по старости были приравнены к рабочим. С этого времени пенсии по инвалидности и по случаю потери кормильца служащим выплачивались в размере 50% от заработной платы. Правила распространялись на лиц, прекративших свою работу после 1 августа 1937.

Важной задачей для органов социального страхования в условиях форсированного развития экономики было формирование устойчивых производственных кадров в промышленности, воспитание у рабочих «социалистического отношения» к труду. С этой целью постановлением СНК СССР, ЦК ВКП (б) и ВЦСПС 28 декабря 1938 «О мерах по упорядочению трудовой дисциплины, улучшению практики государственного социального страхования и борьбы со злоупотреблениями в этом деле» устанавливалась надбавка к страховым пенсиям за непрерывный стаж работы на одном предприятии. Для инвалидов I и II групп общего заболевания такая надбавка с 1 января 1939 составляла от 10 до 25% в зависимости от категорий. Вместе с тем, постановлением был значительно повышен общий стаж работы, дающий право на пенсию за общего заболевания. В зависимости от возраста застрахованного непрерывный стаж работы на предприятии должен составлять: для мужчин - от 3 до 20 лет, для женщин - от 2 до 15 лет, для лиц, занятых на подземных работах - от 2 до 14 лет.

Итак, объявленный советско-партийным руководством курс на модернизацию народного хозяйства в условиях восстановления коммунистического штурма имел своим следствием существенное реформирование пенсионного страхования. В этот период советское

государство полностью отказывается от основных принципов социального страхования, превратив его в инструмент для выполнения поставленных задач. В первую очередь изменения коснулись экономии страховых средств, которые планировалось направить на социально-бытовое обеспечение промышленного производства. Среди основных методов сокращения страховых выплат рабочим, предложенных властями, были следующие: законодательное расширение круга лиц, лишенных прав на получение страховых пенсий; установление дополнительных требований для получения пенсий и проведения периодических чисток пенсионеров; невыплата пенсий работающим пенсионерам; переход от индивидуальных к коллективным и от денежных к трудовым форм обеспечения; попытка введения общественных форм взаимопомощи для застрахованных работников и тому подобное.

Введение в эксплуатацию новых промышленных предприятий вызвало необходимость привлечения к промышленному производству дополнительной рабочей силы. В таких условиях власти согласились на сохранение за работающими рабочими части их пенсии. Кроме того был разработан целостную систему привлечения к труду инвалидов путем создания специальных предприятий, систему инвалидной кооперации, переобучение новым профессиям. С целью стимулирования интенсификации труда провозглашалось об установлении преимуществ в пенсионном обеспечении для работников ведущих отраслей экономики, в первую очередь ударников, стахановцев, победителей социалистического соревнования. При этом размер пенсии зависел также от значения отрасли промышленности для социалистического строительства. В условиях кампании сплошной коллективизации для проведения социального расслоения крестьянства и поощрение вступления в колхозы, власть провозгласила о распространении пенсионного страхования на бедное крестьянство и членов коллективных хозяйств. Частичное восстановление нарушенных страховых принципов в пенсионном обеспечении произошло после принятия союзной Конституции 1936 С этого времени отменялись ограничения в назначении пенсий для

политических оппонентов советской власти, уравнивались в правах на пенсионное обеспечение рабочие и служащие. В связи с отсутствием необходимости в применении классовых механизмов пенсионного страхования, назначение и выплата пенсий снова возвращались в ведение наркомата социального обеспечения.