

Д-ръ Н. А. Вигдорникъ.

801-12

526

78
209.
Соціальное

НЕ КОПИРОВАТЬ

страхованіе.

Систематическое изложене
исторіи, организаціи и прак-
тики всѣхъ формъ соціаль-
наго страхованія.

XI. 29 н 69.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Издательство «Практическая Медицина» (В. С. Эттингеръ).
В. В. Эттингеръ.

Большой Сампсоніевскій пр., 61.

1912.

НЕ КОПИРОВАТЬ

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Задача настоящей книги—дать исчерпывающее изложение не фактовъ, а принциповъ и тенденцій. Это отнюдь не справочная книга по социальному страхованію. О нѣкоторыхъ странахъ, имѣющихъ у себя тѣ или инныя организациіи социального страхованія, въ книгѣ не упоминается вовсе, о другихъ странахъ говорится не все, что можно было бы сказать, если бы претендовать на полноту фактического матеріала. Изъ исторіи и практики каждой страны взято только то, что эта страна дала новаго, оригинальнаго, что внесло новыя формы или новыя тенденціи въ историческое развитіе социального страхованія. Автора интересовало социальное страхованіе, не какъ учрежденіе той или иной страны, а какъ историческое явленіе, наблюдаемое на извѣстной стадіи развитія во всѣхъ странахъ. Дать этому явленію по возможности полную характеристику, выяснить его происхожденіе, его современную эволюцію и открывающіяся передъ нимъ перспективы въ будущемъ,—такова основная цѣль настоящей книги.

Въ какой мѣрѣ достигнута намѣченная цѣль,—объ этомъ пусть судить читатель. Авторъ сознаетъ, что въ книгѣ много пробѣловъ и недостатковъ. Но въ свое оправданіе онъ долженъ указать на тѣ трудности, съ которыми было связано выполненіе поставленной задачи. Книги по социальному страхованію съ аналогичнымъ планомъ авторъ передъ собой не имѣлъ, и, насколько онъ успѣлъ познакомиться съ литературой вопроса, такой книги не существуетъ.

Содержаніе настоящаго сочиненія распадается на четыре части. Во вступительной части дается общій очеркъ эволюціи социальнаго страхованія. Изучаемое явленіе обрисовывается здѣсь въ главныхъ, основныхъ своихъ чертахъ, и тѣмъ самымъ намѣчается содержаніе остальныхъ частей книги. Въ эволюціи социальнаго страхованія авторъ видитъ три стадіи, и соотвѣтственно съ этимъ содержаніе книги распадается на три главныя части:—„добровольное страхованіе“, „обще-обязательное страхованіе“ и „система государственныхъ пенсій“. Содержаніе каждой части распределено отчасти по странамъ, отчасти по формамъ страхованія, въ зависимости отъ того, какое распределеніе выгоднѣе для яснаго изложенія предмета и для устраненія повтореній.

Отъ очерченнаго выше плана въ книгѣ сдѣлано одно отступленіе. Оно касается Россіи. По отношенію къ Россіи авторъ старался, по возможности, дать исчерпывающее изложеніе фактическаго матеріала. Если принять во вниманіе, что о социальномъ страхованіи въ Россіи на иностранныхъ языкахъ не имѣется почти ничего, а на русскомъ—только разрозненныя и отрывочныя журнальныя статьи, то указанное отступленіе едва ли нуждается въ оправданіи.

Какъ врачъ, авторъ удѣлилъ сравнительно много вниманія вопросамъ общественно-медицинскаго характера. Но это именно вопросы настолько же общественные, насколько и медицинскіе. Кто хочетъ всесторонне изучить социальное страхованіе, объектомъ котораго является главнымъ образомъ болѣзнь въ той или иной ея формѣ,—тотъ не можетъ игнорировать медицинскую сторону вопроса. И если большинство сочиненій по социальному страхованію обходитъ многіе изъ этихъ вопросовъ молчаніемъ, то это отнюдь не можетъ быть поставлено въ заслугу авторамъ этихъ сочиненій.

При составленіи книги авторъ использовалъ нѣкоторыя изъ своихъ прежнихъ работъ по социальному страхованію, напечатанныхъ въ различныхъ—преимущественно медицинскихъ—периодическихъ изданіяхъ. Однако перепечатки изъ этихъ работъ составляютъ лишь незначительную

часть книги. Большая часть книги написана вновь, а то, что взято изъ прежняго, переработано и дополнено новыми данными.

Авторъ надѣется, что настоящая книга, несмотря на имѣющіеся въ ней недочеты, будетъ полезнымъ подспорьемъ для всѣхъ, кто интересуется вопросами социальнаго страхованія, и въ особенности окажется нелишней въ настоящее время, когда Россія находится наканунѣ введенія страхованія отъ болѣзней и несчастныхъ случаевъ.

СПБ.
Іюль, 1911 г.

Н. Вигдорчинъ.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

ЧАСТЬ I.

Введение.

	стр.
1. Понятіе „соціального страхованія“. Различные виды соціального страхованія	1
2. Историческія перспективы	3

ЧАСТЬ II.

Добровольное, факультативно-обязательное и частно-обязательное страхованіе.

3. Англія	19
4. Германія	28
5. Франція	36
6. Швейцарія и Бельгія	42
7. Россія	45
8. Организація медицинской помощи при профессиональнѣмъ союзахъ въ Россіи	55

ЧАСТЬ III.

Обще-обязательное (государственное) страхованіе.

ОТДѢЛЪ I-й.

Страхованіе на случай болѣзни.

9. Германія	69
10. Статистика страхованія отъ болѣзней въ Германіи	81
11. Недостатки германской системы страхованія отъ болѣзней	90
12. Врачебный вопросъ въ жизни больничныхъ кассъ въ Германіи	99
13. Система свободнаго выбора врачей	108
14. Предстоящая реформа страхованія отъ болѣзней въ Германіи	115
15. Австрія	121
16. Предстоящая реформа страхованія отъ болѣзней въ Австріи	130
17. Врачи и больничныя кассы въ Австріи	134
18. Россія. — Фабричная медицина, какъ элементъ страхованія отъ болѣзней	137
19. Правительственный законопроектъ по страхованію отъ болѣзней	148
20. Законопроектъ комисіи Государственной Думы	154

ОТДѢЛЪ 2-й.

Страхование отъ несчастныхъ случаевъ.

§ 21. Историческія замѣчанія	стр.
§ 22. Германія	161
§ 23. Врачебная экспертиза при несчастныхъ случаяхъ	165
§ 24. Недостатки страхованія отъ несчастныхъ случаевъ въ Германіи и предполагаемая реформа его	178
§ 25. Австрія	185
§ 26. Россія. — Законъ 2 іюня 1903 года	189
§ 27. Статистика травматизма въ Россіи	196
§ 28. Постановка экспертизы въ Россіи	202
§ 29. Недостатки закона 2 іюня 1903 года	207
§ 30. Правительственный законопроектъ по страхованію отъ несчастныхъ случаевъ	214

ОТДѢЛЪ 3-й.

Страхование инвалидности и старости.

§ 31. Германія	220
§ 32. Профилактика инвалидности въ Германіи	232
§ 33. Врачебный вопросъ въ инвалидномъ страхованіи	238
§ 34. Недостатки инвалиднаго страхованія въ Германіи. — Предстоящая реформа его	241
§ 35. Франція	244
§ 36. Россія	247

ОТДѢЛЪ 4-й.

Другіе виды обще-обязательнаго страхованія.

§ 37. Страхование профессиональных болѣзней	251
§ 38. Страхование материнства	269
§ 39. Страхование вдовъ и сиротъ	277

ЧАСТЬ IV.

Система государственныхъ пенсій.

§ 40. Дѣйствующее законодательство	283
§ 41. Проекты и перспективы	291

ЧАСТЬ I.

Введеніе.

§ 1. Понятіе «соціальное страхованіе». Различные виды соціальнаго страхованія.

Обширная литература по соціальному страхованію не имѣетъ до сихъ поръ единой, общепринятой терминологіи. Одно и то же понятіе обозначается нерѣдко различными терминами, и, наоборотъ, одинъ и тотъ же терминъ употребляется для обозначенія различныхъ понятій. Такая терминологическая путаница, конечно, чрезвычайно затрудняетъ систематическое изложеніе вопросовъ соціальнаго страхованія. Поэтому мы должны начать съ опредѣленія главнѣйшихъ понятій, съ которыми намъ придется имѣть дѣло въ дальнѣйшемъ изложеніи, и условиться относительно употребленія терминовъ для обозначенія этихъ понятій.

Страхованіемъ вообще называется система обезпеченія какого-либо риска путемъ переложенія его матеріальной тяжести на большое количество участни ковъ. Напримѣръ, при страхованіи отъ огня рискъ потери имущества обезпечивается путемъ распределенія пожарныхъ убытковъ между многими страхователями. Такимъ образомъ по существу своему всякое страхованіе имѣетъ характеръ коллективнаго предпріятія, основаннаго на началѣ взаимности. Организуется ли страхованіе частнымъ лицомъ, частнымъ обществомъ, государствомъ или какимъ либо органомъ, избираемымъ самими страхователями, — суть дѣла остаются одна и та же: систематическая взаимная поддержка въ опредѣленныхъ случаяхъ, или иначе говоря организованная взаимопомощь.

Что же означаетъ сочетаніе словъ «соціальное страхованіе»?

Терминъ «соціальный» имѣетъ довольно неопредѣленный, размытый смыслъ. Его употребляютъ въ различныхъ словосочетаніяхъ и вкладываютъ въ него крайне разнообразное содержаніе. Прежде всего «соціальное» понимается какъ общественное; массовое и противопоставляется «индивидуальному». Въ этомъ смыслѣ говорятъ, напримѣръ, о «соціальныхъ интересахъ», въ противоположность «индивидуальнымъ интересамъ», о «соціальныхъ бѣдствіяхъ» въ противоположность несчастьямъ отдельныхъ индивидуумовъ. Такое пониманіе термина «соціальный», очевидно, не примѣнимо въ интересующемъ насъ случаѣ. Всякое страхованіе, какъ мы

уже сказали выше, по самому существу своему представлять собою явление массовое, коллективное. «Индивидуального» страхования быть не может.

Другое понимание слова «социальный» исpringается из самого употребительного и самого старого сочетания этого слова — из выражения «социальный вопрос». Под социальным вопросом разумеется совокупность задач, вытекающих из ненормальной структуры современного общества. Социальный вопрос — это вопрос о реорганизации общественного строя. В этом смысле «социальное» означает все то, что затрагивает самые глубокие корни общественной жизни, его экономический фундамент, его классовую структуру. В этом именно смысле говорить о социальном движении, о социальном законодательстве, о социальных реформах, о социальной революции. И в этом же смысле прилагают эпитет «социальный» к известному виду страхования.

Таким образом к социальному страхованию относятся те категории страхования, которые имеют целью улучшение материального положения широких масс населения и которые вляются до известной степени попыткой разрешения социального вопроса.

Объектом социального страхования является тот риск, который при современном общественном устройстве играет доминирующую роль в жизни каждого человека — риск потери заработка. В капиталистическом обществе заработок является фундаментом всякого существования. Потеря заработка — это для современного человека то же, что для живущего в естественном состоянии животного потеря средств нападения и защиты. Зарботок — это главное оружие в общественной борьбе за существование. Потеря его ведет за собою общественную деградацию, за которой неизбежно слѣдует физиологическая деградация до голодной смерти включительно.

Для сохранения заработка в современном обществе требуется наличность двух условий: обладание рабочей силой и возможность продажи ее на рынке. Поэтому и потеря заработка возможна в двух случаях — при потере рабочими трудоспособности и при отсутствии спроса на труд. Потеря трудоспособности в свою очередь может зависеть от ряда различных причин; — в подавляющем большинстве случаев — это известные физиологические или патологические процессы в организме рабочего — болезнь, увѣчья, старость, беременность, наконец смерть¹⁾.

Мы видим, таким образом, что риск потери заработка обнимает собою несколько категорий отдельных рисков. Соответственно съ этимъ и социальное страхование распадается на несколько ветвей. Возможность превращения спроса на труд составляет объект страхования от безработицы; потеря трудоспособности обеспечивается несколькими формами страхования, в зависимости от причин, вызвавшей не-

¹⁾ Потеря заработка вызывается иногда и другими причинами, например потерей рабочих инструментов. Этот риск тоже может быть объектом страхования, как это мы видим на примѣрѣ некоторыхъ английскихъ торговыхъ обществъ.

трудоспособность. Мы имѣемъ здѣсь страхование отъ болезни, отъ несчастныхъ случаевъ, отъ старости, отъ инвалидности (вызванной болезнями), страхование материнства, наконецъ страхование вдовъ и сиротъ, т. е. страхование на случай смерти кормильца семьи.

Кромѣ характера риска, обеспечиваемого социальнымъ страхованиемъ, основой для его классификации служить еще и способъ организации. Каждая изъ названныхъ выше формъ социального страхования можетъ быть организована на началѣ добровольнаго участія — тогда мы имѣемъ передъ собою добровольное страхование; но участіе въ томъ или иномъ видѣ страхования можетъ носить и принудительный характеръ — тогда передъ нами будетъ другой типъ социального страхования — обязательное страхование. Между этими двумя типами имѣется рядъ переходныхъ формъ, которые могутъ быть обозначены терминомъ факультативно-обязательнаго страхования. Наконецъ обязательное страхование можетъ быть мѣстнымъ, или частнымъ, — если оно распространяется только на определенную часть страны или на определенную, болѣе или менее незначительную группу населения, — и общимъ, если оно захватываетъ всю страну и главную массу населения.

Во всѣхъ видахъ обязательнаго страхования необходимо то или иное участіе государственной власти. Но особенно широко и непосредственно участіе государства въ общеобязательномъ страховании. Поэтому послѣдній видъ страхования особенно охотно называютъ «государственнымъ». Иногда, впрочемъ, государство беретъ на себя инициативу и въ организации добровольнаго страхования, и въ такомъ случаѣ этотъ видъ страхования также называютъ государственнымъ. Въ общемъ терминъ «государственное страхование» нѣсколько сбивчивъ и неопределенъ, и, пожалуй, лучше было бы вовсе имъ не пользоваться.

Приведенная нами классификация различныхъ формъ социального страхования не есть результатъ какихъ-либо кабинетныхъ упражненій въ логикѣ. Эту классификацию дала сама жизнь, породившая цѣлый рядъ различныхъ формъ социального страхования, преемственно развившихся одна изъ другой. Чтобы облечь изложенную выше сухую терминологию въ плоть и кровь живой действительности, мы дадимъ краткій историческій очеркъ развитія социального страхования.

§ 2. Историческія перспективы.

Зачатки социального страхования. — Эпоха добровольнаго страхования. — Принципы обязательнаго страхования. — Факультативно-обязательное и частично-обязательное страхование. — Законы объ ответственности предпринимателей за несчастные случаи съ рабочими. — Обще-обязательное страхование въ Германіи. — Эволюція обще-обязательнаго страхования. — Система государственныхъ пенсій.

Подъ словами «социальное страхование» широкая публика привыкла понимать ту форму страхования, которая существуетъ въ настоящее время

въ Германіи, т. е. обще-обязательное страхование отъ болѣзни, несчастныхъ случаевъ, старости и инвалидности. Однако существующія въ настоящее время въ различныхъ странахъ формы социальнаго страхования далеко не исчерпываются обязательнымъ страхованиемъ нѣмецкаго образца. Съ другой стороны, съ точки зрѣнія историческаго развитія, нѣмецкій типъ страхования отнюдь не является ни первымъ, ни тѣмъ болѣе послѣднимъ этапомъ въ развитіи социальнаго страхования. Въ тѣхъ или иныхъ формахъ это страхование существовало въ различныхъ странахъ за многія десятилѣтія до того, какъ нѣмецкій рейхстагъ принялъ въ 1883 г. первый законъ объ обще-обязательномъ страховании. И въ настоящее время на ряду съ этимъ видомъ страхования продолжаютъ существовать еще другіе, болѣе старые виды; правда, эти виды постепенно вымираютъ, но до полнаго ихъ изчезновенія пока еще далеко. Въ то же время на нашихъ глазахъ нараждаются новые типы социальнаго страхования, представляющіе собой дальнѣйшіе этапы въ развитіи этого института и остающіеся далеко позади нѣмецкаго страхования. И если въ настоящее время въ однихъ странахъ совершается постепенный переходъ отъ старыхъ формъ социальнаго страхования къ обще-обязательному страхованию нѣмецкаго типа, то въ другихъ странахъ мы уже видимъ попытки перешагнуть черезъ эту стадію развитія и ввести болѣе совершенную, болѣе отвечающую перспективамъ будущаго, новую форму социальнаго страхования.

Отдаленные историческіе корни социальнаго страхования мы находимъ въ различныхъ системахъ призрѣнія бѣдныхъ, которыя такъ же стары какъ и само человечество. Во все время и у всѣхъ народовъ общество— въ формѣ прихода, общины, города, цеха—приходило на помощь своимъ немощнымъ членамъ и въ той или иной формѣ поддерживало ихъ въ моменты острой нужды. Однако социальное страхование, какъ таковое, не есть простое обезпеченіе нуждающихся. Характернымъ его признакомъ является организованная взаимопомощь. Въ такомъ видѣ мы встрѣчаемъ его уже въ первые вѣка нашей эры. Ренанъ ¹⁾ сообщаетъ, что въ Римѣ и Греціи христіане устраивали союзы взаимопомощи и похоронныя кассы. Такіе же союзы со смѣшаннымъ религіозно-экономическимъ характеромъ существовали и въ средніе вѣка. Но до появленія на аренѣ исторіи капитализма такія организаціи не могли получить широкаго распространенія. Разрушивъ патріархальную связь, существовавшую въ нѣдрахъ общины и цеха, капитализмъ лишилъ человѣка той поддержки въ случаѣ нужды, которую оказывали ему раньше все лица, принадлежавшія къ одной съ нимъ общественной единицѣ. Оставшись, такимъ образомъ, какъ бы внѣ общества, одинокимъ и безпомощнымъ, человѣкъ сталъ стремиться къ созданію новыхъ искусственныхъ формъ общественной организаціи вмѣсто отжившихъ и отживавшихъ естественныхъ формъ. На этой почвѣ возникли многочисленныя и разнообразныя организаціи добровольнаго страхования, ставившія себѣ цѣлью обезпеченіе своихъ чле-

¹⁾ См. „Апостолъ“. Спб. 1907 стр. 174, 175.

новъ на случай потери заработка. Это былъ первый этапъ въ развитіи социальнаго страхования.

Въ наиболее развитыхъ капиталистическихъ странахъ Европы—въ Англіи и Франціи добровольное страхование получило уже замѣтное распространеніе къ серединѣ XVIII вѣка. Раньше другихъ возникли въ Англіи т. н. «дружескія общества», не ставившія себѣ никакихъ другихъ задачъ, кромѣ взаимопомощи въ случаѣ различнаго рода несчастій, гл. обр. болѣзни и смерти. Участіе въ «дружескихъ обществахъ» не было ограничено ни принадлежностью къ рабочему классу вообще, ни къ какой-либо опредѣленной профессіи въ частности. Это былъ въ чистомъ видѣ институтъ добровольнаго социальнаго страхования. За опредѣленнымъ ежегоднымъ или ежеквартальнымъ взносомъ дружескія общества обезпечивали извѣстныя выгоды въ точно опредѣленныхъ случаяхъ. Такой же характеръ добровольныхъ страховыхъ учрежденій носили и нѣкоторыя рабочія общества, возникшія во Франціи въ серединѣ XVIII в.—т. н. «compagnons», а также «общества взаимнаго вспоможенія» (Sociétés de secours mutuels).

Нѣсколько позднѣе, чѣмъ указанныя организаціи, развилась другая форма добровольнаго социальнаго страхования—рабочіе союзы. Здѣсь страхование не было единственной, и даже не главной цѣлью организаціи. На первый планъ выдвигалась борьба съ предпринимателями за улучшеніе матеріальнаго положенія рабочихъ, но попутно организовывалась и помощь въ различныхъ случаяхъ потери заработка. Самыми старыми организаціями этого типа являются знаменитые англійскіе «трэдъ-юніоны», возникновеніе которыхъ относится къ началу XVIII вѣка. Въ концѣ XVIII, а главнымъ образомъ въ теченіе первой половины XIX вѣка профессиональныя рабочіе союзы появляются во всѣхъ капиталистическихъ странахъ Европы и Америки.

Вмѣстѣ съ ростомъ капитализма увеличивается армія пролетаріата, растетъ его сознательность и усиливается въ немъ стремленіе къ улучшенію своего положенія вообще и въ частности къ обезпеченію себя на случай нужды. Въ связи съ этимъ растетъ вширь и вглубь институтъ добровольнаго страхования. Увеличивается число организацій и число застрахованныхъ въ нихъ членовъ, отдѣльныя организаціи приобретаютъ крупныя размѣры, становится болѣе интенсивной и разнообразной оказываемая ими помощь. Кромѣ случаевъ болѣзни и смерти союзы и общества начинаютъ выдавать пенсіи старикамъ и инвалидамъ, начинаютъ страховать не только самихъ членовъ, но и ихъ семьи; кое гдѣ организуется страхование отъ безработицы; кромѣ выдачи денежныхъ пособій вводится натуральная медицинская помощь; размѣры пособій повышаются; продолжительность ихъ выдачи увеличивается и пр., и пр.

Однако именно въ періодъ расцвѣта института добровольнаго страхования начинаютъ все болѣе и болѣе распространяться убѣжденіе, что для сколько нибудь прочнаго обезпеченія широкихъ слоевъ обездоленнаго населенія этотъ институтъ недостаточенъ.

Добровольное страхование всей своей материальной тяжестью ложится на плечи рабочих и в значительной степени отягчает их бюджет. Поэтому оно вообще доступно только наиболее обеспеченным слоям пролетариата и не способно охватить всех наемных рабочих данной страны. Даже в Англии—этой классической стране добровольного страхования,—стране, где этот институт существует около 200 лет, где и высота заработной платы, и условия политической жизни, и развитие в населении стремления к самопомощи—одним словом, где все условия благоприятствовали широкому развитию этого института, он до настоящего времени едва охватил половину общего числа наемных рабочих. В других странах, где условия были менее благоприятны, добровольное страхование получило несравненно более узкое распространение.

Если, таким образом, по своей экстенсивности добровольное страхование не может получить достаточного развития, то и в отношении интенсивности ему поставлены довольно тесные пределы. Размер помощи, оказываемой учреждениями добровольного страхования, никогда не может достигнуть той высоты, какая диктуется действительными потребностями потерпевшего заработка рабочего. Раз средства страхования черпаются исключительно из скудного бюджета рабочего, то понятно, что и бюджет самого страхования должен неизбежно оставаться скудным.

Еще менее достигает цели добровольное страхование в форме организации взаимопомощи при профессиональных союзах. Функция страхования играет второстепенную роль в деятельности профессиональных союзов. Если иногда союзы и тратят на нее значительную часть своего бюджета, то встает принципиально она подчинена главной задаче профессионального движения — борьбе с предпринимателями. Поэтому страхование, как таковое, никогда не может иметь в союзах прочную почву под ногами. Иногда одна какая-нибудь крупная стачка настолько истощает средства союза, что он после этого долгое время не может выполнять свои обязательства по добровольному страхованию. В истории английских тред-юнионов такие случаи имели место неоднократно.

Недостатки добровольного страхования, сознанные сперва теоретиками социальной политики, а затем вождями рабочего движения, и, наконец, некоторыми представителями государственной власти, выдвигают на арену истории вопрос о новой форме социального страхования—о страховании обязательном. Основные черты этого нового института диктовались самой жизнью. Если коренные недостатки добровольного страхования сводились к ограниченности его распространения и недостаточной интенсивности оказываемой им помощи, то новый институт, шедший ему на смену, должен был именно эти недостатки устранить. Охватить возможно более широкую массу нуждающегося населения и дать им возможно более интенсивную помощь в случае нужды—такова была задача, стоявшая перед новым институтом. Распространить круг действия социального страхования шире можно было только путем введения в него начала обязательности, а углубить, интенсифицировать его деятельность

можно было только путем переложения некоторой части страхового бремени на более состоятельные классы населения—на предпринимателей и государство. Обязательное участие в страховании рабочих и предпринимателей и содействие страхованию со стороны государства, содействие материальное и организационное—вот основные черты обязательного, «государственного» страхования, развивающегося из института добровольного страхования.

В истории часто случается, что великие и плодотворные идеи, которым суждено впоследствии оказать огромное влияние на судьбы человечества, высказываются вначале одиночными мыслителями, которые долгое время остаются неслышанными, непризнанными или даже смехотворными. Так случилось и с идеей обязательного страхования. Почти за 100 лет до осуществления ее в жизни, английский ученый Джон Ф. Ванкувер дал ей подробную теоретическую разработку. В изданной в 1796 г. книге «An enquiry into the causes and production of poverty» (Исследование причин и следствий бедности) он предлагал организовать особые сберегательные кассы, на подобие «дружеских обществ», но только с обязательным участием в них определенных категорий населения. Эти обязательные кассы должны были выплачивать своим участникам деньги на лечение и погребение, пенсию инвалидам, старикам, вдовам и сиротам и поддерживать безработных. Ванкувер разработал подробный проект организации, по которому работодатель обязан был платить известные взносы, которые он, однако, вправе был вычитать из жалования рабочих¹⁾.

Одновременно с Ванкувером идею обязательного страхования записали и некоторые другие английские писатели²⁾. Но совершенно очевидно, что в конце XVIII и в начале XIX века эта идея не могла встрять к себе никакого сочувствия. В это время великое влечение государства в отношении между трудом и капиталом считалось посягательством на свободу граждан.

Рост рабочего движения в течение XIX века, заставил законодательства передовых капиталистических стран постепенно забросить манчестерские теории и заняться регулированием отношений между рабочими и предпринимателями. Первые законы по охране труда были изданы в Англии в начале 30 годов. Затем под давлением неотразимых жизненных требований, рабочее законодательство в самой Англии, а за нею и в континентальных странах, начинает развиваться все ускоряющимся темпом. На смену манчестерскому направлению приходит новое законодательное течение, особенно резко проявившее себя во Франции и Германии—направление, именуемое государственным социализмом. Эта новая теория проповедует уже не политику умывания рук, а, напротив,

¹⁾ См. Гуго и Штегманъ. Справочн. книга социал., СПб 1906 г. стр. 123.

²⁾ См. В. Г. Яроцкий. Страхование рабочих СПб. 1895, т. I стр. 232.

активное вмешательство правительства въ отношенія между трудомъ и капиталомъ,—съ цѣлью предупрежденія и устраненія наиболее вопиющихъ послѣдствій современнаго социального строя. Такимъ образомъ въ теченіе XIX вѣка постепенно расчищается путь для созданія института обязательнаго страхованія.

Изучая эволюцію обязательнаго страхованія отъ его первыхъ идейныхъ и практическихъ зачатковъ до современнаго его расцвѣта, мы видимъ картину постепеннаго и непрерывнаго развитія. Въ этой цѣпи послѣдовательныхъ законодательныхъ актовъ развертывается передъ нами логика непобѣдимаго жизненнаго требованія, заставляющая своихъ противниковъ сдавать одну позицію за другой. Законодатель отстываетъ передъ натискомъ жизни съ явной неохотой; долги паузы слѣдуютъ за каждымъ шагомъ впередъ; сознанныя ошибки не исправляются цѣлыми десятилѣтними. Все это показываетъ, насколько невѣрно ходячее представленіе, рисующее начало обязательнаго страхованія, какъ какой-то внезапный переворотъ, совершенный Бисмаркомъ и Вильгельмомъ I въ 80-хъ годахъ прошлаго вѣка.

Страхъ передъ принципомъ обязательности долгое время заставлялъ законодателей европейскихъ странъ измышлять различные наллативы, чтобы по возможности отсрочить его открытое и послѣдовательное проведеніе въ жизнь. Мы видимъ сперва цѣлый рядъ мѣръ, направленныхъ на поощреніе добровольнаго страхованія. Кассамъ добровольнаго страхованія предоставляются всякія льготы, имъ даются права юридическихъ лицъ, освобождаютъ отъ налоговъ ихъ капиталы; затѣмъ стараются привлечь къ нимъ добровольную помощь со стороны состоятельныхъ классовъ; меценатамъ и благотворителямъ дается званіе почетныхъ членовъ, ордена и пр. Все это, конечно, способно было только на время отсрочить властное требованіе жизни о введеніи института обязательнаго страхованія.

Первыя попытки примѣненія принципа обязательности носятъ ясныя слѣды той робости, съ которой законодатель вступалъ на этотъ новый путь. Самой ранней формой обязательнаго страхованія является факультативно-обязательная касса страхованія на случай болѣзни. Въ этихъ учрежденіяхъ обязательность является условной; самимъ застрахованнымъ или мѣстнымъ властямъ предоставляется право дѣлать участіе въ этихъ кассахъ обязательнымъ. Такое факультативно-обязательное страхованіе было введено въ Пруссіи промышленнымъ уставомъ 1845 г. Такой же характеръ носить и ст. 659 русскаго горнаго устава, допускающая устройство обязательныхъ вспомогательныхъ кассъ при частныхъ горныхъ заводахъ при условіи обоюднаго соглашенія рабочихъ и предпринимателя.

Въ частомъ видѣ принципъ обязательности находить себѣ примѣненіе прежде всего въ формѣ частно-обязательнаго страхованія, т. е. въ примѣненіи только къ отдѣльнымъ категориямъ трудящихся массъ. Нѣкоторые виды труда отличаются извѣстными особенностями, которыя рано привлекаютъ къ нимъ вниманіе законодателя. Сюда прежде всего

относятся тѣ отрасли промышленности, гдѣ тяжелыя послѣдствія капиталистической эксплуатаціи рабочаго рѣзко бросаются въ глаза и гдѣ поэтому рѣзче проявляется себѣ и недовольство самихъ рабочихъ. Такимъ особенно обездоленнымъ слоемъ пролетаріата издавна являлись горнорабочіе. И мы видимъ, что первые законы объ обязательномъ устройствѣ кассъ страхованія касаются въ разныхъ странахъ именно горнорабочихъ. Въ Австріи и Германіи (Пруссіи) такой законъ существуетъ съ 1854 г., въ Бельгіи съ 1868 г. Во Франціи обязательное страхованіе горнорабочихъ было введено только въ 1894 г., но съ 1881 г. тамъ уже существовало частно-обязательное страхованіе по отношенію къ судорабочимъ. Въ Россіи обязательное учрежденіе вспомогательныхъ товариществъ требуется лишь отъ казенныхъ горныхъ заводовъ. Соответствующій законъ былъ изданъ въ 1861 году.

Для болѣе широкихъ слоевъ пролетаріата обязательное страхованіе начинается прежде всего примѣняться по отношенію къ тому виду социального риска, связь котораго съ капиталистической эксплуатаціей особенно ясна. Мы говоримъ о несчастныхъ случаяхъ. Если зависимость болѣзни и инвалидности отъ условій жизни рабочаго требуетъ для своего признанія уже широкаго распространенія выводовъ социальной гигиены, если для признанія обязанности государства обеспечивать старость рабочихъ необходима уже значительная примѣсь къ мирозерцанію культурнаго чловека социалистическихъ идей, то пониманіе той вопиющей несправедливости, которая связана съ возложеніемъ на рабочихъ всѣхъ послѣдствій промышленнаго травматизма,—напротивъ, чрезвычайно элементарно и просто. Правда, и здѣсь долгое время господствуетъ теорія, объясняющая несчастные случаи неосторожностью рабочаго и волей Божьей и санкционирующая право капиталиста выбрасывать увѣчнаго рабочаго на мостовую. Однако уже сравнительно рано общіе гражданскіе законы даютъ возможность отдѣльнымъ рабочимъ искать съ капиталистомъ судебнымъ порядкомъ возмѣщенія убытковъ, причиненныхъ несчастнымъ случаемъ. Практика этихъ судебныхъ процессовъ подготавливаетъ постепенно почву для признанія законодателемъ идеи отвѣтственности предпринимателя за увѣчія рабочихъ. Законы, проводящіе эту идею въ жизнь, если не по формѣ, то по духу своему уже осуществляютъ принципъ социального страхованія. Въ самомъ дѣлѣ, эти законы служатъ для обезпеченія рабочихъ отъ одного изъ видовъ социального риска—отъ риска профессиональнаго травматизма. Правда, здѣсь нѣтъ видимаго переложенія тяжести риска на большое количество участниковъ: всю тяжесть его несетъ отдѣльный предприниматель. Но матеріальныя траты капиталиста фактически совершаются изъ той прибыли, которую доставляютъ ему своимъ трудомъ рабочіе. Капиталистъ въ этомъ случаѣ играетъ какъ бы роль органа страхованія.

Первый законъ объ отвѣтственности предпринимателей за увѣчія и смерти рабочихъ былъ изданъ въ Германіи въ 1871 г. Черезъ нѣсколько лѣтъ такой же законъ появился въ Швейцаріи. Въ концѣ 90-хъ годовъ

примеру Германии и Швейцарии последовала Англия, Франция и Дания, а в начале нового века — Россия.

Необходимость пережить тяжесть риска на возможно большее количество участников привела очень скоро к созданию особого института — именно добровольного страхования предпринимателей от убытков, возлагаемых на них ответственностью за увечия рабочих. Предприниматели страхуют себя либо в частных страховых обществах, либо создают особые общества взаимного страхования. Таким образом система обеспечения увечных рабочих и по форме своей принимает характер страховой. Страхование является еще здесь учреждением добровольным, но самое обеспечение риска, положенное в его основу, уже носит принудительный характер. Отсюда уже один шаг к тому, чтобы и самой форме придать такой же характер. Насколько добровольное страхование этого рода подготовило почву для перехода к обще-обязательному, государственному страхованию, видно, между прочим, из того, что в Германии к началу 80-х годов существовало уже 52 общества взаимного страхования, так что с изданием закона 1884 г. об обще-обязательном страховании от несчастных случаев потребовалась организация всего лишь 10 новых обществ¹⁾.

Уже из всего сказанного до сих пор видно, как постепенно подготовлялся в культурных странах Европы переход от добровольного страхования к обязательному. Однако для того, чтобы обязательное страхование могло осуществиться в широком масштабе, чтобы оно могло захватить значительную часть пролетариата и обеспечить главнейшие виды социального риска — для этого нужно было стечение особо благоприятных исторических обстоятельств. Обще-обязательное страхование должно было прежде всего возникнуть там, где одновременно существовала и сильная, централизованная государственная власть, способная победить сопротивление отсталых слоев буржуазии, и высоко-развитое рабочее движение, способное внушить правящим классам готовность к уступкам. Такой страной была в 70-х годах прошлого века Германия.

Нам нет надобности приводить здесь подробные исторические сведения для доказательства только-что высказанного положения. Достаточно вспомнить, что 70-е годы в Германии были, с одной стороны, эпохой наибольшего влияния «железного» канцлера, а с другой — эпохой необычайного роста немецкой социаль-демократии. Бисмарк и его сподвижники поняли, что успехи рабочего движения имеют глубокие корни в недовольстве обездоленных классов населения и что одними карательными мерами этих корней вырвать нельзя. «Единственное средство задержать социалистическое движение — сказал Бисмарк еще в 1871 г. — состоит в осуществлении того, что оказывается справедливым в требованиях

¹⁾ Как увидим ниже, обязательное страхование от несчастных случаев организовано в Германии в форме взаимных страховых обществ — т. е. промышленных товариществ.

социалистов и что может быть осуществлено в пределах настоящего государственного и общественного порядка».

Социальные реформы становятся, таким образом, очередной задачей дня. Среди немецких ученых возникает новое направление, ставящее себе целью разработку таких социальных мероприятий, при помощи которых можно было бы водворить социальный мир в капиталистическом обществе. Это направление получило название катедер-социализма. «Союз социальной политики», основанный приверженцами этого направления, посвящает много времени изучению вопроса о государственном страховании рабочих. Уже к концу 70-х годов выясняется, что введение обязательного страхования от несчастных случаев не представляет особых трудностей, так как почва для него уже достаточно подготовлена взаимным страхованием фабрикантов. Но и страхование от болезней может быть осуществлено сравнительно легко, если исходить из существующих касет добровольного страхования, число которых в то время в Германии было уже достаточно велико. В 1880 г. Бисмарк вносит в рейхстаг разработанный проект обязательного страхования от несчастных случаев. Идея начинается таким образом облагаться в конкретную форму. Первый проект терпит, однако, неудачу. Рейхстаг отказывается его до неузнаваемости, союзный совет вовсе отвергает его. Еще 1½ года уходит на выработку нового проекта и на обсуждение его в рейхстаге, и наконец 15 июня 1883 г. получает законодательную санкцию первый закон об обще-обязательном, государственном страховании рабочих — закон о страховании на случай болезни. Через год (6 июня 1884) рейхстаг принимает закон о страховании от несчастных случаев, а еще через 5 лет (22 июня 1889 г.) закон о страховании на случай старости и инвалидности.

Примеру Германии увлек за собою и другие страны Европы. Ближе всех к Германии подошла Австрия, которая ввела в 1887 г. страхование от несчастных случаев, а в 1888 г. страхование от болезней. Затем очень быстро стало распространяться в Европе обязательное страхование от несчастных случаев. В 1894 г. его ввела Норвегия, в 1895 г. Финляндия, в 1898 г. Швеция, в 1900 г. Испания, в 1901 г. Голландия и Бельгия. В 1910 г. Франция ввела обще-обязательное страхование старости и инвалидности. В России вопрос о введении обязательного страхования от несчастных случаев и болезней поднят в 1905 году, но до сих пор он все еще остается в стадии предварительной разработки.

С введением обще-обязательного страхования отнюдь не закончилась эволюция социального страхования. Тот самый социальный процесс, который заменил благотворительность взаимопомощью, создал институт добровольного страхования, подготовил почву к восприятию современным обществом идеи обязательного страхования и заставлял отдельные правительства провести эту идею в жизнь, — этот самый процесс вызвал и дальнейшее развитие обязательного страхования и расчистил путь к

возникновению новых, более совершенных форм социального страхования.

Эволюция обязательного страхования рѣзче всего сказалась, конечно, въ Германии. За 28 лѣтъ, прошедших со времени изданія перваго закона о страхованіи отъ болѣзней, весь институтъ обязательнаго страхования подверженъ тамъ цѣлому ряду измѣненій, коснувшихся и сферы примѣненія страхования, и его функций, и самой организаціи его.

Кругъ примѣненія обязательнаго страхования былъ вначалѣ сравнительно ограниченъ. Законъ 1883 г. охватилъ всего около 40% наемнаго пролетаріата. Дѣйствіе его не распространялось на рабочихъ транспортныхъ предпріятій и торговля, на ремесленниковъ, сельскохозяйственныхъ рабочихъ и прислугу. Законодатель еще не рѣшался примѣнить принципъ обще-обязательнаго страхования во всей его широтѣ. Къ известной части пролетаріата онъ примѣнилъ старый принципъ факультативно-обязательнаго страхования, предоставлявъ общинамъ право вводить обязательное страхование по своему усмотрѣнію. Но несовершенство этой половинчатой системы обнаружилось очень быстро, и уже новелла 1885 г. сдѣлала первый шагъ къ расширенію круга дѣйствія обязательнаго страхования; послѣднее было распространено на транспортныхъ рабочихъ. Въ 1892 г. сдѣланъ былъ дальнѣйшій шагъ въ этомъ направленіи и къ обязательному страхованію на случай болѣзни привлечены рабочіе торговыхъ и ремесленныхъ предпріятій. Только сельское хозяйство и домашняя промышленность находятся еще до сихъ поръ внѣ дѣйствія обязательнаго страхования. Впрочемъ, въ 12 государствахъ германскаго союза, напр., въ Саксоніи, Вюртембергѣ, Баденѣ и др., сельско-хозяйственные рабочіе подлежатъ обязательному страхованію по постановленію мѣстныхъ законодательныхъ учрежденій. Выработанный германскимъ правительствомъ проектъ ¹⁾ реформы законовъ о страхованіи предполагаетъ сдѣлать такое постановленіе всеобщимъ. Въ настоящее время число наемныхъ рабочихъ, подлежащихъ обязательному страхованію отъ болѣзней, составляетъ около 75% всего нѣмецкаго пролетаріата.

По мѣрѣ того какъ кругъ обязательнаго страхования захватываетъ все большія и большія массы наемнаго пролетаріата, по периферіи этого круга готовятся новые слои немущаго населенія, ожидающіе своей очереди воспользоваться благотвѣніемъ социальнаго страхования. То обстоятельство, что обязательное страхование было въ началѣ распространено только на наемныхъ рабочихъ и притомъ на сравнительно лучше обставленный слой ихъ—на рабочихъ фабрично-заводской промышленности—объясняется тѣмъ, что именно эта категория рабочихъ была болѣе всего организована и шла въ авангардѣ рабочаго движенія. Удовлетвореніе ея требованій было, поэтому, неотложно для правительства. Но организованность рабочихъ все болѣе и болѣе расширяется, а вмѣстѣ съ тѣмъ увеличивается и кругъ пролетаріата, борющагося за улучшеніе своего положе-

¹⁾ Проектъ этотъ въ мѣз 1911 г. принятъ рейхстагомъ.

нію. И законодательство принуждено учитывать этотъ процессъ и соответственно расширять кругъ дѣйствія социальнаго страхования. Но мало по малу борьба за лучшія жизненные условія захватываетъ слои населенія, не принадлежащіе къ наемному пролетаріату, но поставленные въ матеріальномъ положеніи не лучше, а хуже его. Мелкіе самостоятельные ремесленники, бѣдные крестьяне, полу-самостоятельные рабочіе домашней промышленности—тоже начинаютъ заявлять свои права на лучшую долю. И законодатель, испытывающій постоянное давленіе нарастающихъ демократическихъ требованій, постепенно раздвигаетъ рамки социальнаго страхования за предѣлы наемнаго пролетаріата въ тѣсномъ смыслѣ слова. Мы уже упомянули объ ожидаемомъ въ ближайшемъ будущемъ распространеніи обязательнаго страхования отъ болѣзней на домашнюю промышленность. Другія категории самостоятельнаго труда пока еще не подчинены обязательному страхованію, но дѣйствующій законъ предоставляетъ имъ право добровольно страховаться въ тѣхъ же учрежденіяхъ, въ которыхъ страхуются наемные рабочіе. И едва ли можно сомнѣваться, что въ будущемъ все болѣе и болѣе расширяющійся кругъ страхования охватитъ и эти слои населенія. Всякій немущій человѣкъ долженъ быть застрахованъ отъ всѣхъ видовъ социальнаго риска—вотъ лозунгъ завтрашняго дня.

Параллельно съ увеличеніемъ круга обязательнаго страхования идетъ и расширеніе его функций. Главнѣйшіе виды социальнаго риска одинъ за другимъ дѣлаются объектомъ страхования. Начавъ съ страхования отъ болѣзней и несчастныхъ случаевъ, Германия скоро перешла къ страхованію отъ старости и инвалидности, а въ настоящее время находится уже наканунѣ введенія страхования вдовъ и сиротъ. Но жизнь неудержимо выдвигаетъ все новыя и новыя задачи. Въ настоящее время въ Германи, какъ и въ нѣкоторыхъ другихъ странахъ, началось движеніе въ пользу обязательнаго страхования материнства.

Самый размѣръ обезпеченія, доставляемаго застрахованнымъ лицамъ, также постепенно прогрессируетъ. Въ области страхования отъ болѣзней Германское законодательство удвоило срокъ, въ теченіе котораго больному выдается пособие, увеличило нормы пособій, допустило участіе въ кассахъ членовъ семейства застрахованныхъ. Помимо того самый ростъ потребностей со стороны застрахованныхъ лицъ фактически раздвигаетъ нормы помощи, оказываемыя страховыми учрежденіями. Улучшается постановка медицинской помощи, строятся собственныя больницы, пріюты для выздоравливающихъ, санаторіи и пр. Вмѣстѣ съ тѣмъ все болѣе и болѣе сказывается тенденція переложить бремя страхования на имущіе классы и государство. Принятый въ 1911 г. рейхстагомъ законопроектъ распределяетъ вносы по страхованію отъ болѣзней поровну между работодателями и рабочими, въ то время какъ до сихъ поръ рабочіе вносили вдвое больше, чѣмъ предприниматели. Страхование вдовъ и сиротъ организуется при значительной финансовой поддержкѣ со стороны государства.

Эволюція обязательнаго страхования совершается, конечно, не въ

одной Германии. В ней только, как в странах, ранее других вступившей на путь обязательного страхования, этот институт получил наиболее полное развитие и потому эволюция его выступает яснее. Но и другие культурные страны совершают тот же путь. Австрия, не изменив до сих пор страхования от старости и инвалидности, вводит его в ближайшем будущем. Соответствующий законопроект уже внесен в рейхсрат 3 ноября 1908 г. Тот же законопроект предполагает распространить обязательное страхование и на лиц, занятых самостоятельным трудом. Увеличение норм помощи, фактически совершившееся и до сих пор, получить в новом законе юридическую санкцию.

Из других государств Европы одни находятся еще в более ранней стадии развития и проходят те этапы, которые Германия прошла уже в 70-х годах прошлого века. Так Швеция, Норвегия, Голландия и Швейцария довольствуются пока законодательным регулированием деятельности добровольных касс страхования. Италия выработала особый тип государственного добровольного страхования от старости и инвалидности; государство берет на себя часть страхового бремени, но страхование остается необязательным. Ряд государств, как мы уже указали выше, ввели у себя только обязательное страхование от несчастных случаев.

В то время как одни страны копируют законодательство Германии и последовательно проходят все пройденные ею стадии развития, в других странах подготовляются и осуществляются новые формы социального страхования, представляющие собою дальнейшие этапы в эволюции этого института. Мы говорим о системе государственных пенсий.

Обязательное страхование при всех своих достоинствах имеет один коренной недостаток. Этот недостаток заключается в том, что обязательное страхование не в состоянии в полной мере осуществить тот принцип, во имя которого оно введено—принцип всеобщности. Страхование связано с уплатой взносов со стороны страхуемых. Но эта уплата не может быть под силу всем нуждающимся. Известная часть населения вследствие ли безработицы, вследствие ли продолжительных болезней или вследствие других причин не может никогда делать взносов в течение очень долгих периодов. И в таких случаях эта часть населения на известный период или даже навсегда лишается права на помощь со стороны институтов социального страхования. Разве всего это проявляется в страховании старости и инвалидности, где требуется продолжительная непрерывность взносов. Но и страхование от болезней не может вполне осуществить принцип всеобщности. Периодическая безработица, неизбежно сопутствующая капиталистическому строю, постоянно держит известная массы населения вне круга обязательного страхования, отдавая их в жертву унизительной и убогой филантропии.

Чтобы сделать обязательное страхование действительно всеобщим, необходимо облегчить его тяжесть для немощных классов. Обязательность помощи должна быть сохранена, но обязатель-

ность взносов устранена. Нуждающийся член общества должен получать вспомоществование не потому, что он участвует в той или иной мере, что он сдвигал столько то и столько взносов, а просто потому, что он член данного общества и как таковой имеет право на поддержку в случае нужды. Но при такой постановке вопроса страхование в значительной степени перестает уже быть страхованием. Разъ взносы отдельного лица не играют роли в определении его прав на помощь, то это уже не страхование в техническом смысле слова—это уже система общественных или государственных пенсий. При этой системе государственная или общественная власть собирает взносы со всех тех, кто может платить, и распределяет их между всеми, кто в данное время нуждается в помощи. По своему духу, по своему назначению—обеспечивать население от различных видов социального риска—эта система непосредственно примыкает к социальному страхованию, по своей организации—она стоит уже вне его, представляя собой высшую эволюционную форму. Принцип всеобщности развит здесь до своего логического конца. Вместо с тем организация дела упрощается до возможных пределов. Все эти скрупулезные вычисления количества сданных взносов, весь этот сложный аппарат для разграничения сферы действия отдельных видов страхования, вся эта грошевая борьба за пенсию между рабочим и предпринимателем, наконец все эти неудобоваримые филианты правил и исключений, законов и примечаний—все это становится излишним. Взносы вступают так же просто, как поступают прямые налоги, получение пособия не сложнее, чем, напр., помещение ребенка в бесплатную начальную школу.

Совершенно естественно, что новая форма социального страхования нашла себе применение прежде всего в той области, которая наименее удовлетворительно обслуживается системой обязательного страхования. Это—страхование от старости и инвалидности. В этой области, как мы уже сказали, применение страхового принципа в тесном смысле слова, ведет к ограничению круга страхования лицами, наиболее обеспеченными или наиболее счастливыми, имеющими возможность в продолжение многих лет делать правильные взносы в страховую кассу. Но если позволить тому назад казалось крупным шагом вперед обеспечение на случай старости и инвалидности хотя бы части нуждающегося населения, то теперь уже кажется вопиющей несправедливостью, если какая-либо часть этого населения остается вне этого обеспечения. И потому среди передовых теоретиков социальной политики все более и более укореняется мысль, что только система государственных пенсий может вполне отразить современное стремление к обеспечению всех без исключения инвалидов труда.

Система государственных пенсий была теоретически разработана прежде всего в Англии в 70-х годах прошлого века. В течение ближайших десятилетий эта система получила конкретную формулировку в целом ряде проектов, из которых наибольшую известность приобрели

проект Карла Бутса. Однако, первое практическое осуществление новой системы произошло не в Англии, а в маленькой Дании.

Датский закон 1891 года дает каждому гражданину, достигшему 60-летнего возраста, право на получение определенной пожизненной пенсии. Никаких предварительных взносов для этого не требуется. Пенсия выдается из средств государственного казначейства и из доходов местных общин. Такой же закон был принят в 1898 г. в далекой, но передовой Новой Зеландии. В 1908 г. система пенсий получила, наконец, осуществление и на ее идейной родине — в Англии, за которой в том же году последовали и Австралийские Соединенные Штаты.

Новая форма социального страхования делает еще только первые шаги на исторической арене, но внимательный наблюдатель социальной жизни уже сейчас может сказать, что этой новой форме принадлежит будущее. В пользу этого говорить не только то, что она является логическим развитием тех принципов, которые осуществлялись в прежних формах социального страхования, не только то, что в нее естественно складывается тенденция современного законодательства к обезпечению широких масс населения, — но еще и то, что теория государственных пенсий очень быстро приобретает популярность среди практиков рабочего движения и теоретиков социальной политики. Идея государственных пенсий почти еще до своего осуществления на практике успела уже развиться, расширяться и углубиться. Перед нами теперь уже два течения в вопросе о пенсиях — старое и новое. В то время как старое течение обуславливает права на пенсию известными ограничениями — отсутствием у пенсионера других доходов, определенной продолжительностью участия в национальном производстве и пр. — новое течение выдвигает систему «универсальных» пенсий, отвергая всякие условия, всякие ограничения. Все существующие в настоящее время законы о государственных пенсиях относятся к старой системе, упомянутой выше законопроект Карла Бутса — к новой.

Система пенсий наша себя приняла прежде всего в области обезпечения старости. Австралийский закон 1908 г. сделал уже шаг вперед и распространил эту систему на обезпечение инвалидности, а отчасти и несчастных случаев. Едва ли можно сомневаться, что сфера применения новой системы будет с течением времени все более и более расширяться и распространится на все другие виды социального риска. Политика сегодняшнего дня еще далека от таких смелых перспектив, но жизнь идет вперед быстрыми шагами — и то, что сегодня кажется утопией, становится завтра действительностью. И что мы не так далеки от широкого осуществления новой формы социального страхования, как это может показаться с первого взгляда, — доказывает нам появление практически разработанных проектов в этом направлении. Такой проект выработан еще в 1900 г. французским социалистом Эдуардом Вальяном. «Всякая неспособность к труду — гласит § 11 этого проекта — вызванная болезнью, безработицей, инвалидностью и т. д. дает

право на ежедневное пособие, равное по меньшей мере $\frac{2}{3}$ средней заработной платы той местности и профессии, к которым принадлежит страхователь». Вальян смотрел на свой проект настолько серьезно, что внес его в палату депутатов. Конечно, проект был отвергнут, ибо его назвали «непрактичным». Но кто знает, что под этими словами подразумевается «обременитель для имущих классов», тот может верить, что при ином соотношении общественных сил подобный проект получить осуществление.

Как ни грандиозна картина, которую представляет собою обязательное страхование в том развитии, как мы встречаем его в настоящее время в Германии, но картина эта меркнет перед величественной перспективой, которая открывается человечеству в системе государственных пенсий. Представьте себе, что каждый гражданин при самом рождении своем приносит с собой право на поддержку и помощь во всех случаях нужды. Ему не страшна болезнь, ибо она перестает быть синонимом голода; сделавшись инвалидом, он не должен протягивать руку за подаянием, а имеет право на почетную пенсию со стороны общества, которому отдал свои силы. Семья, лишившаяся своего кормильца, не подвергается всем ужасам нищеты и голода. Осиротевший сын не делается преступником, осиротевшая дочь не превращается в проститутку. Беременная женщина не должна работать до истощения сил. Мать не должна бросать на произвол судьбы грудного младенца. И призрак безработицы не давит уже вечно кошмаром труженика. Всем приходит на помощь общество и государство и приходит на помощь не как гордый благотворитель, подающий подачку, а как слуга, приносящий своему господину то, что ему принадлежит по праву. Нужда и горе не унижают человека, не делают его парнем, а наоборот привлекают к нему общественное внимание и сочувствие.

При такой широкой, универсальной постановке обезпечения социального риска, самый риск этот перестает существовать. Болезнь, инвалидность, смерть не несут уже с собой экономической деградации, не являются источником материального разорения. Они, конечно, не перестают быть несчастиями; но несчастия эти уже лишены экономического, социального элемента: это уже несчастия т. е. физиологические. И тогда перед человечеством открывается простор для борьбы с физиологической стороной этих явлений. Уничтожить болезни, удлинить жизнь, сделать безболезненной старость и смерть — вот задача, которой человечество посвящает себя, когда сбросит с себя угнетающее его иго социального риска.

И если мы теперь рядом с этими радужными перспективами поставим то темное и мрачное прошлое, когда нуждающемуся человеку выбрасывали в окно корку хлеба, если мы окинем одним взглядом весь этот долгий и тернистый путь, который прошло человечество от эпохи частной и случайной благотворительности до настоящего времени,

когда мы можем уже серьезно обсуждать такие ифры, какъ универсальное страхование Вальда,—то передъ нами обрисуетъ во всемъ величии своєю мощная рука исторіи, ведущая человечество впередъ къ лучшему будущему.

Соціальное страхование—это одно изъ тѣхъ историческихъ руселъ, по которымъ общественная жизнь переливается изъ старыхъ формъ въ новыя.

ЧАСТЬ II.

Добровольное, факультативно - обязательное и частно-обязательное страхование.

Едва ли есть какая либо страна на земномъ шарѣ, гдѣ бы въ той или иной формѣ, въ тѣхъ или иныхъ размѣрахъ не существовало добровольнаго страхования. И это относится не только къ культурнымъ государствамъ Европы, Америки и Австрали, но и къ самымъ отсталымъ странамъ Востока. Факультативно-обязательное и частно-обязательное страхование представляетъ уже принадлежность культурныхъ странъ съ болѣе или менѣ развитымъ капиталистическимъ строемъ. Однако число странъ, имѣющихъ такое страхование, тоже очень велико. Поэтому мы далеки отъ мысли исчерпать весь относящійся сюда матеріалъ. Мы приведемъ данныя только о тѣхъ странахъ, въ которыхъ институтъ добровольнаго и полу-обязательнаго страхования получилъ наибольшее развитіе. Это дастъ намъ возможность познакомиться съ основными, типичными формами этого института. Болѣе подробно мы остановимся на исторіи и практикѣ добровольнаго страхования въ Россіи.

§ 3. Англія.

Дружескія общества. Трэдъ-юніоны.—Страховыя функции трэдъ-юніоновъ.— Статистика добровольнаго страхования въ Англіи.—Его недостатки.—Переходъ къ обязательному страхованію.

Классической страной добровольнаго страхования является Англія. Тамъ этотъ институтъ возникъ раньше, чѣмъ гдѣ бы то ни было, тамъ онъ нашелъ почву для широкаго и быстраго развитія. Англійское население уже рано прониклось капиталистической заповѣдью «помогай себѣ самъ». Этой заповѣди долгое время держались и англійскіе рабочіе. Но для отдельнаго пролетарія, надъ которымъ постоянно виситъ Дамокловъ мечъ безработицы и нищеты, эта заповѣдь невыполнима. Она можетъ быть до известной степени осуществлена только въ коллективныхъ организацияхъ, основанныхъ на принципѣ страхования. Такимъ образомъ стремленіе къ самопомощи приводитъ къ принципу взаимопомощи.

Организации чистаго страхования въ формѣ т. н. «дружескихъ обществъ» возникли въ Англіи почти два вѣка т. наз. До середины

прошлого века законодательство относилось к ним совершенно равнодушно. С этого же времени начинает появляться ряд актов, стремящихся урегулировать деятельность этих учреждений. Последним законодательным актом этого рода является закон 7 авг. 1896 года, сохраняющий силу до сих пор. По этому закону зарегистрированные общества взаимопомощи получают ряд льгот, напр., уменьшение налогов. Но зато регистрация связана с правительственным контролем: общества должны допускать к ревизии правительственного чиновника, выпускать срочные отчеты и пр.

Организация «дружеских обществ» крайне разнообразна в зависимости от условий и времени возникновения каждого из них. Существует несколько типов этих обществ, отличающихся друг от друга как составом членов, так и функциями. Во многих обществах участвуют не одни рабочие, а представители других классов, гл. обр., мелкая городская и сельская буржуазия. В сельских округах «дружеские общества» находятся еще до сих пор в зависимости от местных ленд-лордов, которые, правда, оказывают им материальную поддержку, но зато фактически забирают в свои руки все управление. Да и в городских обществах благотворительность и меценатство составляют нередкое явление.

Взносы с членов «дружеских обществ» собираются либо периодически (еженедельно, ежемесячно), либо одновременно в конце определенного промежутка времени, при чем действительно произведенные за предыдущий период расходы распределяются поровну между всеми членами общества. Размер взносов колеблется в зависимости от функций и от состава общества. В тех обществах, где сильно выражен благотворительный элемент, взносы сравнительно невелики, напротив в тех, которые построены на чисто страховых началах, взносы достигают иногда солидных размеров. Средний взнос можно считать около 20 шилл. (около 10 р.) в год¹⁾ Статуты некоторых обществ очень строги, и даже небольшое нарушение установленных правил лишает члена всех его прав на вспомоществование.

В большинстве случаев функции «дружеских обществ» сводятся к выдаче денежных пособий в случае болезни и пособий на похороны. Многие организуют кроме того и медицинскую помощь натурой. Страхование на случай старости и инвалидности практикуется очень немногими обществами.

Кроме «дружеских обществ» в Англии существует еще много других типов касс добровольного страхования. В одних из них благотворительный характер выражен настолько резко, что они в сущности представляют собою простые благотворительные общества. Другие напротив приближаются к типу частных страховых учреждений, преследующих коммерческие интересы. Существуют кассы для рабочих отдельных предприятий— это т. н. works clubs; они вполне анало-

¹⁾ См. Zacher. Die Arbeiter-Versicherung im Auslande II. V. стр. 6.

гичны большинством кассам немецкого типа, с той только разницей, что участие в них необязательно. Взносы вычитаются из заработной платы, часть взносов делают предприниматели, управление находится в руках рабочих и предпринимателей.

Общее число союзов добровольного страхования различных типов было в 1903 г. 29.141. Число членов в них равнялось 13,8 миллион. Капитал всех союзов составлял 44,8 милл. ф. стер. (около 425 милл. рубл.)¹⁾ Наряду с мелкими союзами, имеющими по несколько десятков членов (закон 7 авг. 1896 г. регистрирует союзы, имеющие не менее 7 членов), существуют такие крупные организации, как орден Odd-fellows с 770 тыс. членов и 9 милл. ф. ст. капитала и Foresters с 726 т. членов и 5,7 милл. ф. ст. капитала.

Организации врачебной помощи при «дружеских обществах» и других организациях добровольного страхования крайне разнообразны. Чаще всего практикуется т. н. система «фиксированных врачей» или по немецкой терминологии «принудительных» врачей, Zwangsärzte. Правление кассы вступает в соглашение с отдельными врачами и поручает им обслуживание своих членов. Больные обязаны обращаться исключительно к этим врачам, в противном случае общество не платит за них гонорара. Размеры гонорара в большинстве случаев не фиксированы и зависят от доходов кассы. Кое-где уже вводится в настоящее время и система свободного выбора врачей²⁾. В кассах благотворительного типа врачи оказывают помощь бесплатно или за ничтожное вознаграждение. Иногда врачи по собственной инициативе организуют кассы для нищего населения и выступают таким образом в роли благотворителей. Надо, однако, заметить, что в последнее время среди английских врачей все более усиливается тенденция исключить из своих отношений к кассам страхования всякий элемент благотворительности. Во многих городах возникли специальные врачебные общества, т. н. «Public Medical Service», поставившие себе целью реформировать кассы на более выгодных для врачей началах. «Public Medical Service» стремится провести в жизнь следующие принципы: 1. Свободный выбор врачей. 2. Однообразный тариф. 3. Участие в кассовой деятельности всех местных врачей, изъявивших на то согласие. 4. Установление определенного максимального заработка для записывающихся в члены кассы. 5. Предоставление врачам права голоса в правлениях кассы.—Для достижения этих целей Public Medical Service стараются прежде всего сорганизовать всех врачей каждого города, затем они вырабатывают тарифы для кассы и вступают с ними в коллективные соглашения. Первый Public Medical Service был основан в 1892 г.; в настоящее

¹⁾ Henry W. Wolff. Die Arb.-Vers. in England, см. Zacher, I. с. Н. V, стр. 11.

²⁾ Сущность этой системы, имеющей большое значение для страхования от болезней, будет подробно изложена ниже, в глав. о Германском страховании от болезней.

время эти учреждения существуют уже во многих местах; в некоторых городах им удалось объединить всех местных врачей и приобрести таким образом крупное влияние ¹⁾.

«Профессиональные союзы» ²⁾ (традъ-юнионы) отличаются от «дружеских обществ» прежде всего по своему составу: это организации чисто пролетарские, не допускающие в себя представителей других общественных классов. Эти союзы построены на принцип строгой взаимопомощи: благотворительный элемент в них совершенно отсутствует. Соответственно с этим и управление союзов вполне демократическое: ни предприниматели, ни чиновники, ни какие-либо мещанты не играют никакой роли в делах союзов.

Основная цель профессиональных союзов—это борьба с предпринимателями за лучшие условия труда. Но наряду с этим профессиональные союзы развивают энергичную деятельность и в области страхования от всех видов социального риска. Так, напр., один из старейших союзов «Соединенное Общество Механиков» оказывает своим членам помощь в следующих случаях. 1. Во время болезни. 2. Во время безработицы. 3. Во время споров с предпринимателями. 4. При несчастном случае, лишаящем человека способности к труду на более или менее продолжительное время или навсегда. 5. В случае утраты рабочим инструментов вследствие пожара или какой-либо иной причины. 6. В случае, если рабочему, ищущему занятия, приходится переезжать из одного города в другой. 7. В случае смерти жены. 8. При наступлении престарелого возраста, когда рабочему становится трудно найти себе занятие. 9. В случае смерти рабочего, вдовы его или другим родственникам пособие на похороны.

Взносы в профессиональных союзах в среднем значительно выше, чем в дружеских обществах. В 1904 году средняя величина взноса для 100 главных союзов составила 17 1/2 р. (37 шилл.) в год. Минимальные взносы доходили до 7 шилл. (3 1/4 р.), максимальные—до 80 шилл. В некоторых союзах при определении взносов проводится чисто страховое начало. Устанавливается шкала взносов и соответственно с ней шкала пособий. Член, делающий более высокие взносы, получает в случае нужды большее пособие или получает то же пособие в продолжение более продолжительного периода. Еще более отчетливо страховой принцип проведен в тех союзах, которые оказывают помощь в случае старости. Здесь, во-первых, устанавливается предельный возраст для взноса поступающих членом. Напр. «Общество машиностроительных рабочих» не принимает членом старше 35 лет. Только для лиц, состоявших уже раньше членами союза, делается исключение, и предельный

¹⁾ См. A g r i t t Londoner Brief.—Berl. Klin. Woch. 1909 № 52.

²⁾ В нижеследующем мы руководились главным образом прекрасной работой П. Г. М и ж у е в а «Английские рабочие союзы, как союзы взаимопомощи трудящегося люда» СПб. 1909. См. также: С. и В. Веббъ, «Теория и практика английского традъ-юнионизма» СПб. 1900.

возраст повышается до 40 лет. Затем вступительный взнос повышается вместе с возрастом поступающего члена: так, только что упомянутый союз берет с членом, имевших 21 год, вступительный взнос в размер 4 рубл., а с имевших 40 лет—40 рублей. Наконец и регулярные взносы повышаются для рабочих, поступающих в союз в более позднем возрасте.

Впрочем, все эти меры не всегда гарантируют союзы от дефицитов, так что иногда им приходится прибегать еще к экстраординарным обложениям. Часто такие дефициты вызываются крупными стачками, истощающими средства союзов.

Перейдем теперь к функциям профессиональных союзов в поприще страхования. На этих функциях мы остановимся несколько подробнее в виду того, что в этом отношении английская практика может послужить образцом для русских профессиональных союзов, работающих в настоящее время над созданием у себя организаций взаимопомощи.

Большинство традъ-юнионов не доставляет своим членам медицинской помощи натурой, а ограничивается выдачей пособий. В случае болезни пособия выдаются в продолжение довольно долгого времени в прогрессивно-уменьшающемся размере. Напр. в союз котельщиков имются две нормы членского взноса в 50 коп. и 25 коп. в неделю. Члены первой категории получают в случае болезни:

первые 26 недель	по 5 р.	в нед.
след. 26 недель	> 2 > 50 к.	> >
остальное время	> 2 >	> >

Члены, вносящие 25 коп. в неделю, получают пособие в нижнем размере, а именно:

первые 18 недель	по 4 р.	в нед.
след. 18 недель	> 2 > 50 к.	> >
остальное время	> 1 >	> >

Общая продолжительность получения пособия обыкновенно ограничивается определенным сроком: 1-2-3 годами. После этого срока больной квалифицируется уже как инвалид и переходит на попечение различных органов общественного призрения.

Для того чтобы гарантировать себя от симуляции, которая могла бы серьезнейшим образом подорвать бюджет даже самых богатых союзов, последние не стесняются прибегать к мерам строгого контроля за заболевшими членами. В качестве иллюстрации мы приведем правила выдачи пособий, практикующиеся в одном из довольно крупных традъ-юнионов, в «Соединенном обществе корабельных плотников» ¹⁾.

¹⁾ Нижеследующая выдержка взята у П. Г. Мижужева, 1, с. стр. 25.

«Согласно правилам этого рабочего союза пенное заявление о желании получить пособие по случаю болезни должно быть длаемо письменно и адресовано секретарю мѣстнаго отдѣленія общества. Для такихъ заявленій имѣются печатные бланки, гдѣ заявляющій вписываетъ свою фамилію, адресъ, причину заболѣванія и время, когда началась болѣзнь. Это заявление должно быть подаваемо вмѣстѣ съ книжкою взносовъ, изъ которой видно, насколько аккуратно заявляющій исполнялъ обязанности въ немъ обязательства къ отношенію союза. На то время, пока длится болѣзнь, рабочему даются особые бланки, которые должны быть подписываемы еженедѣльно докторомъ и особымъ инспекторомъ, назначаемымъ обществомъ изъ числа членовъ... Если мѣстное отдѣленіе союза имѣетъ своего врача, секретарь обязанъ навѣщать его о всякомъ случаѣ болѣзни и просить о посѣщеніи больного. Если больной въ состояніи ходить, онъ обязанъ являться къ доктору не менѣе, чѣмъ разъ въ двѣ недѣли (или чаще—смотря по обстоятельствамъ), для удостовѣренія продолжающейся неспособности къ работѣ. Неполное этого правила влечетъ за собою потерю права на получение пособия».

Чтобы предупредить возможность поступленія въ союзъ лицъ, уже завѣдомо больныхъ, рассчитывающихъ на получение пособия съ самаго начала своего пребыванія въ союзѣ, устанавливается особый, такъ сказать, выжидательный періодъ. Въ союзѣ корабельныхъ плотниковъ никто не можетъ получить пособие по болѣзни ранѣе года послѣ вступленія въ союзъ. Если со времени вступленія прошло только полгода, то пособие выдается въ половинномъ размѣрѣ.

Нѣкоторые правила, установленныя для больныхъ членовъ, поражаютъ своей суровостью и могутъ быть терпимы только при тѣхъ товарищескихъ отношеніяхъ и при томъ демократическомъ строй, которые царствуютъ въ тредъ-юніонахъ.

«Больной рабочій, который не желаетъ принимать послышаго къ нему доктора или инспектора, не можетъ получать никакого пособия. Членъ союза, получающій пособие по болѣзни, долженъ быть обязательно дома послѣ 9 час. вечера въ дѣтніе мѣсяцы и послѣ 7 часовъ въ зимніе мѣсяцы. За всякое нарушение этого правила взымается штрафъ; послѣ трехъ разъ выдача пособия прерывается. Штрафъ взымается и въ томъ случаѣ, если рабочій, числящійся больнымъ, будетъ замѣченъ въ нетрезвомъ видѣ».

Число больныхъ, получающихъ пособие отъ союзовъ, конечно, не постоянно и колеблется въ зависимости отъ многихъ факторовъ. Средней цифрой можно считать 2%, причемъ эта цифра съ теченіемъ времени имѣетъ склонность къ невышенію. Эта тенденція отмѣчается во всѣхъ страховыхъ кассахъ всего міра и объясняется какъ подъемомъ культурнаго уровня рабочихъ, начинающихъ болѣе внимательно относиться къ своему здоровью, такъ и расширеніемъ самаго понятія «болѣзнь».

Пособія при несчастныхъ случаяхъ играли видную роль въ дѣятельности тредъ-юніоновъ до 1897 г., когда былъ изданъ законъ объ ответственности предпринимателей за несчастные случаи съ рабочими. Съ тѣхъ поръ эта отрасль дѣятельности стала замирать, хотя и въ настоящее время нѣкоторые союзы еще выдаютъ при несчастныхъ случаяхъ болѣе или менѣе значительныя пособия въ качествѣ дополненія къ вознагражденію, получаемому отъ предпринимателей. Въ крупныхъ союзахъ и въ

случаяхъ полной инвалидности пособія эти достигаютъ иногда значительныхъ размѣровъ—500—1000 р.

Не останавливаясь на дѣятельности союзовъ по выдачѣ похоронныхъ денегъ, какъ функции сравнительно незначительной, мы перейдемъ къ практикуемому многими союзами страхованію старости.

Полученіе старческой пенсін обставлено цѣлымъ рядомъ условій, диктуемыхъ страховой организаціей этого вида взаимопомощи. Первое условіе касается возраста, дающаго право на пенсію. Возрастъ этотъ различенъ въ различныхъ союзахъ, но въ общемъ онъ значительно ниже, чѣмъ возрастъ, установленный законами государственнаго страхованія на случай старости въ тѣхъ странахъ, гдѣ такое имѣется. Союзъ столяровъ и плотниковъ начинаетъ выплачивать пенсію съ 50-лѣтняго возраста, союзъ кладчиковъ кирпича съ 55-лѣтняго, союзъ штукатуровъ съ 60-лѣтняго. Второе условіе, необходимое для получения пенсін, это извѣстная продолжительность пребыванія въ союзѣ. При этомъ устанавливается обыкновенно минимальный срокъ, раньше котораго пенсін не выдается, а затѣмъ съ увеличеніемъ продолжительности пребыванія въ союзѣ увеличивается и размѣръ выдаваемой пенсін. Напр. союзъ водопроводчиковъ выдаетъ своимъ членамъ, достигшимъ 60-лѣтняго возраста и пробывшимъ въ союзѣ 20 лѣтъ, пенсію въ 2 р. 50 к. въ недѣлю, пробывшимъ 25 лѣтъ—3 р., пробывшимъ 30 лѣтъ—3 р. 50 к. и т. д. Въ другихъ союзахъ установлены 2 или 3 нормы продолжительности и соответственно съ этимъ 2 или 3 нормы пенсін. Въ союзѣ переплетчиковъ рабочій, пробывшій въ союзѣ 25 лѣтъ, имѣетъ право на получение еженедѣльнаго пособия въ 2 р. 50 к., а пробывшій 30 лѣтъ—въ 3 р.

Полученіе старческой пенсін въ возрастѣ, когда трудоспособность еще не вполне потеряна, могло бы имѣть одно несприятное для союзовъ послѣдствіе: пенсионеры могли бы соглашаться работать на менѣе выгодныхъ условіяхъ, чѣмъ другіе рабочіе, и тѣмъ ухудшать условія труда вообще. Чтобы предупредить возможность такого рода случаевъ, во многихъ союзахъ выдача старческой пенсін обставлена еще однимъ требованіемъ—именно требованіемъ фактическаго прекращенія занятія даннымъ ремесломъ. Если же рабочій по достиженіи пенсионнаго возраста продолжаетъ заниматься своей профессіей, то онъ не только не получаетъ пенсін, но обязанъ еще дѣлать свои обычные взносы въ кассу союза.

Страхованіе старости представляетъ такіа организационныя и финансовыя трудности, что оно, естественнымъ образомъ, могло охватиться по силамъ далеко не всѣми тредъ-юніонами. Конечно, чѣмъ крупнѣе союзъ, тѣмъ легче ему организовать этотъ видъ страхованія. Изъ 100 болѣе крупныхъ тредъ-юніоновъ страхованіе старости практиковалось въ 1904 г. только въ 40, въ составѣ которыхъ находилась почти половина (49%) членовъ всѣхъ ста союзовъ. Расходы на пенсін составляли въ этихъ 40 союзахъ въ 1904 г. 2.674.000 рублей. Этотъ видъ дѣятельности англійскихъ тредъ-юніоновъ ставятъ ихъ во главѣ всѣхъ организацій добровольнаго страхованія, какія существуютъ въ странахъ стараго и но-

ваго сѣта. Страхование отъ болѣзней, выдача похоронныхъ денегъ, помощь въ случай безработицы и пр.—все это предоставляет задачи, доступныя и мало развитымъ организациямъ добровольнаго страхования. Но страхование старости, при которомъ требуется и прочность организации и примененіе математическихъ расчетовъ, и полное довѣріе страхователей къ страхующему учрежденію, и увѣренность въ его долговѣчности,—организовать такое страхование на добровольныхъ началахъ могли только союзы, достигшіе высокаго уровня развитія.

Въ заключеніе приведемъ нѣсколько статистическихъ данныхъ объ англійскихъ трэдъ-юніонахъ. Въ 1906 г. въ Англии насчитывалось 1161 проф. союзъ съ общимъ числомъ членовъ въ 2.106.283 чел. За последнее десятилетіе (1897—1906) число членовъ увеличилось на 27,7%¹⁾. Отдѣльные союзы имѣютъ до 100 т. членовъ. Въ 100 наиболѣе крупныхъ союзахъ числится значительно больше половины всѣхъ организованныхъ рабочихъ—именно 1.127.629 членовъ. Въ 1904 г. эти сто союзовъ израсходовали на различныя пособія около 20 милл. рублей. По отдѣльнымъ категориямъ расходы эта сумма распределялась слѣд. образомъ²⁾.

Помощь безработнымъ	31,7%
Стачки	6,2 »
Помощь больнымъ	18,8 »
Пенсіи престарѣлымъ	13,1 »
Другіе расходы	30,2 »

Изъ этихъ данныхъ видно, что по количеству расходуемыхъ средствъ боевыя задачи союзовъ занимаютъ сравнительно скромное мѣсто рядомъ съ задачами страхования на случай болѣзни, старости и безработицы.

Все сказанное нами до сихъ поръ о дѣятельности дружескихъ обществъ и трэдъ-юніоновъ даетъ достаточное представленіе о томъ широкомъ развитіи, котораго достигло въ Англии добровольное страхование. Общее число лицъ, участвующихъ въ тѣхъ или иныхъ организацияхъ добровольнаго страхования достигаетъ 15 милліоновъ, что составляетъ около 40% всего населенія страны. Однако какъ ни внушительны эти цифры, и какъ ни интенсивна дѣятельность, которую проявляютъ нѣкоторые учрежденія добровольнаго страхования въ Англии, не надо забывать и оборотной стороны медали. Видъ добровольное страхование въ Англии развивалось при исключительно благоприятныхъ историческихъ обстоятельствахъ. Страна полной политической свободы, страна необыкновенно развитаго въ народѣ чувства личной инициативы, самодѣятельности и самопомощи, наконецъ страна исключительно высокой заработной платы—Англія представляла всѣ условія, которыя нужны для развитія доброволь-

1) См. „Англійскіе трэдъ-юніоны въ 1906 г.“ Сборн. „Тенуцалъ живль“ Спб. 1908, стр. 129.

2) См. А. Ю. Вогнеръ „Пенсіи престарѣлымъ или страхование на случай старости“ Харьковъ 1907, стр. 53.

наго страхования. Что же достигнуто этимъ институтомъ чуть не за 200-лѣтнюю его исторію?

Бѣднѣйшее населеніе страны, низшія категоріи труда остаются до сихъ поръ внѣ сферы дѣйствія добровольнаго страхования. Въ дружескихъ обществахъ участвуютъ съ одной стороны болѣе обеспеченные слои пролетаріата, съ другой—мелкая городская и сельская буржуазія. Тамъ, гдѣ членами дружескихъ обществъ являются менѣе обеспеченные элементы, тамъ приходится прибѣгать къ благотворительности. Зачастую и это не помогаетъ, и многія дружескія общества периодически закрываются и открываются. Функции дружескихъ обществъ довольно ограничены. Страхование старости и инвалидности къ нимъ не прививается. Да и помощь въ случай болѣзни гарантируется недостаточно прочно. Пропускъ взноса, переѣздъ въ другой городъ, какое-либо нарушеніе статута—и членъ лишается пособія. При скудныхъ средствахъ многихъ обществъ такая система неизбежна. Въ результатъ получается то, что среди призрѣваемыхъ на общественный счетъ бѣдниковъ всегда имѣется значительный процентъ членовъ дружескихъ обществъ.

Дѣятельность профессиональныхъ союзовъ интенсивнѣе, но и она не рѣшаетъ вопроса объ обеспеченіи бѣднѣйшихъ слоевъ населенія отъ всѣхъ видовъ соціальнаго риска. Англійскіе трэдъ-юніоны—это организаціи рабочей аристократіи. Изъ 13 милл. наемнаго пролетаріата въ нихъ участвуютъ только 2 милліона. Но и этимъ привилегированнымъ слоямъ пролетаріата не подѣ силу организовать соціальное страхование во всей его широтѣ. Страхование отъ инвалидности развито очень слабо. Страхование старости практикуется только наиболѣе богатыми трэдъ-юніонами. Полученіе старческой пенсіи обставлено довольно тяжелыми условіями, и далеко не всѣ члены союзовъ, достигшіе пенсіоннаго возраста, могутъ фактически получить пенсію.

Такимъ образомъ несмотря на всѣ указанія выше благоприятныя условія развитія, несмотря на продолжительность своего существованія, институтъ добровольнаго страхования въ Англии не разрѣшилъ стоявшей передъ нимъ задачи. И если исторія Англии показываетъ намъ, чего можно достигнуть при благоприятныхъ условіяхъ добровольное страхование, то та же исторія показываетъ, чего этотъ институтъ ни при какихъ условіяхъ достигнуть не можетъ. Въ Англии добровольное страхование исчерпало себя.

Необходимость замѣны добровольнаго страхования обязательнымъ государственнымъ начала сознаваться въ англійскомъ обществѣ уже сравнительно давно. Уже въ началѣ 80-хъ годовъ образовалась соціальная «Лига для содѣйствія національному обязательному страхованію отъ послѣдствій болѣзней, неспособности къ труду и старости». Въ 1885 и 1886 г. были назначены двѣ парламентскія коміссіи для изслѣдованія этого вопроса¹⁾. Въ ближайшіе годы мысль о необходимости введенія обще-обязательнаго

1) См. В. Г. Яроцкій, I. с. стр. 363.

страхования стала быстро распространиться среди рабочих. Однако страхование немецкого типа с обязательными взносами и строгим соответствием между взносами и пособиями не встретило на английской почве особого сочувствия. Напротив очень быстро приобрела популярность система государственных пенсий. В течение 90-х годов появился ряд практически-разработанных проектов в этом направлении, которые и были рассмотрены в специальных парламентских комиссиях. В начале XX века идея государственных пенсий на случай старости оказывается уже настолько глубоко проникшей в сознание общества, что политические партии вносят соответствующее требование в свои программы. В 1908 году парламент принимает наконец закон о старческих пенсиях — и таким образом Англия становится на путь обще-обязательного социального страхования, при чем сразу переходит к наиболее совершенной его форме.

Первый шаг на этом пути оказывается еще очень скромным, но едва ли можно сомневаться, что дальнейшие шаги в этом направлении не заставят себя долго ждать. И именно в Англии, — в стране, где массы населения прошли благотворительную школу добровольного страхования, институт обязательного страхования должен найти в будущем крайне благоприятные условия для своего развития.

§ 4. Германия.

Свободные и местно-обязательные кассы — Профессиональные осымы. — Участие врачей в добровольном страховании. — Закон 1876 г. о регистрации свободных касс. — Преимущество между добровольным и обязательным страхованием.

Историческая преимущество между добровольным и обязательным страхованием лучше всего может быть выяснена на примере Германии. Мы поэтому не ограничимся только изложением современного состояния добровольного страхования в Германии, а дадим и краткий исторический очерк его развития.

Первое появление добровольного страхования в Германии относится к началу XIX века, когда окончательно были разрушены все остатки феодального строя и началась эра свободного капиталистического развития ¹⁾ Свободный крепостной права (1808) и разрушением цехов (1810) появляется на арене истории «свободный» пролетарий, вполне предоставленный собственным силам и лишенный всякой корпоративной поддержки в минуту нужды. Между тем все виды социального риска не только продолжают существовать, но под влиянием капитализма все более увеличиваются и шире и глубже. Чтобы облегчить свое по-

¹⁾ Некоторые зачатки добровольного страхования существовали, впрочем, еще в эпоху феодализма, напр. кассы горнорабочих, которые возникли в XIV в. Но мы имеем здесь в виду более широкое развитие этого института.

ложение рабочие начинают создавать организации добровольного страхования в форме т. н. свободных и вспомогательных касс. Но Германия не располагает теми благоприятными условиями для развития добровольного страхования, какие мы видим в Англии. Общественному призванию приходится, поэтому, иметь дело все с большим и большим числом пролетариев, сделавших жертвой болезни, инвалидности, безработицы или лишившихся поддержки своих кормильцев. Органы местного управления относятся к своей новой задаче довольно индифферентно, но вполне игнорировать ее они не могут. И чем дальше, тем требования помощи со стороны выбитых из колеи пролетариев и разорившихся мелких собственников становятся все настойчивее. Чтобы облегчить местным органам призвание нуждающихся, правительство издает в 1845 г. закон, по которому этим органам предоставляется право привлекать к обстоятельному участию в местных вспомогательных кассах рабочих данного района. Создается таким образом тип факультативного и обязательного страхования. В 1849 г. делается важный в принципиальном отношении шаг вперед. Те же местные органы получают право облагать в пользу касс известными взносами предпринимателей. Максимальное обложение предпринимателей, допускаемое законом 1849 г., равняется половине взносов рабочих. Это та самая норма, которая впоследствии была перенесена и в обще-обязательное, государственное страхование и которая остается в силе и до сих пор.

Под влиянием этих законов, значительная часть свободных вспомогательных касс превратилась в местно-обязательные. Общее число касс стало быстро увеличиваться. В 1854 г. в Пруссии было уже 2576 касс с 254.420 членами. Через 10 лет, в 1864 г. число касс возросло до 3308, а число членов до 457.635. В 1874 г. мы имеем уже 4.877 касс и 755.278 членов ¹⁾.

Функции этих касс были в общем очень скромны и ограничивались выдачей денежных пособий в случае болезни и пособия на похороны. Медицинская помощь натурой оказывалась крайне редко. В среднем пособия равнялись половине заработка заболевшего рабочего; если больному доставалась и медицинская помощь, то стоимость ее вычиталась из пособия.

Управление кассами находилось в руках самих застрахованных. Если к участию в кассе привлекались предприниматели, то и они получали право голоса в общих собраниях и в правлении. Число голосов, предоставленное предпринимателям, было пропорционально деламым ими взносам. И здесь мы опять таки встречаем тот самый порядок, который впоследствии был целиком перенесен в институт обязательного страхования.

В 1869 г. с введением в Сакс. Германии нового промышленного

¹⁾ См. Якобий I. с. Т. II. стр. 504.

устава рабочие получают право союзов, и с этого времени начинают нарождаться новые организации добровольного страхования профессиональные союзы. В то же время получают толчок к дальнейшему развитию и свободные вспомогательные кассы.

В немецких профессиональных союзах, возникших вскоре после издания закона 1869 г. (в т. н. Гирш-Дункеровских союзах), функции взаимопомощи стояли на первом плане. Чтобы сделать организацию взаимопомощи более прочной, союзы учредили особый фонд взаимопомощи, который строго отделялся от боевого фонда, предназначенного на стачки. Вообще «боевые задачи» играли в Гирш-Дункеровских союзах второстепенную роль. Но несмотря на то, что все внимание руководителей было сосредоточено на взаимопомощи, последние не достигли в этих союзах значительного развития. Средний годовой взнос составлял 8 марок (3 р. 70 к.); на каждого члена в год расходовалось 5 1/2 марки (2 р. 53 к.). Главную статью расходов составляли — помощь больным и похоронные деньги. Обеспечение инвалидов труда почти не практиковалось этими союзами. Для этой цели при Гирш-Дункеровских союзах была устроена особая центральная пенсионная касса на следующих началах. Участие в кассе не было обязательным для членов союзов. Принимались в нее рабочие не старше 50 летнего возраста. Право на пенсию было обусловлено 5 летним пребыванием в кассе. Взносы в кассу были различны в зависимости от возраста поступления в кассу. При вступлении до 30 летнего возраста платили 14 пфен. ¹⁾, от 30 до 40—20 пфен., от 40 до 45—27 пфен. и от 45 до 50—47 пф. Выдавалось пенсионеру обыкновенно 4 1/2 марки (2 р. 07) в неделю; после 10 летнего пребывания в кассе размер пенсии увеличивался до 6 мар., а после 20 летнего до 7 1/2 мар. Данные эти относятся к началу деятельности пенсионной кассы; впоследствии касса начала страдать хроническим дефицитом, и ей неоднократно приходилось повышать членские взносы.

Везде за Гирш-Дункеровскими союзами, находившимися под протекторатом либеральной партии, возникли профессиональные союзы социаль-демократического направления. В них на первом плане стояла борьба с предпринимателями за улучшение условий труда, страховые же функции играли сравнительно скромную роль.

Свободные вспомогательные кассы, как мы уже сказали, начали также быстро развиваться после закона 1869 г. По своим задачам они были аналогичны английским «дружеским обществам», но отличались от них по своей организации. Свободные кассы были основаны на принципе чистой взаимопомощи и были чужды всякого благотворительного элемента. В подавляющем большинстве случаев они состояли только из рабочих, и притом из рабочих одной и той же отрасли промышленности. Управление свободными кассами находилось всецело в руках

¹⁾ Пфени. равен приблизительно 1/2 коп. (0,463 коп.)

самих рабочих. Большинство касс отличалось небольшими размерами. Очень крупных организаций, вроде английских рабочих орденов, на считываемых по несколько сот тысяч человек, в Германии не было.

Участие врачей во всех перечисленных организациях добровольного страхования было в общем довольно незначительное. Как мы уже указали выше, доставление медицинской помощи натурой практиковалось выдачей денежных пособий, при чем больному предоставлялось самому искать врача и оплачивать его труд. Кассовые больные, следовательно, были для врачей такими же пациентами, как и все другие больные и оплачивали врачебный труд по общепринятой таксе. Специальные отношения врачей к кассам ограничивались лишь удостоверением факта болезни. Каждая касса имела обыкновенно одного «доверенного» врача, который и выдавал членам кассы удостоверение, необходимое для получения больничного пособия. Оплата этих удостоверений производилась на счет самих больных и равнялась 1—3 маркам ¹⁾. Кроме того во свободных вспомогательных кассах врачебное удостоверение требовалось еще для вступления в члены кассы. Чтобы охранить себя от дефицита и от повышения взносов, свободные кассы старались избирать приема больных лишь и производили подбор здоровых членов.

В общем добровольное страхование представляло очень ограниченную сферу для применения врачебного труда. Члены больничных касс получали в кабинетах врачей очень редко. Получая пособие в размере половины своего обычного заработка, они конечно не могли с легким сердцем решиться на расход в несколько марок для оплаты врачебного совета и покупки лекарств. Лечение домашними средствами было в полном ходу. Довольно часто практиковалось лечение в долг, и долги нередко оставались неуплаченными. Практика среди членов касс, как и вообще среди рабочих, не представляла для врачей ничего привлекательного и по размерам своим не играла никакой роли в так называемом врачебном вопросе. Впоследствии мы увидим, как изменилась картина с введением обязательного страхования.

Все перечисленные нами организации добровольного страхования далеко, конечно, не могли разрешить вопроса о сколько-нибудь удовлетворительном обеспечении немущих классов на случай нужды. Местные власти слабо пользовались предоставленным им правом привлечения предпринимателей к обязательному участию в кассах. Поэтому средства местных обязательных касс были скудными и функции их поневоле ограниченными. Профессиональные союзы и свободные кассы не могли существенным образом исправить положение дела, так как число участвовавших в них рабочих было очень невелико. В Гирш-Дункеровских союзах в 1874 г. было всего 42 т. членов ²⁾, в социаль-

¹⁾ E d u a r d G r a f. Aerzte und Krankenkassen. Fr. a. M. 1905. стр. 6.

²⁾ Ироцкий, I. с. т. II стр. 321.

демократических организациях — число членов было вначале еще меньше. Свободные кассы распространились главным образом среди лучшей обеспеченной части пролетариата.

И правительство, и либеральное общество, и рабочие начинают все чаще и чаще задумываться над вопросом о введении обязательного страхования. Для горнозаводских рабочих такое страхование было введено уже в 1854 г. В 1871 году правительство издает закон об ответственности предпринимателей за несчастные случаи с рабочими и таким образом делает шаг вперед по направлению к обязательному страхованию. Но ввести его в широком масштабе оно еще не рѣшается. Надежды на добровольное страхование еще не исчерпаны. В 1876 г. правительство делает попытку оживить деятельность «свободных» вспомогательных касс, и издает специальный закон о регистрации этих касс. Закон 1876 г. дает свободным кассам права юридических лиц и устанавливает условия, при которых участие в этих кассах освобождает рабочего от взносов в местную обязательную кассу. Свободные кассы, воспользовавшиеся законом 1876 г., превращаются в так наз. «зарегистрированные» кассы.

Надежды, возлагавшиеся на закон 1876 г., не сбылись. Часть свободных касс, правда, зарегистрировалась, но число членов в них от этого не увеличилось. Новых касс было учреждено за первое пятилетие после издания закона около 200, но на общую цифру добровольно застрахованных рабочих это влияние не оказало, ибо, одновременно с появлением новых касс, закрывались старые или же уменьшалось число членов в них.

К началу 80-х годов общее число лиц, застрахованных в различных организациях добровольного страхования, равнялось приблизительно 1½ милл. ¹⁾ Это составляло около 3% всего населения Германии и около 12% ²⁾ наемного пролетариата. Если принять во внимание, что обязательное страхование от болезней в момент своего введения охватило 4,7 милл. рабочих ²⁾ т. е. 10% населения и 40% наемного пролетариата, то станеть ясным, какой крупный шаг вперед сделала Германия с переходом от добровольного страхования к обязательному. Однако даже в отношении количества застрахованных здесь вѣтъ такой глубокой пропасти между старым и новым, как это думают люди, мало знакомые с историей немецкого страхования. Еще рѣзче преемствен-

¹⁾ Точной цифры в данном распоряжении не имеется. Цифра 1½ милл. получается путем сложения числа застрахованных в местно-обязательных, свободных, желѣзнодорожных и горнозаводских кассах и числа членов профес. союзов. Но относительно профессиональных союзов и свободных касс точных данных нѣтъ. Кроме того данные об остальных кассах относятся к различным годам на равном расстоянии десятилетий 1874—1884 г.

²⁾ См. Е. Деметъевъ. Страхование рабочих. Изд. М. Т. и Пр. Сиб., стр. 13.

ность между добровольным и обязательным страхованием сказалась в организационной стороне реформы, в характерѣ вновь созданных учреждений, в предоставленных им функциях, в приданной им структурѣ. Все то, что было выработано многолетней практикой добровольного и местно-обязательного страхования, все это было утилизировано при проведении государственного страхования. Формы касс были почти цѣлкомъ взяты изъ прошлаго. Прежние местно-обязательные кассы уже рано распались на фабричные, ремесленные и смѣшанные. Первые два вида касс были сохранены и при новомъ порядкѣ. Появившіяся вновь общинные и местные кассы представляли ничто иное, как видоизмѣненіе прежнихъ смѣшанных касс. Горнозаводскія и свободныя зарегистрированныя кассы были оставлены безъ измѣненій. Вполнѣ новыми были только кассы для строительных рабочих, но роль этихъ касс в общей системѣ страхования была очень скромна.

Въ отношеніи функций и структуры касс государственное страхование также скопировало практику добровольного и местно-обязательного страхования. Выдача пособій въ разнѣрѣ не менѣе половины заработка, максимальная продолжительность пособія въ 13 недѣль, выдача похоронныхъ денегъ въ разнѣрѣ 10 кратнаго недѣльнаго пособія, установление т. н. выжидательнаго периода (нѣсколько дней отъ начала болѣзни, въ теченіе которыхъ пособие не выдается) — все это практиковалось и раньше и было уже санкціонировано закономъ 1876 г. о регистраціи свободныхъ касс. Новый законъ о государственномъ страховании внесъ лишь однообразіе въ функціи различныхъ кассъ и нѣсколько расширилъ ихъ. Главнымъ нововведеніемъ было установленіе обязательности медицинской помощи. Но и кассамъ добровольнаго страхования не была чужда эта идея, она встрѣчала препятствіе главн. обр. въ недостаткѣ матеріальныхъ средствъ.

Привлеченіе предпринимателей къ участию въ страховании было уже условно допущено закономъ 1849 года, и въ нѣкоторыхъ видахъ кассъ, какъ напр. въ фабричныхъ, оно практиковалось довольно широко и до введенія государственнаго страхования. Последнее только сделало этотъ порядокъ всеобщимъ. Отношеніе взносов предпринимателей къ взносамъ застрахованныхъ въ пропорціи 1:2 имѣло также уже многолѣтнюю давность. Наконецъ, привлеченіе къ управленію кассъ застрахованныхъ и предпринимателей, предоставленіе имъ правъ пропорціонально ихъ взносов, — было также заимствовано изъ практики добровольнаго страхования.

Мы видимъ такимъ образомъ, что добровольное и факультативно-обязательное страхование, существовавшія въ Германии почти съ начала XIX вѣка, действительно явились фундаментомъ, на которомъ впоследствии было построено грандіозное зданіе государственнаго страхования. Ни въ какой другой странѣ преемственность между этими двумя формами социального страхования не выступаетъ такъ рельефно. Въ этомъ отношеніи Германия является классической страной медленной, естественной эволюціи социального страхования.

Съ введеніемъ государственнаго страхования, добровольное страхо-

вание в Германии не перестало существовать, хотя оно уже в значительной степени потеряло характер, полной «добровольности». Новый закон не сдвигает обязательным участие в определенных кассах. Обязательно лишь участие в какой нибудь кассе, которая обеспечивает установленный законом минимальная выдачи. Таким образом добровольные кассы, подчинившись известным требованиям закона, освобождают своих членов от необходимости участвовать в обязательных больничных кассах. Требования, предъявляемые к свободным кассам, остались почти те же, какие были установлены законом 1876 г. В этот закон были внесены лишь некоторые изменения для согласования деятельности свободных касс со всей системой обязательного страхования.

Общее число рабочих, предпочитающих свободные кассы обязательным, довольно велико и только в самые последние годы перестало увеличиваться. Объясняется это главным образом различными недостатками государственного страхования, — недостатками, о которых мы подробно будем говорить ниже. Здесь же приведем несколько цифр, иллюстрирующих развитие свободных касс страхования в Германии ¹⁾.

	Касса.	Застрах. в них рабочих.
Въ 1885 г.	1818	730.722
» 1890 »	1869	821.403
» 1895 »	1888	671.607
» 1900 »	1451	844.347
» 1902 »	1445	905.607
» 1904 »	1380	852.112
» 1908 »	1310	899.255
» 1909 »	1286	887.625

Мы видим, таким образом, что число касс за последние 25 лет уменьшилось на одну треть, число же членов до 1902 г. постепенно увеличивалось и только с этого года рост добровольного страхования остановился. Так как в то же время круг обще-обязательного страхования быстро увеличивается, то относительное значение добровольного страхования в общей системе германского страхования прогрессивно падает. В 1885 г. в свободных кассах числится 17% всех застрахованных рабочих, в 1890 г. — 12,9%, в 1895 г. — 9,2%, в 1900 г. — 9,3%, в 1902 г. — 9,6%, в 1904 г. — 8,2%, в 1908 г. — 7,7%, в 1909 г. — 7,3%.

Кроме свободных «зарегистрированных» касс до сих пор существуют еще свободные незарегистрированные кассы. Это кассы добровольного страхования, не воспользовавшиеся законом 1876 г. и потому не освобождающие своих членов от участия в обязательных больничных кассах. Выдаваемые этими кассами пособия обыкновенно ниже уста-

¹⁾ Stat. d. Deutsch. Reichs. B. 229 und 238.

новленного законом минимума; для застрахованных рабочих они являются лишь дополнением к недостаточным пособиям обязательных касс. Само собой разумеется, что одновременное участие в обязательной и свободной кассе обходится рабочему еще дороже, чем участие в одной только свободной, но зарегистрированной кассе. Здесь побудительным мотивом является желание рабочего обезопасить себя на случай болезни более значительное вспомоществование. И если существование зарегистрированных касс является упреком структуре обязательного страхования, его недостаточной демократичности, то существование свободных, незарегистрированных касс говорит о скудости обязательных касс, о недостаточности выдаваемых им пособий. Обязательное страхование разбудило в именном рабочем стремление к обезопасению себя от социального риска, но не дало этому стремлению полного воплощения. И рабочих ищет коррективов к обязательному страхованию. На этой почве вырастают не только свободные кассы, основанные на принцип взаимности, но и частные кассы, привлекающие рабочих к страхованию исключительно из корыстных целей. Таких касс, обыкновенно именуемых «мошеническими кассами», в Германии довольно много. Агенты этих касс усиленно привлекают в свои сети рабочих, обещая им неслыханные выгоды; в действительности, конечно, выгоды получают только для самих аферистов, стоящих во главе этих частных касс, ибо когда дело доходит до реализации обязательств, лежащих на кассе, последняя находит тысячу предлогов уклониться от них. — Статистических данных о числе участников свободных незарегистрированных и частных касс мы не имеем. В общем, имея в виду приведенную выше цифру участников зарегистрированных касс, можно сказать, что общее число рабочих, участвующих в добровольном страховании, значительно больше миллиона. Едва ли, однако, можно сомневаться, что с прогрессом обязательного страхования, с демократизацией его, с увеличением доставляемого им обеспечения, добровольное страхование постепенно исчезнет.

Нам остается сказать еще несколько слов о добровольном страховании при профессиональных союзах. В 1905 г. в германских профессиональных союзах было организовано 1,5 млн. рабочих ¹⁾. Значительная часть этих рабочих принадлежала к союзам социал-демократического направления, ставящим на первый план боевые задачи профессионального движения. Чистая взаимопомощь в этих союзах играет сравнительно скромную роль и главным образом практикуется в той сфере, которая не затрагивается государственным страхованием — т. е. в сфере страхования от безработицы. В Гирше-Дунперовских (либеральных) союзах и в союзах клерикального направления страхования

¹⁾ См. «Положение рабочего класса в главнейших государствах Европы, С. А. Соед. шт. и Австралии». Изд. Глаголева. Т. I. Адольф Браун в. Германия. Стр. 78.

болезней и инвалидности играет более видную роль но за то сами эти союзы довольно малочислены.

Согласно данным, относящимся к 1903 г., ¹⁾ из 62 профессиональных организаций 28 выдавали пособия безработным, 25—больным и 7 инвалидам. Общий расход на эти пособия выразился в сумме 2,5 милл. марок. В общем бюджет названных 62 союзов это составляет 22,1%. Страхование от безработицы поглотило 11%, страхование от болезней—8% и страхование от инвалидности около 3%.

§ 5. Франция.

Организация медицинской помощи при обществах взаимопомощи.—Отношение французских врачей к добровольному страхованию.—Добровольное государственное страхование.—Пенсионный фонд при обществах взаимопомощи.—Национальная пенсионная касса для стариков.—Государственное страхование жизни.

Добровольное страхование во Франции представляет некоторые оригинальные черты, дополняющие характеристику этого института, данную нами на предыдущих страницах.

Общества взаимного вспомоществования во Франции по своей организации приближаются к типу английских дружеских обществ. Это кассы добровольного страхования, вербуящие членов в большей части из различных социальных слоев,—главным образом, конечно, из пролетариата и мелкой буржуазии. Отношения между членами этих обществ во многих местах сохраняют еще патриархальный характер; посещение больных, уход за ними, моральная поддержка в несчастии и в то же время строгий контроль за нравственностью друг друга—составляют обычные черты французских обществ взаимопомощи. Наконец эти общества также не чужды филантропии и милосердия, как и английские дружеские общества.

Отличительная черта французских обществ,—это организация при них медицинской помощи больным членам. Как мы видели выше, и в Англии и в Германии учреждения добровольного страхования довольствуются обыкновенно выдачей больным членам денежного пособия; доставление же медицинской помощи натурой практикуется сравнительно редко ²⁾. Напротив во Франции лечение больных издавна составляет одну из главных функций вспомогательных обществ. Некоторые кассы даже ограничивают свою деятельность исключительно доставлением мед. помощи и никаких денежных пособий не выдают. Этим и объясняется то обстоятельство, что, несмотря на отсутствие во

¹⁾ См. „Положение раб. класса“ и пр. стр. 81.

²⁾ Впрочем в Германии под влиянием практики обязательного страхования и свободных касс стали вводить у себя медицинскую организацию.

Франции обще-обязательного государственного страхования, французские врачи очень много говорят о социальном страховании и о влиянии его на положение врачебного сословия.

До сих пор наиболее распространенной формой применения врачебного труда при французских вспомогательных обществах была система «фиксированных» врачей. Каждое общество вступает в соглашение с одним или несколькими врачами, живущими в данной местности. За определенное вознаграждение, исчисляемое обыкновенно по числу членов общества, реже по количеству сделанных визитов, врачи обязуются лечить всех заболевших членов. Плата врачам в крупных центрах, конечно, выше, в мелких городах и сельских местностях ниже. В Париже она достигает 17—20 франков на одного больного и 1—1½ франков на день болезни. В среднем для всех вспомогательных обществ оплата врачебного труда выразилась в 1895 г. в следующих цифрах ³⁾. На одного члена приходилось 2,6 фр. в год врачебного гонорара, на одного больного 10,33 фр., на один день болезни 0,59 фр.

В 1908 г. во Франции числилось слишком 20 тысяч различных касс взаимопомощи. Сведения о числе членов доставили только 17 тысяч; в них оказалось 3½ милл. членов, в том числе более 400 тысяч почетных членов ⁴⁾. Последняя цифра, кстати сказать, характеризует значение филантропического элемента в жизни французских касс. Данные о деятельности названных касс относятся к 1904 г. ⁵⁾. Общий расход по страхованию от болезней выразился в этом году в сумме 21,2 милл. франков. По отдельным статьям эта сумма распределялась следующим образом:

Врачебный гонорарь	4.672.600 фр.
Медикаменты	5.566.000 »
Денежн. пособия	11.025.800 »

Отсюда, между прочим, видно, что врачебный гонорарь составляет довольно крупную статью расходного бюджета французских обществ;—на его долю приходится слишком 20% всех расходов. Из 5½ миллион. расходовемых обществами на медикаменты, некоторая,—точнее не определенная,—доля должна быть также присоединена к врачебному гонорарю, ибо во Франции довольно часто практикуется продажа лекарств врачами. Если принять во внимание эту поправку, то общую сумму гонорара получаемого французскими врачами от обществ взаимопомоществования, можно будет определить в 5—6 милл. франков ежегодно. Эта сумма, конечно,

⁴⁾ Эти данные взяты из книги А. Киппера „Социальное законодательство Франции и Бельгии“. СПб. 1900 стр. 210—215.

⁵⁾ См. Eduard Fuster. „Die Arbeiterversicherung in Frankreich“. Zacher, l. c. n. IV b., стр. 37,38.

не может не играть существенной роли в жизни французских врачей и вполне объясняет нам тот интерес, который проявляют французские врачи к организации и деятельности учреждений добровольного страхования.

В своем отношении к социальному страхованию французские врачи переживают теперь тот период, который в жизни немецких врачей остался уже далеко позади. Французские врачи настроены в общем враждебно к институту социального страхования. Они обвиняют его в понижении врачебного гонорара, в низведении врачей на степень наемников и пауперов. Они забывают, что те несколько миллионов франков, которые уплачивают врачам вспомогательные общества, не попали бы в их руки, если бы больные пролетарии были предоставлены собственной участи. Рабочий, мелкий ремесленник, бедный крестьянин не могут лечиться у врачей на обычных условиях частной практики. Они лечатся у анахарей, лечатся домашними средствами, или вовсе не лечатся и только в крайних и исключительных случаях прибегают к помощи врача. Конечно, обращаясь к врачу, как частный пациент, бедняк принужден платить по обычному врачебному тарифу. Получается впечатление, что врачебный труд при этих условиях оплачивается лучше. Но число таких обращений ничтожно и в общем бюджете врачебного труда они не играют никакой роли. Не будь во Франции организации добровольного страхования, те 3 миллиона бедняков, которые в настоящее время в качестве членом этих обществ доставляют врачам работу на 5—6 милл. франков в год,—стояли бы вне сферы применения врачебного труда. Таким образом хотя социальное страхование, как и все другие формы общественной медицины, понижает т. н. врачебной тарифы т. е. размер платы за каждый отдельный врачебный случай, но за то оно так резко повышает спрос на врачебный труд, что благотворное влияние его на материальное благосостояние врачей не может подлежать никакому сомнению.

Эта точка зрения, уже усвоенная в настоящее время немецкими врачами, пока еще не проникла в сознание французских врачей. Вместо того, чтобы рука об руку с рабочими стремиться к расширению и усовершенствованию института социального страхования—к введению обязательного страхования, к переложению тяжести страхования на имущие классы,—французские врачи рассматривают этот институт как враждебное для себя учреждение и ведут с ним систематическую борьбу. Синдикаты французских врачей выставили на своем знамени два требования: установление системы свободного выбора врачей в законодательном порядке и повышение тарифа до размеров обычной таксы частной практики ¹⁾.

¹⁾ См. отчет о „Съезде практических врачей Франции для обсуждения некоторых вопросов врачебного быта“, состоявшемся в Париже в апреле 1907 г. *Практ. Врач.* 1907 № 27.

Мы не будем здесь останавливаться на критике этих требований, так как в дальнейшем изложении нам придется еще подробно говорить об аналогичных требованиях германских врачей. Скажем только, что за последние годы требования врачебных синдикатов получили на практике некоторое удовлетворение. Правда о законодательном установлении системы свободного выбора врачей пока еще нет и речи, но фактически эта система под названием «Вогезской системы» ¹⁾ уже введена многими обществами взаимопомощи. Что касается повышения тарифа, то хотя он, конечно, еще далек от обычного тарифа частной практики, но постепенно он увеличивается. Одну из особенностей Вогезской системы составляют, между прочим, оплата врачебного труда не по числу членом общества воспользовавшихся, а по числу фактически сделанных врачами визитов. Такой способ оплаты неизбежно повышает врачебный тариф ²⁾.

Кроме организации натуральной медицинской помощи, добровольное страхование во Франции имеет еще одну отличительную особенность— активное участие в нем государства. На примере Англии и Германии мы видели, что государственная власть нигде не остается совершенно безучастной к институту добровольного страхования. При помощи ряда законодательных актов она старается регулировать деятельность этого института и поощрять его дальнейшее развитие. Но акты поощрения обыкновенно сводятся к предоставлению обществам добровольного страхования известных прав и преимуществ и к привлечению к ним частных пожертвований путем награждения медалов, чинами и орденами. Во Франции правительственная власть пошла значительно дальше. Она оказывала и оказывает добровольному страхованию существенную финансовую поддержку, перекладывая таким образом известную часть страхового бремени на плательщиков государственных налогов.

Само собой разумеется, что государство пришло на помощь обществам взаимопомощи как раз в той сфере их деятельности, которая труднее всего укладывается в рамки добровольного страхования. Мы имеем в виду, конечно, страхование старости. Эта функция настолько плохо выполнялась обществами взаимопомощи, что правительство еще в середине прошлого века сочло нужным вовсе воспретить этим обществам выдачу пожизненных пенсий. Чтобы поставить это дело на более прочную почву, был издан закон 26 апреля 1856 г. об учреждении пенсионного фонда. Фонд этот находился в руках пра-

¹⁾ Название это произошло от департамента Вогезов, где система свободного выбора была введена впервые.

²⁾ См. предовую статью в „студенческом номере“ (Numéro des étudiants) журнала „Le Progrès Médical“ за декабрь 1907 г. Подробный реферат этой статьи помещен в *Воен. Мед. Журн.* 1908 №№ 1 и 2.—См. также Г. Шейн и с (Париж) *Вопрос о свободном выборе врачей во Франции* *Практ. врач.* 1909 № 14.

ительства и составлялся из определенных отчислений из бюджета общества взаимопомощи и из субсидий правительства. Первоначально была назначена субсидия в 200.000 фр. ежегодно, впоследствии она была значительно увеличена, так что напр. в 1885 г. правительство внесло в пенсионный фонд уже около 800.000 фр. ¹⁾ За время с 1856 по 1903 г. правительственная субсидия составила 33 милл. фр. ²⁾ Назначение пенсий из пенсионного фонда предоставляется общими собраниями общества взаимопомощи. Законом установлено только два условия для получения пожизненных пенсий: возраст не ниже 50 лет и пребывание в обществе не менее 10 лет.

Чтобы охарактеризовать значение пенсионного фонда в деле обеспечения старости, мы приведем несколько статистических данных. К 31 дек. 1895 г. пенсионный фонд равнялся 115 милл. фр. Число пенсионеров составляло около 37 тысяч. Выдано пенсий в 1895 г. на 2½ милл. фр. Средний размер пенсии 72 фр. (27 рублей) в год ³⁾. При этом надо принять во внимание, что во Франции насчитывается по крайней мере 9 миллионов лиц в возрасте свыше 50 лет ⁴⁾. Таким образом пенсионный фонд обеспечивает лишь 1/240 всего этого числа, т. е. из 240 стариков только один получает пенсию. И какую же пенсию? 2 р. 25 коп. в месяц! К этому надо еще прибавить, что средний размер пенсий прогрессивно падает. Очевидно число пенсионеров растет быстрее чем пенсионный фонд. В 1886 г. средний размер пенсий равнялся 76 фр., в 1890 г.—75 фр., в 1892 г.—74 фр., в 1893 г.—73 фр. и в 1895—72 фр.

Таким образом 40 летняя практика пенсионного фонда во Франции показала, что даже и при материальном содействии со стороны государства добровольное страхование не в состоянии дать широким слоям населения надежное обеспечение на случай старости.

К столь же неутешительным выводам приводят и изучение другого оригинального института добровольного страхования во Франции—именно добровольного государственного страхования на случай старости и смерти. Это тот самый тип страхования, который введен в настоящее время в России при сберегательных кассах—с той существенной разницей, что во Франции вся организация этого института приспособлена к страхованию широких масс маломужского населения, между тем как русское страхование по своей организации доступно только средним классам.

«Национальная пенсионная касса для стариков» функционирует на следующих основаниях. Каждый гражданин, желающий обеспечить себя пенсией в возрасте старше 50 лет, может

¹⁾ Ироцкий I. c. т. I стр. 426.

²⁾ Fuster, I. c. стр. 74.

³⁾ Киппенз I. c. стр. 216.

⁴⁾ См. Георгъ Майръ Статистика и обществоведение. Спб. 1899. Т. II стр. 112.

дѣлать взносы въ любомъ размѣрѣ и въ любые сроки. Минимальный взносъ 1 франкъ. Каждый отдѣльный взносъ капитализуется особо. Изъ суммы капитализованныхъ взносовъ выдается по достиженіи пенсионнаго возраста опредѣленная пенсія. Чтобы ограничить кругъ клиентовъ кассы только мало состоятельными элементами, установленъ максимумъ ежегодныхъ взносовъ въ 500 фр. и максимумъ пенсий въ 1200 фр. Кроме страхования старости касса до известной степени выполняетъ функцію страхования отъ инвалидности. Именно законъ допускаетъ выдачу пенсий и ранѣ предѣльнаго возраста, если застрахованный получить тяжкое увѣчье или по другой какой либо причинѣ сдѣлается вполне переработоспособнымъ. Максимальная инвалидная пенсія 360 фр. въ годъ. Законъ допускаетъ коллективное страхование известными организациями всѣхъ своихъ членовъ и такимъ образомъ устанавливаетъ связь между обществами взаимопомощи и государственной пенсионной кассой.

Приблизительно такова же организация государственнаго добровольнаго страхования жизни. Здѣсь важно отметить, что въ противоположность практикѣ частныхъ страховыхъ обществъ отъ страхующихся не требуется предварительнаго медицинскаго освидѣтельствованія. Этотъ порядокъ устанавливаетъ конечно съ той же цѣлью—сдѣлать страхование доступнымъ болѣ широкимъ массамъ населенія.

Результаты, полученные съ помощью этой системы добровольно-государственнаго страхования, какъ мы уже сказали выше, довольно скромны. И въ этой системѣ принципъ добровольности страхования обнаружилъ всю свою недостаточность. Прежде всего оказалось, что пенсионная касса и касса страхования на случай смерти привлекаютъ отнюдь не бѣднѣйшіе слои населенія. Пенсионная касса, напр., неоднократно дѣлалась объектомъ финансовой спекуляціи лицъ, искавшихъ выгоднаго помѣщенія капитала и соблазненныхъ высокими %/о, которые давала касса. На протяжении истории кассы правительству приходилось нѣсколько разъ принимать спеціальныя мѣры для борьбы со спекуляціей. Да и въ настоящее время несмотря на всѣ существующія ограниченія, пенсионная касса въ значительной степени эксплуатируется болѣе или менѣе состоятельными слоями населенія. Что касается дѣятельности пенсионной кассы, то она характеризуется слѣдующими цифрами. Въ 1897 г. поступило 2 милл. взносовъ на сумму около 43½ милл. фр. Пенсионеровъ было 226.491, уплачено пенсий 34 милл. фр. Средній размѣръ пенсий равнялся 151 фр. Около 80%, всѣхъ пенсионеровъ получало менѣе 200 фр. въ годъ, остальные отъ 200 до 1500 фр. ¹⁾

Страхование на случай смерти дало еще болѣе скромные результаты. За 30 летъ 1868—1897 г. было заключено всего около 4000 страховыхъ. Выдано застрахованныхъ капиталовъ за тотъ же срокъ на 2,6 милл. франковъ ²⁾.

¹⁾ Киппенз I. c. стр. 204.

²⁾ Zacher, H. IV стр. 30.

Если, однако, система добровольного государственного страхования не дала тех непосредственных результатов, которых от нее ждали, то зато она принесла благотворительные косвенные плоды. Она подготовила сознание масс и общественных деятелей к введению более широкой системы государственного страхования, основанной уже не на принципе добровольности, а на принципе обязательности. Первым воплощением этой новой системы является закон о страховании старости и инвалидности, принятый законодательными учреждениями Франции в 1910 г. Содержание этого закона будет изложено в следующей части настоящего сочинения.

§ 6. Швейцария и Бельгия.

Страхование от безработицы.—Трудности этого вида страхования.—Бернская система.—Гентская система.—Государственное добровольное страхование от безработицы.

Добровольное страхование в Швейцарии и Бельгии в общем не представляет каких либо новых черт сравнительно с теми, что нами изложено на предыдущих страницах. Но по отношению к одному виду социального риска—именно безработице—в этих странах зародились и развились некоторые особые формы добровольного страхования, получившие затем распространение и в других европейских странах. На этих формах мы и считаем нужным остановить внимание читателя.

Риск потери заработка вследствие прекращения или уменьшения спроса на труд всегда служил объектом страхования в обществах взаимопомощи и в профессиональных союзах. Особенно много внимания уделяли этому виду страхования профессиональные союзы. Для организованных рабочих страхование от безработицы является не только способом обеспечения определенного социального риска—для них это в то же время и один из видов борьбы против понижения заработной платы и вообще против ухудшения условий труда. Мы видели выше, на примере английских и германских профессиональных союзов, что эта функция поглощает значительные суммы в бюджеты союзов.

Однако, ни один вид страхования не представляет таких трудностей, как страхование от безработицы. Здесь прежде всего приходится иметь дело с крайне неравномерным распределением количества безработных во времени. Некоторые отрасли производства дают чрезвычайно резкие колебания числа безработных по временам года. Сюда относятся различные сезонные работы, как напр. работа строительных рабочих, работы по изготовлению некоторых предметов одежды и пр. Но кроме того и во всех других отраслях производства замечается периодическое повышение и понижение спроса на труд в зависимости от усиления и ослабления промышленной деятельности. В годы промышленного оживления число безработных опускается до очень низких цифр, напротив в годы зстоя или кризисов безработная армия достигает громадных размеров. Так, среди организованных английских рабочих число безра-

ботных за время 1879—1906 г.г. колебалось между 2,1 и 11,4%, к общему числу членов профессиональных союзов¹⁾. Среди неорганизованных рабочих, напр. рабочих лондонских доков, безработица достигала в отдельные годы до 39%. Понятно, что такие колебания в размерах безработицы делают невозможными какие либо прочные страховые расчеты и кроме того требуют чрезвычайно высоких взносов. Интересно отметить, что колебания в числе больных в классах страхования от болезней никогда не достигают таких размеров, как указанные выше колебания в числе безработных. Наиболее страшная для большинства масс эпидемическая болезнь—инфлюэнца повышает заболеваемость в 1½—2 раза, и это создает уже пердыно финансовыя затруднения для масс²⁾. Какие же трудности должно представлять страхование безработицы, когда число безработных может увеличиваться в 5—6 и более раз?

Другая трудность этого вида страхования заключается в чрезвычайной легкости симуляции безработицы. Если врач не всегда в состоянии отличить больного от симулянта, то как отличить действительно безработного от человека, недобросовестно уклоняющегося от работы? Поэтому ни одному виду страхования не приходится тратить так много сил на контроль и иметь дело с таким количеством злоупотреблений, как страхованию от безработицы.

Благодаря указанным трудностям страхование от безработицы в сколько нибудь удовлетворительном виде доступно только крупным профессиональным организациям, объединяющим квалифицированных рабочих с высокой заработной платой. Эти условия мы находим в английских тред-юнионах,—и там страхование от безработицы, действительно, поставлено довольно хорошо. Но блага этого страхования распространяются только на меньшую часть пролетариата—и притом как раз на ту, которая и вообще меньше страдает от безработицы. И совершенно очевидно, что без помощи общественной и государственной власти страхование от безработицы не может получить более широкого применения.

Общественной и государственной власти всегда приходилось принимать те или иные меры для борьбы с безработицей и ее последствиями. Выдача пособий, устройство столовых, сбор пожертвований, организация общественных работ—эти меры практиковались уже давно. Но применение к борьбе с безработицей принципа страхования—явление сравнительно новое. Оно произошло в последнее десятилетие прошлого века. Первый шаг в этом направлении был сделан муниципалитетом г. Берна (Швейцария) в 1893. Введенная при этом система страхования от безработицы получила в литературе специальное название «бернской системы».

¹⁾ Эти и нижеследующия цифры взяты из книги Н. И. Суварова „Безработица и страхование от ее последствий в Зап. Европѣ“, Спб. 1907.

²⁾ См. Ed. Graf. I. с. стр. 59, 60.

Бернская городская касса по страхованию от безработицы представляет собою добровольную страховую организацию с участием в управлении и в расходах городского общественного самоуправления. Ее можно следовательно, назвать муниципальной добровольной организацией страхования. В кассу может участвовать каждый швейцарец, живущий в г. Берне. Членский взнос был первоначально определен в 40 сант. (ок. 15 к.) в месяц, а впоследствии повышен до 70 сант. (26 к.). Через 9 месяцев после поступления в кассу член ее приобретает право на пособие в случае безработицы. Для одиноких пособие равняется 1,5 франк (55 коп.) в день, для семейных—2 франк. (74 к.). Общая продолжительность выдачи пособия не должна быть больше 70 дней в течение каждого года. Средства кассы состояются из членских взносов, добровольных взносов предпринимателей, и субсидии городского самоуправления. Размер этой субсидии определен в 1900 г. в 12 тыс. франков ежегодно. Управление делами кассы находится в ведении особой комиссии, состоящей из 7 членов—2 представителей от предпринимателей, 2—представителей от профессиональных союзов, и 3—по выбору городского самоуправления. При кассе имеется посредническое бюро к присваиванию занятий безработным. Лицо, отказывающееся взять работу, предложенную ему бюро, лишается права на пособие. Точно также не выдается пособие и лицам, лишившимся работы вследствие стачек, локатутов, афины или дурного поведения.

Результаты деятельности бернской кассы очень скромны. В 1894 г. было застраховано в ней всего 354 чел., в 1906 г.—614 чел. При этом оказалось, что в кассу поступают главным образом те рабочие, которые больше всего страдают от безработицы, и поступают главным образом тогда, когда в ближайшем будущем можно ее опасаться. Благодаря этому в некоторые годы кассе приходилось выдавать пособие 55 % своих членов. Для борьбы с симуляцией касса ввела довольно унизительный способ контроля. Все безработные должны дважды в день являться на переключку в особое отведенное для этого помещение. Однако и такой контроль не устраняет всех злоупотреблений: заявляющий себя безработным может, напр., иметь работу на дому и аккуратно являться на переключку.

Бернская система страхования от безработицы, несмотря на свой слабый успех на месте ее возникновения, нашла сторонников в других городах Западной Европы. В настоящее время такие же кассы существуют в Бельгии, Лейпциге, Болонье и Венеции. В швейцарском кантоне С. Галлен была сделана попытка придать бернской системе характер факультативно-обязательного страхования. Попытка эта однако оказалась неудачной и была очень скоро ликвидирована.

Иной принцип организации был принят в бельгийском городе Генте. Гентское городское самоуправление отказалось от мысли создать особую, самостоятельную организацию страхования от безработицы и решило идти тем самым путем, на котором страхование от безрабо-

тицы имело до сих пор наибольший успех. В 1901 году гентский муниципалитет основал особый фонд для выдачи субсидий тем профессиональным союзам, которые практиковали страхование от безработицы. Первоначально для этой цели было ассигновано 10 тыс. франков, в дальнейшем ассигновка была увеличена до 20 тыс.

Основания, на которых действует фонд, сводятся к следующему. Профессиональные союзы, желающие получать субсидии из фонда, подают об этом заявление в правление фонда. Последнее рассматривает устав союза главным образом с целью выяснить, не смешивает ли союз помощь безработным с помощью стачечникам. Если это условие выполнено, союзу предоставляется право выдавать безработным из своих обычных пособий еще определенными приплатами за счет городского фонда. Размеры этих приплат различны в зависимости от средств фонда и от количества безработных. В конце каждого месяца правление фонда выясняет состояние фонда и опубликовывает размер приплат в течение следующего месяца. За последние годы приплаты составляли от 30 до 100 % тех пособий, которыми выдавались союзами из собственных средств. Контроль за безработными всецело предоставляется самим союзам.

В отличие от бернской системы «гентская» система встретила очень горячее сочувствие со стороны рабочих. В первый же год существования фонда к нему присоединилось 29 гентских профессиональных союзов с общим числом членов в 13 тысяч человек. Затем гентская система нашла себе применение в целом ряде городов Бельгии, в некоторых городах Франции, а также в Базеле, Страсбурге и Милане.

Благоприятные результаты, которая дала эта система, и сочувствие, с которым отнеслись к ней рабочие, естественно породила мысль дать этой системе более широкое приложение, заменив муниципальную субсидию государственной. Такого рода государственное добровольное страхование от безработицы существует с 1905 г. во Франции, с 1906 г. в Норвегии и с 1907 г. в Дании.

Обязательного страхования на случай безработицы пока еще не имеет ни одна страна, но проекты в этом направлении появились уже в разных местах. Об одном из таких проектов именно о проекте Ллойда-Джорджа в Англии—мы скажем впоследствии.

§ 7. Россия.

Условия развития добровольного страхования в России.—Различные виды общества взаимопомощи.—Факультативно-обязательное и частично-обязательное страхование.—Статистика.—Подготовлена ли Россия к обще-обязательному страхованию?

Исторические условия экономической и политической жизни России представляли мало-благоприятную почву для развития в ней организаций взаимопомощи. До самого последнего времени Россия была страной по преимуществу сельскохозяйственной с сравнительно слабым развитием го-

родской жизни. Главная масса населения—крестьянство—жила общинным строем, который до известной степени представлял собой естественную организацию страхования. Община, хотя и в несовершенной форме и в недостаточных размерах, но все-таки обеспечивала своим членам поддержку в случае нужды. Значительная часть городского населения не порывала связи с деревней и искала в ней утешения при всяком несчастии. Таким образом потребность в организациях взаимопомощи была в России сравнительно слаба, во всяком случае гораздо слабее, чем в странах Запада, где капитализм уже давно разрушил общинный строй и перенес центр общественной жизни из деревни в город.

Съ другой стороны и тѣ стремления къ организованной взаимопомощи, которые время отъ времени проявлялись въ различныхъ мѣстахъ России, не могли получить широкаго развитія благодаря политическимъ условіямъ русской жизни. Воспитанный въ атмосферѣ начальственной опеки русский обыватель не могъ проявить ни широкой инициативы, ни способности къ организованному коллективному дѣйствію. А поскольку онъ все-таки проявлялъ эти свойства, онъ встрѣчалъ суровое противодействие правительства, относившагося недоверчиво ко всякимъ организованнымъ начинаніямъ гражданъ, какія бы цѣли они ни преслѣдовали.

И все-таки, несмотря на всѣ эти неблагоприятныя условія, организации добровольнаго страхования не только существуютъ въ России, но успѣли даже получить замѣтное распространѣніе. Абсолютное число кассъ и членовъ въ нихъ настолько значительно, что невольно поражаетъ всякаго, кто усвоилъ себѣ ходячее предположеніе объ отсутствіи въ России никакихъ бы то ни было проявленій социальнаго страхования.

Организации добровольнаго страхования въ России раньше всего возникли въ тѣхъ мѣстностяхъ и среди тѣхъ слоевъ населенія, гдѣ указанныя выше неблагоприятныя условія давали себя слабѣе чувствовать. Это прежде всего западныя окраины—Польша, Сѣв.-Зап. край, Прибалт. край, по своей экономической структурѣ уже издавна приближавшіяся къ условіямъ Зап. Европы. Въ коренной России пионерами добровольнаго страхования были тѣ слои трудящагося городского населенія, которые раньше другихъ порвали связи съ деревней и которые составили первые кадры постоянного пролетариата. Таковы типографіе рабочіе, приказчики, отчасти ремесленники.

По своей формѣ организации добровольнаго страхования въ России крайне разнообразны. Мы встрѣчаемъ здѣсь цѣлую скалу различныхъ учрежденій, начиная съ организаций чисто-патріархальнаго типа, напоминающихъ религіозныя братства, и кончая организациями частно-обязательнаго страхования, представляющими уже переходную ступень къ обще-обязательному государственному страхованію. Между этими двумя крайними типами помѣщаются почти всѣ формы добровольнаго страхования, съ которыми намъ пришлось встрѣтиться при описаніи этого института въ Зап. Европѣ. Здѣсь и общества полу-благотворительнаго характера, и чисто страховыя товарищества, и ссудо-страховыя учрежденія и учрежденія факультативно-

обязательнаго типа, и наконецъ профессиональныя рабочіе союзы, организующіе взаимопомощь въ случаѣ болѣзни. Остановимся на каждомъ изъ этихъ типовъ нѣсколько подробнѣе.

Примѣромъ наиболѣе патріархальныхъ учрежденій добровольнаго страхования могутъ служить очень распространенныя въ Сѣв.-Западномъ край братства («хевры») евреевъ ремесленниковъ¹⁾. Почти въ каждомъ губернскомъ и уѣздномъ городѣ существуетъ нѣсколько такихъ братствъ. Каждое братство объединяетъ ремесленниковъ одной профессіи—портныхъ, сапожниковъ, столяровъ и пр. Управляется братство нѣсколькими выборными руководителями. Кромѣ того каждое братство имѣетъ своего учителя, «реббе», который разбираетъ споры между членами и вообще является для нихъ моральнымъ и религіознымъ авторитетомъ. Взносы въ различныхъ хеврахъ различны. Въ одной изъ хевръ г. Могилева, которую С. Н. Прокоповичъ описываетъ по личнымъ наблюденіямъ, установлены слѣдующіе размѣры взносовъ и выдачъ. Каждый членъ хевры долженъ вносить въ кассу не менѣе 5 коп. въ недѣлю. Кромѣ того новые члены дѣлаютъ вступительный взносъ въ размѣрѣ 1 рубль и уплачиваютъ всѣ еженедѣльные взносы съ начала года. Въ случаѣ недостатка средствъ старшины могутъ потребовать отъ членовъ экстреннаго дополнительнаго взноса. 60% взносовъ идетъ въ кассу безпроцентныхъ ссудъ, а 40% въ общинную кассу. Ссуды выдаются по запискѣ старшины хевры въ размѣрѣ не болѣе 3 рубл. подъ залогъ вещей. Большимъ выдается помощь до 3 рубл., но не всѣмъ, а только тѣмъ, кто не имѣетъ средствъ для леченія. Сверхъ выдачи пособия хевра назначаетъ ночныя дежурства у постели больного. Отъ дежурства можно откупиться, внося въ кассу 10 коп. за каждую ночь. Ежедневно 2 члена хевры должны навѣстить больного; на 4-й день болѣзни къ больному посылается 2 члена для чтенія молитвъ. Въ случаѣ смерти члена хевры, выдаются деньги на похороны, но опять таки не обязательно, а лишь въ томъ случаѣ, если родственники не могутъ похоронить на свой счетъ. На похороны должны явиться всѣ члены хевры. Послѣ похоронъ не менѣе 10 человекъ обязаны въ теченіе 4 недѣль ежедневно ходить въ домъ покойника читать молитвы. Уставъ хевры допускаетъ траты и не на цѣли вспоможенія, 10% имѣющагося капитала можетъ быть израсходовано на покупку священнымъ книгъ, Свитка Торы и пр.

Изъ приведенныхъ данныхъ видно, что хевры—очень далеки отъ чистаго типа страховыхъ учрежденій. Здѣсь и ссудныя операціи, и вспоможеніе бѣднымъ членамъ на счетъ болѣе состоятельныхъ (необязательность выдачъ), и обязательность личныхъ услугъ, и наконецъ значительная примѣсь религіознаго элемента. По всѣмъ этимъ признакамъ хевры приближаются скорѣе къ среднѣековымъ ремесленнымъ корпораціямъ, чѣмъ къ современнымъ организациямъ добровольнаго страхования.

¹⁾ Нижеслѣдующія данныя заимствованы нами изъ книги С. Н. Прокоповича «Къ рабочему вопросу въ Россіи» СПб, 1906.

Слѣдующимъ типомъ организаціи добровольнаго страхованія являются очень распространенныя у насъ общества приказчиковъ. Въ этихъ обществахъ уже нѣтъ ни патриархальнаго, ни религіознаго элемента, но за то очень рѣзко выраженъ благотворительный характеръ. По статистикѣ, относящейся къ 1895 г. ¹⁾ въ приказничьихъ обществахъ на каждые 8 действительныхъ членовъ приходится 1 благотворитель, а на каждое общество — 35 благотворителей. Въ большинствѣ случаевъ благотворителями являются содержатели торговыхъ заведеній. Они фигурируютъ въ роли почетныхъ членовъ, членовъ соревнователей, учредителей, жертвователей и пр. Въ качествѣ иллюстраціи къ устройству и дѣятельности этихъ обществъ приведемъ нѣкоторыя свѣдѣнія о Московскомъ обществѣ купеческихъ приказчиковъ. Действительные члены вносятъ 12 р. ежегодно и 25 р. при поступленіи. Въ случаѣ потери мѣста членъ получаетъ пособие по 10 р. въ мѣсяцъ въ теченіи 12 мѣсяцевъ. Пребываніе въ обществѣ въ теченіи 25 лѣтъ даетъ право на пожизненную пенсію въ размѣрѣ 120 р. въ годъ. На погребеніе члена выдается 60 р. Въ числѣ необязательныхъ выдать относятся пособия семьямъ умершихъ членовъ, пособия на воспитаніе дѣтей членовъ и пособия невестамъ при выходѣ замужъ. Съ 1893 г. при обществѣ функционируетъ касса взаимнаго вспоможенія на случай смерти. Каждый участникъ кассы при вступленіи вноситъ 5 рублей и при каждомъ смертномъ случаѣ отъ 50 к. до 1 рубля. Медицинской помощи Московское общество не организуетъ. Напротивъ такое же общество въ Харьковѣ имѣетъ своихъ врачей, которымъ платитъ постоянное жалованіе и которые оказываютъ членамъ общества бесплатную помощь.

Почти чистымъ типомъ страховыхъ учрежденій являются общества типографскихъ и ремесленныхъ рабочихъ. Благотворительный элементъ играетъ здѣсь ничтожную роль и представляетъ незначительнымъ количествомъ членовъ соревнователей. Объектомъ страхованія являются всѣ виды временной нужды—болѣзнь, безработица и пр. Страхованіе инвалидности, старости, смерти выражено слабо. Многія общества доставляютъ своимъ членамъ медицинскую помощь натурой.—Приведемъ два примѣра.

«Вспомогательная касса типографовъ въ г. Москвѣ» учреждена въ 1869 г. Вступительный взносъ 2 р., ежемѣсячный—60 коп. Больные члены получаютъ изъ кассы пособие въ размѣрѣ 3 р. въ недѣлю въ теченіи 16—24 недѣль и болѣе. За первую недѣлю болѣзни пособие не выдается. Съ 1886 г. приглашенъ врачъ, бесплатно оказывающій медицинскую помощь членамъ и ихъ семействамъ у себя на дому и дѣлающій визиты на домъ членовъ за 1 рубль. Сверхъ постоянного врача, получающаго жалованіе, касса имѣетъ еще нѣсколько врачей-благотворителей, оказывающихъ бесплатную медицинскую помощь безъ всякаго вознагражденія со стороны кассы. Члены, которые лечатся амбулаторно, не переставая работать, получаютъ деньги на лекарства. На похороны членовъ касса выдаетъ 20 р.

¹⁾ См. Прокоповичъ I. с. стр. 12.

Въ первые 15 лѣтъ существованія кассы члены принимались безъ медицинскаго свидѣтельства. Высокая смертность побудила ввести, однако, требованіе медицинскаго освидѣтельствованія всѣхъ вновь поступающихъ членовъ. Инвалиды получаютъ: послѣ 15 лѣтъ требованія въ кассѣ 6 р. въ мѣсяцъ, послѣ 30 лѣтъ—8 рублей, послѣ 45 лѣтъ 10 рубл. Уставъ кассы допускаетъ еще взносы въ полutorномъ и двойномъ размѣрѣ и соответственное увеличеніе всѣхъ выдать ¹⁾.

Въ 1898 г. утвержденъ уставъ «Харьковскаго Общества взаимнаго вспоможенія занимающихся ремесленнымъ трудомъ» ²⁾. Несмотря на свое названіе, общество это состоитъ почти исключительно изъ фабричныхъ рабочихъ, главнымъ образомъ изъ рабочихъ механическихъ заводовъ. Действительные члены въ зависимости отъ дѣлаемыхъ ими взносовъ дѣлятся на три разряда. Члены перваго разряда вносятъ одновременно 2 рубля и ежемѣсячно 1 р., второго—1 р. 50 к. и 75 коп. и третьяго—1 р. и 50 к. Действительный членъ, аккуратно уплачивающій въ теченіи 20 лѣтъ слѣдующіе съ него взносы, освобождается навсегда отъ дальнейшихъ платежей, сохраняя всѣ права, соединенныя съ званіемъ действительнаго члена. Пособія выдаются только членамъ, пробывшимъ въ обществѣ не менѣе года. Для полученія пособия членъ долженъ представить въ Правленіе письменное заявленіе съ подробнымъ изложеніемъ своей нужды. Заявленіе это должно быть засвидѣтельствовано двумя другими действительными членами. Пособіе выдается при всякой нуждѣ, независимо отъ того, чѣмъ послѣдняя вызвана—болѣзью, безработицей, пожаромъ и пр. Члены 1-го разряда получаютъ 11 р. въ мѣсяцъ, 2-го — 8 р. 25 к. 3-го—5 р. 50 коп. Похоронныя деньги выдаются въ размѣрѣ 25 р. Осиротѣвшей семьѣ выдается пособие по усмотрѣнію Правленія. Въ 1902 г. въ обществѣ числилось 972 действительныхъ, 2 почетныхъ и 23 членовъ соревнователей. Капиталъ общества равнялся 23½ тис. рублямъ. Израсходовано въ этомъ году 3656 рублей, въ томъ числѣ: пособій вдовамъ и сиротамъ—559 рубл., похоронныхъ денегъ—65 р. пособій больнымъ—464 р., безработнымъ 499 р. Управленіе дѣлами общества находится исключительно въ рукахъ действительныхъ членовъ.

Организаціи факультативно-обязательнаго страхованія мы встрѣчаемъ на частныхъ горныхъ заводахъ въ Царствѣ Польскомъ. Ст. 659 горнаго устава разрѣшаетъ учрежденіе особыхъ горнозаводскихъ товариществъ съ обязательными вычетами изъ заработной платы—при условіи обоюднаго соглашенія заводоуправляющаго и рабочихъ ³⁾. Разъ такое соглашеніе состоялось, и касса при заводѣ учреждена, всакій вновь поступающій на фабрику рабочий уже обязательно привлекается къ участию въ кассѣ. Въ настоящее время въ Польшѣ имѣется 13 товари-

¹⁾ Прокоповичъ, I. с. стр. 9 и 10.

²⁾ См. у А. Микулъна, Организаціи взаимопомощи среди фабричныхъ и ремесленныхъ рабочихъ. Одесса 1904.

³⁾ А. Н. Быковъ. Фабричное законодательство и развитіе его въ Россіи. СПб. 1909. стр. 193.

пятью съ общимъ числомъ участниковъ въ 27 тысячъ, что составляетъ 69% всего числа занятыхъ въ польской горнопромышленности рабочихъ¹⁾. Устройство этихъ кассъ приблизительно слѣдующее. Главнымъ источникомъ доходовъ являются обязательные вычеты изъ заработной платы въ размѣрѣ $1\frac{1}{2}$ — $3\frac{1}{8}$ %. Вносы заводоуправленій въ настоящее время (по закону 30 июня 1900 г.) составляютъ $\frac{1}{2}$ взносовъ рабочихъ въ кассахъ, оказывающихъ помощь только больнымъ, и $\frac{1}{2}$ —въ кассахъ, принявшихъ на себя пенсіонное обезпеченіе инвалидовъ, вдовъ и сиротъ²⁾. Затѣмъ до изданія правилъ 25 окт. 1894 въ кассы поступали и штрафныя деньги. До 1892 года главной функцией горнозаводскихъ товариществъ была организація медицинской помощи рабочимъ³⁾. Съ возложеніемъ этой обязанности на заводоуправленіе (по закону 9 марта 1892 г.) кассы ограничили свою дѣятельность леченіемъ семей рабочихъ и выдачей пособій больнымъ членамъ и инвалидамъ. Размѣръ денежныхъ пособій больнымъ различенъ въ разныхъ кассахъ и колеблется отъ 6 до 75 коп., въ день. Похоронныя деньги также колеблются въ широкихъ предѣлахъ отъ 2 до 50 рубл. Нѣкоторыя кассы выдаютъ пенсіи инвалидамъ до 15 р. въ мѣсяцъ вдовамъ до 10 рубл., сиротамъ до 4 р. 50 коп. Иногда выдаются и чрезвычайныя пособия въ случаѣ экстремной нужды. Управление дѣлами товариществъ находится въ рукахъ особыхъ правленій, состоящихъ изъ представителей какъ нанимателей, такъ и рабочихъ. Дѣятельность кассъ подчинена надзору горной и фабричной инспекціи.

Какъ и во всѣхъ другихъ странахъ факультативно-обязательное страхование въ Россіи—именно вслѣдствіе своей факультативности—не получило сколько нибудь широкаго распространенія. Въ Царствѣ Польскаго частныя горныя заводы совершенно не воспользовались ст. 659 горнаго устава. Да и въ Царствѣ Польскомъ усиліи этой статьи объясняется специальными, мѣстными условіями—именно значительной примѣсью въ рабочей средѣ пришлаго элемента изъ Германіи, принесшаго съ собою отсюда привычку къ организаціи и потребности въ самопомощи. Этими же объясняется и возникновеніе такихъ же факультативно-обязательныхъ кассъ на нѣкоторыхъ фабрикахъ и заводахъ Ц. Польскаго⁴⁾. Такъ какъ нашъ промышленный уставъ не содержитъ статьи, аналогичной 659 ст. горнаго устава, то упомянутыя фабрично-заводскія кассы долгое время существовали полулегально, пока въ началѣ 90-хъ годовъ фабричныя присутствія не легализовали ихъ путемъ изданія специальныхъ обязательныхъ постановленій.

Перейдемъ теперь къ организаціямъ обязательнаго страхованія.

¹⁾ Объясн. записка къ законопроектору по страх. рабочихъ на случ. болѣзни. 25 июня 1908 г. стр. 32.

²⁾ С. П. Литвиновъ-Фалнскій. Организація и практика страхованія рабочихъ въ Германіи СИБ 1903 стр. 235.

³⁾ См. Л. Бертеinsonъ. Санитарно-врачебное дѣло на горныхъ промыслахъ Ц. Польскаго. СИБ, 1893.

⁴⁾ То же извѣстіе наблюдалось и кое гдѣ въ Прибалтійскихъ губ.

Такия организаціи мы встрѣчаемъ прежде всего на казенныхъ горныхъ заводахъ. Если на частныхъ горныхъ заводахъ учрежденіе горнозаводскихъ товариществъ зависитъ отъ обоюднаго согласія заводоуправленія и рабочихъ, то учрежденіе такихъ товариществъ на казенныхъ горныхъ заводахъ поставлено внѣ всякой зависимости отъ какого бы то ни было согласія. Законъ 6 марта 1861 г. требуетъ обязательнаго учрежденія товарищества при каждомъ горномъ заводѣ, принадлежащемъ казнѣ. Въ настоящее время эти товарищества дѣйствуютъ по положенію 26 мая 1893 г. Членами товарищества являются всѣ рабочіе даннаго завода, заключающіе договоръ не менѣе какъ на годъ. Вычеты изъ заработной платы обязательны и составляютъ 2—3%. Вносы заводоуправленій равняются взносамъ рабочихъ. Функции горнозаводскихъ товариществъ крайне обширны. Кромѣ пособій больнымъ товарищества выдаютъ временныя пособія инвалидамъ, не выслужившимъ пенсіи, экстремныя пособія въ случаѣ какаго либо чрезвычайнаго несчастія, затѣмъ пенсіи инвалидамъ, вдовамъ и сиротамъ. Нѣкоторыя горнозаводскія товарищества выдаютъ безпроцентныя ссуды, отырываютъ потребительскія лавки; иногда товарищества выступаютъ какъ представители интересовъ рабочихъ при конфликтахъ съ администраціей заводовъ. Такимъ образомъ горнозаводскія товарищества носятъ отчасти характеръ профессиональныхъ союзовъ. Въ случаѣ болѣзни члены товариществъ получаютъ: холостые $\frac{1}{3}$ заработной платы, женатые, не имѣющіе дѣтей— $\frac{1}{2}$, имѣющіе дѣтей $\frac{2}{3}$. Полная пенсія, равняющаяся половинѣ заработной платы, выдается послѣ 35 лѣтъ службъ; послѣ 10 лѣтъ выдается шестая часть полной пенсіи, послѣ 15 лѣтъ—пятая, послѣ 20 лѣтъ—четвертая часть и т. д. Вдова получаетъ $\frac{1}{3}$ той пенсіи, которую выслужилъ мужъ, сироты по $\frac{1}{6}$. Управление дѣлами горнозаводскихъ товариществъ находится въ рукахъ общихъ собраній и правленій. По положенію 1861 года заводоуправленіе не имѣло права контроля надъ дѣятельностью общихъ собраній и правленій. Вслѣдствіе самоуправленія товариществъ было урѣзано. Общимъ собраніямъ предоставлено право обсуждать лишь тѣ вопросы, которые внесетъ на ихъ разсмотрѣніе т. н. попечительный приказъ. Предсѣдатель же попечительнаго приказа назначается заводоуправленіемъ¹⁾. Такимъ образомъ администрація заводовъ имѣетъ полную возможность препятствовать обсужденію нежелательныхъ для него вопросовъ.

Кромѣ казенныхъ горныхъ заводовъ обязательныя кассы существуютъ еще на желѣзныхъ дорогахъ. Согласно закону 30 мая 1888 г. каждое желѣзнодорожное общество обязано учредить для своихъ рабочихъ пенсіонную кассу. Участіе въ этой кассѣ рабочихъ обязательно. Кромѣ пенсіонной кассы можетъ быть учреждена еще сберегательно-вспомогательная касса. Пенсіонная касса имѣетъ цѣлю обезпеченіе стариковъ и инвалидовъ, сберегательно-вспомогательная—помощь въ случаѣ временной нужды—гл. образомъ—болѣзни. Но вспомогательныя кассы, какъ факультативныя для него вопросы.

¹⁾ Прокоповичъ. I. с. стр. 30.

тативно-обязательныя, существуют далеко не на всѣхъ желѣзныхъ дорогахъ. Всѣ желѣзнодорожныя кассы дѣйствуютъ по одному уставу. Средства пенсiонныхъ кассъ составляются: 1) изъ вычетовъ 8% изъ жалованiя членовъ, 2) изъ штрафныхъ денегъ и 3) взносомъ желѣзнодорожнаго общества. Размѣры этихъ взносов не фиксированы и опредѣляются текущими потребностями кассы. Однако установленъ максимумъ для этихъ взносов—именно половина общей суммы вычетовъ изъ заработной платы рабочихъ. Полная пенсия можетъ достигать размѣровъ полного заработка и выдается послѣ 25 лѣтъ службы. За 15 лѣтъ выдается не болѣе $\frac{1}{2}$ заработка за 20 лѣтъ—не болѣе $\frac{3}{4}$. Опредѣленная часть пенсiи (въ общей сложности $\frac{1}{2}$) выдается вдовѣ и сиротамъ. Пенсiонныя кассы управляются особыми комитетами. Половина членовъ въ комитетахъ назначается правленiемъ дороги, половина избирается членами кассы. Предсѣдатель назначается управляющимъ дороги.

Познакомившись съ различными типами существующихъ въ Россii учреждений добровольнаго страхованiя¹⁾, остановимся на вопросѣ о степени распространенiи этихъ учреждений, о количествѣ участвующихъ въ нихъ лицъ. Но здѣсь мы сталкиваемся съ цѣлымъ рядомъ почти непреодолимыхъ трудностей. Регистрацiя обществъ добровольнаго страхованiя поставлена у насъ ниже всякой критики. Никакихъ ежегодныхъ или, вообще, периодическихъ обзоровъ не существуетъ. Нѣкоторые общества, какъ напр. еврейскiя хевры—находятся вообще внѣ поля зрѣнiя правительства. О другихъ обществахъ имѣются отрывочныя свѣдѣнiя, относящiяся не только къ разнымъ годамъ, но даже къ разнымъ десятилѣтiямъ. Цѣлый рядъ обществъ не публикуетъ никакихъ отчетовъ, и свѣдѣнiя о нихъ въ официальныхъ изданiяхъ сводятся лишь къ простому наименованiю ихъ. Если прибавить сюда, что рядомъ съ возникновенiемъ новыхъ обществъ многiя изъ старыхъ обществъ прекращаютъ свое существованiе, и что свѣдѣнiя объ этомъ появляются въ официальныхъ изданiяхъ съ запозданiемъ въ нѣсколько лѣтъ,—то станетъ понятнымъ, какъ трудно дать хотя бы даже приблизительную статистику добровольнаго страхованiя въ Россii. Мы считали, однако, не лишнимъ сгруппировать тѣ неполныя и отрывочныя данныя, которыя имѣлись въ нашемъ распоряженiи, надѣясь получить такимъ образомъ если не статистику добровольнаго страхованiя, то хотя бы нѣкоторое представление о его размѣрахъ.

Общее число кассъ, о которыхъ нами найдены указанiя, равняется 638. Сюда, однако, не вошли еврейскiя братства, число которыхъ въ западныхъ губернiяхъ довольно значительно, да ие похоронныя кассы, имѣвшiяся во многихъ городахъ Россii, и, наконецъ, отдѣльныя кассы, несомнѣнно ускользнувшiя отъ регистрацiи. Дѣйствительное число обществъ добровольнаго страхованiя, слѣдовательно, значительно выше найденной нами цифры и, вѣроятно, приближается къ 1000.

¹⁾ Объ организацiи страхованiя при профессиональныхъ союзахъ мы будемъ говорить ниже въ отдѣльномъ §.

Еще труднѣе составить представление объ общемъ количествѣ застрахованныхъ членовъ. Изъ 638 кассъ, о которыхъ нами найдены указанiя въ различныхъ литературныхъ источникахъ, число членовъ указано только при 257 кассахъ. Въ этихъ 257 кассахъ числилось (на протяженiи послѣдняго десятилѣтiя) 110 тысячъ членовъ. Если допустить, что и остальные 381 касса имѣютъ такой же среднiй размѣръ, то общее число членовъ въ 638 кассахъ должно достигать 273 тысячъ, а если присоединить сюда кассы, ускользнувшiя отъ нашего подсчета, то число застрахованныхъ членовъ увеличится до 350—400 тысячъ. Нужно однако замѣтить, что упомянутыя выше 257 кассъ являются наиболѣе крупными и изъ ихъ размѣровъ нельзя выводить среднихъ для всѣхъ учреждений добровольнаго страхованiя. Поэтому послѣдняя полученная нами цифра въ 350—400 тысячъ несомнѣнно значительно выше дѣйствительной. Но мы еще не считали желѣзнодорожныхъ рабочихъ, застрахованныхъ въ обязательныхъ пенсiонныхъ кассахъ. Число ихъ въ 1902 г. равнялось 306,415¹⁾. Такимъ образомъ, въ конечномъ итогѣ мы все-таки получаемъ довольно внушительную цифру въ 500—600 тысячъ застрахованныхъ.

Мы видимъ, слѣдовательно, что несмотря на всѣ неблагоприятныя условия для своего развитiя добровольное и частно-обязательное страхованiе успѣло получить въ Россii довольно значительное распространение. Правда, $\frac{1}{2}$ милiона застрахованныхъ по отношенiю ко всей многомилiонной массѣ трудящагося населенiя Россii, составляетъ величину очень скромную. Правда и то, что въ качественномъ отношенiи наше добровольное страхованiе стоитъ довольно низко, что многiя кассы влечутъ жалкое существованiе, живутъ на подаянiя благотворителей, выдаютъ ничтожныя пособiя, страхуютъ только отъ временной нужды и пр. и пр. Все это такъ. Но все-таки нельзя не признать громаднаго значенiя за тѣмъ фактомъ, что въ странѣ, только недавно еще вступившей на путь капиталистическаго развитiя, въ странѣ съ забытымъ, безправнымъ населенiемъ, съ неограниченнымъ господствомъ административной опеки, въ странѣ, гдѣ правительство принципиально противилось созданiю какихъ бы то ни было организацiй среди населенiя,—все-таки, несмотря на этотъ тройной рядъ препятстiй, добровольное страхованiе возникло, укрѣпилось и захватило въ сферу своего влiянiя нѣсколько сотъ тысячъ человекъ. Этотъ знаменательный фактъ показываетъ, что на известной стадii историческаго развитiя институтъ социальнаго страхованiя возникаетъ со стихiейной необходимостью, побѣждая всѣ встрѣчающiяся на его пути препятстiя.

Россii находится теперь наканунѣ введенiя обще-обязательнаго государственнаго страхованiя. Когда заходить рѣчь о различныхъ проектахъ обязательнаго страхованiя, то со стороны представителей капитала и правительства очень часто подчеркивается неподготовленность населенiя къ воспрiятiю новаго института. Этой неподготовленностью

¹⁾ См. Прокоповичъ, I. с. стр. 44.

оправдывают всякія ограниченія и урѣзыванія въ предстоящей реформѣ. Конечно, нельзя утверждать, что Россія настолько же подготовлена къ введению института государственнаго страхованія, какъ, напр., Германія въ 80-хъ годахъ прошлаго вѣка. Но развитіе добровольнаго страхованія въ Россіи показываетъ, что и для нея обязательное страхованіе не явится совершенно чуждымъ, экзотическимъ растеніемъ. Добровольное и факультативно-обязательное страхованіе подготовило всѣ главнѣйшіе элементы, изъ которыхъ складывается и государственное страхованіе. У насъ имѣются и фабричныя, и ремесленныя и горнозаводскія кассы, производятся и добровольныя и обязательныя вычеты изъ заработной платы, практикуется смѣшанное управленіе дѣлами кассъ, съ участіемъ рабочихъ и предпринимателей, организуется медицинская помощь членамъ кассъ и ихъ семьямъ и т. д. Правда, все это мало распространено. Но опять таки надо вспомнить тѣ неблагопріятныя условія, среди которыхъ пробивало себѣ дорогу добровольное страхованіе въ Россіи. Видѣ въ Германіи широкое развитіе учреждений добровольнаго и мѣстно-обязательнаго страхованія было связано главнымъ образомъ тому содѣйствію, которое встрѣчали эти учрежденія со стороны правительства. Читатель помнитъ ¹⁾, что законъ 1845 г. предоставилъ мѣстнымъ органамъ администраціи право привлекать къ обязательному участію въ вспомогательныхъ кассахъ всѣхъ рабочихъ данного района. И главная масса вспомогательныхъ кассъ возникла именно на почвѣ этого закона. Что же мы видимъ въ Россіи? У насъ была сдѣлана только робкая попытка изданія аналогичнаго закона—это упомянутая выше ст. 659 горнаго устава. Но это было именно робкая, несовершенная и потому не достигшая цѣли попытка. Въ Германіи право учрежденія обязательной кассы было предоставлено администраціи, у насъ—самимъ заводоуправляющимъ по соглашенію съ рабочими. Мы уже указали, что кромѣ Ц. Польскаго этотъ законъ нигдѣ не далъ положительныхъ результатовъ. Если мы упомянемъ еще законы объ обязательномъ учрежденіи кассъ при казенныхъ горныхъ заводахъ и желѣзныхъ дорогахъ, то этимъ будетъ исчерпана вся положительная дѣятельность нашего правительства по отношенію къ социальному страхованію. Зато отрицательная его дѣятельность въ этой области чрезвычайно обширна. Учрежденіе всякой кассы было сопряжено съ чрезвычайными трудностями. До 1862 г. уставы кассъ взаимопомощи требовали Высочайшаго утвержденія. Затѣмъ эта власть была предоставлена министру внутреннихъ дѣлъ. Но дѣло отъ этого мало измѣнилось къ лучшему. Уставы лежали въ петербургскихъ канцеляріяхъ по нѣсколько лѣтъ и иногда окончатально тамъ погибали ²⁾. Бывали случаи, когда утвержденіе устава пенсіонной кассы приходило тогда, когда учредители успѣвали уже состариться и терять возможность

¹⁾ См. стр. 29.

²⁾ Одинъ такой случай, относящійся уже къ XX лѣту, сообщаетъ А. Ф. Никитинъ „Формы профессиональной организаціи судоходныхъ слушателей на Волгѣ“. Русск. Судоход. 1906 № 2.

воспользоваться пенсіей ¹⁾. Разъ возникшая касса также не могла разсчитывать на безпрепятственное существованіе. На всякую кассу правительство смотрѣло какъ на скрытый очагъ революціи. Достаточно было ничтожнаго повода, чтобы закрыть кассу за неблагонадежность. Чтобы сохранить свое существованіе кассы должны были прибѣгать къ покровительству власть-имущихъ, привлекать вліятельныхъ почетныхъ членовъ, сугубо подчеркивать свою благонадежность всякими адресами, подношениями и пр. Естественно, что такая постановка дѣла отталкивала отъ учреждений взаимопомощи наиболее сознательную и развитую часть пролетариата. Можно ли при такихъ условіяхъ сравнивать Россію съ Германіей въ отношеніи распространенія добровольнаго страхованія?

И если всетаки въ Россіи не только легко привелись кассы частно-обязательнаго типа, но даже образовались сотни учреждений чисто-добровольнаго страхованія, объединившія сотни тысячъ рабочихъ, то можно смѣло сказать, что почва для самаго широкаго развитія обязательнаго страхованія у насъ существовала и существуетъ. Устраните всѣ тѣ препятствія, которыми сознательно ставились развитію страхованія въ теченіе ряда десятилѣтій, придите на помощь населенію разумнымъ законодательствомъ, и институтъ социальнаго страхованія расцвѣтетъ у насъ пышнымъ цвѣтомъ.

Еще одно доказательство въ пользу такого взгляда мы найдемъ въ слѣдующемъ параграфѣ, посвященномъ дѣятельности нашихъ профессиональныхъ союзовъ въ области добровольнаго страхованія.

§ 8. Организація медицинской помощи при профессиональныхъ союзахъ въ Россіи.

Первые шаги профессиональныхъ союзовъ въ Россіи.—Организація или медицинская помощь въ Москвѣ и Петербургѣ.—Исторія Петербургской организаціи.—Екатеринславская организація.—Фабрично-заводская больница въ Екатеринбургѣ.—Будущее добровольнаго страхованія въ Россіи.

До освободительнаго движенія Россія не знала никакихъ рабочихъ организацій, подходящихъ подъ понятіе «профессиональный союзъ» т. е. ставившихъ себѣ цѣлью защиту интересовъ труда и борьбу съ капиталомъ. Если невинныя общества взаимопомощи возбуждали къ себѣ столько недовѣрія со стороны правительства, то конечно о профессиональныхъ союзахъ не могло быть и рѣчи. Въ теченіе 1905 г. возникъ цѣлый рядъ профессиональныхъ союзовъ, существовавшихъ «явочнымъ порядкомъ», не имѣвшихъ подъ собой никакой почвы въ дѣйствующемъ законодательствѣ. Это народившееся профессиональное движеніе правительство принуждено было санкционировать въ 1906 году, издавъ законъ 4 марта объ обществахъ и союзахъ. Съ тѣхъ поръ наши профессиональные союзы открываются, дѣйствуютъ и... закрываются по закону 4 марта 1906 г.

¹⁾ Такой случай описываетъ Тиграновъ „Кассы горнорабочихъ“. 1896 стр. 68.

Уже с первых шагов своей деятельности наши профессиональные союзы поняли, что в условиях российской действительности они не могут ограничиться одними боевыми задачами и что им необходимо уделить известную часть сил и средств на удовлетворение просветительных запросов рабочих и на организацию взаимопомощи. Недостаток материальных средств и организационная слабость молодых учреждений ставили, однако, и в этом отношении довольно тесные пределы. Организацию взаимопомощи пришлось ограничить только наиболее доступной формой ее — помощью в случай болезни. О страховании старости, инвалидности и даже о выдаче похоронных денег союзы не могли еще думать. Но и помощь в случай болезни нельзя было поставить хоть сколько нибудь широко. Даже такая постановка этого дела, какая практиковалась в обществах взаимопомощи, была недоступна профессиональным союзам. Чтобы выдавать регулярные денежные пособия больным нужно было иметь постоянный контингент платящих членов и облагать их довольно высоким взносом. Но постоянного контингента членов не могло быть у только что начавших свое существование учреждений; высокое обложение было для них также недоступно. В конце концов союзам пришлось ограничиться одной скромной задачей — организацией медицинской помощи больным членам. История деятельности союзов в этом направлении не богата практическими результатами, но представляет большой теоретический интерес; здесь перед нами первая попытка создать новую для России форму общественной медицины, основанную на добровольном коллективном договоре врачей и населения, — ту форму, которая получила столь широкое развитие в странах с обязательным государственным страхованием на случай болезни.

Мы считаем себя, поэтому, вправе остановиться на этом пункте в несколько подробней.

При крайней скудости литературного материала, посвященного интересующему нас вопросу, чрезвычайно трудно точно восстановить историю медицинских организаций при профессиональных союзах. Согласно имеющимся у нас данным первая попытка этого рода возникла в Москве и Петербурге в 1906 году. Центральное бюро¹⁾ московских профессиональных союзов организовало специальную медицинскую комиссию из врачей, идейно примыкающих к рабочему движению, и поручило этой комиссии выработать проект медицинской организации при профессиональных союзах. Проект был выработан и утвержден центральным бюро. В первой части его рисуется та постановка дела, которая представлялась комиссии желательной, но которую в данный момент она

¹⁾ Так и назывались учреждения, объединявшие в одно целое различные профессиональные союзы. Центральным бюро осуществляли только короткое время. Администрация вскоре решила, что эти учреждения не соответствуют закону 4 марта, и стала их сурово преследовать.

считала практически неосуществимой. Эта желательная постановка сводилась к следующему¹⁾:

1) Вся организация медицинской помощи членам союзов должна быть сосредоточена в центральном бюро профессиональных союзов, как направляющем органе всего организованного пролетариата.

2) Все члены союзов должны делать определенные месячные „медицинские“ взносы, из которых образуется медицинский фонд для организации всего дела.

3) Центральное бюро профессиональных союзов приглашает через свою медицинскую комиссию необходимое количество врачей, зубных врачей, акушерок и др. лиц медицинского персонала.

4) В целях приближения медицинской помощи к населению центральное бюро должно организовать ее по районам, на которые города должны быть разбиты.

5) В каждом районе должна быть устроена союзовая лечебница для приходящих больных с приемом по специальностям и с отпуском лекарств тут же.

6) Врачи и прочие лица, входящие в состав медицинской организации, должны подавать помощь больным членам союзов и на дому, по приглашению последних.

7) Врачи и прочие лица медицинского персонала должны быть выборными и на жалованьи; только при этих условиях врачи и друг., являясь действительно ответственными перед населением, сумеют заслужить столь необходимое во врачебном деле доверие больных и смогут посещать больного, сколько это необходимо по ходу болезни, независимо от материального положения больного.

8) Что касается больничной помощи членам союзов, то желательно открытие союзами собственной больницы.

Само собой разумеется, что осуществление такого широкого плана предполагает прежде всего обилие материальных средств в руках профессиональных союзов. Но одних материальных средств мало: необходимо, чтобы профессиональные союзы имели под собой прочную почву, чтобы у них был постоянный состав членов, органически скрепленных с профессиональным движением, и, наконец, чтобы им не угрожало ежедневно произвол администрации. Ни одного из этих условий, конечно, в 1906 г. у нас не было. Медицинская комиссия, выработавшая приведенный выше план, прекрасно понимала неосуществимость его, и потому рядом с ним предложила другой, полный, по ее собственному признанию, недостатков, но практически более осуществимый. Вот этот проект:

1) Комиссия берет на себя задачу войти в соглашение от имени центр. бюро с целью рядом врачей и др. лиц медицинского персонала относительно подачи ими помощи членам союзов за доступную для последних плату.

2) С этой целью города разбиваются на районы, и в каждом районе приглашается несколько живущих в данном районе врачей по разным специальностям, которые обязуются оказывать медицинскую помощь членам союзов как у себя, так и на дому у больного по след. такс:

¹⁾ См. „Рабочий Союз“ № 9 от 1 дек. 1906 г.

- a) За каждый визит к врачу члену союза уплачивается 25 коп.
- b) За посещение больного на дому уплачивается 50 коп.; в случае обращения больного в другой район оплата навозчика должна производиться за счет больного.
- c) В случае заболелания, требующих продолжительного посещения врача для различных манипуляций, оплата будет взыматься не повзвнтно, а за курс лечения по пониженной таксе.
- d) Члены союзов при посещении и приглашении врача расплачиваются талонами, которые должны продаваться в бюро каждого союза и уполномоченными в каждом предприятии.
- e) Расчеты союзов с врачами производятся ежемесячно, по представлении талонов через секретаря медицинской организации.
- f) Списки врачей, вошедших в организацию, с точными указанием адресов и часов приема должны быть отпечатаны и вывешены в бюро союзов и в тех предприятиях, где работают члены союзов.
- g) Для доставления членам союзов лекарств по удешевленным ценам медиц. комиссия входить в соглашение с аптеками, предлагая им отпустить лекарства членам союзов с уступкой в 50%.
- 3) Все врачи и др. лица медиц. персонала, вошедшие в соглашение с центр. бюро проф. союзов, входят в состав союзной медиц. организации, функционирующей при центр. бюро.

Отдавая дань увлеченным, столь характерным для 1905 и 1906 гг., комиссия не удержалась от того, чтобы внести и в свою программу минимум ряд трудно-осуществимых или даже прямо утопических пунктов. Она проектировала, что задачи союзной медицинской организации не должны ограничиваться одной только подачей «непосредственной медицинской помощи». К этим задачам она относала еще экспертизу в случаях увичья, санитарный надзор за фабриками и жилищами рабочих, контроль за точным исполнением хозяевами всех существующих законов, касающихся охраны труда, и наконец разработку новых мер по охране труда. Что касается больницы помощи, то отказываясь для ближайшего будущего от мысли создать собственные больницы, комиссия возлагала на членов союзной медицинской организации обязанность «пропаганды и агитации среди членов союзов в пользу идеи о необходимости воздействовать на городское самоуправление с целью заставить его увеличить число городских больниц и допустить контроль со стороны союзов через союзную медицинскую организацию над ведением дела в больницах».

Самым интересным вопросом является, конечно, вопрос о том, какая часть предложенного проекта нашла себе осуществление на деле. К сожалению на этот вопрос мы не можем дать никакого ответа. Ни медицинская, ни специально-рабочая пресса не дали никаких сведений о деятельности медицинской организации при московских профессиональных союзах. Есть только одно указание в литературе, свидетельствующее, что проект комиссии был приведен в исполнение и что некоторое время медицинская организация действовала. На X Пироговском съезде (25 апр.—2 мая 1907 г.) д-р Н. Г. Котик прочел доклад «Новое течение в развитии общественной медицины». Подъ «новым течением»

докладчик именно разумел медицинскую организацию, создаваемую рабочими союзами на началах добровольного страхования ¹⁾. К сожалению докладчику не удалось закончить свой доклад и сообщить фактически данные, касающиеся деятельности московской медицинской организации. Но во всяком случае из доклада было ясно, что во время т. е. весной 1907 г. медицинская организация при московских союзах функционировала ²⁾.

Большое свиданье имеем мы о медицинской организации при Петербургских профессиональных союзах. Как мы уже указали выше, зарождение этой организации также относится к 1906 г. т. е. почти к первым шагам деятельности профессиональных союзов. Инициатива в этом деле принадлежала «Союзу рабочих печатного дела». По предложению союза кружок врачей составил проект организации, в общих чертах напоминавший московский проект ³⁾. Во введении к проекту выдвигается значение медицинской организации для профессионального движения и указываются те принципы, на которых подобная организация могла бы осуществиться в первое время.

«Организация врачебной помощи», говорится во введении, «является одной из насущных потребностей профес. союзов. Правильная постановка этой организации обуславливается сущностью профессиональных организаций вообще, а именно — принципом взаимопомощи и отсутствием начала благотворительности. Исходя из этого, организация врачебной помощи является в свою очередь одним из элементов, способствующих объединению членов каждого профессионального союза — с одной стороны и объединению всех профес. союзов в одно целое, в единую жизненную организацию — с другой стороны. Как всякое жизненное, практическое дело, и организация врачебной помощи профессиональными союзами требует, чтобы ее осуществлению не пойдти не сразу во всем ее объеме, а постепенно. Тогда опыт и жизненная практика дадут нам возможность избежать ошибок и погрешностей. Это тем более важно в настоящее время, когда профессиональные союзы находятся еще в период своего первоначального развития. Правильная постановка врачебного дела вообще возможна только тогда, когда между больными и врачами должна перейти в руки самих профессиональных организаций на основах взаимопомощи, для чего необходимо для устройство врачебных масс, или отчисление определенного $\frac{1}{4}$ из членских взносов. Но для этого необходимо, чтобы профессиональные союзы окрепли, в состоянии были это выполнить. С другой же стороны, врачебная организация, являющаяся в настоящее время насущной потребностью членов профессиональных союзов, в свою очередь должна способствовать укреплению самих профессиональных союзов. Из этого противоречия можно выйти двойным путем. Во 1-х, возможно временно установить бесплатную медицинскую помощь, для чего, по на-

¹⁾ См. Справочный листок X съезда, № 1 стр. 28, 29, «Положения» доклада Н. Г. Котика.

²⁾ См. также отчет о X Пирог. съезде, изд. Практич. Медицины стр. 198.

³⁾ Петербургский проект напечатан в «Печатном Вестнике» за 1906 г. № 2.

шему мнѣнью, найдется необходимое число врачей. Во 2-х, возможно временно установить бесплатную медицинскую помощь для безработных и именуемых членом, а для остальных—определенный размер оплаты врачебного труда, сообщив членам союзом список врачей в каждом районе и размер вышеуказанной платы. Т. обр. установится только временно принцип денежных отношений между врачом и больным».

При осуществлении этого проекта на практик принцип бесплатной медицинской помощи был отвергнут, как вносящий в дело элемент благотворительности. Центральное бюро профессиональных союзов Петербурга, в котором вскорь перешло руководство новой организацией, решило испытать на практик наиболее совершенную форму оплаты врачебного труда—ту форму, при которой «между больным и врачом не существует никаких денежных счетов». Союзы выдавали своим членам особые квитанции, которыми те и расплачивались с врачами. Было решено, что в концѣ каждого года союзы будут выдавать врачам гонорар пропорционально количеству имѣющихся у каждого квитанций. Система эта, однако, потерпѣла крушение. Союзными квитанциями не имѣли достаточно кредита в глазах врачей, ибо материальное и правовое положение самих союзов было довольно шаткое. И действительно союзы не в состоянии были расплатиться с теми врачами, которые решились предъявить им квитанции. Большинство же считало неудобным требовать гонорара от союзов, не выходявших ни на минуту из критического положения. При таких условиях деятельность медицинской организации все болѣе и болѣе замирала, и в концѣ 1907 года ея уже не существовало.

Однако, потребность в медицинской организации была в Петербургѣ, очевидно, значительно сильнѣе, чѣм в Москвѣ. Вскорь послѣ ликвидации первой организации начинается зарождать новая. На этот раз инициатива исходит от «Профессионального общества рабочих по обработке металла». Широкий размах, который характеризует проекты 1906 г теперь—подъ влиянием отрезвляющих ударов действительности—уступает мѣсто скромной, узко-деловой точки зрѣнія. Вот, как смотрѣло на организацию медицинской помощи «Общество рабочих по обработке металла»¹⁾.

«Если юридическая помощь еще кое как налаживалась, то съ медицинской дѣла были совсем плохи. Объясняется это прежде всего тѣмъ, что медицинская помощь, если не говорить объ экспертизѣ, лишена почти всякаго боевого значенія и оказывается цѣлым рядом других учреждений. Медицинская помощь—только видъ взаимопомощи, къ тому же крайне трудно осуществимый.

Союзы не могут конкурировать съ частными или общественными учреждениями въ богатствѣ обстановки, при которой оказывается помощь. Они вынуждены—и вѣроятно еще долго—довольствоваться услугами частных врачей, главное преимущество которыхъ—добросовѣстное, вниматель-

¹⁾ Материалы объ экономическомъ положеніи и профессиональной организации петербургских рабочих по металлу. С.ИВ. 1909 стр. 66.

ное отношеніе къ больному. Союз может добиться и другого преимущества—сравнительно дешевой оплаты,—его дает общественное сочувствіе врачей, съ которыми заключается договоръ. Заключение договора съ достаточно количествомъ врачей во всѣх районах представляется, однако, очень трудное и хлопотное дѣло, которое не разъ разбивалось о сотни препятствій.

Потребность въ организации медицинской помощи была все же довольно сильна. Рабочіе крупныхъ предприятий, хотя и обеспечены врачебной помощью, но очень часто предпочитают не имѣть дѣла съ заводскими врачами, находящимися подъ давлениемъ администраціи. Безработные лишаются права пользоваться заводской врачебной помощью. Рабочіе мелкихъ предприятий не имѣют ея вовсе. Да и на крупныхъ заводах—и это очень важно—семьи рабочихъ болѣею частью не имѣют права на заводскую помощь. Всѣ эти обстоятельства побудили правленіе вимой 1907—1908 гг. заняться вопросомъ объ организации медицинской помощи, но осуществить ее удалось, и то не вполне, только въ 1908 году».

Въ новой медицинской организации, созданной въ 1908 г. и получившей названіе «медицинскаго бюро», участвовало на первых порахъ около 20 врачей и зубныхъ врачей²⁾. Правленіе союза вмѣстѣ съ врачами выработало уставъ новой организации, въ который вошли всѣ главные пункты устава 1906 г. Была только болѣе подробно разработана практическая часть устава. Вотъ наиболѣе важные пункты этого устава³⁾.

§ 1. Для обслуживания членомъ профессиональных союзовъ и ихъ семей медицинской помощью какъ амбулаторной, такъ и стационарной учреждается при союзахъ медицинское Бюро. § 2. Медицинское Бюро состоит изъ всѣхъ врачей, обслуживающихъ союзомъ медицинскую помощь. Въ него входятъ также представители заинтересованныхъ профессиональных союзовъ. § 3. Въ случаѣ роста организации избираетъ изъ своей среды исполнительную комиссію, въ которую входятъ и представители участвующихъ въ соглашеніи союзовъ. § 4. Кандидатуры новыхъ врачей въ члены Бюро подвергаются предварительному разсмотрѣнію со стороны заинтересованныхъ Союзовъ и, въ случаѣ ихъ согласія, ставятся на баллотировку въ самоѣ Бюро. § 5. Въ случаѣ поступления жалобы на врача, послѣдній можетъ быть исключенъ изъ Бюро, но не иначе, какъ по выслушаніи личныхъ его объясненій. Для исключенія требуется большинство въ ²/₃, голосомъ при закрытой баллотировкѣ. § 6. Расплата съ врачами производится самими больными. § 7. Удостовереніемъ въ принадлеженности къ союзу служить членская книжка. Книжка, по которой не уплаченъ взносъ за послѣдніе 3 мѣс., считается недѣйствительной. § 8. Всѣ свидѣнія, касающіяся организации медицинской помощи, какъ-то: условія гонорара, адреса врачей и пр., публикуются въ профессиональныхъ изданіяхъ, вывѣщаются въ помѣщеніяхъ союзовъ и вообще распространяются всѣми доступными средствами. § 9. За приемъ больного въ кабинетъ врача взимается 25 коп. § 10. По отдѣльнымъ специальностямъ могутъ быть выработаны особыя такса оплаты оперативныхъ пособій и медикаментоза, которыми утверждаются и публикуются Бюро. § 11. Визитъ врача на домъ къ больному оплачивается только въ предѣлахъ 30 мин. ходьбы отъ квартиры врача. Гонораръ въ

¹⁾ См. Русскій Врачъ 1908 № 16, Хроника 611.—Вплослѣдствіи числа участникомъ медицинской организации достигло 30.

²⁾ 1в.

визиты въ предѣлахъ 15 мин. ходьбы—50 коп., за этими предѣлами—1 р. Ночные визиты (отъ 11 час. ноч. до 7 час. утра) оплачиваются 1 1/4-ной платой. Ночью, при разстоянн болѣе 15 мин. ходьбы, больнои оплачивается и лавочника. § 15. Врачи обязаны вести точную регистрацію обращающихся къ нимъ больныхъ по нарочнымъ, получаемымъ изъ Бюро.

Этотъ уставъ былъ затѣмъ принятъ правленіями цѣлаго ряда другихъ профессиональныхъ союзовъ, такъ что бюро стало обслуживать большую часть организованнаго пролетариата Петербурга. Уставъ остается въ силѣ до сихъ поръ. Нужно, однако, сказать, что дѣятельность медицинскаго бюро протекаетъ крайне вяло. Общія собранія членовъ бюро еще удавались въ первое время его существованія, но затѣмъ созывъ ихъ сдѣлался совершенно невозможнымъ вслѣдствіе упорнаго абсентеизма членовъ. Безъ общихъ собраній сдѣлался невозможнымъ приемъ новыхъ членовъ, и организація перестала расти. Даже собраніе точныхъ адресовъ членовъ бюро для печатанія въ профессиональной печати стало дѣломъ чрезвычайно труднымъ. Основной причиной такого положенія дѣла нужно считать недостатокъ интереса со стороны врачей къ дѣятельности бюро, а этотъ недостатокъ интереса въ свою очередь зависитъ отъ крайне низкой цифры больныхъ, пользующихся услугами членовъ бюро. Помимо врачей, принимавшихъ къ бюро по идейнымъ соображеніямъ, въ составъ его вошли и такіе врачи, которые рассчитывали на известные матеріальные результаты. Оказалось, однако, что эти матеріальные результаты ничтожны. Врачи, имѣющіе 100—200 посѣщеній въ годъ, составляютъ рѣдкость. Большинство имѣетъ менѣе 100. При такихъ условіяхъ, конечно, не приходится говорить о какихъ либо матеріальныхъ выгодахъ отъ участія въ бюро. Но малое число больныхъ неизбежно охлаждаетъ и идейный интересъ работы. Разъ рабочіе не пользуются услугами бюро, то какой смыслъ въ его существованіи?

Что же объяснить малую обращаемость больныхъ? Здѣсь нужно указать цѣлый рядъ причинъ. Во-первыхъ на дѣятельности бюро не могъ не повлечь общій упадокъ жизни въ профессиональныхъ союзахъ. Подъ вліяніемъ непрерывныхъ административныхъ репрессій число членовъ въ союзахъ значительно сократилось и дѣятельность ихъ стала гораздо менѣе интенсивной. Далѣе принятая въ бюро система индивидуальной оплаты врачебнаго труда, очевидно, слишкомъ тяжела для рабочихъ. Какъ разъ во время болѣзни платежеспособность рабочаго рѣзко падаетъ, и уплата 25—50 в. за визитъ является для него непосильной. Введеніе же коллективной системы—такой системы, при которой расплата съ врачами производится не отдѣльными больными, а союзомъ—оплатъ такъ невозможно вслѣдствіе непрочнаго положенія самихъ союзовъ. Наконецъ тормазомъ къ развитію дѣятельности бюро нужно считать неопредѣленность его собственного существованія. Не имѣя утвержденаго устава, представляя учрежденіе полу-легальное, бюро не можетъ предпринять никакихъ шаговъ, которые служили бы къ укрѣпленію его дѣятельности. При такихъ условіяхъ даже созывъ общаго собранія или рассылка какого либо оповѣ-

щенія является дѣломъ не только труднымъ, но до известной степени и рискованнымъ.

Желая оживить дѣятельность бюро, группа врачей въ началѣ 1910 г. рѣшила легализовать его въ формѣ «Общества Доступной Медицинской Помощи». Не приводя подробно устава этого общества, укажемъ, что въ основныхъ чертахъ проектируемое общество напоминаетъ тѣ врачебныя организаціи, которыя давно уже существуютъ въ Зап. Евр. и имѣютъ цѣлью заключеніе коллективныхъ договоровъ съ кассами страхованія на случай болѣзни. Въ отличіе, однако, отъ западно-европейскихъ образцовъ проектируемое у насъ общество чуждо пока всякаго боевого настроенія и имѣетъ цѣлью не оградить интересы врачей отъ «эксплоатаціи» рабочихъ, а наоборотъ облегчить по возможности положеніе самихъ рабочихъ.

Уставъ 1910 г. не былъ утвержденъ вслѣдствіе какихъ то несправильностей въ его редакціи. Будетъ ли выработанъ новый уставъ, получить ли онъ утвержденіе, и, если получить, то въ какую форму выльется дѣятельность новаго общества—это вопросы будущаго. А въ настоящее время важно подчеркнуть, что эволюція социальнаго страхованія въ Россіи начинаетъ оказывать уже известное вліяніе и на русскихъ врачей, постепенно возмекая ихъ въ кругъ опредѣленныхъ идей и интересовъ и толкая къ созданію опредѣленныхъ, исторически выработанныхъ формъ организаціи. Правда изучаемое нами явленіе пока еще ничтожно по своимъ размѣрамъ. Но вѣдь зародыши всегда имѣютъ микроскопическую величину, — однако это не лишаетъ ихъ громаднаго биологическаго значенія.

Перейдемъ теперь къ Екатеринбургѣ—единственному городу, гдѣ организація медицинскон помощи при профессиональныхъ союзахъ не только оказалась удачной, но даже получила блестящее развитіе. Дѣятельность екатеринславской организаціи нашла себѣ довольно полное отраженіе въ литературѣ и потому ознакомиться съ ней не представляеть большого труда¹⁾.

Первый уставъ медицинской организаціи былъ выработанъ въ Екатеринбургѣ въ июлѣ 1906 года. Согласно этому уставу каждый членъ профессиональнаго союза долженъ былъ вносить въ кассу союза по 5 коп. въ мѣсяцъ и за это могъ пользоваться врачебнымъ совѣтомъ какъ амбулаторно у врача, такъ и у себя на дому. Въ медицинской организаціи участвовали на первыхъ порахъ 6 врачей—3 терапевта, 1 хирургъ, 1 гинекологъ и 1 офтальмологъ. Организація стала развиваться довольно быстро, число больныхъ, обратившихся за помощью къ врачамъ организаціи, было съ самаго начала довольно значительнымъ. Это, очевидно, объяснялось системой коллективной оплаты, принятой въ организаціи. Нѣко-

¹⁾ См. А. Винокуровъ „Организація медицинскон помощи въ фабрично-заводскон больницѣ и профессиональныхъ рабочихъ союзахъ Екатеринбургѣ“ Русск. Врачъ, 1907, 83.—Его же „Екатеринславская заводская больница“ Труды 1-го съѣзда фабр. врачей въ Москвѣ Т. II, стр. 23.—С. М. Калмансонъ „Екатеринславская фабрично-заводская больница“—16, стр. 28.

торым из профессиональных союзов удалось искорить пережить материальное бремя организации и на хозяев; так булочники заставили хозяев вносить в кассу союза по 20 к. в месяц с каждого рабочего; то же удалось сделать столярам и парикмахерам.

Пример других городов заставляет думать, что расцвет Екатеринославской организации продолжался бы вероятно очень недолго; общия условия парализовавшая деятельность профессиональных союзов в других городах, не миновали, конечно, и Екатеринослава. Но в этом городе имело на лицо одно условие, оказавшее крайне благотворным для медицинской организации. С 1903 г. там существовала фабрично-заводская больница, обслуживавшая рабочих 53 промышленных заведений и не имевшая действительного хозяина. Подчинялся требованию губернского по фабричным делам присутствия, промышленники организовали сообща центральную больницу, выдавали определенные суммы на ее содержание, но совершенно не интересовались ее жизнью и работой. В результате на больницу стали сыпаться со всех сторон жалобы. Так как большинство рабочих, обслуживаемых больницей, были членами профессиональных союзов, то возникла мысль соединить медицинскую организацию с больницей в одно учреждение. После продолжительных переговоров с хозяевами удалось наконец достигнуть такого объединения, причем в виду полной инертности промышленников больница фактически перешла в полное заведывание профессиональных союзов. Вот главные пункты устава, положенного в основу реорганизации больницы.

1. Участниками больницы могут быть как владельцы промышленных предприятий, так и профессиональные общества рабочих, торгово-промышленных служащих и ремесленников г. Екатеринослава.
2. Владельцы промышленных предприятий участвуют в содержании больницы по расчету 1 кровати на 100 рабочих. Рабочие этих предприятий и их семьи пользуются бесплатной амбулаторной помощью в больнице, имеют право приглашать врачей больницы к себе на дом, уплачивая за консультацию, и бывать на приемах у врачей в указанные часы при бесплатном отпуске лекарств. Стационарной помощью пользуются исключительно сами рабочие.
3. Члены профессиональных обществ и их семьи пользуются теми же правами, исключая стационарного лечения.
4. Община состоит из предпринимателей и представителей от союзов, избираемых общими собраниями профессиональных обществ, по одному от каждого союза.
5. Общее собрание избирает правление из 15 человек — шесть членов от предпринимателей, шесть от рабочих союзов и 3 врача по выбору врачебного совета.
6. Правление избирает медицинской персонал по представлению врачебного совета. Один из врачей по выбору врачебного совета назначается председателем старшим. На врачебный совет возлагается ближайшее заведывание больницей в медицинском, административном и хозяйственном отношении.
7. Врачи больницы в то же время состоят врачами профессиональных обществ.
8. На врачебный совет может быть возложено освидетельствование рабочих для определения степени утраты трудоспособности.

Бюджет больницы в первый год ее существования достиг довольно внушительной цифры в 16,500 руб., из коих 13,500 р. вносили

хозяева, а 3,000 р. профессиональные союзы. В 1907 году в больницу обратилось около 5^{1/2} тысяч больных, которые сделали около 15,000 посещений; кроме того 5,000 посещений было сделано у врачей на дому и на квартирах рабочих. Число врачей достигло 10 — 3 терапевта и по 1 врачу всех других специальностей. По зубным болезням принимали в больницу и у себя на дому 2 зубных врача.

Дальнейшее существование больницы встретило, как и следовало ожидать, целый ряд всевозможных препятствий. Такое автономное, демократически организованное учреждение не могло не возбудить против себя неудовольствия со стороны сильных мира сего. Против больницы в течение 2-х лет велся систематический поход со стороны части хозяев и со стороны городского самоуправления. Хозяева то просто не платили причитающихся с них взносов, то открыто отказывались от участия в больнице и открывали свои собственные амбулатории. Городская дума решила убить больницу конкуренцией и предложила владельцам предприятий более дешевую медицинскую помощь в городских амбулаториях. Больница, однако, вышла победительницей из этой борьбы. В апреле 1909 года на 1 Всероссийском съезде фабричных врачей делегат Екатеринославской больницы С. М. Калмансон охарактеризовал положение больницы следующими словами:

«Таким образом фабрично-заводская больница пережила свои самые тяжелые дни и в настоящее время представляет рядкий институт, где больше или меньше охотно разрешая вопрос подачи медицинской помощи рабочим, где достигнуто широкое участие рабочих в общих собраниях и правлении, где имеется вполне автономный врачебный совет и где сама медицинская помощь поставлена больше или меньше рационально».

В дальнейшем, однако, оказалось, что «самые тяжелые дни» еще не пережиты. В течение 1909—1910 г.г. почти все профессиональные союзы в Екатеринославе были закрыты; благодаря этому прекратилось представительство рабочих в Правлении больницы. Больница осталась целиком в руках хозяев, и это сейчас же сказалось на постановке дела. Большая часть врачей ушла из больницы, количество больных резко пало. В конце концов и такое ведение дела оказалось в тягость хозяевам, и они подумывают о передаче больницы в ведение Красного Креста.

История Екатеринославской фабрично-заводской больницы в высокой степени поучительна. Она показывает, чего может достигнуть самостоятельность рабочих, не стесняемая полицейскими рамками. Что с удвоением реакции вся медицинская организация Екатеринославских союзов пришла в упадок — это вполне естественно. Но то, что в короткий промежуток относительной свободы эта организация могла достигнуть таких успехов — это является живым доказательством, насколько неправы скептики, которые толкуют о неподготовленности наших рабочих к организации медицинского дела.

Кроме Москвы, Петербурга и Екатеринослава медицинская организация

ция существовала еще одно время в Киев и Симферополь. Но об этих городах мы не имеем никаких хотя бы даже неполных данных. Все заставляет думать, что медицинские организации в этих городах не получили сколько-нибудь серьезного развития.

Имеется ли добровольное страхование в России будущность? Можно ли ожидать его дальнейшего развития или оно напротив осуждено на скорое исчезновение?

Предсказывать будущее трудно, но существует много данных за то, что добровольное страхование в России переживет еще полосу своего расцвета. Правда, этот институт всюду уже отживает свой век и постепенно уступает место обще-обязательному страхованию. Однако процесс этого перехода совершается медленно и до полного исчезновения добровольного страхования далеко еще даже в странах с широко развитым обязательным страхованием. На примере Германии (см. стр. 34) мы видим, что введение государственного страхования—даже широко организованного—не прекращает еще роста добровольного страхования. Объясняется это явление тем, что государственное страхование до сих пор нигде еще не достигло такого развития, чтобы всецело—и в качественном и в количественном отношении—покрыть потребность всех слоев населения в обеспечении всех видов социального риска. Известными категория населения или известные виды риска остаются долгое время вне действия обязательного страхования, и это является почвой для развития добровольного страхования. Но и те слои населения, которые обеспечиваются обязательным страхованием, ищут нередко в добровольном страховании коррективов к организационным и другим недостаткам обязательного страхования.

Россия, несомненно находится накануне введения обще-обязательного страхования в той или иной его форме,—но долго ли будет продолжаться это «накануне»—никто не скажет. Но если даже допустить, что желанная реформа осуществится скоро, все-таки приходится думать, что широкого развития и совершенных форм она в ближайшем будущем не получит. В дальнейшем наложении мы увидим, сколькими существенными недостатками страдают те проекты обязательного страхования, которые имеют в настоящее время больше всего шансов пройти через законодательные учреждения. Сейчас же для нас достаточно одного только сравнения России с Германией: если германское обязательное страхование не вырвало почвы у добровольного страхования, то о России и говорить не приходится.

Вѣрно то, что добровольное страхование является переходной ступенью к обязательному, что оно страдает рядом органических недостатков, и что в интересах трудящегося населения желательно возможно быстрее пройти эту переходную ступень. Но вѣрно также и то, что никакое историческое явление не исчезает раньше, чѣм оно не изживет

себя не только в теории, но и на практикѣ. То обстоятельство, что теоретика социальной политики хорошо знают недостатки добровольного страхования, имеет для его исторических судеб сравнительно небольшое значение. Понимание этих недостатков должно проникнуть в сознание масс, а это возможно только когда эти массы пройдут практическую школу добровольного страхования. Вот почему нам кажется, что распространение у нас всех видов добровольного страхования не только неизбежно, но и желательно: его нужно приветствовать, ему нужно помогать, так как этим путем расчищается путь к болѣе совершенному осуществлению в будущем обязательного государственного страхования.

В 1906 и 1907 г.г., когда уже возникали первые медицинские организации при профессиональных союзах, идеи добровольного страхования встречали довольно сильное противодействие со стороны известной части рабочих и их интеллигентных руководителей. Взаимопомощь отвлекает рабочий класс от его непосредственных боевых задач—такимъ былъ главный аргументъ противъ добровольного страхования. Отголоскомъ этихъ взглядовъ явилось выступленіе нѣкоторыхъ врачей на X Пироговскомъ съѣздѣ въ 1907 г. съ рѣзкими нападками на медицинскія организации профессиональных союзовъ. «Не наша обязанность заваливать на чужія плечи рабочего новое бремя, которое по всей справедливости должны нести капиталисты... Мы не должны внушать рабочимъ идею самострахованія, а должны вести ихъ на борьбу за государственное страхование на счетъ предпринимателей». Эти взгляды въ настоящее время потеряли кредитъ. Теперь подавляющее большинство сознательныхъ рабочихъ придерживается того мнѣнія, что взаимопомощь во всехъ ея видахъ является прекраснымъ цементомъ для рабочихъ организаций и что этимъ сторицей вознаграждается связанное съ ней матеріальное бремя. И если бы не полицейскія репрессіи,—организации взаимопомощи получили бы вѣроятно уже сейчасъ широкое развитіе.

ЧАСТЬ Ш.

Обще-обязательное (государственное) страхованіе.

Разсмотрѣвъ различныя формы добровольнаго и частно-обязательнаго страхованія, мы переходимъ теперь къ слѣдующей исторической стадіи социальнаго страхованія — къ страхованію обще-обязательному или, какъ его часто называютъ, государственному. Эта форма страхованія получила наибольшее развитіе въ Германіи. Благодаря особымъ историческимъ условіямъ обще-обязательное страхованіе въ Германіи распалось на три вѣтви или на три системы: страхованіе отъ болѣзней, страхованіе отъ несчастныхъ случаевъ, и страхованіе отъ старости и инвалидности. Другіе виды социальнаго риска ни въ самой Германіи, ни въ другихъ странахъ пока еще въ полной мѣрѣ не сдѣлались объектомъ обще-обязательнаго страхованія. Но въ этомъ отношеніи сдѣланы уже многочисленныя попытки, направленныя либо къ тому, чтобы создать самостоятельныя учрежденія для страхованія этихъ видовъ риска, либо къ тому, чтобы приспособить для такого страхованія существующіе страховыя органы. Такимъ образомъ нашему разсмотрѣнію подлежатъ какъ названныя выше три главныя вѣтви обще-обязательнаго страхованія, такъ и нѣсколько второстепенныхъ, каковы: страхованіе материнства, страхованіе вдовъ и сиротъ и страхованіе профессиональныхъ болѣзней. Не претендуя на исчерпывающее изложеніе фактическаго матеріала, мы остановимся только на тѣхъ странахъ, въ которыхъ тотъ, или иной изъ названныхъ видовъ страхованія получилъ наиболѣе полное развитіе. Для главныхъ системъ страхованія такой страной является, какъ мы уже сказали, Германія,—и ей, поэтому, мы должны удѣлить наибольшее вниманіе въ этой части книги.

ОТДѢЛЪ I.

Страхованіе на случай болѣзни.

§ 9. Германія.

Принципъ обязательности.—Объемъ страхованія.—Различныя типы болѣзненныхъ кассъ.—Управленіе.—Надзоръ.—Функции кассъ.—Минимальныя и максимальныя пособія.—Средства кассъ (взносы регулярныя и вступительныя, ссуды и пособія).

Изъ помѣщеннаго выше историческаго очерка (см. § 2) мы уже знаемъ, что обязательное страхованіе отъ болѣзней, введенное въ Германіи въ 1883 г., совершило съ тѣхъ поръ значительную эволюцію, подвергшись цѣлому ряду послѣдовательныхъ измѣненій. Однако за недостаткомъ мѣста мы не можемъ подробно останавливаться на различныхъ законодательныхъ актахъ, потерявшихъ уже въ настоящее время силу закона и представляющихъ лишь историческій интересъ. Мы дадимъ картину страхованія отъ болѣзней въ Германіи въ томъ видѣ, въ какомъ этотъ институтъ функционируетъ въ настоящій моментъ. Основнымъ дѣйствующимъ закономъ является законъ 10 апрѣля 1892 г.; нѣкоторыя измѣненія внесены въ него новеллами 30 юня 1900 г. и 25 мая 1903 г.¹⁾

Прежде всего остановимся на принципѣ обязательности, положенномъ въ основу Германскаго страхованія. Что понимается подъ этимъ терминомъ? Обязательность страхованія сводится къ тому, что всякое лицо, удовлетворяющее опредѣленнымъ указаннымъ въ законѣ требованіямъ, обязано, независимо отъ своего желанія, участвовать въ страхованіи и дѣлать соответствующіе взносы. Страхованіе приравнивается, такимъ образомъ, къ другимъ обязательнымъ общественнымъ и государственнымъ повинностямъ—какъ обязательное обученіе, обязательное оспопрививаніе, участіе въ судебномъ процесѣ, военная служба и пр. И какъ во всѣхъ другихъ случаяхъ гдѣ воля общества и государства противопоставляется волѣ отдѣльныхъ лицъ, обязательность страхованія ведетъ за собой два неизбѣжныхъ послѣдствія:—необходимость надзора за исполненіемъ закона и наказанія за его неисполненіе.

При выработкѣ первыхъ проектовъ по страхованію отъ болѣзней едва-ли не самой трудной стороной вводимой реформы казалась организація контроля. Созданіе особыхъ органовъ для надзора за исполненіемъ закона сильно удорожило бы страхованіе, возложеніе же этого надзора на существующіе административныя или общественныя органы казалось слишкомъ обременительнымъ для нихъ. Законодатель остановился поэтому на мысли возложить указанную обязанность на работодателей. Каждый разъ,

1) Woedike Krankenversicherungsgesetz. Berl. 1905

как на какую либо фабрику или в какое либо учреждение поступает рабочий или служащий, подлежащий по закону страхованию, работодатель обязан известить об этом подлежащее страховое учреждение. Таким образом страхуемые лица не обязаны сами известить о себе страховые учреждения. Они не имеют только права уклониться от обязательных вычетов из заработной платы, производимых работодателем на точных, установленных законом основаниях. Фактически такое уклонение от вычетов для рабочих и невозможно, так как вычеты эти составляют обязательное условие рабочего договора и на других условиях рабочий не может найти работу. Напротив, работодатели, в интересах экономии, могут и не известить о своих рабочих страховые учреждения. Поэтому «уклонение от страхования» составляет преступление не страхуемых, а работодателей. Это преступление карается штрафом до 20 марок; кроме того работодатель обязан возместить кассе все убытки, происшедшие вследствие несвоевременного извещения о подлежащих страхованию лицах.

Практика германского страхования показала, что первоначальная опасения относительно трудности контроля над исполнением закона были сильно преувеличены. Случаи уклонения от страхования составляют довольно редкое явление, так как сами страхуемые зорко следят в этом отношении за своими работодателями. И теперь законодатель уже не боится распространить обязательное страхование на такие категории труда, где приходится иметь дело с очень мелкими предпринимателями или даже где предприниматель и страхуемое лицо совпадают. Как увидим ниже, выработанный германским правительством проект реформы страхования предполагает распространить страхование от болезней на сельско-хозяйственную и домашнюю промышленность и на различные случайные, непостоянные занятия.

Круг страхуемых лиц (объем страхования) очерчен по действующему закону следующим образом. Обязательному страхованию на случай болезни подлежат рабочие и служащие, занятые:

1. в фабрично-заводских, горных и строительных предприятиях;
2. в ремесленной промышленности;
3. во всех прочих промышленных предприятиях, где применяются паровые котлы или двигатели, приводимые в действие силами природы;
4. в транспортных предприятиях (в которых причислены и горючие железные дороги, трамваи, омнибусы и пр.);
5. в торговых предприятиях (кроме аптекарских помощников и учеников) и в прочих постоянных промыслах;
6. у адвокатов, нотариусов, в страховых учреждениях и т. п.
7. в почтовом и телеграфном ведомствах и в технических заведениях (но не в канцеляриях) морского и военного ведомств.

Исключаются из круга страхуемых лиц служащие, имеющие зара-

боток выше 2000 марок в год, и рабочие, занимающиеся случайным трудом в течение кратковременных (менее недели) сроков.

Из различных категорий наемного труда вне круга страхования от болезни остаются сельско-хозяйственные (и лесные) рабочие и домашняя прислуга. Кроме того обязательное страхование не распространяется на обширную категорию полу-наемного труда, составляющую т. н. домашнюю промышленность. Для всех этих категорий труда, оставшихся вне обязательного страхования, закон устанавливает либо факультативно-обязательное, либо добровольное страхование. Отдельным государством, входящим в состав Германской Империи, а также отдельными общинами и округами путем соответствующих постановлений распространить обязательное страхование на рабочих, занятых в предприятиях или на службе общины, на членов семьи предпринимателя, работающих в его предприятии, на рабочих домашней промышленности и, наконец, на сельско-хозяйственных и лесных рабочих. Конечно, далеко не все государства Германского союза и не все общины отдельных государств воспользовались этим правом расширения обязательного страхования, а те, которые воспользовались, по большей части ограничились распространением страхования на одну какую либо из перечисленных законом категорий труда. Благодаря этому получилась чрезвычайная пестрота в применении закона в различных государствах и потому почти невозможно учесть, в какой мере в Германии в действительности практикуется факультативно-обязательное страхование. Следует, однако, отметить, что страхование сельско-хозяйственных и лесных рабочих введено в 12 государствах, в том числе в 4 крупных—Саксонии, Вюртемберге, Бадене и Гессене¹⁾.

За пределами факультативного страхования находится сфера добровольного страхования. К услугам лиц, желающих обезопасить себя путем добровольного страхования, закон предоставляет все те учреждения, которые обслуживают обязательно-застрахованных. Добровольное страхование в больничных кассах допускается для следующих категорий лиц.

1. Для безработных до присоединения занятий.
2. Для служащих в государственных и общественных предприятиях.
3. Для прислуги.
4. Для служащих, получающих больше 2000 мар. в год.
5. Для всех лиц, подлежащих факультативно-обязательному страхованию, если данное государство или община не распространила на них обязательство страхования.

Всю систему Германского страхования от болезни можно было бы схематически изобразить в виде ряда концентрических кругов с по-

¹⁾ Демонтевль, I. с. стр. 4.

степенным ослаблением обязательности от центра к периферии. Внутренний круг сосредоточивает в себя те слои населения, для которых страхование от болезней обязательно в тех условиях. Этот круг охватывается кольцом факультативно-обязательного страхования. За ним идет кольцо добровольного страхования; сюда входят определенные категории лиц, которым предоставляется страхование в организациях обязательного страхования. Наконец в этом кольце начинается сфера чисто-добровольного страхования, — сфера, не ограниченная никакими очерками. Здесь мы встречаем всякие частные, взаимные, общественные и правительственные учреждения страхования, обшуживающие и рабочих, и средние слои населения и чиновников. X

Перейдем теперь к организации страхования от болезней в Германии.

При введении обязательного страхования Германское правительство стремилось сделать переход к новому институту возможно менее резким. Здесь сказались не столько мудрая осторожность законодателя, сколько выжой консерватизм правящих сфер, обнаруживающих крайнюю нерешительность при всяком движении вперед. Особенно пагубной оказалась эта нерешительность в вопросе об организации страхования. Вместо того, чтобы создать единый тип страхового учреждения соответственно тем требованиям, которые вытекают из многолетней практики добровольного страхования, правительство сохранило всю пестроту прежних добровольных и факультативно-обязательных касс, усилив ее еще созданием новых типов. Эта пестрота и многочисленность различных касс составляет основное зло германского страхования, которое единодушно осуждается и рабочими и теоретиками социальной политики, но которое упорно отстает правительством отчасти в угоду предпринимателям, отчасти из политических соображений.

Обязательное страхование от болезней осуществляется шестью типами касс, отличающимися отчасти своей организацией, отчасти составом застрахованных.

Рабочие фабрично-заводской промышленности страхуются главным образом в фабричных или промысловых кассах. Эти кассы учреждаются при отдельных предприятиях, если число занятых в них рабочих не меньше 50. Учреждение фабричной кассы есть право, но не обязанность предпринимателя. Только в случае особой опасности данного предприятия для здоровья занятых в нем рабочих местные власти могут обязать предпринимателя учредить собственную кассу. Раз в известном предприятии фабричная касса существует, всякий вновь поступающий рабочий обязан к ней присоединиться, если только он не является уже членом какой-нибудь свободной кассы, освобождающей от обязательного страхования.

Разновидностью фабричных касс являются строительные кассы, которые учреждаются хозяевами строительных работ или подрядчиками. Особенность этих касс та, — что они являются учреждениями временными,

существующими до окончания данного строительного предприятия, а также, что они не связаны с определенным местом, а могут передвигаться в зависимости от хода работ (при постройке железных дорог, каналов и пр.). Учреждение строительной кассы становится обязанностью предпринимателя только в случае специального распоряжения местных властей.

Для ремесленных рабочих существуют особые ремесленные или цеховые кассы. В виду незначительных размеров отдельных предприятий в ремеслах, учреждение касс возлагается на ремесленные цехи, состоящие из мастеров. Для каждого ремесленного рабочего участие в цеховой кассе обязательно, если он не представит доказательства своего участия в «зарегистрированной» свободной кассе.

Особые кассы существуют для рабочих горной промышленности. Горнозаводские кассы являются самыми старыми типом обязательных касс; они учреждены еще в 1854 г. т. е. за 30 лет до введения всеобщего обязательного страхования от болезней. Новый закон оставил в силе прежнюю структуру этих касс, но поставил требованием, чтобы функции их были не ниже фабричных касс.

Перечисленные четыре типа касс не могут, однако, охватить всех лиц, подлежащих обязательному страхованию. В тех кассах остаются рабочие мелких фабрик и заводов (с числом рабочих меньше 50) и рабочие тех фабрично-заводских, ремесленных, торговых и др. предприятий, при которых предприниматели не учредили собственной кассы. (Мы уже сказали, что учреждение кассы в большинстве случаев является правом, а не обязанностью предпринимателей). Привлечение к страхованию всех лиц, не принимающих участия ни в одном из перечисленных выше типов касс, составляет по закону обязанность местных самоуправлений. Для этой цели закон устанавливает два типа касс — местные и общинные кассы.

Местные кассы учреждаются городскими и сельскими самоуправлениями для лиц, занятых в одной какой-либо отрасли промышленности. Если такая профессиональная группировка страхующихся невозможна вследствие малочисленности представителей отдельных профессий, то закон допускает учреждение одной местной кассы для нескольких отраслей промышленности. Кроме того к местной кассе могут быть присоединены и рабочие отдельных предприятий, при которых своей кассы не имеется. Таким образом, в зависимости от различных условий местные кассы могут носить и профессиональный и смешанный характер.

Если в данной местности органы самоуправления не учредили местной кассы, или если существующая местная касса носит профессиональный характер, то все лица, подлежащие обязательному страхованию и не зачисленные ни в какую другую кассу, должны быть застрахованы в местных общественных самоуправлениях, в общинах. Это т. н. общинное страхование. Особых общинных «касс» в этом смысле слова не существует: страхование производится органами самоуправления и является одной из отраслей их деятельности по управле-

нию местными дѣлами. Общинное страхование является послѣднимъ убѣжищемъ, въ которое попадаетъ всякое подлежащее страхованию лицо, не нашедшее себѣ мѣста ни въ одной изъ имѣющихся въ данной мѣстности больничныхъ кассъ.

Перечисленные шесть типовъ больничныхъ кассъ носятъ названіе «обязательныхъ». Рядомъ съ ними существуютъ «свободныя» кассы, которыя, однако, до известной степени также входятъ въ систему обязательнаго страхования. Исторію свободныхъ кассъ мы уже знаемъ (см. § 4). Послѣ изданія закона 1876 г. часть свободныхъ кассъ стала выполнять функции мѣстно-обязательнаго страхования. Это были т. н. «зарегистрированныя» свободныя кассы. «Регистрація» была связана съ подчиненіемъ кассы опредѣленному контролю со стороны правительственной власти, и обязательствомъ выдавать опредѣленной высоты пособія; члены «зарегистрированныхъ» кассъ освобождались отъ участія въ мѣстно-обязательныхъ кассахъ. Съ введеніемъ обще-обязательнаго страхования за свободными зарегистрированными кассами были сохранены всѣ ихъ права. И теперь свидѣтельство объ участіи въ такой кассѣ освобождаетъ рабочаго отъ обязанности вступать въ фабричную, ремесленную, мѣстную и общинную кассу.

Наконецъ, рядомъ съ обязательными и свободными кассами кое-гдѣ существуютъ еще и старыя организаци мѣстно-обязательнаго страхования, возникшія до введенія обще-обязательнаго страхования. Это т. н. «мѣстно-правовыя кассы», происхождение которыхъ относится къ 1843 году, когда законъ предоставилъ мѣстнымъ властямъ вводить у себя обязательное страхование отъ болѣзней. Мѣстно-правовыя кассы также освобождаютъ своихъ членовъ отъ участія въ обязательныхъ кассахъ, если онѣ удовлетворяютъ опредѣленнымъ условіямъ.

Что касается управленія дѣлами кассъ, то за исключеніемъ общиннаго страхования, — не имѣющаго специальныхъ органовъ управленія — веденіе дѣлъ въ больничныхъ кассахъ — въ общихъ чертахъ — производится слѣдующимъ образомъ.

Всѣ совершеннолѣтніе, пользующіеся гражданскими правами члены кассы составляютъ общее собраніе. Если въ кассѣ больше 500 членовъ, то общее собраніе составляется изъ уполномоченныхъ. Предприниматели участвуютъ въ собраніяхъ либо лично, либо черезъ своихъ представителей, при чемъ количество голосовъ, принадлежащее предпринимателямъ соразмѣряется съ ихъ взносами въ кассу. Такъ какъ предприниматели вносятъ половину того, что вносятъ рабочіе, то на общихъ собраніяхъ имъ принадлежитъ треть голосовъ. Однако, предприниматель лишенъ возможности усиливать свое представительство путемъ увеличенія взносовъ, ибо законъ не допускаетъ, чтобы въ общемъ собраніи работодателямъ принадлежало больше $\frac{1}{3}$ голосовъ.

Общимъ собраніемъ избирается правленіе. Количество членовъ его и срокъ полномочій зависятъ отъ устава кассы. Соотношеніе представительства рабочихъ и работодателей въ правленіи такое же, какъ въ

общихъ собраніяхъ. Выборы членовъ правленія производятся отдѣльно рабочими и работодателями, т. е. рабочіе избираютъ своихъ представителей въ правленіе, работодатели — своихъ. Обязанности членовъ правленія считаются почетными и, вообще говоря, не оплачиваются. Однако, въ уставѣ кассы можетъ быть предусмотрено вознагражденіе за потерю времени, связанную съ занятіями въ правленіи. Распределеніе функций между общимъ собраніемъ и правленіемъ различно въ различныхъ кассахъ, опять-таки въ зависимости отъ устава данной кассы. Безусловно къ обязанностямъ общаго собранія принадлежатъ: а) рассмотрѣніе годового отчета, в) судебное преслѣдованіе членовъ правленія по дѣламъ, возникающимъ при исполненіи ими своихъ обязанностей и с) пересмотръ устава.

Въ организаци управленія фабричныхъ кассъ имѣется одна очень существенная особенность. Уставъ фабричной кассы можетъ предоставлять предсѣдательство въ правленіи и общемъ собраніи предпринимателю или его представителю. При этомъ надо сказать, что уставы фабричныхъ кассъ вырабатываются самими предпринимателями. Правда, при этомъ они обязаны выслушать мнѣніе заинтересованной стороны, т. е. рабочихъ. Но фактическое вліяніе фабриканта перевѣшиваетъ нѣрѣдко юридическія права рабочихъ, и уставы вырабатываются и утверждаются въ томъ духѣ, въ какомъ это желательно предпринимателямъ. Предсѣдательство предпринимателя въ общемъ собраніи и правленіи является, конечно, важной урѣзкой самоуправленія кассъ и отражается на всей постановкѣ дѣла. Ниже мы увидимъ, какую физиономію носятъ фабричныя кассы.

Дѣятельность больничныхъ кассъ подвергается строгому контролю со стороны правительства. Однако, организаци этого контроля еще сложнѣе, чѣмъ организаци самихъ кассъ. Законъ устанавливаетъ три инстанціи надзора, опредѣляя ихъ общими терминами: 1) надзирающее учрежденіе (Aufsichtsbehörde), 2) низшее и 3) высшее административное учрежденіе (untere, höhere Verwaltungsbehörde). Но что понимать подъ каждымъ изъ этихъ терминовъ — какое-либо специальное учрежденіе надзора за страхованіемъ или одно изъ существующихъ административныхъ учреждений, исполняющее и другія функціи — этотъ вопросъ предоставляется на рѣшеніе отдѣльныхъ союзныхъ государствъ. И, конечно, союзныя государства въ зависимости отъ различія мѣстныхъ условій разрѣшаютъ его каждое по своему. Къ тому же различныя функціи надзора возлагаются — даже въ предѣлахъ одной и той же инстанціи — на различныя административныя органы. Въ результатѣ — чрезвычайная пестрота надзирающихъ учреждений и крайняя запутанность ихъ взаимныхъ отношеній. Излишне добавлять, насколько такая организаци дѣла затрудняетъ для членовъ кассъ отстаиваніе своихъ правъ. Въ качествѣ иллюстраціи къ дѣйствующей въ Германіи системѣ надзора за страхованіемъ отъ болѣзней приведемъ нѣсколько выдержекъ изъ инструкціи, изданной Прусскимъ Министерствомъ внутреннихъ дѣлъ 10 июля 1892 г.¹⁾

1) См. Woedike, l. c. стр. 383. См. также Деметъевъ l. c. стр. 118.

„Высшимъ административнымъ учрежденіемъ“ является:

1. Окружные комитеты для слѣдующихъ функций: утверждение обязательныхъ постановленийъ общинъ и общинныхъ союзовъ; утверждение уставовъ мѣстныхъ, фабричныхъ и строительныхъ кассъ, за исключеніемъ опредѣленія средняго заработка и установленія взносовъ; замѣненіе уставовъ тѣхъ же кассъ; закрытіе и прекращеніе дѣйствія мѣстныхъ кассъ.

2. Оберъ-президенты для надзора за общиннымъ страхованіемъ.

3. Правительственные президенты для всѣхъ прочихъ случаевъ.

Подъ „высшимъ административнымъ учрежденіемъ“ должно понимать:

- a) въ городахъ съ населеніемъ свыше 10,000—общинное управленіе;
- b) въ другихъ мѣстахъ—ландратовъ, въ Гогенцолернскихъ земляхъ—главныхъ старшинъ.

„Надзирающимъ учрежденіемъ“ является:

1. Для общиннаго страхованія учрежденіе, надзирающее вообще за дѣятельностью общиннаго управленія.

2. Для мѣстныхъ, фабричныхъ и строительныхъ кассъ въ общинахъ съ населеніемъ свыше 10,000—общинное управленіе, для прочихъ мѣстностей надзирающее учрежденіе общины.

3. Для мѣстныхъ и фабричныхъ кассъ, простирающихся за предѣлы одной общины,—особое учрежденіе, назначаемое высшей административной властью даннаго округа или Министерствомъ торговли и промышленности.

4. Для ремесленныхъ кассъ—учрежденія, надзирающія вообще за дѣятельностью цеховъ.

Высшей инстанціей, рассматривающей жалобы на дѣйствія органовъ надзора и издающей инструкціи по выполненію закона, является въ Пруссіи Министерство торговли и промышленности, въ другихъ государствахъ—Министерство внутреннихъ дѣлъ.

Чтобы закончить съ вопросомъ о надзорѣ и въ то же время еще разъ подчеркнуть крайнюю сложность его организаціи, укажемъ, что въ разрѣшеніи различныхъ споровъ, возникающихъ между рабочими, предпринимателями и кассами, принимаютъ участіе кромѣ перечисленныхъ выше органовъ надзора еще промысловые суды и общія судебныя учрежденія. Сферы компетенціи всѣхъ этихъ учрежденій разграничены инструкціями по выполненію закона.

Познакомившись съ организаціей страхованія отъ болѣзней, перейдемъ къ его функциямъ.

Объемъ вспоможеній, оказываемыхъ кассой своимъ членамъ, можетъ колебаться въ зависимости отъ устава кассы и отъ ея состоятельности. Но для этихъ колебаній законъ устанавливаетъ опредѣленные предѣлы какъ въ сторону уменьшенія, такъ и въ сторону увеличенія. Установленіе опредѣленнаго минимума, ниже котораго вспоможенія кассы не могутъ опускаться, является безусловно рациональной мѣрой. Иначе функции отдѣльныхъ кассъ могли бы упасть до ничтожныхъ размѣровъ и все значеніе обязательнаго страхованія было бы такимъ образомъ сведено къ нулю. Далеко не такъ целесообразно установленіе фиксированнаго въ законѣ максимума. Здѣсь законодатель заботился главнымъ образомъ о мате-

риальной устойчивости кассъ. Но кассы сами заинтересованы въ своей состоятельности и трудно допустить, чтобы легкомысленное отношеніе кассъ къ своему бюджету составляло частое явленіе. Да наконецъ бдительный надзоръ цѣлаго ряда инстанцій вполне достаточенъ для того, чтобы во время предупредить подобнаго рода нежелательныя явленія. И тотъ фактъ, что со времени введенія обязательнаго страхованія законодателью пришлось нѣсколько разъ повышать максимумъ вспоможеній, является лучшимъ доказательствомъ, что установленіе такого максимума служитъ совершенно излишнимъ тормазомъ для дѣятельности кассъ.

Установленнымъ закономъ минимумъ вспоможеній неодинаковъ для общиннаго страхованія и для другихъ видовъ кассъ: къ общинному страхованію законъ предъявляетъ меньшія требованія, въ виду того, что общинныя кассы вынуждены иногда функционировать при крайне небольшомъ числѣ членовъ. Въ общемъ и минимальныя нормы закона таковы.

1. Доставленіе больнымъ членамъ бесплатной медицинской помощи съ перваго дня болѣзни; подъ медицинской помощью разумѣется какъ амбулаторное, такъ и стационарное леченіе—последнее и на дому у пациента и въ больницахъ; сюда же относится и бесплатная выдача лекарствъ, перевязочныхъ средствъ и друг. лечебныхъ пособій (очки, биндажей и пр.).

2. Въ случаѣ утраты работоспособности—выдача пособия въ размѣрѣ половины средняго заработка тѣхъ категорій рабочихъ, которыя обслуживаются данною кассой. Пособіе выдается съ 4 дня болѣзни до выздоровленія или—въ случаѣ продолжительной болѣзни—въ теченіе 26 недѣль.

3. При помѣщеніи больного въ больницу членамъ его семьи, находившимся на его попеченіи, выдается половина пособия т. е. четверть заработка.

4. Выдача пособия (въ размѣрѣ половины заработка) родильницамъ въ теченіе шести недѣль послѣ родовъ,—однако при условіи, что онѣ состояли членами кассы не менѣе шести мѣсяцевъ до родовъ.

5. Пособіе на похороны въ размѣрѣ двадцатикратнаго средняго дневнаго заработка.

Для общиннаго страхованія обязательны только первые 3 пункта вспоможенія родильницамъ и похоронныя пособія въ общинномъ страхованіи не практикуются. Кромѣ того пособія больнымъ исчисляются не по среднему заработку той категоріи рабочихъ, къ которой принадлежитъ больной, а по среднему заработку чернорабочихъ. Для квалифицированныхъ рабочихъ такой порядокъ исчисленія пособія конечно менѣе выгоденъ, чѣмъ порядокъ, практикующійся въ другихъ больничныхъ кассахъ.

Если мы представимъ себѣ конкретно все, что даетъ заболѣвшему рабочему минимальныя нормы закона, то мы получимъ слѣдующую картину.

При первыхъ признакахъ заболѣванія членъ кассы можетъ отправиться къ кассовому врачу, получить у него бесплатныя совѣтъ и рецептъ, по которому въ известныхъ аптекахъ ему выдается бесплатно лекарство. Если болѣзнь сопровождается потерей работоспособности, то касса

начинает выдавать больному рабочему пособие в размере половины его заработка. Продолжительность выдачи такого пособия ограничена определенными пределами. Первые три дня неспособности больной не получает пособия; таким образом всякая кратковременная заболзанія не обременяют бюджета кассы. Затѣмъ въ теченіе полу-года рабочій можетъ непрерывно пользоваться пособиемъ. Лечебная помощь во время выдачи пособия обязательна, такъ что при извѣстной комбинаціи условій, именно когда работоспособность терется какъ разъ черезъ $\frac{1}{2}$ года послѣ начала болзанія, бесплатное лечение продолжается цѣлымъ годомъ. Если въ теченіе $\frac{1}{2}$ года работоспособность больного не восстанавливается, то онъ переходитъ уже на почетеіе страхованія отъ инвалидности, и обязанности больничной кассы по отношенію къ нему прекращаются. Характеръ лечебной помощи, оказываемой больному, зависитъ отъ свойства болзанія. Если, несмотря на потерю трудоспособности, рабочій остается на ногахъ, то онъ можетъ все время лечиться амбулаторно. Въ противномъ случаѣ лечение становится стационарнымъ: больной лечится либо у себя на дому, либо помѣщается въ больницу. Помѣщеніе въ больницу зависитъ отъ согласія пациента только отчасти: при извѣстныхъ условіяхъ такое помѣщеніе обязательно. Одинокіе рабочіе помѣщаются въ больницу только въ зависимости отъ усмотрѣнія кассы. Семейные—только въ томъ случаѣ, если врачъ находитъ домашнюю обстановку больного неудовлетворительной, если требуются спеціальныя методы леченія, неприемлимые въ домашней обстановкѣ, если болзанъ больного заразительна или если больной нарушаетъ предписываемыя правила леченія. При помѣщеніи семейнаго рабочаго въ больницу семьѣ его выдается четверть заработка въ теченіе всего времени леченія т. е. въ теченіе $\frac{1}{2}$ года. Самъ больной при этихъ условіяхъ уже пособия не получаетъ. Если больной умеръ, то семья получаетъ на похороны 20 кратный дневной заработокъ. Похоронныя деньги выдаются и въ томъ случаѣ, если смерть послѣдовала уже послѣ прекращенія вспомошествованія отъ кассы т. е. по истеченіи $\frac{1}{2}$ года съ начала болзанія, слѣдовательно когда больной находится уже на почетеіи учрежденій по страхованію инвалидности. Необходимо только, чтобы причиной смерти была та же болзанъ и чтобы отъ момента прекращенія вспомошествованія до смерти прошло не больше года. Другими словами похоронныя деньги выдаются въ теченіе $1\frac{1}{2}$ лѣтъ со дня потери работоспособности.—Если рабочій лишился мѣста и вслѣдствіе этого пересталъ быть членомъ кассы, то въ теченіе трехъ недѣль онъ сохраняетъ свои права на вспомошествованіе—однако при томъ только условіи, если онъ былъ членомъ кассы не менѣе 3 недѣль.

Приведенныя нормы вспомошествованія, какъ мы сказали, являются минимальными. Уставы кассы, а также постановленія общихъ собраній могутъ расширить эти нормы до слѣдующихъ ма к с и м а л ь н ы х ъ предѣловъ.

1. Продолжительность выдачи пособій можетъ быть удлинена выше 26 недѣль—до 1 года;

2. Пособія могутъ выдаваться не съ четвертаго, а съ перваго дня утраты работоспособности;

3. Размеръ пособій можетъ быть доведенъ до $\frac{3}{4}$ заработка;

4. Кромя врачебнаго совѣта и лекарствъ могутъ быть оказываемы и другого рода лечебныя пособія (усиленная діета, водолечение и пр.).

5. Одинокимъ больнымъ, помѣщеннымъ въ больницу, можетъ быть выдаваемо денежное пособие въ размѣрѣ четверти заработка.

6. Въ теченіе года по прекращеніи выдачи денежнаго пособия выходящимъ можетъ быть предоставлено призрѣніе, въ томъ числѣ помѣщеніе въ спеціальное заведеніе для выздоравливающихъ.

7. Беременнымъ женщинамъ, пробывшимъ въ кассѣ не менѣе 6 мѣсяцевъ, можетъ быть выдаваемо пособие—въ общей сложности не болѣе 6 недѣль—при неспособности, вызванной самой беременностью.

8. Роженицамъ можетъ быть предоставлена бесплатная акушерская помощь.

9. Бесплатная лечебная помощь можетъ быть оказываема и членамъ семействъ застрахованныхъ, если они сами не подлежатъ обязательному страхованію.

10. Женамъ застрахованныхъ, не состоящимъ въ кассѣ, могутъ въ случаѣ беременности и родовъ оказываться тѣ же пособія, какъ и застрахованнымъ женщинамъ.

11. Похоронныя деньги могутъ быть увеличены до 40 кратнаго заработка.

12. Въ случаѣ смерти жены члена кассы или его ребенка можетъ быть выдано пособие на похороны—въ размѣрѣ $\frac{1}{2}$ обычныхъ похоронныхъ денегъ при смерти жены и $\frac{1}{2}$ —при смерти ребенка.

Въ предѣлахъ установленнаго закономъ минимума и максимума колеблется дѣятельность отдѣльныхъ кассъ. Чѣмъ богаче касса, чѣмъ энергичнѣе ея правленіе, чѣмъ вообще благоприятнѣе условія ея дѣятельности, тѣмъ болѣе высоты достигаютъ ея функціи. И въ то время какъ одніе кассы робко держатся минимума пособій, боясь всякаго расширенія своей дѣятельности, другія напротивъ жаждутъ, что ихъ стѣсняетъ установленный закономъ максимумъ. Такое различіе въ дѣятельности отдѣльныхъ кассъ проявляется и внутри каждаго типа кассъ, но рѣзче всего оно замѣтно при сравненіи между собой кассъ различныхъ типовъ. Въ слѣдующемъ §, посвященномъ статистикѣ германскаго страхованія отъ болзаней, читатель найдетъ нѣсколько цифровыхъ иллюстрацій въ этомъ положеніи.

Средства больничныхъ кассъ составляются главнымъ образомъ изъ регулярныхъ ежемѣсячныхъ или еженедѣльныхъ взносовъ рабочихъ и предпринимателей. Размѣры этихъ взносовъ точно не опредѣлены закономъ: законъ устанавливаетъ лишь минимумъ и максимумъ взносовъ, а также пропорцію, въ которой эти взносы распределяются между рабочими и работодателями. Въ общинномъ страхованіи рабочіе вносятъ отъ 1 до 2% средней подневной платы чернорабочихъ въ данной мѣстности. Въ остальныхъ типахъ обязательныхъ кассъ взносы рабочихъ составляютъ

от 3 до 4% заработной платы, при чем нормой заработной платы считается плата не чернорабочих, а тех именно групп рабочих, которые обслуживаются данной кассой. В уставы кассы может быть внесено правило, по которому исчисление взносов производится по индивидуальной заработной плате, т. е. по заработку каждого отдельного члена; но максимальный заработок, который при этом принимается в расчет, не должен превышать 5 марок в день.

Работодатели во всех кассах вносят половину того, что вносят рабочие. Другими словами доходы кассы составляют на $\frac{2}{3}$ из взносов рабочих и на $\frac{1}{3}$ из взносов предпринимателей. Взносы тех и других колеблются в пределах $1\frac{1}{2}(1+\frac{1}{2})^n/100 = 6(4+2)^n/100$ заработной платы.

Большинство касс, как мы знаем, имеют в своем составе и добровольных членов. К числу этих последних относятся рабочие и служащие, почему либо не подлежащие обязательному страхованию (известных категорий труда, определенная высота заработка), далее семьи застрахованных, наконец рабочие, временно не имеющие работы. Все эти лица, участвуя в кассах, делают взносы и за себя и за работодателей, т. е. вносят в $1\frac{1}{2}$ раза больше, чем обязательно-застрахованные.

Непосредственные денежные отношения кассы имеют главным образом с работодателями. На последних закон возлагает обязанность делать взносы не только за себя, но и за своих рабочих, вычитая взносы последних из заработной платы. Таким образом надзор за исправностью платежей чрезвычайно упрощается. Личные взносы производятся только добровольно страхующимися.

Члены кассы, получающие пособие по случаю болезни, освобождаются от взносов на все время получения пособия. На тот же срок освобождаются от своей части взносов и работодатели.

Другим источником дохода, не играющим, впрочем, существенной роли в бюджете кассы, являются вступительные взносы. Закон разрешает взимать с каждого нового члена, вступающего в кассу, вступительный взнос в размере не выше шестинедельного регулярного взноса, при чем под взносом в данном случае разумеется общая сумма, вносимая и рабочим, и работодателем. От вступительных взносов освобождаются те рабочие, которые докажут, что они уже участвовали в другой кассе страхования от болезней и что со времени выхода их из этой кассы прошло не более 26 недель. Вступительные взносы, впрочем, не обязательны. Кассы могут и не взимать их.

Устанавливая минимум и максимум доходов и расходов, т. е. давая возможность кассам приспособлять—в известных пределах—свои расходы к доходам и наоборот, законодатель стремился к тому, чтобы на практике установилось между теми и другими равновесие и чтобы кассы были таким образом гарантированы от дефицита. Однако уже с самого начала можно было предвидеть, что в отдельных случаях могут обнаруживаться временные дефициты, для пополнения которых должны быть указаны в законе определенные источники. Закон пред-

усматривает три таких источника: резервный фонд, ссуды и безвозвратные пособия со стороны предпринимателей.

Резервный фонд образуется из ежегодных остатков от покрытия текущих расходов; размер его равняется среднему (за три года) годовому расходу кассы. В случае появления дефицита последний пополняется из резервного фонда; с течением времени при улучшении баланса кассы резервный фонд снова доводится до нормальной величины. Если по образованию резервного фонда в кассе продолжают накапливаться остатки доходов над расходами, то касса обязана либо понизить взносы, либо повысить свои функции.

Если дефицит возникает при отсутствии резервного фонда, то на сцену выступают два других, указанных в законе источника—ссуды и безвозвратные пособия.—И те и другие выдаются кассам предпринимателями или общинами. Ссуды выдаются временно для покрытия текущих расходов и затем возвращаются из запасного капитала. Для общин выдача таких ссуд обязательна, для предпринимателей она обязательна только в том случае, если их предприятие признано особенно опасным для здоровья рабочих. Но зато предприниматели обязаны при известных условиях выдавать фабричным и строительным кассам безвозвратные пособия. Именно в том случае, если при максимальных взносах и минимальных функциях фабричная или строительная касса не может покрыть своих расходов, дефицит покрывается предпринимателем. Законодатель руководится здесь тем соображением, что такие случаи возможны лишь в предприятиях, отличающихся особенно сильной заболеваемостью рабочих. И вполне справедливо, что за эту повышенную заболеваемость должен—хотя бы материально—расплачиваться предприниматель.

В ремесленных кассах такие же обязательства лежат на цехах состоящих из мастеров, т. е. также из предпринимателей, но более мелких.

Фактическая тяжесть страхования для рабочих и предпринимателей будет выяснена в следующем §.

§ 10. Статистика страхования от болезней в Германии ¹⁾.

Рост числа застрахованных вообще, мужчин и женщин в частности.—Число касс.—Размеры касс.—Относительное значение различных типов касс.—Продолжительность вспомоществований.—Размеры денежных пособий.—Заболеваемость, продолжительность болезней, смертность.—Стоимость лечебной помощи.—Доходы касс.—Тяжесть страхования.

Выше, говоря об объеме германского страхования от болезней, мы схематически сравнили систему этого страхования с рядом концентрических кругов.

¹⁾ Данные, приведенные в этом §, взяты до 1902 г. из книги Деметьева, а за последние годы из „Statist. d. Deutsch. Reichs“.

Размеры отдельных кругов в этой схеме постепенно мѣнились съ теченіемъ времени. Внутренній кругъ—кругъ обязательнаго страхования—все болѣе расширялся, отгѣсная и суживая окружающія его кольца факультативнаго и добровольнаго страхования. Эта постепенная эволюція обязательнаго страхования видна изъ слѣдующихъ цифръ.

	Число лицъ, подлежащихъ обязательному страхованію.	%-ое отношеніе къ населенію Германіи.
1885	4.665.918	10,0
1891	7.012.123	14,1
1897	8.865.685	16,6
1902	10.529.160	18,2
1909	13.385.290	21,0

Статистическихъ данныхъ относительно факультативно-обязательнаго и добровольнаго страхования въ нашемъ распоряженіи нѣтъ. Поэтому мы не можемъ точно сказать, какая часть населенія Германіи застрахована на случай болѣзни. Кромя того невозможно подсчитать, какое количество семей рабочихъ пользуется прямо или косвенно благами страхования. Въ общемъ, однако, мы будемъ вѣрнѣе недалеко отъ истины, если общее число лицъ, на которыхъ такъ или иначе распространяется дѣйствіе страхования отъ болѣзни, опредѣлимъ въ $\frac{1}{3}$ всего населенія Германіи. Ожидаемое въ ближайшемъ будущемъ распространеніе обязательнаго страхования на обширныя группы сельско-хозяйственныхъ рабочихъ и рабочихъ домашней промышленности, должно значительно увеличить кругъ обязательнаго страхования.

Въ дополненіе къ только что приведеннымъ общимъ даннымъ интересно отмѣтить, что число застрахованныхъ же и щ и нъ растетъ значительно быстрее числа мужчинъ. Такъ, въ 1885 году на 100 застрахованныхъ мужчинъ приходилось 22,2 женщины, въ 1909 г.—38,0. Это явленіе объясняется, конечно, прогрессивнымъ расширеніемъ сферы приложенія женскаго труда. Въ настоящее время въ больничныхъ кассахъ участвуетъ 10,3% всего женскаго населенія Германіи и 29,1% мужского.

Среднія цифры о числѣ застрахованныхъ не даютъ представленія о размѣрахъ распространенія страхования въ отдельныхъ мѣстностяхъ. Въ Берлинѣ, напр., застраховано 37,6% всего населенія и 49,5% всѣхъ мужчинъ, въ Гамбургѣ—39,9% и 68,6% въ Саксоніи 31,1% всего населенія, въ Брауншвейгѣ—47,1% всѣхъ мужчинъ. Если принять во вниманіе, что участіе въ больничной кассѣ обеспечиваетъ не только самого застрахованнаго, но до известной степени и его семью, то относительно такихъ городовъ, какъ Гамбургъ, можно смѣло сказать, что тамъ захвачено страхованиемъ почти все населеніе.

Ростъ числа больничныхъ кассъ виденъ изъ слѣдующей таблицы:

	Число кассъ.	Увеличеніе.
1885 г.	18.942	
1890 »	21.173	+ 2.231
1895 »	21.992	+ 819
1900 »	23.021	+ 1.029
1905 »	23.127	+ 106
1909 »	23.279	+ 152

Таблица показываетъ, что до 1900 г. число кассъ увеличивалось довольно быстро, за послѣднее же десятилѣтіе ростъ этотъ почти остановился. Эту остановку роста нужно, конечно, считать прогрессивнымъ явленіемъ, такъ какъ она свидѣтельствуетъ о томъ, что дальнѣйшее дробленіе кассъ начинаетъ встрѣчать противодѣйствіе.

Такъ какъ число застрахованныхъ увеличивалось значительно быстрее, чѣмъ число кассъ, то отдельные кассы должны были становиться крупнѣе. И дѣйствительно за протекшія 25 лѣтъ среднее число членовъ на 1 кассу увеличивалось съ 229 до 547 т. е. почти въ $2\frac{1}{2}$ раза. Отдѣльные типы кассъ прогрессировали различнымъ темпомъ, какъ это видно изъ слѣдующихъ цифръ.

Число членовъ на 1 кассу.

	Общиннаго страхования.	Мѣстную.	Фабричную.	Строительную.	Ремесленную.	Зарегистр. свободн.	Мѣстноправовую.
1885	83,5	415,6	230,4	146,0	111,1	404,8	303,3
1909	203,4	1366,5	400,3	492,0	357,9	697,9	260,6

Мальце стали только мѣстноправовыя кассы, вообще осужденныя на скорое исчезновеніе. Наиболѣе быстрый ростъ обнаружили мѣстныя, строительныя и ремесленныя кассы. Самыми крупными кассами являются въ настоящее время мѣстныя кассы. Отдѣльныя мѣстныя кассы отличаются колоссальными размѣрами, имѣя по 100—150 тыс. членовъ. Такія кассы являются средоточіемъ всѣхъ прогрессивныхъ теченій германскаго страхования.

Чтобы показать, какую роль играютъ въ Германскомъ страхованіи кассы различныхъ типовъ, и какъ эта роль съ теченіемъ времени измѣняется, мы приводимъ данныя объ относительномъ числѣ застрахованныхъ въ различныхъ кассахъ.

Изъ общего числа застрахованныхъ приходилось въ % на:

	Общинное страхованіе.	Мѣст- ныя кассы.	Фабрич- ныя кассы.	Строит. кассы.	Ремесл. кассы.	Зарег. свободн. кассы.	Мѣстн.- правов. кассы.
1885	13,7	35,7	29,4	0,3	0,6	17,0	3,3
1909	12,6	51,8	25,7	0,1	2,2	7,3	0,3
	-1,1	+16,1	-3,7	-0,2	+1,6	-9,7	-3,0

Эта таблица показываетъ, какое громадное преобладаніе приобретаютъ съ теченіемъ времени мѣстныя кассы. Въ настоящее время въ нихъ застраховано больше половины общего числа лицъ, подлежащихъ страхованію. За 25 лѣтъ эти кассы увеличились на 16,1% въ ущербъ почти всѣмъ другимъ видамъ кассъ. Нѣкоторое увеличеніе дали еще ремесленнымъ кассамъ.

Для характеристики функций кассъ приведемъ прежде всего данныя о продолжительности вспомошествованія. Мы знаемъ, что минимальная продолжительность, установленная закономъ, равняется 26 недѣлямъ, но что кассы имѣютъ право вносить въ свои уставы постановленіе о выдачѣ пособій въ теченіе болѣе продолжительныхъ сроковъ,—до 1 года. Оказывается, что общинное страхованіе вовсе не пользуется этимъ правомъ и практикуетъ исключительно минимальную продолжительность. Изъ мѣстныхъ кассъ въ 1908 г. выдавали пособие дольше 26 недѣль 2,5%, изъ фабричныхъ—6,8%, изъ строительныхъ—2,4%, изъ ремесленныхъ—1,8%. Щедрѣе всего оказываются уставы свободныхъ и мѣстн.-правовыхъ кассъ. Изъ первыхъ повышенная продолжительность пособія допуссалась въ уставахъ 14,7% кассъ, изъ вторыхъ—въ 27,6%. Если взять среднія данныя для всѣхъ типовъ кассъ, то окажется, что подавляющее большинство (96,3%) кассъ придерживается минимальной нормы закона и что за предѣломъ ея выходитъ только 3,7%. Однако, нужно имѣть въ виду, что въ этому меньшинству принадлежатъ какъ разъ наиболѣе крупныя кассы, такъ что число рабочихъ, пользующихся повышенной продолжительностью вспомошествованія, составляетъ гораздо больше 3,7% въ общему числу застрахованныхъ. Въ сожалѣнію, официальные отчеты не содержатъ данныхъ, которыми дали бы возможность установить здѣсь точную цифру.

Приведенныя только что данныя характеризуютъ скорѣе уставы кассъ, чѣмъ ихъ конкретную дѣятельность. Уставъ можетъ допускать очень продолжительное пособие, а при осуществленіи устава въ жизни органы управленія могутъ различными способами урѣзывать продолжительность пособій. И действительно, если посмотреть фактическую продолжительность пособій въ различныхъ кассахъ, то кассы распределяются совсѣмъ въ иномъ порядкѣ, чѣмъ въ предыдущихъ цифрахъ. Такъ въ 1908 г. средняя продолжительность пособій на 1 случай болѣзни равнялась:

Въ мѣстныхъ кассахъ	21,0	дней
» ремесленныхъ кассахъ	20,4	»
» общинномъ страх.	20,4	»
» зарегистров. своб. к.	19,0	»
» фабричныхъ кассахъ	18,3	»
» мѣстн.-правовыхъ	18,2	»
» строительныхъ	17,4	»

Здѣсь, слѣдовательно, первое мѣсто занимаютъ мѣстныя кассы. Размеры денежных пособій, оказываемыхъ кассами, колеблются, какъ мы знаемъ, между $\frac{1}{2}$ и $\frac{3}{4}$ заработка. Слѣдующая таблица показываетъ, какой % кассъ каждаго типа оказывало пособие той или иной величины. Даныя относятся къ 1908 г.

Изъ 100 кассъ выдавало денежные пособия въ размѣрѣ

	50% зараб. платм.	50—66 $\frac{2}{3}$ % зараб. платм.	66 $\frac{2}{3}$ —75% зараб. платм.
Общинное страхованіе	99,9	0,1	0,0
Строительныя кассы	90,5	7,1	2,4
Мѣстныя кассы	83,2	14,3	2,5
Фабричныя кассы	80,7	15,4	3,9
Ремесленные кассы	81,0	15,2	3,8

Мы видимъ, что общинное страхованіе придерживается почти исключительно минимальныхъ нормъ. Наибышія пособия оказываютъ фабричныя кассы, нѣсколько меньшія—мѣстныя кассы. Если сопоставить аналогичныя данныя за рядъ лѣтъ, то окажется, что съ теченіемъ времени кассы все болѣе и болѣе повышаютъ размѣръ пособій и все ближе подходятъ къ предѣльной нормѣ закона, т. е. къ 75%. Чтобы иллюстрировать эти тенденціи, сравнимъ данныя за 1888 и 1908 г.г.

Изъ 100 кассъ (всѣхъ типовъ) выдавало денежные пособия въ размѣрѣ.

	50% зараб. платм.	50—66 $\frac{2}{3}$ % зараб. платм.	66 $\frac{2}{3}$ —75% зараб. платм.
1888	94,6	3,9	1,5
1908	88,5	9,4	2,1

За 20 летъ къ болѣе высокимъ нормамъ пособій перешло 6,1% всѣхъ кассъ. Но такъ какъ это преимущественно наиболѣе крупныя кассы, то число рабочихъ, воспользовавшихся этимъ прогрессомъ, гораздо выше 6,1% по отношенію къ общему числу застрахованныхъ.

Фактическіе расходы кассъ на денежные пособия и на оказаніе медицинской помощи зависятъ не только отъ нормъ, допускаемыхъ уставами, но еще и отъ степени заболѣваемости членовъ и отъ продолжительности отдѣльныхъ заболѣваній. Въ этомъ отношеніи статистика германскаго страхованія даетъ очень интересный матеріалъ.

Статистика заболѣваемости членовъ кассъ показываетъ, что въ 1908 г. въ среднемъ на 100 членовъ приходилось 42,2 заболѣванія. Слѣдуетъ при этомъ замѣтить, что въ отчетахъ кассъ регистрируются только заболѣванія, связанныя съ потерей работоспособности. Случаи легкихъ заболѣваній, не отрывающихъ заболѣвшаго отъ его обычной работы, въ статистику не входятъ. Изъ года въ годъ число заболѣваній нѣсколько колеблется, но въ общемъ, замѣчается нѣкоторая наклонность къ увеличенію числа заболѣваній: въ 1888 г. на 100 застрахованныхъ приходилось 32,6 заболѣваній въ годъ, въ 1898—34,2, а въ 1908 г.—42,2. Этотъ ростъ заболѣваемости отнюдь, однако, не знаменуетъ собой ухудшенія санитарнаго благосостоянія рабочихъ. Мы имѣемъ здѣсь дѣло, въ сущности говоря, только съ увеличеніемъ обращаемости къ медицинской помощи. Тѣ заболѣванія, на которыя рабочіе прежде не обращали вниманія, дѣлаются теперь предметомъ тщательнаго лѣченія.

Рядомъ съ увеличеніемъ числа заболѣваній увеличивается и продолжительность каждаго отдѣльнаго заболѣванія. Въ 1885 г. на 100 застрахованныхъ приходилось въ годъ 653 дня болѣзни, въ 1908 г. уже 843 дня. Одно заболѣваніе въ среднемъ длилось въ 1885 г. 16,8 дней, въ 1908 г.—20,0 дней. И это, конечно, не свидѣтельствуетъ объ увеличеніи тяжести заболѣваній, а только о болѣе интенсивномъ леченіи.

Интересно отмѣтить, что при распредѣленіи средней продолжительности заболѣваній по полу оказывается, что интенсивность лѣченія у женщинъ возрастаетъ быстрѣе, чѣмъ у мужчинъ; такъ, въ 1885 г. средняя продолжительность 1 заболѣванія у мужчинъ равнялась 16,6 днямъ, у женщинъ 17,7, а въ 1908 г. у мужчинъ 18,9 у женщинъ 23,5. Цифры эти даютъ увеличеніе продолжительности для мужчинъ на 14%, для женщинъ на 33%.

Что увеличеніе продолжительности болѣзни представляетъ собой явленіе положительное, а не отрицательное, это лучше всего доказывается статистикой смертности членовъ кассъ. Изъ каждыхъ 10.000 застрахованныхъ въ 1888 г. умирали 96 чел., въ 1894 г.—90, въ 1898 г.—82, въ 1904 г.—80 и въ 1908 г.—78. Слѣдовательно за 20 лѣтъ смертность понизилась съ 96 до 78 на 10 тыс. человекъ.

Такъ какъ съ теченіемъ времени увеличивается и число заболѣваній, и продолжительность каждаго отдѣльнаго заболѣванія и такъ какъ одно

временно возрастаетъ и норма пособій, то понятно, что расходы кассъ на денежные пособия должны быстро увеличиваться. Вотъ соответствующія данныя за 20 лѣтній промежутокъ времени.

На одного застрахованнаго приходилось денежныхъ пособій (въ маркахъ):

	Въ общинномъ страхованіи.	Въ мѣстныхъ кассахъ.	Въ фабричныхъ кассахъ.	Въ страховыхъ кассахъ.	Въ ремесленныхъ кассахъ.	Въ арестантскихъ кассахъ.	Въ мѣстныхъ правыхъ кассахъ.	Въ средн. немц. для всѣхъ к.
1888 . . .	2,15	4,38	6,06	6,11	3,18	9,78	9,01	5,37
1908 . . .	3,97	10,88	13,76	16,41	9,93	12,46	9,04	10,88
	+85%	+148%	+127%	+168%	+212%	+27%	+0	+102%

Такимъ образомъ для всѣхъ кассъ въ среднемъ пособій удвоились. Въ нѣкоторыхъ кассахъ—какъ, напр., ремесленныхъ, гдѣ первоначальныя пособія были очень низки, произошли еще болѣе быстрые ростъ. Въ настоящее время мѣстныя кассы выдаютъ пособія, по размѣрамъ близкія къ среднимъ. Общинныя, ремесленныя и мѣстноправныя кассы выдаютъ пособия ниже среднихъ, фабричныя, строительныя и свободныя кассы—выше среднихъ. При оцѣнкѣ этихъ цифръ надо, однако, имѣть въ виду, что разница въ высотѣ пособій, зависитъ, между прочимъ, и отъ высоты заработной платы среди различныхъ категорій труда.

Такую же склонность къ расширенію обнаруживали и другія функціи кассъ. Пособія родильницамъ составляли въ 1888 г. въ среднемъ 1,00 мар. на 1 застрахованную женщину, въ 1908 г.—2,16. Похоронныхъ денегъ приходилось въ 1888 г. 59,00 мар. на 1 смертный случай, а въ 1908 г. уже 90,33. На пособия «выдоравливающимъ», израсходовано въ 1893 г. всего 40.888 мар. Въ послѣдній отчетный годъ эта сумма возросла до 235.408 мар.

Посмотримъ теперь, во что обходится кассамъ лѣчебное дѣло. Въ 1908 г. кассы израсходовали на врачебный гонораръ, лѣкарства, плату въ больницы и пр. громадную сумму въ 150.000.000 мар., что составляетъ 12,19 мар. на 1 застрахованнаго члена. Интересно сравнить расходы кассъ на лѣчебное дѣло и на денежные пособия. Оказывается, что въ первые годы по введеніи страхованія тѣ и другіе были приблизительно одинаковы. Такъ, въ 1888 г. кассы тратили въ среднемъ на 1 члена 5,39 мар. на лѣчебное дѣло и 5,37 мар. на выдачу денежныхъ пособій. И та, и другая функція кассъ съ теченіемъ времени расширялась, но съ неодинаковой скоростью. Расходы на лѣченіе опередили расходы на пособие. Въ 1908 г. на 1 члена приходится уже 12,19 мар. на лѣченіе и только 10,83 мар. на пособие. Общіе расходы кассъ на постановку медицинской помощи за время съ 1885 г. по 1908 г. увеличились на 629% (съ 20.590.000 до 150.190.000).

арасходы на денежные пособия только на 446% (с 23.700.000 до 129.500.000). Эта неравномерность расширения 2-х основных функций страхования находят свое объяснение отчасти в законодательстве отчасти в самой сущности этих функций. Максимальные нормы пособий точно указаны в законах, и кассы из этих предельных выйти не могут. Затраты же касс на лечебное дело законом не регламентированы, да по существу дела и не могут быть регламентированы точно. И кассы направляют всю свою жизненную энергию именно в эту сторону, стараясь возможно лучше поставить медицинское дело. Не малую роль в увеличении расходов на лечебное дело сыграло и систематическое повышение врачебного тарифа, как результат упорной борьбы врачей с кассами.

Если сложить стоимость лечения с расходами на пособия и прибавить сюда незначительные расходы на управление, то получится общая сумма расходов, представляющая собой финансовое отражение деятельности больничных касс. В 1908 г. кассы израсходовали всего 297.380.000 мар. или по 24,18 мар. на 1 члена. За все 25 лет существования в Германии страхования от болезни через руки больничных касс прошла колоссальная сумма в 3.200 милл. марок.

Остается посмотреть, откуда кассы получают эти суммы, т. е. перейти к доходам касс. Мы знаем, что главным источником доходов касс являются регулярные взносы рабочих и работодателей и что эти взносы колеблются в широких пределах 1 1/2—6% заработной платы. Если просмотреть данные за целый ряд лет, то окажется, что с течением времени кассы все больше и больше переходят к высоким взносам.

Из 100 касс взимало взносы в размер¹⁾:

	1 1/2%	1 1/2—2%	2—3%	3—4 1/2%	4 1/2—6%
	з а р а б о т н о й п л а т ы.				
1885 . . .	53,7	20,2	25,3	0,8	—
1895 . . .	40,6	22,6	32,8	4,0	—
1904 . . .	23,5	20,5	40,1	10,6	0,3
1909 . . .	22,4	17,0	41,7	17,6	1,3

Число касс, взимавших минимальные взносы, сократилось почти в 2 1/2 раза. Точно также рже стала приближаться и следующая норма взносов (1 1/2—2%). Зато более высокие нормы, которые 25 л. т. н. почти не применялись, стали теперь практиковаться довольно часто.

1) Для понимания этой таблицы надо иметь в виду, что до 1904 г. максимальная норма взносов составляла 4 1/2%, а с 1904 г. она повышена до 6%.

В кассах различных типов тяжесть страхования неодинакова. Размеры взносов зависят с одной стороны от того, насколько высоки функции касс, а с другой—от того, насколько производительны кассы тратить свои средства, насколько рационально они ведут свое дело. Так что и размеры взносов могут служить до некоторой степени индикатором достоинства касс. Нижеследующая таблица содержит данные о тяжести страхования в кассах различных типов.

Из 100 касс взимало взносы в размер:

	1 1/2%	1 1/2—2%	2—3%	3—4 1/2%	4 1/2—6%
	з а р а б о т н о й п л а т ы.				
1908 г.					
Общинное страхование	53,3	25,1	22,6	—	—
Местными кассами	1,5	10,4	55,3	31,3	1,5
Фабричными кассами	7,0	12,8	58,6	25,0	1,6
Строительными кассами	11,9	9,5	64,3	14,3	—
Ремесленными кассами	8,4	26,8	44,8	19,0	1,0

Наиболее высокие взносы отличаются местные и фабричные кассы. Наименьшие взносы взимало общинное страхование.

Более конкретное представление о тяжести страхования для рабочих и предпринимателей дают абсолютные величины взносов в различных кассах. В 1908 г. годовой взнос рабочего и работодателя составлял в среднем (на одного застрахованного):

В фабричных кассах	30,37 мар.
» строительных »	36,50 »
» местных »	26,46 »
» ремесленных »	26,31 »
» местноп-правов. »	18,48 »
» общинном страхов.	12,33 »

Приведенные данные характеризуют индивидуальную тяжесть страхования, т. е. размеры взносов отдельных застрахованных и отдельных предпринимателей. Небезинтересно также познакомиться с цифрами, характеризующими тяжесть страхования для всего класса рабочих и для всего класса капиталистов. Конечно, здесь может идти речь только об абсолютных данных, ибо отношение взносов к доходам целого класса определить невозможно.

В 1908 г. было внесено марок:

	рабочими	работодателями.
Регулярные взносы . . .	207.038.462	103.519.231
Добавочные взносы на лечение семейств. . . .	1.114.094	—
Вступительные взносы . . .	1.856.601	—
Ссуды и пособия работодателям.	—	718.646
	210.009.157	104.237.877

В общем бюджет страхования от болезней, который в 1908 г. равнялся 399.393.399 марок, взносы рабочих составляли, следовательно, 52,6%, а взносы предпринимателей 26,1%. Остальные 21,3% составляли %/о с капиталов, займы и всякие случайные поступления. Капитал всех касс к концу 1908 г. равнялся 254.303.933 мар. — в среднем по 21 марк на одного застрахованного.

Резюмируя кратко выводы, в которых приводит статистика германского страхования от болезней, мы видим, что:

1. Круг застрахованных лиц резко увеличился, далеко опередив рост населения.
2. Размеры касс стали гораздо больше.
3. Преобладание в системе страхования все больше и больше переходить к местным кассам.
4. Заболевимость и продолжительность болезней увеличилась, но смертность упала.
5. Денежные пособия удвоились, затраты на лечение увеличились в $2\frac{1}{4}$ раза.
6. Тяжесть страхования прогрессивно увеличивается.

§ 11. Недостатки германской системы страхования от болезней.

Ограниченность круга страхования.—Многотипность и дробность страховых организаций.—Недостатки общинного страхования.—Местные и фабричные кассы.—Тяжесть страхования для рабочих.—Недостаточность функций страхования.—Требования самих рабочих.

Введение обще-обязательного страхования на случай болезни явилось в свое время крупной исторической заслугой Германии перед всем культурным человечеством. И в настоящее время германская система страхования остается величественным зданием, которое во многих отношениях может служить образцом для других стран. Однако истории не любить слишком прочных кумиров. Жизнь неумолимо выдвигает вперед недостатки даже в самых совершенных человеческих учреждениях и властно требует их устранения. За 25 лет существования страхования в Германии и в нем обнаружилось немало крупных недостатков, устранение которых должно составить очередную задачу германского законодательства.

Обще-обязательное страхование по самому существу своему должно быть «общим» т. е. должно захватить все население. Мы видели выше, что как ни широк круг страхования от болезней в Германии, все-таки за пределами его остаются еще значительные массы населения.

Другой недостаток германского страхования, тоже отмеченный уже нами выше,—это крайняя сложность организации, главным образом многотипность и дробность страховых организаций. Хотя жизнь и пытается внести в этом отношении некоторый корректив и ведет к постепенному увеличению размеров касс, однако и в настоящее время число касс чрезвычайно велико и средние размеры касс очень малы. Существование мелких касс с несколькими десятками членов ведет прежде всего к чрезвычайно возрастанию организационных расходов, что, конечно крайне вредно отражается на прямой функции касс—на помощи больным членам. Мелкие кассы принуждены строго держаться минимальных пособий, какие только допускаются законом. В организации медицинской помощи, они также не в состоянии подняться выше самого жалкого уровня. Но и такого рода деятельность не всегда умищается в их убогий бюджет, и всякого рода ухищрения для обхода закона и уривывания прав своих членов составляют в таких мелких кассах обычное явление.

При существовании в одном и том же городе нескольких касс различных типов развивается нередко нежелательная и вредная для дела конкуренция между ними. В Франкфурте на Майне в 1901 г. имелося 27 касс: 2 местных, 10 промышленных, 5 цеховых и 10 свободных касс взаимопомощи. В небольшом городке Аалтенбурге с 36.000 жителей было в том же году 33 кассы: 1 общинная, 9 местных, 7 касс взаимопомощи, 12 бюро иногородних касс взаимопомощи, 1 цеховая и 3 промышленных¹⁾. При этом нужно принять во внимание, что сфера действия отдельных касс строго не разграничена. Один и тот же рабочий может по своему желанию принадлежать и к каждой из свободных касс и к местной кассе (а иногда и к любой из нескольких местных касс) и к общинной кассе и наконец к своей фабричной кассе. Понятно, что на почве такого соприкосновения деятельности отдельных касс с различными уставами, различной системой управления и различным размером пособий возникает нередко борьба между отдельными кассами, со всеми ей нежелательными последствиями—переманиванием членов, недоброжелательной взаимной критикой и проч.

Наконец дроблением касс и вообще нестройностью всей организации страхования от болезней объясняется недостаточное знакомство с этой организацией самих членов касс. И в самом деле без специального изучения вопроса не легко усвоить все особенности различных касс и оценить разницу в правах и обязанностях членов каждой из них,

¹⁾ А. Мюллер. Рабочие секретариаты и гос. стр. в Германии. Изд. Сигрмунта стр. 113.

а также в функциях отдельных касс. Вот, что пишет по этому поводу Мюллер¹⁾ на основании отчетов рабочих секретариатов: «Несмотря на то, что закон о страховании на случай болезни является наиболее старым и самым популярным из трех законов о страховании, в отчетах завѣдующих секретариатами констатируется ужасное незнание постановлений этого закона. Большую часть нарушений его надо приписать этому недостаточному знанию закона. Завѣдующие секретариатами стараются разъяснить в своих отчетах важнейшие пункты закона и усердно напоминают рабочим, чтобы они изучали уставы касс раньше, чем придется воспользоваться их услугами».

Различные типы касс далеко не равноценны. Прежде всего нужно отметить полную неудовлетворительность общинного страхования. Уже из приведенных выше цифр можно было видеть, что этот тип страхования во всех отношениях отстает от других типов. Общинное страхование, правда, меньше всего обременяет застрахованных и работодателей, но это объясняется исключительно минимальностью его деятельности. Наименьшую продолжительность пособия, наилучшую постановку врачебной помощи, наиболее низкий размер денежного вспомоществования—все это мы находим в общинном страховании. Лечение семей рабочих, сокращение выжидательного периода, выдача пособий беременным и пр.—все это почти вовсе чуждо общинному страхованию. Причина неудовлетворительности этого вида страхования лежит в самой его организации. При самом создании общинного страхования законодатель смотрел на него, как на временную, переходную мѣру и в самом законе ограничил размах его деятельности. Но главное зло общинного страхования—это то, что оно лишено самоуправления. Общинное страхование представляет учреждение бюрократическое; ведется оно людьми, лично в дѣлѣ не заинтересованными или по крайней мѣрѣ прямо незаинтересованными. Хотя члены городских и сельских самоуправлений являются не чиновниками, а выборными от населения, тѣм не менее по отношению къ страхованию они играют роль чиновников, будучи ему совершенно чужды. И вот это то обстоятельство и накладывает свою печать на все общинное страхование. Къ этому нужно еще прибавить, что в общинном страховании застрахованы наименѣ культурная категория рабочих—главным образом рабочие, живущие в сельских мѣстностях. Неудивительно, что нигдѣ нѣтъ столько злоупотреблений, сколько в общинном страховании. Несмотря на ничтожный размах его деятельности, оно часто не может покрыть свои расходы даже максимальными взносами и хронически страдает отъ дефицитов.

Судьба общинного страхования показывает, какое громадное зна-

¹⁾ Л. с. стр. 133 и 134. Рабочие секретариаты—это юридически консультационныя бюро, создаваемыя рабочими организациями. Какъ учреждения, через которые проходят почти все жалобы рабочих, секретариаты даютъ богатѣйшій материалъ для характеристики рабочей жизни вообще и для оценки рабочаго законодательства въ частности.

чение имѣть для надлежащей постановки страхования проведение въ немъ принципа самоуправления. Къ тому же выводу приводит и изучение других типовъ страхования. Въ этомъ отношеніи особенно поучительно сравненіе двухъ основныхъ типовъ больничныхъ касс—мѣстныхъ и фабричныхъ. (Строительныя и ремесленныя кассы могутъ быть разсматриваемы, какъ разновидность фабричныхъ кассъ).

Самоуправленіе мѣстныхъ кассъ и юридически, и фактически шире, чѣмъ самоуправленіе фабричныхъ кассъ. Въ послѣднихъ, какъ мы уже знаемъ, законъ допускаетъ предѣлительство предпринимателя въ общихъ собраніяхъ и правленіи. Но кромѣ этой юридической прерогативы въ рукахъ предпринимателя имѣется еще и фактическая власть. Такъ какъ фабричныя кассы основываются при отдельныхъ предпріятіяхъ, то застрахованнымъ въ этихъ кассахъ приходится имѣть дѣло со своимъ собственнымъ хозяиномъ, имѣющимъ массу возможностей воздѣйствовать на нихъ въ желательномъ для него направленіи. Благодаря этому все юридическія права членовъ кассы фактически сводятся къ нулю. Пойти противъ желанія предпринимателя—это значить для рабочаго подвергнуться опалѣ и при случаѣ быть выброшеннымъ изъ фабрики.

Совсѣмъ иначе обстоитъ дѣло въ мѣстныхъ кассахъ. Здѣсь рабочие чувствуютъ себя почти полными хозяевами. Правда и въ мѣстныхъ кассахъ предприниматели участвуютъ въ общихъ собраніяхъ и въ правленіи. Но такъ какъ имъ принадлежитъ только треть голосовъ, то ихъ фактическое вліяніе не можетъ быть особенно велико. Личнаго же вліянія на рабочихъ—какъ это имѣетъ мѣсто въ фабричныхъ кассахъ—у предпринимателей здѣсь нѣтъ, или почти нѣтъ, такъ какъ имъ приходится сталкиваться съ рабочими, лично отъ нихъ не зависящими.

И вотъ благодаря этой разницѣ въ организаци мѣстныхъ и фабричныхъ кассъ получается одно очень любопытное явленіе. Если мы возьмемъ статистическія данныя, характеризующія деятельность кассъ обоихъ типовъ, то вы увидите, что фабричныя кассы во многихъ отношеніяхъ идутъ впередъ мѣстныхъ кассъ. Такъ, напр., изъ фабричныхъ кассъ оказывало пособие долѣе 26 недѣль 6,8%, изъ мѣстныхъ только 2,5%. Сокращеніе выжидательнаго периода практиковалось въ 28,9% фабричныхъ кассъ и въ 21,7% мѣстныхъ кассъ. Выдачу повышенныхъ пособій (т. е. болѣе $\frac{1}{2}$ заработной платы) мы находимъ у 19,3% фабричныхъ кассъ и у 16,8% мѣстныхъ. Пособія составляли въ среднемъ 13,76 мар. на одного члена въ фабричныхъ кассахъ и 10,88 мар. въ мѣстныхъ. Правда въ некоторыхъ другихъ отношеніяхъ мѣстныя кассы поставлены лучше фабричныхъ. Такъ фактическая продолжительность пособія на 1 случай болѣзни больше въ мѣстныхъ кассахъ: здѣсь она равняется 21,0 дню, а въ фабричныхъ 18,3 днями. Тяжесть страхования нѣсколько ниже въ мѣстныхъ кассахъ—26,46 мар. на человека сравнительно съ 30,37 марками въ фабричныхъ кассахъ. Но въ общемъ все-таки нужно признать, что если руководиться одними цифрами, то преимущество въ постановкѣ дѣла окажется на сторонѣ фабричныхъ кассъ.

Но если перейти от цифр к жизни, если прислушаться к тому, что говорят сами застрахованные о том и другом типе кассы, то получится совершенно противоположный результат. И это вовсе не потому, что цифры не соответствуют действительности. Нет, все то, о чем говорит статистика,—все это действительно существует; но кроме того существует еще нечто, чего цифры не улавливают или почти не улавливают: существует определенный тон деятельности, который в фабричных кассах настолько не симпатичен рабочим, что заставляет их забывать все чисто деловые преимущества этих касс.

Рабочие секретариаты отмечают, что ни на один вид кассы не сыплет столько жалоб со стороны рабочих, сколько на фабричные кассы¹⁾. Жалобы эти рисуют картину полного произвола, грубого нарушения закона, подчас прямого самодурства. Многие фабричные кассы делают искусственный подбор здоровых членом вопреки ясному и категорическому запрещению закона. При приеме на фабрику производится врачебный осмотр рабочих, причем все слабые и больные безжалостно бракуются. Что предприниматели имеют при этом в виду не столько интересы производства, сколько интересы фабричной кассы,—видно из того, что забранным нередко предлагают записаться в свободную кассу и в таком случае безпрепятственно принимают их на службу. Такого рода осмотры рабочих несомненно представляют обход закона, но так как здесь нет формального нарушения закона, то последний безразлично борется с ними. Другой способ подбора—это увольнение заболевших членом. И здесь опять-таки подбор совершается в самой легальной форме. Рабочий увольняется не за болезнь, а за какой-нибудь ничтожный проступок, вследствие минимального уменьшения заказов и проч. Грубое обращение с застрахованными, заподозривание каждого больного в симуляцию, мелочный и оскорбительный надзор за больными, утаивание от членом кассы их прав и пр. и пр.—все это составляет предмет многочисленных жалоб, зарегистрированных секретариатами. Что касается пособий и лечения, то здесь замечаются самые неожиданные противоположности, вплоть, впрочем, естественная там, где царствует произвол отдельных лиц. Одни фабриканты делают свои кассы объектом особого щегольства, выдают им крупные вспомоществования, доводят их функции до наивысших размеров. Другие напротив, всеми возможными способами урывают деятельность кассы, искусственно уменьшая свои взносы, создают тысячи препятствий для получения пособия и т. д. При этом в деятельности фабричных касс нет никакой устойчивости, никакого постоянства. Все зависит от личных свойств предпринимателя, даже от его настроения. Меняется управляющий, переходит предприятие в другие руки, или просто фабриканту надоедает возиться с кассой—и прекрасно поставленная касса начинает впадать в жалкое существование. Если вспомнить, при этом, что фабричные кассы

¹⁾ Мюллер, 1. с. стр. 115.

обнимают как раз наиболее сознательную, наиболее организованную часть пролетариата, то становится понятной та ненависть, которую питают рабочие к этим кассам. Люди с чутким самолюбием, с органической враждой ко всякой опеке, со страстной жаждой самостоятельности не могут мириться с подневольным положением в кассах, с самодурством и произволом хозяйничающих там фабрикантов. Самые высокие пособия, самые большие денежные выгоды не могут уравновесить этих моральных недостатков фабричных касс.

Наблюдая жизнь и деятельность местных касс, где царствует совсем иная атмосфера, члены фабричных касс естественно начинают стремиться к переходу в эти кассы, или к созданию таких касс на месте фабричных. Этому стремлению ставится, однако, всевозможная препятствия. Для основания местной кассы необходима санкция городских (или сельских) самоуправлений. Но органы самоуправлений в Германии в большинстве случаев настроены враждебно к рабочим. И именно те причины, которые побуждают рабочих стремиться в местные кассы, вызывают вражду к этим кассам со стороны муниципалитетов. Тем не менее благодаря неослабному и настойчивому давлению со стороны рабочих, местные кассы, как мы уже знаем, с течением времени расширяются на счет касс других типов.

В отношении тяжести страхования нужно отметить, что бремя, возлагаемое страхованием от болезней на рабочих, слишком тяжело и по абсолютной величине и по сравнению с тем бременем, которое несут предприниматели. 4% вычета из заработка составляет в течение года довольно солидную сумму весьма чувствительную для скудного бюджета рабочего. Так рабочий, получающий в год 1500 марок (3 марок в день), должен уплатить в кассу страхования 60 марок, т. е. около 30 рублей. Если принять в расчет, что заработная плата рабочего обыкновенно покрывает только самые необходимые т. н. первые потребности,—т. е. потребности в жилище, пище и одежде, то становится очевидным, как трудно выкроить из такого бюджета сумму в 60 марок. Несомненно, что в подавляющем большинстве случаев этот расход поглощает значительную часть того скудного избытка, который остается у рабочего для удовлетворения своих духовных потребностей.

Все эти рассуждения, конечно, совершенно неприменимы к предпринимателю. Расходы предпринимателя по страхованию не имеют ничего общего с его личным бюджетом: они являются частью издержек производства. Здесь в-проех идет не о сокращении и уривании личных потребностей, а исключительно о некотором уменьшении доходности предприятия. Между тем если не справедливость, то простая логика вещей требует, чтобы страхование рабочих от болезней входило целиком или, по крайней мере, значительной своей частью в издержки производства. Если портится машина, фабрикант поправляет ее за свой счет, если требуется ремонт фабрики, он платит его также за свой счет.

Почему же «ремонт» рабочего должен производиться не за счет того же фабриканта? Совершенно непонятно, почему законодатель возложил на рабочих вдвое большие взносы, чем на предпринимателей. Въ пользу такого распределения нельзя привести никаких логических соображений. Единственное основание для него—фактическая власть буржуазии, позволяющая ей перелгать свои расходы на плечи рабочих. Возлагая на рабочего крупное материальное бремя, страхование, однако, далеко не удовлетворяет всех его нужд во время заболвания. Въ этомъ отношении нужно на первый планъ поставить несоответствие между пособиемъ и заработкомъ. Почему пособие при болъзни равняется $\frac{1}{2}$ заработка? Предполагал ли законодатель, что половина заработка рабочего уходит на такие несущественныя потребности, отъ которыхъ можно отказаться во время болъзни? Или онъ думалъ, что вообще все потребности рабочего во время болъзни сокращаются? Но, конечно, и то и другое не вѣрно. Бюджетъ рабочего почти цѣлкомъ уходит на удовлетворение такихъ потребностей, которыя ни при какихъ условіяхъ не могутъ быть сокращены. Напротивъ во время болъзни расходы увеличиваются. Пища больного въ большинствѣ случаевъ стоитъ дороже, чемъ пища здороваго. Большой нуждается въ уходѣ, который не всегда можетъ быть доставленъ ему членами семьи. Какимъ же образомъ можетъ больной рабочий обойтись $\frac{1}{2}$ того дохода, котораго еще хватало ему, когда онъ былъ здоровъ?

Фактически въ основѣ этого положенія закона лежатъ все то же нежеланіе обременять фабрикантовъ, о которомъ мы говорили выше. Но формально въ пользу несоответствія пособия и заработка выставляется обыкновенно другой доводъ—боязнь симуляціи. Предполагается, что если давать больному рабочему его обычный заработокъ, то исчезнетъ всякій побудительный мотивъ къ работѣ, и рабочие будутъ такъ часто симулировать заболванія, что кассы погибнутъ отъ дефицита. Но такое разсужденіе не выдерживаетъ даже самой снисходительной критики. Достаточно привести противъ него тотъ фактъ, что въ Германіи многіе рабочие, застрахованные одновременно и въ обязательныхъ больничныхъ кассахъ и въ частныхъ кассахъ, получаютъ во время болъзни пособие, въ общей сложности не только равное заработку, но нередко даже превышающее его. И, тѣмъ не менѣе, ни о какой эпидеміи симуляціи среди такихъ рабочихъ не слышно. Совершенно наивно думать, что взрослый, здоровый человѣкъ будетъ притворно ложиться въ постель, выдумывать несуществующія боли, принимать лекарства и проч.—чтобы только получить пособие изъ больничной кассы. Наконецъ, самоуправленіе больничныхъ кассъ и взаимный товарищескій контроль является достаточной гарантіей противъ возможности такихъ случаевъ, даже въ видѣ исключенія.

Къ числу существенныхъ недостатковъ германскаго страхованія нужно отнести также то, что оно не распространяется на семью рабочихъ. Жена, дѣти и другіе члены семьи рабочего могутъ страховаться добровольно, за особую плату. Конечно, если бы бюджетъ рабочего былъ достаточно высокъ, чтобы покрыть этотъ излишний расходъ, то противъ

такой системы можно бы и не спорить. Впрочемъ и тогда оставалось бы въ силѣ одно возраженіе, которое примѣнимо ко всякому добровольному страхованію. Инертность, невѣжество, безпечность оставали бы и тогда значительную часть семействъ рабочихъ внѣ страхованія, и народное здравіе въ цѣломъ отъ этого страдало бы существеннымъ образомъ. Но когда добровольное страхованіе предлагается при скудномъ бюджетѣ, едва покрывающемъ первыя потребности, то это часто звучитъ горькой насмѣшкой и во всякомъ случаѣ не достигаетъ своей цѣли. И дѣйствительно число добровольно страхуемыхъ членовъ семействъ, незначительно. Принятыя данныя по этому вопросу въ официальныхъ отчетахъ не имѣются. Но косвеннымъ указаніемъ на число добровольно страхуемыхъ членовъ семействъ можетъ служить сумма ежегодныхъ приплатъ для этой цѣли со стороны рабочихъ. Изъ таблицы на стр. 90 видно, что добавочные взносы на леченіе семействъ составляли въ 1908 г. всего 1,1 милліона мар., между тѣмъ какъ регулярные взносы по страхованію самихъ рабочихъ составляли 207 милліоновъ. Сопоставленіе этихъ двухъ цифръ показываетъ, какъ слабо развито добровольное страхованіе семей. Правда, слѣдуетъ еще имѣть въ виду, что нѣкоторыя кассы—главнымъ образомъ мѣстныхъ—практикуютъ страхованіе членовъ семей безъ особыхъ доплатъ. Но такая роскошь доступна только наиболѣе крупнымъ и богатымъ кассамъ, и на сдѣланный нами выводъ это явленіе особаго вліянія оказать не можетъ.

Нужно ли доказывать, что страхованіе семей рабочихъ является совершенно естественнымъ, логически необходимымъ дополненіемъ страхованія самихъ рабочихъ? Потребности самого рабочего неотдѣлимы отъ потребностей его семьи. Когда мы говоримъ о расходахъ рабочего на пищу, одежду, жилище, то мы разумемъ не его индивидуальныя расходы, а расходы для всей семьи. Такое пониманіе потребностей рабочего свойственно не только теоріи:—его придерживается и безсердечный капиталистическій рынокъ. Заработная плата покрываетъ именно совокупность потребностей (конечно минимальныхъ) всей семьи рабочего. Германская система страхованія идетъ въ разрѣзъ съ такимъ пониманіемъ потребностей рабочего. За самимъ рабочимъ она признаетъ право на леченіе, за семьей его этого права не признаетъ. Эта непоследовательность ставитъ рабочего въ тяжелое моральное положеніе. Практика страхованія приучаетъ его къ рациональному леченію, развиваетъ въ немъ потребность въ хорошо организованной медицинскій помощи. Когда онъ боленъ самъ, онъ аккуратно посѣщаетъ врача, тщательно выполняетъ все его предписанія и приучается цѣнить именно такое леченіе. Но когда заболѣваетъ его жена, его ребенокъ, онъ долженъ вдругъ забыть все свои взгляды на медицинскую помощь, вернуться на пол-столѣтія назадъ и начать лечиться домашними средствами, антарсскими приемами и пр. До введенія обязательнаго страхованія рабочие не знали такого моральнаго разлада.

Не останавливаясь на другихъ болѣе второстепенныхъ недостаткахъ германскаго страхованія отъ болъзней, мы въ заключеніе приводимъ тѣ требованія, которыя предъявляютъ сами рабочие въ отношеніи ре-
визгдорчикъ.

формирования этого института. На основании отчетов рабочих секретариатов, Мюллер дает следующий список требований рабочих.

1. Создание единого типа касс страхования на случай болезни во всех местных кассах и закрытие общинных, промышленных и ремесленно-цеховых касс.
2. Создание единого типа местных касс, устранение дробления касс по разным профессиям.
3. Расширение круга лиц, подлежащих обязательному страхованию. Введение в этот круг домашней прислуги, сельско-хозяйственных рабочих и тому подобных лиц.
4. Упрощение объединения судебного разбирательства по делам касс страхования на случай болезни.
5. Расширение самостоятельности застрахованных.
6. Расширение деятельности местных касс:
 - а) Выдача пособий больным, в размере действительно потерянного во время болезни заработка; установление высшего размера заработной платы в 6 марок в день ¹⁾.
 - б) Предоставление права бесплатного лечения в больницах, лечебницах, на минеральных водах и т. д.
 - в) Стирание и содержание домов для надзирающих.
 - г) Обязательная выдача пособия членам семьи и обязательное их страхование.
 - д) Увеличение вознаграждения врачей.
 - е) Распространение правил о выдаче пособия на роженца в течение шести недель до родов.
7. Выдача пособий алкоголикам.
8. Предоставление кассам права открывать собственные аптеки из расчета удешевления лекарств.
9. Предоставление кассам права издавать правила с целью предупреждения болезней.

На 7 конгрессе немецких профессиональных союзов (25 апреля 1910 г.—Берлин), посвященном специально критике выработанного германским правительством проекта реформы страхования, были выставлены следующие требования по отношению к страхованию от болезни ²⁾.

1. Повышение высшей нормы годового заработка до 5000 марок ³⁾.
2. Помощь беременным, роженцам и матерям в период кормления ребенка грудью.
3. Признание за больничными кассами права принимать меры и организовывать соответствующий контроль в области предупреждения болезней.
4. Уравнение рабочих, занятых в государственных предприятиях, в предприятиях, принадлежащих органам городского и сельского самоуправления, а также в сельском хозяйстве, в морском деле, в домашней промышленности и находящаяся в личном услужении,—с рабочими, занятыми в частной промышленности.

¹⁾ Т. е. той части заработной платы, на основании которой исчисляется размер пособия. Теперь эта часть равняется 5 маркам. См. стр. 90.

²⁾ См. „Наша Заря“ 1910 г. № 4 стр. 52.

³⁾ Т. е. включение в круг обязательного страхования лиц, заработок которых не превышает этой суммы.

12. Врачебный вопрос в жизни больничных касс в Германии.

Общественное мирозерцание немецких врачей.—Отношение их к социальному страхованию в первые годы после введения его.—Система фиксированных врачей.—Врачебный кризис и перемена в отношении врачей к страхованию.—Борьба за систему свободного выбора.—Отношение к этой системе больничных касс.—Врачебные стачки.—Современные отношения между врачами и больничными кассами.

Каждая страна, организующая у себя страхование от болезни по германскому образцу, неизбежно должна встретиться с теми же трудностями в области организации медицинской помощи. Как показывает опыт Германии, самым сложным вопросом в этой области является регулирование отношений между врачами и страховыми организациями. И органы страхования, и представители врачебного сословия, и законодатели, потратили массу сил и времени для того, чтобы создать правильные отношения между больничными кассами и врачами, но и до сих пор эти отношения далеко не везде могут быть названы нормальными. История и современное состояние этого вопроса очень мало известны в публике. Даже лица, специально интересующиеся германским страхованием, имеют обыкновенно самое смутное представление о роли врачебного вопроса в жизни больничных касс. Мы позволим себе, поэтому, остановиться на этом вопросе несколько подробнее.

Немецкие врачи, как и вообще врачи западно-европейских капиталистических стран, воспитались в атмосфере частной практики среди средних и богатых слоев населения. Это наложило известный отпечаток на все их мирозерцание, на весь склад их взглядов и стремлений. С одной стороны они вовсе не были знакомы с низами населения, с рабочей массой, не знали ее положения, ее нужды, ее требований. В вопросе о медицинской помощи широким слоям населения они придерживались обычных бюргерских взглядов: каждый бедняк должен быть бережлив и откладывать копеечку на черный день, в крайнем случае ему может прийти на помощь благотворительность. Бережливость и благотворительность—этим, по мнению добродушно-ограниченного бюргера, разрешается весь социальный вопрос. Придерживаясь таких воззрений, немецкие врачи были, конечно, мало подготовлены к появлению широких социальных реформ. С другой стороны им было совершенно чуждо применение принципа общности к врачебному делу. Неудивительно, что институт социального страхования, представлявший первое воплощение общественной медицины на западно-европейской почве, был встречен немецкими врачами со смутанным чувством недоверия и равнодушия.

Когда было введено страхование от болезни, спрос на врачебный труд сильно возрос. Больничные кассы обязаны были доставлять своим членам врачебную помощь натурой и потому должны были озаботиться привлечением достаточного кадра врачей. Врачи, однако, не проявляли

особенного интереса къ кассовой практикѣ. Боле старые, боле обезпеченные и въ то же время боле знающіе и опытные врачи держались въ сторонѣ отъ больничныхъ кассъ. Кассовыми врачами становились главнымъ образомъ молодые врачи, только что сошедшіе со школьной скамьи, смотрѣвшіе на работу въ кассахъ какъ на переходную стадію къ лучшему положенію и какъ на средство приобрести «хорошую» практику—приблизительно такъ, какъ смотрятъ врачи у насъ на бесплатную работу въ благотворительныхъ учрежденіяхъ.

Въ этотъ періодъ исторіи больничныхъ кассъ наиболее распространенной формой приложенія врачебнаго труда—была система «принудительныхъ» или «фиксированныхъ» врачей. Сущность этой системы, характеризующей вообще боле отсталыми формы медицинской организаціи, известна намъ уже изъ предыдущаго изложенія. Вознагражденіе врачамъ исчислялось по числу застрахованныхъ и въ городахъ равнялось приблизительно 2 маркамъ въ годъ съ человѣка. Повизитная плата принималась крайне рѣдко.

Эта система фиксированныхъ врачей не вызывала противъ себя неудовольствія со стороны врачей до тѣхъ поръ, пока врачи вообще оставались равнодушными къ кассовой практикѣ. Вскорѣ однако картина измѣнилась. Черезъ десять лѣтъ по введеніи страхованія отъ болѣзней отъ былаго равнодушія не остается слѣда. Страхование дѣлается объектомъ ожесточенныхъ нападокъ со стороны нѣмецкихъ врачей. При этомъ особенную ненависть начинаетъ возбуждать противъ себя система фиксированныхъ врачей. Въ глазахъ нѣмецкихъ врачей эта система совмѣщаетъ въ себѣ, какъ въ фокусѣ, все отрицательныя стороны страхованія. Врачи начинаютъ вести противъ этой системы ожесточенную борьбу. Ихъ лозунгомъ становится другая система—«система свободного выбора». И въ концѣ концовъ весь походъ нѣмецкихъ врачей противъ института социального страхованія вливается въ русло борьбы за «свободный выборъ врачей».

Чѣмъ же, однако, была вызвана перемена въ отношеніяхъ нѣмецкихъ врачей къ страхованію? Что они не могли оцѣнить социальное значеніе этого института, не могли сдѣлаться его идейными сторонниками—это понятно. Но почему первоначальное равнодушіе сдѣлалось ненавистью и борьбой?

Эпоха введенія социального страхованія въ Германіи совпала съ началомъ т. н. врачебнаго кризиса. Быстрый ростъ врачебной корпораціи, далеко опережавшій ростъ населенія, обѣднѣніе среднихъ слоевъ населенія, опустѣніе деревень—все это постепенно суживало сферу частной врачебной практики. За 25 лѣтъ—съ 1876 по 1901 г. населеніе Германіи возрасло съ 43 до 56 милліоновъ, т. е. на 31%. Въ то же время число врачей увеличилось съ 13,7 тысячъ до 28,2, т. е. на 105%. Такимъ образомъ число врачей возросло втрое сильнѣе числа жителей. На 1 врача въ 1876 г. приходилось 3.132 жителя, въ 1901 г.—1.987 чел. ¹⁾ Эти цифры—среднія

¹⁾ Цифры эти взяты изъ доклада Molkenbuhg'a на Мюнхенскомъ партейтагѣ нѣмецкой соц.-дем. партіи 1902 г.—См. Протоколы съѣзда стр. 180—191.

для всей Германіи—не даютъ еще представленія о ростѣ числа врачей въ отдельныхъ крупныхъ городахъ. Въ Берлинѣ въ 1901 г. 1 врачъ приходился на 772 человѣка, въ Мюнхенѣ даже на 670 ¹⁾. Если прибавить къ этому страшное вадорожаніе жизненныхъ припасовъ, совершавшееся одновременно съ этимъ процессомъ суженія сферы врачебной практикѣ, то станетъ понятнымъ, насколько ухудшилось въ описываемый періодъ времени матеріальное положеніе нѣмецкихъ врачей. Профессія врача перестаетъ уже быть золотымъ дномъ; появляется довольно значительной слой врачебнаго пролетариата, который бьется въ нуждѣ и напрасно ищетъ приложенія своимъ знаніямъ. Врачи начинаютъ эмигрировать въ колоніи, въ Австралію; врачебная пресса печатаетъ воззванія къ абитуриентамъ съ предупрежденіемъ о тяжести врачебной профессіи. Однимъ словомъ наступаетъ «врачебный кризисъ».

Исторія показываетъ, что различныя общественныя группы очень медленно и трудно усваиваютъ разумные взгляды на свое положеніе. Требуется годы и десятилѣтія для того, чтобы какой-либо классъ разобрался въ условіяхъ своего существованія, повялъ истинныя причины своихъ невзгодъ и избралъ целесообразный путь для улучшенія своего положенія. Напротивъ, ложные взгляды, неосуществимыя требованія, неосмысленная вражда прививается чрезвычайно легко. Мы видимъ, съ какимъ трудомъ, напр., разоряющееся крестьянство усваиваетъ правильную точку зрѣнія на причины своего разоренія, какихъ усилий стоить распатать ивовые устои его міросозерцанія. Какъ легко мелкая буржуазія, изнывающая подъ гнетомъ крупнаго капитала, проникается антисемитизмомъ и другими видами узкаго націонализма, ища въ нихъ средства спасенія, и какъ, напротивъ, трудно привить ей мысль, что не въ конкуренціи другихъ національностей, а въ давленіи крупнаго капитала, лежатъ истинныя причины ея разоренія.

Такого рода—если можно такъ выразиться—«историческую иллюзію» пережили и нѣмецкіе врачи. Наростаніе врачебнаго кризиса совпало съ расцвѣтомъ государственнаго страхованія рабочихъ. Это страхованіе удешевило врачебную помощь для значительной части населенія. Изъ сопоставленія этихъ двухъ факторовъ самъ собой выросталъ выводъ: страхованіе вызвало врачебный кризисъ. Это объясненіе имѣло прежде всего преимущество простоты, что обезпечивало ему легкое распространеніе. Чтобы понять его, не нужно было никакихъ знаній по исторіи, политической экономіи и пр. Эту теорію легко было подтвердить импонирующими цифрами. Можно было вычислить, что заработали бы врачи, еслибы лечили всѣхъ кассовыхъ больныхъ, какъ частныхъ пациентовъ. При этомъ конечно оказывалось, что такой гипотетическій заработокъ во много разъ больше тѣхъ суммъ, которыя въ дѣйствительности были получены врачами отъ кассъ. Слѣдовательно весь этотъ громадный недоборъ долженъ быть поставленъ въ вину страхованію. Этими и подобными разсужденіями былъ подведенъ подъ новую теорію псевдо-научный базисъ. Теорія о вредѣ страхованія

¹⁾ Die Aerzte Deutschlands im Jahre 1905.—Deut. med. Woch. 1905, № 52.

для врачебных интересов сдвинулась господствующей среди немцев врачей и повела на практику к целому походу против страхования, затихшему только в последние годы. Врачи противились всякому расширению социального страхования. Они поднимали бурю каждый раз, когда заходила речь о распространении страхования на новые слои населения, на новые категории рабочих. В истории этой борьбы имеются моменты позорными для врачей страны. Так, напр., когда в начале нового века было поднято вопрос об уравнивании больных венерическими болезнями с прочими больными в отношении денежного вспомоществования, то врачи высказались против этого, мотивируя свой протест тем, что венерические болезни предосудительны и что помощь больным этими болезнями есть косвенное поощрение разврата¹⁾.

Едва ли нужно долго останавливаться на вопрос о том, насколько основательны были жалобы немцев врачей на институт социального страхования. Совершенно очевидно, что институт этот сократил только «возможную» врачебную практику, а отнюдь не фактическую. Другими словами сфера возможного приложения частной практики сузилась, но действительная практика частных врачей совершенно не сократилась. И это по той простой причине, что массы населения, привлеченные к обязательному страхованию, не имели никакой возможности лечиться у частных врачей. Если рабочие и являлись иногда в кабинеты частных врачей, оплачивая совет по обычной таксе, то это составляло такое редкое явление, что его можно совершенно не принимать в расчет. Напротив страхования открыло врачебному труду обширное поле. В 1885 году кассы заплатили врачам 9 милл. марок, в 1902 г. 37,5 милл. а в 1908 67,7 милл. марок. Так как число практикующих врачей в Германии в 1908 г. равнялось 26 тыс.²⁾ то, следовательно, в среднем на каждого врача приходилось в год 2600 марок дохода от кассовой практики. Совершенно очевидно, что институт, дающий такой крупный средний доход, должен играть громадную роль в жизни врачебного сословия. Против этих цифр упорные противники страхования обыкновенно возражают, что труд, который несут врачи за указанное вознаграждение, чрезвычайно велик, так что оплата врачебного труда свелась к ничтожному минимуму. Несомненно, что «отдаленное врачебное действие» при общественной организации медицины оплачивается ниже, чем в частной практике. Но все-таки оплата врачебного труда в немецких кассах не так низка, как это может показаться, если прислушаться к жалобам врачей. Во всяком случае она значительно выше, чем, напр., у нас в земской, городской и даже фабричной медицине.

Вот несколько цифр, рисующих размеры врачебного гонорара в больничных кассах Германии. В 1908 г. во всех кассах зареги-

¹⁾ См. Graf, l. c., стр. 15.

²⁾ См. Отчет Союзного Совета, цит. в Kl.-ther Woch. 1910, № 48.

стровано около 104 милл. дней болезни. Сопоставляя эту цифру с суммой гонорара, уплаченного в том же году, мы видим, что на один день болезни падает 65 пфени (ок. 30 коп.) гонорара. В это вычисление нужно, однако внести две поправки. С одной стороны при подсчете «дней болезни» немецкая статистика принимает в расчет только случаи болезни с потерей работоспособности. Поэтому амбулаторные больные, посещающие врачей, не бросая работы, не входят в эту статистику. С другой стороны «день болезни» не может быть отождествлен с врачебным посещением: число посещений значительно меньше, чем число дней болезни. Выразить в цифрах эти две поправки мы не можем — за отсутствием соответствующих данных. Но так как они действуют в противоположных направлениях, то по приведенной выше цифре — 30 к. за день болезни — мы можем составить себе довольно близкое к истине представление об оплате врачебного труда в больничных кассах Германии.

Значение всех этих цифр большинство немецких врачей не хотело признавать. Тем не менее в жизни эти цифры давали себя чувствовать. И чем больше немцы врачи оспаривали против страхования в теории, тем сильнее становилась их заинтересованность в этом институте на практике. На страхование врачи сваливали все свои беды, и в то же время вели ожесточенную борьбу за возможность пользоваться его благами. В результате такого противоречивого, двойственного отношения к страхованию явилась своеобразная, полная противоречий эпоха борьбы за свободный выбор врачей. Стремление к этой новой системе совершенно очевидно свидетельствовало о жажде большинства врачей приобщиться к практике среди членов кассы. Теоретическая же ненависть врачей к страхованию превратила это стремление в ожесточенную борьбу, направленную будто бы против страхования, — борьбу, в которой врачи сдвинули и рядом принимали своих союзников за противников и наоборот.

Если мы перейдем от врачей к кассам, то мы увидим, что и там постепенно нарастало стремление к системе свободного выбора врачей. Мы уже упомянули выше, что «принудительными» врачами были в начале преимущественно молодые врачи, только что сошедшие со школьной скамьи. Это создало неблагоприятную репутацию всему институту «Zwangsarzte». Далее, было еще одно обстоятельство, заставлявшее членов больничных касс относиться с предубеждением к «принудительным» врачам. Надо вспомнить, что эпоха 80-х годов, когда вводилось в жизнь страхование от болезни, была в Германии эпохой азбейшей политической реакции. Ввд и самая реформа вводилась в значительной степени для укрепления реакции и подавления социал-демократии. Все органы местного самоуправления, как в деревнях, так и в городах, все административные власти были проникнуты непримиримой ненавистью к социал-демократии и во всему, что ей сочувствует. Но именно местным властям — как общественным, так и административным — и при-

плось практически осуществлять законъ о страхованіи отъ болѣзни. Они привлекали къ кассамъ первые кадры врачей, и естественно, что эти врачи были подобраны съ такимъ же пристрастіемъ, съ какимъ, напр., у насъ подбираются тюремные или полицейскіе врачи. Такимъ образомъ «принудительные» врачи приобрѣли известность не только какъ малоопытные въ медицинскомъ отношеніи, но и какъ крайне реакціонно настроенные въ политическомъ отношеніи. Между тѣмъ, большинство застрахованныхъ рабочихъ прямо или косвенно примыкало къ социаль-демократіи. Естественно, что они стали питать къ своимъ врачамъ двойное недоверіе и что это недоверіе въ концѣ концовъ перенеслось и на самую систему «Zwangserzte», которая привлекаетъ застрахованнаго къ определенному врачу, обязывая его лечиться исключительно у этого врача, даже при полномъ недоверіи къ нему.

Въ то время, какъ въ обязательныхъ больничныхъ кассахъ росло мало-по-малу недовольство укоренившейся системой обезпеченія больныхъ врачебной помощью, въ это самое время въ свободныхъ вспомогательныхъ кассахъ постепенно выработывалась другая система—система свободного выбора врачей. Эта система вполне соотносилась тому свободному духу, который господствовалъ въ самоуправляющихся свободныхъ кассахъ. Члены кассы, дорожившіе больше всего своею независимостью и свободой, не могли мириться съ какой бы то ни было системой принудительнаго характера. Благодаря этому многія свободныя кассы имѣли у себя систему «freie Arztwahl» задолго до того, какъ о ней стали говорить въ обязательныхъ кассахъ. Въ концѣ концовъ и среди членовъ обязательныхъ больничныхъ кассъ эта система стала приобретать все больше и больше популярности тѣмъ болѣе что въ ней видѣли противодіе противъ ненавистой системы принудительныхъ врачей.

Мы видимъ такимъ образомъ, что и рабочие, и врачи пришли въ концѣ концовъ къ одному и тому же лозунгу. Казалось бы, что это должно было объединить ихъ и создать общую почву для работы. Но вмѣсто того разразилась ожесточенная борьба, приведшая въ концѣ концовъ къ несмысленному дотолѣ явленію—врачебнымъ стачкамъ.

Послѣ всего сказаннаго выше намъ уже не трудно понять это противорѣчіе. Это было столкновение двухъ слоевъ населенія съ различными взглядами, съ различной психологіей и различнымъ міросозерцаніемъ. Исторія неожиданно создала для нихъ общность интересовъ. Но взаимная воспитанная психологія не мѣнялась сразу. Взаимное непониманіе было неизбежно на первыхъ порахъ. Потребовалось много лѣтъ, для того чтобы острые углы сгладились и треніе прекратилось.

Когда у врачей назрѣла потребность въ системѣ свободного выбора, они не пошли въ ряды пролетаріата съ пропагандой этой системы, они не попытались придти къ мирному соглашенію, вплоть возможному на почвѣ общихъ интересовъ,—они сразу приняли воинственную позу и объявили войну прежде, чѣмъ рассмотрѣли хорошенько своего противника. Больничныя кассы, несмотря на ихъ сочувствіе системѣ свободного выбора

врачей, не могли однако сразу, по мановенію волшебнаго жезла, ввести эту систему. Система эта, какъ мы увидимъ дальше, значительно дороже системы «Zwangserzte», и кассы должны были прочно стать на ноги, прежде чѣмъ позволить себѣ такую роскошь. Врачи же не хотѣли съ этимъ считаться, вообще не входили въ внутреннюю жизнь кассъ и въ нежеланія немедленно ввести «freie Arztwahl» видѣли только, какъ тогда выражались, терроризмъ социаль-демократіи. Вмѣсто убѣжденій, переговоровъ, соглашеній, исполнѣ возможныхъ тамъ, гдѣ по существу дѣла обѣ стороны стремятся къ одной и той же цѣли,—вмѣсто этого мирнаго пути—врачи выбрали сразу путь борьбы, стали апеллировать къ реакціонному нѣмецкому правительству, которое охотно прислушивалось ко всякимъ требованіямъ объ обузданіи рабочихъ. Естественно, что это вызвало озлобленіе и протесты со стороны больничныхъ кассъ и въ известной степени даже задержало введеніе системы свободного выбора врачей.

Чтобы дать читателю понятіе о томъ, какъ велась борьба между врачами и больничными кассами, мы приведемъ описаніе одного конкретнаго случая—знаменитой Лейпцигской врачебной стачки 1904 года. Описаніе это мы заимствуемъ изъ корреспонденціи А. Коварскаго, печатавшихся въ «Русскомъ Врачѣ» въ 1904 году.

«Врачи Берлина и всей Германіи—пишетъ А. Коварскій—съ напряженнымъ вниманіемъ слѣдили весь послѣдній мѣсяцъ за ходомъ борьбы врачей съ кассами въ Лейпцигѣ. Здѣсь борьба эта приняла особенно большіе размѣры и велась упорно съ обѣихъ сторонъ, потому что здѣсь другъ противъ друга стали 2 крупныя организаціи. Съ одной стороны мѣстная касса, самая крупная въ Германіи по числу своихъ членовъ (350,000), пустила въ ходъ всѣ свои средства, чтобы подчинить себѣ врачей, а съ другой—Лейпцигскій союзъ для защиты экономическихъ интересовъ врачебнаго сословія¹⁾, напротивъ всѣ свои силы и все вліяніе, чтобы парализовать дѣйствія противника и заставить его принять систему свободного выбора врачей. Касса, вмѣстѣ послѣдней, придумала собственную систему, съ помощью которой она рассчитывала и устроиться гораздо дешевле и держать врачебный персоналъ въ постоянномъ подчиненіи. Она рѣшила раздѣлить весь городъ на участки и на каждый участокъ назначить окружнаго врача, давъ ему въ помощники 1 или 2 молодыхъ врачей изъ только что окончившихъ курсъ.

...Когда въ 1-му апрѣля (1904 г.) кассовые врачи прекратили свою работу²⁾, то касса успѣла привлечь къ себѣ на службу со стороны всего 80 врачей. Несмотря на очевидную недостаточность такого числа врачей на 350 тыс. членовъ, мѣстная власть³⁾ въ теченіе первыхъ 2-хъ недѣль не вмѣшивалась въ дѣло.

¹⁾ Союзъ этотъ основанъ въ 1900 г. Съ тѣхъ поръ онъ принялъ участіе въ 1700 конфликтахъ врачей съ кассами. На пособіе врачамъ онъ израсходовалъ 2½ миллиона марокъ, прислалъ мѣста 17,000 врачамъ. Въ 1909 г. въ немъ состояло 23,500 членовъ. См. Deut. med. Woch. 1910, № 38.

²⁾ При врачебныхъ стачкахъ врачи отказывались лечить кассовыхъ больныхъ по специальному льготному тарифу, но не отказывались лечить ихъ на условіяхъ обычной частной практикы. Н. В.

³⁾ Т. е. надзирающія инстанціи. Н. В.

Дело врачей назалось уже проигранным, так как если бы касса удалось без особых провешествий продержаться при таком минимальном врачебном персонале, то никаких законных мэрз против нее предпринять было бы нельзя. К счастью, недостаточность врачебного персонала очень скоро дала себя знать, и со всех сторон стали раздаваться громкие жалобы на то, что население оставлено без врачебной помощи, и что такое состояние ни в каком случае продолжаться долее не может. Сильную поддержку врачам тут оказывал университет. Дело в том, что все чч. преподаватели и профессора медицинского факультета обнародовали официально следующее заявление: „Мы, нижеподписавшиеся, всегда с радостью содействовали своей работой тому, чтобы население в полной мэрзе воспользовалось благами нашего социального законодательства. При нашей деятельности мы всегда жили в мире и согласии с членами местной кассы и теперь желали бы сохранить этот мир. Но сотрудничество врачебного сословия при осуществлении общественных задач может быть только тогда плодотворным, если врачебное сословие свободно. Этой свободой теперь грозит опасность не только в одном Лейпциге, но во всем Гемании; если система оружений врачей одержит победу в Лейпциге, то это побудит к подражанию все кассы Гемании. Что значить эта система для врачебного сословия? Она означает, что молодой врач сумеет заработать свой хлеб, только в том случае, если ему удастся получить место у кассы, а если он настолько счастлив, что добился его, то становится безусловно подчиненным служащим кассы. Эта система подчиняет подростокое поколение сословия, призванное более, чем всякое другое действовать гуманно и примиряюще, мощным организациям, часто преследующим совершенно односторонний политический цил. Как врач и учитель академической молодежи, мы поэтому в борьбе между системой свободного выбора врача и системой окружных врачей безусловно стоим на стороне наших товарищей по сословию за систему свободного выбора врача. Мы вынуждены поэтому отклонить раз за всегда участие работы в проектируемой местной кассой системй окружных врачей.“—Это заявление имело большое нравственное влияние и в связи с многочисленными жалобами членов кассы аставило местные власти признавать положение вещей ненормальным, а местное окружное начальство объявило кассу в 25 апреля увеличить врачебный персонал до 98 чел., среди которых обязательно должно быть 12 специалистов. Выполнить это требование для кассы невозможно, так как агенты ее уже давно рыщут по всей Гемании и все, что можно было найти из подожков врачебного сословия, они уже собрали. Среди сформированного таким путем врачебного персонала оказалось много душевных больных, немало потерявших крушение в жизни людей, а те из врачей, которые могли бы хорошо работать, не в состоянии были справиться с непосильной работой, и часть из них уже отказалась от службы. При таких условиях кассы, конечно, нельзя будет найти из назначенному сроку нужное число врачей, и она, по всей вероятности, вынуждена будет пошеволя отказаться от своей системы“.

Лейпцигская стачка является замечательно типичным образчиком германских врачебных стачек вообще. Здесь перед нами проходят все приемы борьбы, к которым прибегали во время всех стачек обй стороны:—кассы ищут штрейкбрехов, привлекают на свою службу подожки врачебного сословия, стараются удержать этих штрейкбрехеров, высоким вознаграждением, органы надзора проявляют полную пассивность, а врачи скрывают или не понимают истинные мотивы своих

стремлений и выставляют на своем знамени идеалистический лозунг «свободы труда».

Лейпцигская стачка, как и большинство врачебных стачек Гемании закончилась побдой врачей—или вбрызбе торжеством общности интересов врачей и рабочих над временными взаимными недоразумениями. Система свободного выбора врачей широко распространилась в Гемании и с каждым днем она завоевывает себе все новые и новые кассы. А там, где эта система еще не осуществлена, она уже более или менее близка к осуществлению. По отношению к таким кассам врачи уже не проявляют того воинственного нетерпения и тех приемов борьбы, которыми они вызвали против себя столько озлобления в прежнее время. Они лучше знают теперь внутреннюю жизнь касс, внимательно и сердечнее внимают в те затруднения с которыми приходится считаться кассам при введении системы «freie Arztwahl». Да и сама эта система уже не кажется врачам столь заманчивой, как раньше, ибо практика показала, что и при свободном выборе врачей не происходит сколько-нибудь равномерного распределения дохода между врачами. А с другой стороны и кассы убедились, что система свободного выбора при надлежащей организации не настолько обременяет бюджет, чтобы стоило отказываться от ее несомненных преимуществ для застрахованных. Та самая Лейпцигская касса, которая в 1904 г. вела такую ожесточенную борьбу против системы свободного выбора, опубликовала недавно ¹⁾ такое заявление.

„В конце 1910 г. истекает срок договора, заключенного с Лейпцигскими врачами послй знаменитой врачебной стачки 1904 г. За это время врач по собственному почину понизили тарифы и тем самым упрочили мирный отношения с кассой. Система свободного выбора врачей дала прекрасные результаты, так как благодаря установленному в договор контроль были предупреждены возможные злоупотребления. Касса охотно продолжила договор на дальнейшие шесть лет. В виду нападок на систему свободного выбора врачей, Лейпцигская касса считает своим долгом опубликовать во всеобщее сведение те выводы, из которых она пришла относительно этой системы за истекшее шестилетие. Касса утверждает, что система свободного выбора врачей при условии надлежащего контроля за деятельностью врачей несколько не нарушает финансовых интересов кассы. Ни число посещений, ни расходы на медикаменты на одного члена не увеличились с введением новой системы. За время действия этой системы касса оказалась в состоянии поместить в форму вспомоществований и ввести страхование семей членов. И во всех других отношениях Лейпцигская местная касса за последнее время стала впереди всех других местных касс Гемании—и все это в значительной степени благодаря применяемой теперь системй свободного выбора врачей“.

Конфликты между врачами и кассами продолжают и теперь, и полного исчезновения их придется, вероятно, еще ждать долго. Но «героическая» эпоха борьбы врачей с кассами несомненно уже отошла в область истории. Немские врач все более и более сближаются с рабочим насе-

¹⁾ «Leipz. Volkszeitung», 1910, № 168. Цитировано в Deut. med. Woch. 1910, № 35, стр. 1622.

леніем и все дальше и дальше уходять отъ своего стараго бюргерскаго міросозерцанія. Нападки на социальное страхование со стороны нѣмецкихъ врачей стали слышаться рѣдко. Напротивъ, они усердно занялись разработкой различныхъ вопросовъ социальной гигиены, тѣсно связанныхъ съ институтомъ государственнаго страхования. Къ этому надо прибавить, что и больничныя кассы стали объединяться въ союзы и борьба съ ними для врачей становится все труднѣе и труднѣе ¹⁾.

§ 13. Система свободнаго выбора врачей.

Мѣстная больничная касса въ Франкфуртѣ на М.—Контрактъ съ врачами.— Распределение дохода между врачами.— Специалисты.— Контроль надъ врачами.— „Легитимация“.— Ограниченія въ свободѣ выбора врачей.— Стоимостъ системъ свободнаго выбора.— Мѣры удешевленія этой системы.— Сближеніе врачей и населенія.

На предыдущихъ страницахъ для читателя должна была вполнѣ выдѣлиться громадная роль, которую играетъ система свободнаго выбора врачей въ организаціи страхованія отъ болѣзней. Въ настоящемъ параграфѣ мы дадимъ болѣе подробную характеристику этой системы, взявъ для этого конкретный примѣръ,—именно практику одной больничной кассы, которая сравнительно рано ввела у себя названную систему. Мы имѣемъ въ виду мѣстную кассу г. Франкфурта на Майнѣ ²⁾.

До 1896 года эта касса пользовалась принудительными врачами, которыхъ было 15 чел. При введеніи новой системы касса вошла въ соглашеніе съ союзомъ мѣстныхъ врачей, въ которыхъ состояло 119 врачей, въ томъ числѣ почти всѣ лучшіе специалисты Франкфурта. Вслѣдствіи числа врачей, работающихъ среди членовъ кассы, увеличилось до 214. Условія, на которыхъ состоялось соглашеніе между врачами и кассой, съ теченіемъ времени мѣнялись. По контракту, заключенному въ 1904 г. на 5 лѣтъ, врачи получали въ 1904 г. 3,75 марокъ съ каждаго застрахованнаго члена кассы, въ 1905—1907 г.—4,00 марокъ, а въ 1908—09 г.—4,25 мар. Франкфуртская касса ввела у себя добровольное семейное страхование, при чемъ съ каждой застрахованной семьи врачи получаютъ въ годъ 8,30—9,00 марокъ. Общую сумму гонорара врачи дѣлятъ между собой пропорціонально дѣятельности каждаго отдѣльнаго врача. Всѣ деньги передаются въ руки центрального органа, заведующаго союзомъ врачей. Союзъ врачей прежде всего выдаетъ гонораръ тѣмъ своимъ членамъ, которымъ пришлось сдѣлать ночные визиты, присутствовать при родахъ или совершать выѣзды дальше опредѣленнаго радіуса. За роды уплачивается 10 марокъ, за дальній выѣздъ—6 мар. и т. д. Остающаяся за вычетомъ этихъ выдѣлъ сумма

¹⁾ См. напр. исторію одного конфликта (въ Бохольтѣ), изъ котораго кассы вышли побѣдителями, въ брошюрѣ Döring'a съ характернымъ названіемъ „Schlach dem Leipziger Verband!“ Darmstadt, 1910.

²⁾ Пользуемся брошюрой E. u. a. G. r. a. f. a., уже неоднократно цитированной выше.

дѣлится на общее число лечившихся больныхъ, и затымъ каждому врачу уплачивается сумма, пропорціональная числу его кассовыхъ пациентовъ. Очень интересно посмотреть, сколько достается при этомъ отдѣльнымъ врачамъ и какъ оцѣнивается работа врача среди застрахованныхъ рабочихъ. Прежде всего, послѣ нѣсколькихъ лѣтъ существованія системы свободнаго выбора врачей, обнаружилось, что и при этой системѣ большинство врачей остается почти вовсе въ сторонѣ отъ кассовой практики. Такъ, въ 1904 году 6 врачей вовсе не имѣли ни одного пациента; 4 имѣли меньше 10; 143 врача имѣли вообще меньше 500 больныхъ въ году. Зато у 3-хъ врачей было по 2000 пациентовъ, у 3-хъ по 2500 и т. д. Такъ же неравнообразны были, конечно, и доходы, какъ это видно изъ слѣдующихъ цифръ:

125 врачей (60% общаго числа) имѣли дохода въ годъ меньше 1000 мар. (въ томъ числѣ 90 имѣли меньше 500 мар.).

58	врачей (25,6%)	имѣли	отъ 1000 до 2000	мар.
16	„ (5,6%)	„	2000 „ 3000	„
7	„ (3,2%)	„	3000 „ 4000	„
6	„ (3,6%)	„	4000 „ 5000	„

Несомнѣнно, что такое распределеніе дохода съ кассъ должно было сильно разочаровать нѣмецкихъ врачей, возлагавшихъ столько надеждъ на систему свободнаго выбора въ смыслѣ болѣе равномернаго распределенія между врачами новаго заработка. На дѣлѣ оказалось, что все-таки наибольшими выгодами пользуется лишь меньшинство врачей, такъ же, какъ это имѣло мѣсто и при системѣ „Zwangsaerzte“. Только выборъ этихъ счастливицевъ совершается не на основаніи знакомства или случайности, а на основаніи довѣрія къ нимъ пациентовъ.

Если посмотреть распределеніе пациентовъ между врачами на цѣлый рядъ лѣтъ, то обнаружится очень интересное явленіе. Именно оказывается, что все большая и большая часть пациентовъ переходитъ изъ рукъ врачей-неспециалистовъ (которыхъ въ Германіи называютъ просто «практическими врачами») въ руки врачей-специалистовъ. Это видно, между прочимъ, изъ слѣдующей таблицы.

Г о д ы.	У практиче- скихъ врачей лѣчилось боль- ныхъ (въ % къ общему числу).	У специалистовъ.	У гинеко- голь и по- рошавате- лей (естест. лѣченія).
1896	74,9	21,2	3,9
1898	73,4	23,4	3,2
1900	70,4	26,4	3,2
1902	67,4	28,6	3,9
1904	64,5	31,82	3,73

Такимъ образомъ за 9 лѣтъ существованія системы свободнаго выбора практическіе врачи потеряли 10% своей практики, которые всецѣло перешли въ руки специалистовъ. Это, конечно, вполнѣ понятное явленіе: оно знаменуетъ лишь распространенное среди членовъ кассъ болѣе правильныхъ взглядовъ на медицинскую помощь.

При введении системы свободного выбора пришлось принять во внимание возможность злоупотребления со стороны врачей. «Принудительный врач» не заинтересован в том, чтобы его посещало много пациентов. Ему скорее выгодно обратное. Поэтому нет оснований предполагать, что он будет прибегать к каким-нибудь недобросовестным приемам для того, чтобы привлечь к себе побольше больных. Напротив, врач при системе свободного выбора должен сам приобретать себе клиентуру. Если он не отличается знаниями и опытом, которые привлекали бы к нему пациентов, то он может прибегать к внешним приемам, которые могут тяжело отзываться на бюджеты больничных касс. В этом отношении чаще всего встречаются злоупотребления двоякого рода. Во-первых, врач прописывает больным всё те лекарства и пособия, которые те просят. Кто не знает, что существуют масса неврастеников, гипохондриков и просто капризных больных, которые готовы каждый день менять лекарства и которые не доверяют самым известным уже им по названию средствам. В этих случаях врач, не желающий ссориться с больным и идущий навстречу его капризам, может ввести больничную кассу в громадные расходы. Другое злоупотребление касается определения дня выздоровления. Вместо того, чтобы руководствоваться временем действительного восстановления сил больного, врач сообразуется с желаниями больного, и, если последний склонен лишнюю неделю не работать, то врач дает ему соответствующее удостоверение. Понятно, что кассы, выплачивающие неработающим своим членам пособие, терпят от такого поведения врачей большой ущерб. Что в этом отношении врачи действительно допускают много произвольного, видно хотя бы из того, что большинство больных выздоравливает как раз в понедельник, когда на фабриках начинается исчисление недельного заработка. Против указанных злоупотреблений как кассы, так и правления врачебных союзов принимают разные меры. Врачебные союзы стараются воспитать в своих членах добросовестное отношение к делу и прибегают для того к воззваниям, к лекциям, к обсуждению различных вопросов социального страхования на заседаниях врачебных обществ и т. д. Рецепты, прописанные врачами, вступают для контроля в особые комиссии, состоящие из врачей и представителей кассы. Если комиссия находит, что тот или иной врач при прописывании рецептов не соблюдает интересов кассы, то врач получает письменное уведомление об этом, а при повторении такого же случая из его гонорара делается соответственный вычет. Для наблюдения над больными и для преследования симуляций существуют особые контролеры, которые посещают больных на дому и убеждаются, что те действительно не в состоянии работать. Все эти мероприятия могли бы показаться стеснительными как для больных, так и для врачей, если бы они не исходили от органов самоуправления, если бы они не были вызваны строгой необходимостью и если бы каждый член кассы и каждый член врачебного союза не одобрил их предварительно своим собственным голосованием.

Много труда было потрачено кассами для выработки наиболее простого и удобного способа «легитимации» больных, т. е. установления того факта, что обращающийся к врачу больной действительно принадлежит к той кассе, которая находится с данным врачом в соглашении. Чтобы избавить себя от обязанности платить за самозванцев, т. е. за больных, которые, не принадлежа к кассе, объявляют себя перед врачом членами этой кассы, правления больничных касс старались ввести возможно более строгую систему удостоверения личности больных. Однако, на практике оказалось, что только в маленьких городах возможно ввести сколько-нибудь удовлетворительную систему подобных удостоверений. В маленьких городах возможно, во-первых, издание списка всех членов кассы, при чем экземпляр такого списка имеется у каждого врача. Точно так же в таких городах возможно обязать больного или его родственников приходить в бюро кассы за квитанцией на право получения врачебной помощи. Ни то, ни другое неприменимо в больших городах. При громадных кассах с сотней тысяч застрахованных состав членов постоянно меняется, списки же могут быть издаваемы только сравнительно редко—во избежание колоссальных типографских расходов. Затем нельзя обязать больного ходить за несколько верст в бюро кассы за получением квитанции. В конце концов правления больничных касс пришли к заключению, что самое удобное для больных и самое выгодное для самих касс—это уничтожение всякой легитимации больных. Больной является к врачу и заявляет ему, что он член такой-то кассы. Этого заявления достаточно для того, чтобы врач дал ему бесплатный совет и выдал рецепт на особом бланке, дающем право на бесплатное получение лекарства. Затем, по уходе больного, врач пишет в бюро кассы открытое письмо с извещением, что такой-то член кассы обратился к нему за помощью. Если обратившийся оказался самозванцем, то касса преследует его судебным порядком. Конечно, больной мог бы указать врачу ложный адрес и укрыться таким образом от преследования. Но в Германии такие случаи бывают не часто. Во всяком случае убыток ложится исключительно на кассу, врач же получает гонорар за самозванца так же, как и за действительного члена кассы. В 1900 году в Франкфуртской кассе оказался всего 1%, самозванцев, в 1904 году их было 2%.

Система свободного выбора не может допустить на практике действительную неограниченную свободу в пользовании врачами. Прежде всего не может быть допущена неограниченная свобода врачей во время заблуждения. В сущности говоря больной свободен в выборе врача только перед началом лечения. Раз определен врач начал лечить больного, то перемена его может быть допущена только по уважительным причинам и не иначе, как с согласия правления кассы. При каждом новом заблуждении больной, однако, волен выбирать себе нового врача. Другое ограничение в выборе врачей заключается в том, что больной может приглашать к себе только того врача, который живет не дальше

15-ти минут ходьбы от его квартиры. Съ согласия врача возможно и приглашение его въ болѣе далекіе участки города, но только съ согласия врача; обязанъ же врачъ посѣщать больныхъ лишь въ районѣ, очерченномъ указаннымъ радусомъ.

Затѣмъ установлено опредѣленное время, въ какое больные могутъ являться къ врачу и въ какое врачъ можетъ быть приглашенъ къ больному. Кто хочетъ имѣть врача въ тотъ же день, долженъ прислать ему приглашение въ утренніе часы. Кто являлся къ врачу на домъ, долженъ руководствоваться его приемными часами. Въ вопросѣ о приемныхъ часахъ кассамъ приходится также преодолевать массу затрудненій. Главнымъ образомъ это касается врачей-специалистовъ, которыми кассы очень дорожатъ. Къ сожалѣнію, специалисты сравнительно мало дорожатъ кассовыми больными, такъ какъ они обезпечены громадными доходами съ богатыхъ пациентовъ. Многие специалисты не пускаютъ даже кассовыхъ больныхъ въ свои роскошныя приемныя и принимаютъ ихъ въ своихъ поликлиникахъ наравнѣ съ бѣдными, бесплатными больными. Но у члена кассы есть своя гордость: онъ не хочетъ, чтобы его рассматривали, какъ нищаго, принимающаго милостыню. Кромѣ того, въ переполненныхъ поликлиникахъ приходится очень долго ждать очереди, да и вниманіе больнымъ оказывается гораздо меньшее, чѣмъ то, къ какому привыкли члены кассы. Изъ этого затрудненія не легко найти выходъ. Отчасти указанныя неудобства устраняются созданіемъ т. н. «Berathungsanstalten», т. е. учреждений для консультацій. Каждое такое учрежденіе имѣетъ врача-директора и кромѣ того особаго управляющаго хозяйственной частью; въ учрежденіи помѣщается рядъ кабинетовъ для приема больныхъ, комнаты для совѣщаній врачей, имѣется лабораторія, операціонная и пр. Въ приемной дежуритъ особый контролеръ, назначаемый правленіемъ кассы; онъ производитъ запись всѣхъ больныхъ и ведетъ переписку объ нихъ съ кассой. Врачи въ этихъ случаяхъ освобождаются отъ всякой канцелярской работы. «Berathungsanstalten» во многихъ мѣстахъ приобрѣли себѣ большую популярностъ; члены кассы настолько въ нихъ привыкли, что закрытіе ихъ во время врачебныхъ стачекъ оказалось самымъ сильнымъ оружіемъ въ рукахъ врачей въ борьбѣ съ больничными кассами.

Какъ же отражается система свободнаго выбора на бюджетѣ кассъ?

Во время борьбы за введеніе системы свободнаго выбора врачи, между прочимъ, выставляли въ пользу этой системы тотъ доводъ, что она будетъ требовать отъ кассъ меньшихъ расходовъ, чѣмъ система принудительныхъ врачей. Врачи дѣйствительно были убѣждены въ этомъ, основываясь на томъ расчетѣ, что при системѣ свободнаго выбора лѣченіе больныхъ будетъ болѣе тщательнымъ, и слѣдовательно, въ общемъ должна сократиться продолжительность лѣченія. Кое-гдѣ такія же надежды питали и представители больничныхъ кассъ, искавшіе въ новой системѣ средство поправить пошатнувшіеся финансы кассы. Однако, всѣ эти расчеты и надежды не оправдались. Уже въ первые годы существованія системы сво-

боднаго выбора выяснилось, что она, вообще говоря, обходится дороже системы принудительныхъ врачей.

Какія же причины дѣлаютъ новую систему болѣе дорогой?

Прежде всего при системѣ свободнаго выбора исчезаетъ цѣлый рядъ препятствій, которыя могли бы удерживать больного отъ обращенія къ врачу. Исчезаетъ, во-первыхъ, недовѣріе къ врачу, которое при принудительной системѣ приноситъ кассамъ большую экономію, такъ какъ многие больные предпочитаютъ лечиться на собственный счетъ у посторонняго врача, чѣмъ прибѣгать къ своему «Zwangsarzt». Далѣе при системѣ принудительныхъ врачей больного можетъ удерживать отъ лѣченія дальность мѣстожительства врача или необходимость долго ждать въ его переполненной больными амбулаторіи. При свободномъ выборѣ оба эти препятствія не существуютъ или почти не существуютъ. Больной можетъ обратиться къ любому врачу, живущему вблизи него, и можетъ при этомъ выбрать врача, не обремененнаго громаднымъ числомъ больныхъ. Въ концѣ концовъ при системѣ свободнаго выбора врачей создается для больного почти идеальныя условія лѣченія. Каждый застрахованный, при первыхъ признакахъ недомоганія можетъ бросить работу и безъ всякихъ формальностей отправиться къ любому врачу, получить бесплатно совѣтъ, лѣкарства, необходимыя лѣчебныя приспособленія (шприцы, кружки, пузыри, термометры и проч.), затѣмъ лечь на кровать и съ перваго же дня начать получать опредѣленную часть заработка. Число больныхъ при такихъ условіяхъ, конечно, сильно возрастаетъ, и хотя продолжительность каждаго отдѣльнаго заболѣванія дѣйствительно уменьшается, но общая сумма расходовъ кассъ значительно увеличивается. Въ Франкфуртѣ въ 1896 году, т. е. въ первый годъ существованія тахъ системы свободнаго выбора, на 100 членовъ кассы въ среднемъ приходилось 114 случаевъ заболѣванія; черезъ 8 лѣтъ (въ 1904 г.) эта цифра увеличилась до 154. Продолжительность отдѣльнаго заболѣванія была:

До введенія сист. св. выб. врача.			Послѣ ея введенія.		
1885 г.	1890 г.	1895 г.	1896 г.	1902 г.	1904 г.
23,00 дн.	26,80 дн.	26,03 дн.	20,71 дн.	20,34 дн.	17,55 дн.

Вообще съ теченіемъ времени расходы кассъ на медицинскую помощь возрастаютъ, такъ какъ растутъ потребности въ этомъ отношеніи. И какъ разъ система свободнаго выбора является однимъ изъ самыхъ могучихъ факторовъ развитія въ населеніи болѣе правильныхъ взглядовъ на задачи лѣченія и болѣе высокихъ требованій, предъявляемыхъ къ медицинѣ и врачамъ. Уже одна возможность обращаться съ каждымъ заболѣваніемъ къ специалисту играетъ въ этомъ отношеніи крупную роль. Болѣе правильные взгляды специалистовъ на задачи лѣченія прививаются мало-по-малу и больнымъ. Больной не довольствуется какимъ-нибудь растираніемъ, а требуетъ массажа; его не удовлетворяетъ лѣченіе микстурами и порошками, онъ стремится попасть въ спеціальную лѣчебницу. И кассы не могутъ не удовлетворять нарастающихъ потребностей своихъ членовъ.

Имъ приходится предоставлять своимъ членамъ все тѣ лечебныя приспособленія, какія могутъ быть примѣнены въ данномъ случаѣ болѣзни; они принуждены входить въ соглашеніе со всеми лечебными заведеніями данной мѣстности, а иногда и сосѣднихъ городовъ, чтобы доставить своимъ пациентамъ возможность лечиться въ специальныхъ лечебницахъ. Кассы посылаютъ своихъ больныхъ въ санаторіи, въ пріюты для выздоравливающихъ, помѣщаютъ ихъ въ лечебницы для нервныхъ больныхъ, для алкоголиковъ, даютъ имъ возможность пользоваться водолѣченіемъ, массажемъ, гимнастикой, свѣтолѣченіемъ, рентгенизаціей и проч. Такому расширенію медицинской помощи можно, конечно, только радоваться, но оно въ высокой степени обременяетъ бюджетъ кассъ. Въ концѣ концовъ все это по силамъ только крупнымъ кассамъ.

Мы видимъ, такимъ образомъ, что система свободнаго выбора врачей дѣйствительно требуетъ отъ больничныхъ кассъ большихъ расходовъ, чѣмъ система принудительныхъ врачей. Но зато она и даетъ гораздо больше въ смыслѣ сохранения здоровья членовъ кассъ. И если бы существовала единица для измѣренія той пользы, которую приноситъ медицинская помощь, то несомнѣнно оказалось бы, что при системѣ свободнаго выбора врачей такая единица обходилась дешевле, чѣмъ при системѣ «принудительныхъ» врачей. Этимъ и объясняется то обстоятельство, что на известной стадіи развитія, когда запросы рабочихъ на медицинскую помощь достигаютъ опредѣленной высоты, кассамъ становится уже выгоднымъ перейти къ системѣ свободнаго выбора. И нерѣдко бываетъ такъ, что какой-либо касса долгое время противится введенію системы свободнаго выбора, считая ее слишкомъ обременительной для своего бюджета, а затѣмъ, введя эту систему, начинаетъ утверждать, что «въ сущности говоря» она обходится не дороже, чѣмъ старая система принудительныхъ врачей. Такое именно заявленіе мы слышали выше изъ устъ лейпцигской кассы.

Чтобы уменьшить расходы кассъ, врачи стараются принять все тѣ мѣры, какія только не идутъ въ разрѣзъ съ интересами больныхъ. Мы уже упомянули выше о борьбѣ врачебныхъ союзовъ съ злоупотребленіями, возможными со стороны отдельныхъ врачей. Чтобы уменьшить расходы на медикаменты, врачи стараются прописывать возможно болѣе дешевые препараты (конечно, если это не связано съ ухудшеніемъ качества препаратовъ) и возможно меньше прибѣгать къ рецептамъ. Гдѣ только можно, врачи не прописываютъ рецептовъ, заставляя больныхъ покупать медикаменты въ аптекарскихъ магазинахъ и приготавливать ихъ домашними способами. Затѣмъ врачи входить въ сношеніе съ аптекарями и устанавливаютъ списки официальныхъ рецептовъ, которые отпускаются аптеками по удешевленной таксѣ. Наконецъ, врачи, пользуясь своимъ вліяніемъ на аптекарей, заставляютъ ихъ дѣлать известную уступку больничнымъ кассамъ. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ кассы заключаютъ со всеми мѣстными аптекарями годовой контрактъ, при чемъ обуславливается опредѣленная уступка съ таксы. Въ обсужденіи условій такихъ контрактъ врачи при-

нимаютъ горячее участіе, приходя своими знаніями и вліяніемъ на помощь больничнымъ кассамъ. То же самое имѣетъ мѣсто и при заключеніи контрактъ съ владельцами лечебныхъ заведеній.

Чтобы закончить характеристику системы свободнаго выбора намъ остается еще указать на громадное значеніе ея въ дѣлѣ сближенія врачей и населенія.

При системѣ принудительныхъ врачей кассы имѣютъ дѣло только съ ничтожнымъ меньшинствомъ врачебнаго сословія, между тѣмъ какъ главная масса врачей остается въ сторонѣ отъ жизни и интересовъ больничныхъ кассъ. Напротивъ, при свободномъ выборѣ въ соприкосновеніе съ кассами приходитъ большинство врачей, и при томъ въ самое тѣсное, самое жизненное соприкосновеніе. Это не можетъ, конечно, не отразиться на взаимныхъ отношеніяхъ обѣихъ сторонъ—врачей и членовъ кассъ. Между ними устанавливаются все болѣе и болѣе дружескія отношенія, они начинаютъ понимать потребности и интересы другъ друга, у нихъ вырабатываются общія стремленія и общіе взгляды въ области реформы страхового законодательства.

Недостатки дѣйствующаго законодательства, къ которымъ врачи раньше относились равнодушно и которые многимъ изъ нихъ казались даже достоинствами, вызываютъ теперь въ ихъ средѣ такой же справедливый ропотъ, какъ и въ средѣ самихъ рабочихъ.

И хотя, какъ мы увидимъ дальше, въ вопросѣ о необходимыхъ измѣненіяхъ законовъ о страхованіи между врачами и рабочими нѣтъ полнаго единенія, но за то нѣтъ между ними и крупныхъ, принципиальныхъ разногласій. И намъ кажется, что происшедшее примиреніе взглядовъ обѣихъ сторонъ въ значительной степени обявано практикѣ системы свободнаго выбора.

§ 14. Предстоящая реформа страхованія отъ болѣзней въ Германіи.

Расширеніе круга страхованія. — Мѣры противъ дальнѣйшаго дробленія кассъ. — Уничтоженіе общиннаго страхованія. — Сельскія кассы. — Измѣненіе распределенія взносовъ. — Ограниченіе правъ застрахованныхъ. — Упрощеніе надзора. — Договорная комиссія. — Отношеніе къ законопроекту рабочихъ и врачей.

Многочисленные недостатки нѣмецкаго страхованія—съ одной стороны, недовольство существующей организаціей страхованія среди крупной буржуазіи и аграріевъ—съ другой давно уже заставили германское правительство заняться вопросомъ о реформѣ этого института. При этомъ правительство было поставлено въ противорѣчивое положеніе. Чтобы устранить крупныя недостатки дѣйствующей системы, необходимо было бы нарушить интересы господствующихъ классовъ, т. е. усилить ихъ недовольство. А чтобы примирить съ страхованіемъ эти классы, нужно было бы не только сохранить въ силѣ многіе недостатки дѣйствующей системы, но

еще создать новые. Из такого противоречиваго положения нельзя выйти съ честью. И действительно, выработанный Германским правительством законопроект представляеть странную смѣсь улучшеній и ухудшеній. Кое въ чемъ—несомнѣнный прогрессъ, а въ другихъ отношеніяхъ столь же несомнѣнный регрессъ. Однѣ части законопроекта идутъ на встрѣчу интересамъ рабочихъ,—другія нарушаютъ эти интересы самымъ вопиющимъ образомъ.

Весною 1911 года законопроектъ послѣ долгаго обсужденія въ комисіи былъ принятъ съ нѣкоторыми измѣненіями рейхстагомъ. Въ дѣйствіе онъ, вѣроятно, вступитъ съ 1912 года. Сущность его—поскольку онъ касается страхованія отъ болѣзней—сводится къ слѣдующему ¹⁾.

Кругъ страхованія расширяется: обязательное страхованіе распространяется на сельско-хозяйственныхъ и лѣсныхъ рабочихъ, на рабочихъ домашней промышленности и на рабочихъ, занятыхъ непостояннымъ трудомъ. Чтобы предотвратить дальнѣйшее дробленіе кассъ, законопроектъ устанавливаетъ минимальную норму членовъ въ 500 человекъ, при которой допускается открытіе новой кассы; до сихъ поръ норма эта равнялась 50 человекъ. Но въ существующимъ уже кассамъ это постановленіе не относится: онѣ сохраняютъ свою самостоятельность и при 50 членахъ. При существованіи въ какомъ либо пунктѣ мѣстной кассы открытіе новой кассы—фабричной, ремесленной или еще одной мѣстной—допускается лишь въ томъ случаѣ, если новая касса не повредитъ старой путемъ отвлеченія отъ нея значительной части членовъ. Кромѣ того новая касса должна съ самаго начала оказывать пособія не въ меньшемъ размѣрѣ, чѣмъ старая касса. Этимъ также ставитъ нѣкоторое препятствіе дальнѣйшему дробленію кассъ и дается известное преимущество мѣстнымъ кассамъ. Впрочемъ, рѣшеніе вопроса о томъ, повредитъ ли новая касса старой или нѣтъ, предоставляется органамъ надзора и, слѣдовательно, все сводится къ составу надзирающихъ учреждений и ихъ тенденціямъ.

Общинное страхованіе совершенно уничтожается. Но зато создается новый типъ кассъ—сельскія кассы (Landkrankenkas sen), которыя должны обнять сельско-хозяйственныхъ и лѣсныхъ рабочихъ, а также значительную часть рабочихъ домашней промышленности. Для этихъ кассъ создаются нѣкоторыя «льготы», на подобіе тѣхъ, которыми пользуется теперь общинное страхованіе. Минимальныя нормы пособій для сельскихъ кассъ ниже, чѣмъ нормы, устанавливаемыя для другихъ кассъ. Въ основу исчисленія взносовъ и пособій принимается не средній заработокъ данной категоріи рабочихъ, а заработокъ поденщиковъ данной мѣстности. Предпринимателю предоставляется право оказывать заботли-

¹⁾ Matthias Eldersch. „Die Reichsversicherungsordnung“, der Kampf. 1909, Heft 9.—„Entwurf einer Reichsversicherungsordnung“, Sonderbeilage zur Deut. med. Woch., 1910.—Dr. Konrat Weymann. „Die deutsche Arbeiterversicherung und ihre Reform durch die Reichsversicherungsordnung“. Frankf. a. M. 1910.

шему рабочему помощь натурой, вычитывая стоимость ея изъ пособій. Самоуправленіе сельскихъ кассъ сравнительно съ кассами другихъ типовъ упрощено: законъ допускаетъ временную передачу управленія кассой въ руки мѣстныхъ органовъ самоуправления. Мотивируется такое допущеніе тѣмъ, что привлекаемые впервые къ страхованію слои населенія могутъ оказаться неспособными къ веденію дѣлъ въ кассахъ.

Самую существенную особенность предлагаемой реформы представляеть измѣненіе распредѣленія взносовъ между рабочими и предпринимателями. Согласно проекту взносы рабочихъ и предпринимателей будутъ уравнины. Такимъ образомъ, если предположить, что дѣятельность кассъ сохранить современные размѣры, то часть страхового бремени будетъ перенесена съ рабочихъ на предпринимателей. Или же—при сохраненіи нынѣшнихъ размѣровъ взносовъ рабочихъ, кассы получатъ возможность расширить свою дѣятельность. Это несомнѣнно прогрессивное нововведеніе не встрѣтило, однако, особаго сочувствія со стороны рабочей печати—по той причинѣ, что правительство связываетъ съ этимъ нововведеніемъ ограниченіе правъ рабочихъ въ больничныхъ кассахъ.

Дѣло въ томъ, что до сихъ поръ страхованіе отъ болѣзней въ Германіи придерживалось принципа: «права пропорціональны взносамъ». Такъ какъ рабочіе вносили вдвое больше, чѣмъ предприниматели, то они и пользовались переѣсомъ голосовъ какъ въ общихъ собраніяхъ, такъ и въ правленіяхъ. И мы видѣли, что всюду, гдѣ этотъ переѣсъ голосовъ рабочихъ не компенсировался противоположными вліяніями, онъ давалъ самыя благопріятныя результаты. Уравнивая взносы предпринимателей и рабочихъ, законопроектъ оставляетъ въ силѣ прежній принципъ распредѣленія правъ. Теперь рабочіе будутъ пользоваться столькими же голосами, сколько предприниматели; другими словами, они потеряютъ свое вліяніе въ кассахъ. Это стремленіе къ ограниченію самостоятельности рабочихъ проявляется и въ другихъ постановленіяхъ проекта. Такъ, предсѣдатель правленія долженъ при выборахъ получить большинство какъ среди представителей рабочихъ, такъ и среди представителей предпринимателей. Если такое единодушіе не достигнуто, то предсѣдатель назначается органомъ надзора. Другое ограниченіе самоуправления—это сокращеніе числа уполномоченныхъ, составляющихъ общее собраніе. Теперь оно равно 500, по проекту—100.

Значительныя измѣненія вносятся законопроектомъ въ организацию надзора надъ кассами. Организациа эта значительно упрощается сравнительно съ нынѣ дѣйствующей. Создается новый институтъ—страховыя бюро—(Versicherungsämter), которыя являються новыми органами надзора. Предсѣдатель бюро назначается мѣстной административной властью. Члены его въ количествѣ не менѣе 20 человекъ избираются правленіями кассъ наполовину отъ рабочихъ, наполовину отъ предпринимателей. Число голосовъ, предоставляемыхъ членамъ бюро, пропорціонально величинѣ кассы, избравшей ихъ. Бюро содержится на средства

касса. При каждом бюро учреждается третейский судъ для разрѣшенія споровъ между врачами и больничными кассами. Въ составъ третейскаго суда входятъ: председатель бюро, 2 члена—одинъ отъ рабочихъ, другой отъ предпринимателей и два врача.

Вторую инстанцію составляютъ «высшія страховыя бюро»,—учреждаемыя по одному въ каждомъ административномъ округѣ. Составъ ихъ приблизительно таковъ же, какъ и составъ низшихъ бюро. При нихъ также существуетъ третейскій судъ, рѣшенія котораго являются окончательными.

Наконецъ, высшей инстанціей надзора предполагается сдѣлать существующее теперь Имперское страховое бюро, которое по дѣйствующему законодательству не имѣетъ никакого отношенія къ страхованію отъ болѣзни. Въ составъ имперскаго страхового бюро будутъ входить, кромѣ членовъ по назначенію, еще 30 выборныхъ членовъ—18 отъ предпринимателей и 12 отъ рабочихъ.

Функции кассъ почти не измѣняются законопроектомъ. Только продолжительность пособія родильницамъ удлинняется съ 6 до 8 недѣль, при чемъ 2 недѣли могутъ падать на время до родовъ.

Для регулированія отношеній между врачами и кассами законопроектъ устанавливаетъ, кромѣ упомянутыхъ выше третейскихъ судовъ, еще особыя «договорныя коммисіи» (Vertragsausschüsse)—изъ представителей кассъ и врачей. Коммисіи эти учреждаются при высшихъ страховыхъ бюро и служатъ—какъ показываетъ ихъ названіе—для выработки договоровъ между врачами и кассами. Договоры эти передаются на рассмотрѣніе высшихъ страховыхъ бюро. Послѣднія могутъ требовать увеличенія количества врачей, больницъ и другихъ мѣръ, гарантирующихъ надлежащее обезпеченіе застрахованныхъ медицинской помощью. Въ остальномъ условія контракта не подлежатъ контролю страховыхъ бюро. Такимъ образомъ система обслуживания застрахованныхъ врачевой помощью, а равно и размѣръ врачебнаго гонорара всецѣло предоставляется взаимному соглашенію сторонъ. Если такого соглашенія не достигнуто, то высшая административная власть даннаго округа можетъ освободить кассы отъ обязанности доставлять медицинскую помощь натурой; въ такихъ случаяхъ кассы выдаютъ больнымъ членамъ повышенное пособіе, а именно къ обычному пособію прибавляется еще $\frac{2}{3}$ этого пособія. Установленіе факта болѣзни и опредѣленіе продолжительности пеработопособности совершается въ такихъ случаяхъ также помимо участія врачей.

Если подвести итоги законопроекту, то положительныя стороны его сводятся къ слѣдующему: онъ расширяетъ кругъ страхованія, ставитъ нѣкоторыя препятствія дальнѣйшему дробленію кассъ, уничтожаетъ общинное страхованіе, перекладываетъ часть страхового бремени съ рабочихъ на предпринимателей, упрощаетъ организацію надзора, удлиняетъ продолжительность пособія родильницамъ, до известной степени регулируетъ отношенія между врачами и больничными кассами. Главная отрицательная

черта проекта—ограниченіе правъ рабочихъ въ кассахъ. Въ недостаткамъ проекта нужно отнести также неудачную организацію сельскихъ кассъ, представляющихъ исправленное изданіе того же общиннаго страхованія. Кромѣ того нужно указать, что цѣлага ряда—даже большинства недостатковъ дѣйствующей теперь системы страхованія законопроектъ не касается вовсе. Многоотинность кассъ, сложность ихъ организаціи, недостатки фабричныхъ кассъ, низкій размѣръ пособій и пр.—все это остается по старому.

Со времени внесенія новаго законопроекта въ законодательныя палаты прошло уже больше 2 лѣтъ,—и за это время проектъ подвергся критикѣ съ разныхъ сторонъ. Особенно энергично высказались противъ проекта рабочіе и врачи. Нападки тѣхъ и другихъ въ многомъ совпадаютъ, но во многомъ и отличаются другъ отъ друга.

Центромъ тяжести недовольства рабочихъ является, конечно угрожающее ограниченіе ихъ самостоятельности. Нужно сказать, что и изъ предпринимателей далеко не всѣ относятся враждебно къ самостоятельности рабочихъ въ больничныхъ кассахъ. Многие, напротивъ, успѣли убѣдиться, что кассы могутъ правильно функционировать только при широкомъ самоуправленіи самихъ застрахованныхъ. На бывшемъ въ май 1909 г. въ Берлинѣ конгрессѣ германскихъ больничныхъ кассъ, въ которомъ участвовали делегаты отъ многихъ фабричныхъ кассъ, была единогласно принята резолюція, протестующая противъ всякаго ограниченія самостоятельности рабочихъ. Рабочіе не безъ основанія опасаются, что ограниченіе ихъ правъ съ избыткомъ уравновѣситъ всѣ улучшения, вносимыя законопроектомъ. Самый цѣнный пунктъ законопроекта—уравниваніе взносовъ рабочихъ и предпринимателей можетъ легко превратиться въ пустую фикцію, разъ руководство кассами перейдетъ въ руки предпринимателей. Ибо достаточно только сузить функции кассъ, и расходы ихъ могутъ быть доведены до такихъ размѣровъ, что взносы предпринимателей нисколько не увеличатся сравнительно съ существующими. Правда, рабочимъ придется тогда платить меньше чѣмъ теперь, но какая имъ отъ этого польза, разъ касса будетъ хуже выполнять свое назначеніе?

Не менѣе энергично протестуютъ противъ законопроекта врачи. Главнымъ пунктомъ ихъ недовольства является отношеніе законопроекта къ системѣ свободнаго выбора. Еще въ 1902 г. нѣмецкіе врачи на съѣздѣ въ Кенигсбергѣ выставили слѣдующія требованія по отношенію къ организаціи страхованія¹⁾.

1. Членамъ больничныхъ кассъ должна быть предоставлена возможность пользоваться помощью любого врача, живущаго въ районѣ дѣятельности кассы и принявшаго коллективно выработанныя условія соглашенія съ кассами.

¹⁾ См. E. Sardemann. „Was bringt der Entwurf einer Reichsversicherungsordnung dem deutschen Aerztestande?“—Klin.-therap. Woch., 1910, № 1, 2, 3.

2. Взаимные отношения между врачами и больничными кассами должны регулироваться особыми комиссиями, состоящими поровну из представителей от врачей и больничных касс.

3. Исчисление врачебного гонорара должно производиться на основании выработанной правительством таксы.

4. Лица, заработок которых превышает 2,000 марок, не должны состоять членами касс.

5. Лечение членом касс должно быть предоставлено исключительно дипломированным врачам.

Из этих 5 пунктов законопроект удовлетворит только двум: четвертому и пятому. Предельный заработок страхуемых оставлен в 2,000 марок вопреки требованию рабочих повысить его до 5,000 марок. Затем, законопроект на будущее время воспрещает всякие соглашения касс с недипломированными врачами. У «приверженцев естественного лечения» и прочих шарлатанов кассовые больные могут лечиться только частным образом; — кассы оплачивать эту помощь не будут. В этом отношении законопроект делает врачам несомненную уступку, хотя эта уступка имеет больше принципиальное, чем материальное значение, ибо практика шарлатанов среди кассовых больных в общем ничтожна.

Что касается других требований врачей, то они остаются неудовлетворенными. Законопроект предоставляет кассам самим избирать систему обеспечения своих членом медицинской помощью и совершенно обходит молчанием вопрос об обязательной врачебной таксе. Мало того: законопроект дает в руки больничных касс могущественное орудие в борьбе с врачами, именно разрешает им при известных условиях заменять натуральную медицинскую помощь выдачей повышенных пособий. До сих пор кассы этого права не имели и во время врачебных стачек принуждены были во что бы то ни стало найти определенное число врачей. Законопроект освобождает кассы от этой заботы. Во время врачебной стачки им предоставляется возможность совсем обходиться без контракта с врачами. Понятно, в какое невыгодное положение ставятся таким образом врачи.

При таких условиях неудивительно, что законопроект вызвал цинкую бурю среди немецких врачей. Чуть не каждый номер немецких медицинских журналов содержит в себе в том или ином виде протест против законопроекта. Протестуют отдельные врачи, протестуют врачебные общества, съезды, медицинские факультеты¹⁾. Если разобраться беспристрастно в требованиях врачей, то нужно будет признать, что далеко не все требования могут быть оправданы. Безу-

1) В 1909 г. Союзному Совету была подана докладная записка, подписанная 179 профессорами почти всех медицинских факультетов Германии. Записка требовала законодательного установления системы свободного выбора. (См. Klin.-ther. Woch. 1910, № 33).

словно права врачи в том отношении, что закон не должен давать кассам специального оружия для борьбы с врачами. Рабочие требуют свободы стачек, и такая же свобода должна быть предоставлена врачам. Рабочие будут протестовать, если закон даст предпринимателям какое либо средство косвенно подавлять забастовки; против этого справедливо протестуют врачи¹⁾. Но требование законодательного установления системы свободного выбора едва ли основательно. Трудно понять, почему правительство должно заботиться о равномерном распределении доходов между врачами? Если исходить из того, что система свободного выбора дает качественно лучшую помощь, то все-таки непонятно, почему правительство должно в ущерб самоуправлению больничных касс брать на себя роль арбитра различных систем врачебной помощи. Система свободного выбора пролагает себе путь помимо правительственного принуждения. Она имеет за себя нечто большее, чем принуждение: она выгодна для самих застрахованных. Врачи должны помогать рабочим создать крупные и богатые кассы; такие кассы охотно переходят сами к системе свободного выбора.

Совершенно произвольным нужно признать требование врачей об установлении правительственной таксы врачебного гонорара. До тех пор, пока законом не установлен минимум заработной платы для рабочих, странно говорить об установлении гонорара для врачей. Устранить из общественных отношений элемент конкуренции — это величайшая проблема будущего. Едва ли однако разрешение этой проблемы начнется с законодательной нормировки врачебного гонорара.

§ 15. Австрия.

Объем страхования.—Отличия от Германии.—Статистические данные.—Организация страхования.—Типы касс.—Число и величина касс.—Управление.—Надзор.—Функции, сравнение их с функциями германских касс.—Расход касс.—Средства их.—Тяжесть страхования.

После того как мы подробно изложили историю, организацию и практику Германского страхования от болезней, мы можем при изложении австрийского страхования ограничиться немногим, так как в главных чертах австрийская и германская система страхования тождественны между собой.

Так же, как и в Германии, введению обязательного страхования в Австрии предшествовала долгая эпоха добровольного и частного обязательного страхования. Только в Австрии эти виды страхования не достигли такого развития, как в Германии, и переход к новому институту

1) Интересно отметить, что при обсуждении законопроекта в комиссии рейхстага наиболее враждебное отношение к требованиям врачей обнаружил консерватор; свободомыслищие же и социал-демократы отнеслись к требованиям врачей довольно сочувственно. См. „Das Schicksal der Reichsversicherungsordnung“. Kl.-ther. Woch. 1910, № 34).

быть здесь гораздо рѣже, чѣмъ въ Германіи. Но эта рѣзкость перехода вполнѣ компенсировалась тѣмъ, что Австрія имѣла передъ собой примѣръ Германіи. Въ Австріи введеніе обще-обязательнаго страхованія не было скачкомъ въ неизвѣстность, какъ это до нѣкоторой степени было въ Германіи.

Такъ же, какъ и въ Германіи, обязательное страхованіе въ Австріи не уничтожило прежнихъ организационныхъ формъ, выработанныхъ практикой добровольнаго и полу-обязательнаго страхованія. Новый институтъ, напротивъ, постарался утилизировать эти формы, поставивъ ихъ въ связь съ общей системой страхованія и измѣнивъ соответствующимъ образомъ ихъ организацію.

Особенности австрийской системы страхованія объясняются отчасти специальными условиями австрийской жизни, отчасти условиями возникновенія закона о страхованіи—именно возможностью руководиться примѣромъ Германіи и устранить нѣкоторые недостатки германскаго законодательства. Отличія австрийскаго закона отъ германскаго будутъ нами подробно выслены въ дальнѣйшемъ изложеніи.

Законъ объ обязательномъ государственномъ страхованіи отъ болѣзней введенъ въ Австрію 30 марта 1888 г. Законъ этотъ остается въ силѣ до сихъ поръ и только въ послѣднее время поднятъ вопросъ объ его реформированіи. Основные положенія дѣйствующаго закона сводятся къ слѣдующему ¹⁾.

Въ отношеніи объема страхованія австрийское законодательство очень близко подходитъ къ германскому. Здѣсь имѣется только два существенныхъ отличія. Прежде всего въ Австріи не ограниченъ максимальный заработокъ лицъ, подлежащихъ страхованію. Такимъ образомъ въ тѣхъ предпріятіяхъ, на которыя распространяется обязательное страхованіе отъ болѣзней, должны страховаться всѣ рабочіе и служащіе независимо отъ размѣра получаемого ими вознагражденія. Въ Германіи, какъ мы знаемъ, установленъ предѣльный заработокъ въ 2000 марокъ. Однако, и въ Австріи имѣется рядъ ограниченій по отношенію къ служащимъ, получающимъ высокіе оклады. Во-первыхъ если годовою заработокъ служащаго превышаетъ 2400 кронъ ²⁾, то всѣ взносы въ кассу онъ долженъ дѣлать изъ собственныхъ средствъ, т. е. онъ долженъ платить и за себя, и за работодателя. Во-вторыхъ при исчисленіи взносовъ не долженъ приниматься въ расчетъ заработокъ, превышающій 4 кроны въ день; другими словами—какъ высокъ ни былъ бы заработокъ застрахованнаго лица, въ основу исчисленія взносовъ можетъ быть принята только эта норма. Наконецъ и при выдачѣ пособій высшей нормой для исчисленія его размѣровъ является заработокъ въ 4 кроны въ день.

Другая особенность австрийскаго законодательства въ отношеніи объема страхованія заключается въ томъ, что это законодательство не знаетъ

¹⁾ См. Zacher. „Die Arbeiter-Versicherung in Oesterreich.“ Berl. 1899.

²⁾ Крона = почти 40 коп.

факультативно-обязательнаго страхованія. Ни общиннымъ самоуправленіемъ, ни административнымъ властямъ не предоставлено права распространить обязательное страхованіе за предѣлы того круга, который очерченъ въ самомъ законѣ. Такимъ образомъ, въ Австріи имѣется только два круга страхующихся лицъ,—кругъ обязательнаго и кругъ добровольнаго страхованія, при чемъ къ послѣднему относится цѣлый рядъ категорій труда, которыя въ Германіи охватываются факультативно-обязательнымъ страхованіемъ.

Добровольное страхованіе въ учрежденныхъ обязательнаго страхованія допускается для слѣдующихъ категорій труда.

1. Для безработныхъ до присвоенія занятій.
2. Для сельско-хозяйственныхъ и лѣсныхъ рабочихъ и для рабочихъ домашней промышленности.
3. Для всѣхъ прочихъ лицъ, но только въ возрастѣ не свыше 35 лѣтъ.

Какъ абсолютное число застрахованныхъ такъ и отношеніе числа застрахованныхъ къ населенію въ Австріи, какъ и въ Германіи съ каждымъ годомъ увеличивается.

Этотъ—ростъ объема страхованія виденъ изъ слѣдующей таблицы ³⁾.

	Обязательное страхованіе.	Добровольное страхованіе.	Общее число застрахованныхъ.	% к населенію.	% к числу наемн. рабоч.
1889	1.310.400	—	—	—	—
1894	1.940.985	90.309	2.031.294	—	—
1896	2.188.010	103.194	2.291.204	9,5	23%
1902	2.595.474	173.583	2.769.057	—	—
1908	3.071.254	181.745	3.252.999	11,8	—

Таблица эта показываетъ, что за 20-лѣтнее существованіе страхованія отъ болѣзней число обязательно застрахованныхъ увеличилось на 134% т. е. въ 2 1/2 раза. Увеличилось также и относительное число застрахованныхъ—т. е. отношенія количества застрахованныхъ къ населенію. Что касается отношенія числа застрахованныхъ къ общей массѣ наемныхъ рабочихъ, то здѣсь мы лишены возможности сравнить между собой различные годы, такъ какъ располагаемъ данными только за одинъ 1896 г. Въ общемъ, однако, нужно сказать, что и по темпу развитія и по современному своимъ размѣрамъ объемъ страхованія въ Австріи значительно отсталъ отъ германскаго.

³⁾ Данныя за 1908 г. взяты изъ „Statistik der Oesterreichischen Krankenkassen im Jahre 1908.“ Wien. 1910.

Организация страхования в Австрии значительно проще, чем в Германии. Правда различных типов касс в Австрии не меньше, чем в Германии, но за то в пределах каждого типа дробление не столь велико, и отдельные кассы значительно крупнее, чем в Германии.

Германским местным кассам соответствуют в Австрии окружные кассы. Главная особенность окружных касс — та, что в основу их организации положен не профессиональный принцип, а территориальный. Окружные кассы учреждаются по одной в каждом судебном округе. Они обнимают всех живущих в данном округе лиц, подлежащих обязательному страхованию и не вошедших в состав какой-либо другой кассы. Окружные кассы объединяются в союзы, целью которых является выдача субсидий отдельным кассам и надзор за их деятельностью. Таких союзов в настоящее время — 7.

Следующие 3 типа обязательных касс — фабричные, ремесленные и строительные кассы — мало чем отличаются от соответствующих типов касс Германии. Даже в Австрии также существуют горнопромышленные кассы, возникшие задолго до введения обязательного страхования. Особый тип касс, не существующий в Германии, — это ученические кассы. Они учреждаются цехами для ремесленных учеников и отличаются от других касс тем, что здесь все взносы делаются хозяевами. До 1900 года учреждение таких касс зависело от цехов. Хозяева могли обеспечивать своих учеников медицинской помощью каждый в отдельности — и в таком случае ученики освобождались от обязательного страхования. Устройство ученических касс было добровольным делом цехов, стремившихся таким путем облегчить отдельным хозяевам выполнение возложенного на них законом обязательства. С 1908 г. учреждение ученических касс сделалось обязательным. — Общественное страхование австрийская система не знает. Тот круг лиц, который обнимается этим видом страхования в Германии, в Австрии входит в состав окружных касс.

Свободные кассы, существовавшие еще до введения обязательного страхования, включены, по примеру Германии, в общую систему страхования. Так же, как и там, свободные кассы освобождают от участия в обязательных кассах, раз их функции удовлетворяют определенным требованиям закона.

О количестве касс различных типов и об изменении числа касс с течением времени можно судить по следующим данным.

	1889	1908
Окружных касс	524	572
Фабричных »	1.317	1.230
Строительных »	2	32
Цеховых »	525	871
Ученических »	—	427
Свободных »	34	214
Всего	2.402	3.346

Общее число касс увеличилось таким образом на 944 или на 39,8%. Уже из сопоставления этой цифры с приведенным выше приростом числа застрахованных (+ 134%) видно, что кассы с течением времени становятся крупнее. И действительно в первый год деятельности касс средняя величина кассы определялась в 545 членов, а в последнем отчетном году (1908) уже в 970 членов. Такой средний размер должен быть признан довольно высоким, ибо в Германии, напр., в 1909 г. на 1 кассу приходилось в среднем всего только 547 членов, т. е. чуть не вдвое меньше. Мы видим, таким образом, что дробление касс в Австрии действительно менее выражено, чем в Германии.

В отношении управления касс австрийское страхование почти во всем сходно с германским. Только общия собрания ограничены не 500 членами, как в Германии, а 300. При большем числе членов в кассе общия собрания замещаются собранием уполномоченных. В фабричных кассах, как и в Германии, допускается председательство предпринимателя в общих собраниях и в правлении. Особый орган управления, которого не знает германский закон — это третейские суды при больших кассах. Они состоят из пяти членов, из которых три избираются из числа застрахованных, а два из числа всех участников общих собраний, т. е. могут принадлежать и к застрахованным и к представителям работодателей. Компетенция третейских судов довольно узка: их разбору подлежат только споры о вспомоществованиях и взносах, возникающие между застрахованными и правлениями касс. Споры же между работодателями и застрахованными, а также между работодателями и правлениями по различным вопросам, связанным с деятельностью касс, разрешаются органами надзора.

Инстанций надзора в Австрии, как и в Германии, три. Однако австрийская система надзора гораздо проще и выдержаннее, чем германская. Надзор во всех инстанциях сосредоточен в учреждениях Министерства Внутренних Дел. Низшую инстанцию составляют окружные административные учреждения (окружной начальник, окружное правление), среднюю — областные административные учреждения (областной президент или наместник, областное правление), высшую — совет по вопросам страхования при министерстве внутренних дел.

Для функций больших касс в Австрии так же, как и в Германии, установлены минимальные и максимальные нормы. В установлении, однако, размеров вспомоществования мы встречаем здесь ряд существенных отличий.

Прежде всего в отличие от германской практики в Австрии в основу исчисления пособий кладется не заработок определенных категорий рабочих, а средний заработок простого рабочего в данном судебном округе. Размеры этого заработка устанавливаются административной властью ежегодно отдельно для мужчин и женщин и для взрослых и подростков. Такая система, конечно, невыгодна для всех квалифицированных

рабочих, получающих более высокой заработной платы, чем чернорабочие. Но эта невыгода отчасти компенсируется более высоким % пособия: больным членам выдается не 50% заработка, как в Германии, а 60%. Продолжительность пособия определена в Австрийском законе в 20 недель (в Германии 26); пособие выдается во всех случаях, когда потеря работоспособности длится более 3 дней, но исчисляется пособие не с 4 дня болезни, как в Германии, а с первого. Медицинская помощь — как амбулаторная, так и стационарная доставляется бесплатно. Если больной помещается в больницу, то семья его выдается половина пособия, т. е. 30% заработка. Родильницам пособие выдается в течение 4 недель со дня родов (в Германии 6). Наконец, кассы выдают похоронные деньги в размере 20 кратного заработка.

Если при заключении годового отчета оказывается, что доходы кассы превышают ее расходы, то касса может либо понизить взносы, либо расширить свою деятельность. Однако, для этого расширения, как и в Германии, установлены определенные границы. Максимальные нормы вспомоществования определены в австрийском законе следующим образом:

1. В основу исчисления пособия может быть принята, вместо заработка чернорабочих, заработок той группы рабочих, к которой принадлежит застрахованный, или даже его индивидуальный заработок, если только последний не превышает 4 кроны в день.
2. Пособие может быть увеличено до 75% заработка.
3. Продолжительность вспомоществования в случае болезни может быть удлинена до 1 года.
4. Пособие на погребение может быть доведено до 100 кроны.

Кроме того кассы могут расширять и улучшать постановку медицинского дела. В этом отношении австрийский закон, как и германский, не ставит кассам никаких ограничений.

Приведем несколько статистических данных для характеристики деятельности австрийских касс. Необходимо, однако, отметить, что австрийская статистика дает в этом отношении гораздо менее полные данные, чем германская.

Общий расход австрийских касс по выполнению обязательств перед застрахованными изменялся с течением времени следующим образом:

Расход в кронах.	
1889 г.	9,054,800
1896 »	34,694,000
1902 »	51,763,353
1908 »	72,268,763

Таблица эта показывает, что увеличение расходов за 20 лет достигло 700%. (расходы увеличились в 8 раз). Так как число застрахованных за тот же промежуток времени возросло на 134%, то очевидно, что функции касс значительно расширились за указанный про-

жуток времени. Еще нагляднее это видно из следующего сопоставления: в 1889 г. кассы тратили в среднем на одного члена 6,9 кроны (2 р. 76 к.) в год, в 1908 г. уже 22,3 кр. (8 р. 92 к.). В Германии в том же году расход на одного члена составлял 25,6 марки (11 р. 78 к.). Таким образом по размерам своей деятельности австрийские кассы стоят несколько ниже германских.

Приведем далее цифры, показывающие распределение расходов по отдельным рубрикам. Для сравнения мы сопоставим эти данные с германскими. И те и другие данные относятся к 1902 году.

	Из каждых 100 марок кассы израсходовали на:				Погребение.
	денежные пособия.	медицинскую помощь			
		врачебн. гонор.	медикаменты.	больнич. плату пом.	
В Австрию	58,70	18,50	13,30	6,60	2,90
		38,40			
В Германию	46,03	22,35	15,84	12,72	3,06
		50,91			

Таким образом в Австрии главную часть (почти 60%) расходов составляют денежные пособия; в Германии эти пособия поглощают меньше половины расходного бюджета. Расходы на медицинскую помощь в австрийских кассах гораздо скромнее, чем в германских. В особенности бросается в глаза разница в тратах на больничное лечение: австрийские кассы тратят относительно вдвое меньше, чем германские.

В абсолютных цифрах приведенный выше общий расход австрийских касс распределялся следующим образом (1908):

Денежные пособия	36.464,050 кр.
Врачебный гонорарь	11.563,872 »
Медикаменты	8.022,872 »
Больничное лечение	4.774,051 »
Похоронные деньги	1.545,848 »

Остаток — около 10 милл. — составляли организационные расходы. По отношению ко всему расходному бюджету расходы на управление составляли в 1908 г. 8,9%.

Средства кассы состояются из взносов предпринимателей и рабочих, причем отношение тех и других принято такое же, как в Германии, т. е. 1:2. По отношению к заработной плате взносы рабочих

должны составлять при основании кассы не более 3%, если касса дает минимальные пособия, и не более 2%, если она оказывает вспоможение выше минимальных. Посае того какъ касса просуществуетъ нѣкоторое время, и выяснятся условия ея деятельности, взносы могутъ быть увеличены, однако съ соблюденіемъ слѣдующихъ правилъ. Если деятельность кассы шире установленныхъ закономъ минимальныхъ предѣловъ, то взносы рабочихъ могутъ быть увеличены только до 3% (т. е. взносы рабочихъ и предпринимателей — до 4 1/2%). Если же средствъ кассы не хватаетъ для покрытія минимальныхъ нормъ закона, то повышение взносов можетъ идти дальше указанного процента, причемъ никакихъ предѣловъ въ этомъ отношеніи не установлено. Однако всякое увеличение взносов допускается лишь въ томъ случаѣ, если это «постановлено общимъ собраніемъ въ отдѣльномъ обсужденіи и при отдѣльномъ голосованіи вопроса, какъ представителями работодателей, обязанныхъ дѣлать взносы, такъ и членами кассы, при абсолютномъ большинствѣ голосовъ, въ каждомъ голосованіи, присутствующихъ».

Въ интересахъ наглядности можно представить систему взносов въ видѣ слѣдующей таблицы.

	При основаніи кассы.	При дальнѣйшемъ существованіи кассы.
Въ Австріи		
При минимальныхъ пособияхъ . . .	3%	не ограничено
При пособияхъ, выше минимальныхъ . . .	2%	3%
Въ Германіи.		3 — 4%

Лица, добровольно застрахованные, дѣлаютъ взносы и за себя и за работодателей, другими словами взносы ихъ въ 1 1/2 раза больше обычныхъ. То же—какъ мы уже указывали—относится и къ обязательно-застрахованнымъ, если ихъ заработокъ превышаетъ 2400 кронъ. Взиманіе вступительныхъ взносов съ обязательно-застрахованныхъ австрійскій законъ не допускаетъ. Напротивъ для добровольно-страхующихся этотъ взносъ обязателенъ въ размѣрѣ не менѣе шестинедельнаго страхового взноса.

Дефициты кассъ покрываются, какъ и въ Германіи, позанѣмствованіями изъ резервнаго фонда, займами и безвозвратными пособиями. Въ этомъ отношеніи въ Австріи большую роль играютъ союзы окружныхъ кассъ, неизвѣстные германскому закону. Кроме отчисленій въ собственный резервный капиталъ, окружные кассы вносятъ опредѣленные суммы въ резервный капиталъ союзовъ и оттуда въ случаѣ нужды получаютъ ссуды и безвозвратныя пособия. Въ фабричныхъ и строительныхъ кассахъ ссуды и пособия выдаются предпринимателями.

Тяжесть страхованія для рабочихъ и предпринимателей характеризуется слѣдующими цифрами.

Членскіе взносы въ 1902 году:

	Средній взносъ одного застрахованнаго.	Средній взносъ работодателей на 1 рабочаго.
Окружныя кассы	10,57 кронъ.	5,29 кронъ.
Фабричныя »	13,01 »	7,29 »
Строит. »	16,62 »	8,31 »
Ремесл. »	13,77 »	6,74 »
Свободн. »	16,99 »	3,91 »

Такимъ образомъ рабочимъ приходится больше всего платить въ свободныхъ кассахъ. При этомъ слѣдуетъ еще замѣтить, что въ отличіе отъ Германской практики въ Австріи работодатели нѣрѣдко дѣлаютъ взносы въ свободныя кассы, освобождая себя такимъ образомъ отъ необходимости основывать собственную кассу. Въ среднемъ, какъ видно изъ таблицы, работодателями вносили на 1 застрахованнаго въ свободныхъ кассахъ 3,91 кроны. Самымъ дешевымъ является какъ для рабочихъ, такъ и для предпринимателей страхованіе въ окружныхъ кассахъ. Такъ какъ эта дешевизна не можетъ быть объяснена болѣе ограниченными вспоможеніями, ибо, напротивъ, извѣстно, что въ этомъ отношеніи окружныя кассы идутъ впереди другихъ, то это указываетъ на лучшую постановку дѣла въ окружныхъ кассахъ, на болѣе производительное использование ими своихъ средствъ. Впрочемъ въ интересахъ точности слѣдуетъ отмѣтить, что въ извѣстной степени болѣе низкіе взносы въ окружныхъ кассахъ зависятъ отъ болѣе низкой заработной платы рабочихъ, застрахованныхъ въ этихъ кассахъ: дѣло въ томъ, что окружныя кассы обнимаютъ большое число рабочихъ сельскихъ мѣстностей и мелкихъ городовъ.

«Классовая» тяжесть страхованія, т. е. суммы, уплачиваемыя классомъ рабочихъ и классомъ предпринимателей, выражается въ слѣдующихъ цифрахъ:

	Взносы рабочихъ.	Взносы предпринимателей.
1902.		
Регулярные взносы	33.212.164	14.971.186
Вступные взносы	64.405	—
Штрафы	—	318.469
Итого	33.276.569	15.289.655

Въ общему приходному бюджету, достигавшему въ 1902 г. 51.763.353 вр. доля рабочихъ составляла 64,8%, доля предпринимателей 29,5%. Общій капиталъ всѣхъ кассъ составилъ въ 1908 г. 58.825.360 вр., что составляетъ 18,16 кронъ (7 р. 26 коп.) на одного застрахованнаго. При сопоставленіи этой цифры съ соотвѣствующей цифрой германской статистики (на 1 члена 21 марка = 9 р. 66 к.) обнаруживается большая обеспеченность германскихъ кассъ сравнительно съ австрійскими. Благодаря этому германскія кассы получаютъ больше %/о съ капиталовъ, чѣмъ австрійскія, что до извѣстной степени уменьшаетъ тяжесть страхованія какъ для рабочихъ, такъ и для работодателей.

§ 16. Предстоящая реформа страхования от болезней в Австрии.

Законопроект 1908 г.—Увеличение круга страхования.—Ограничение числа касс.—Съединение деятельности свободных касс.—Окружные бюро.—Расширение функций касс.—Страхование членом семей.—Изменения в определении размеров взносов.

3-го ноября 1908 г. австрийское правительство внесло в законодательную палату проект реформы всего института социального страхования. Проект этот вносит существенные изменения в действующее законодательство как в области страхования от болезней так и в области страхования от несчастных случаев; кроме того он создает независимое до сих пор в Австрии страхование от старости и инвалидности и, наконец, изменяет существенным образом организацию страхования, создавая новые органы для объединения всех трех ветвей страхования в одно целое. Слѣдуя принятой нами системѣ изложения, мы в настоящем параграфѣ коснемся лишь тѣх нововведеній, которые касаются страхования от болезней¹⁾. Остальные части законопроекта будут изложены ниже. Замѣтимъ, встать, что в настоящее время (1911) законопроект находится на обсужденіи комиссии рейхсрата.

Кругъ страхования отъ болезней значительно расширяется введениемъ въ него сельско-хозяйственныхъ и домашнихъ рабочихъ, домашней прислуги и рабочихъ домашней промышленности. Для всехъ страхуемыхъ устанавливается, однако, предѣльный заработокъ въ 2400 кронъ въ годъ. Общее число обязательно-застрахованныхъ на случай болезни увеличится при осуществлении законопроекта ровно вдвое; но предварительнымъ расчетамъ оно должно достигнуть 8,5 милл. (въ 1908 г.—3,25 милл.) Добровольное страхование допускается только въ окружныхъ кассахъ, и только для лицъ, заработокъ которыхъ не превышаетъ 3600 кронъ (1440 р.) въ годъ. При этомъ добровольно застрахованные съ заработкомъ отъ 2400 до 3600 кронъ не могутъ пользоваться медицинской помощью отъ кассъ; страхование сводится для нихъ лишь къ обезпеченію денежнаго пособия на случай болезни.

Въ отношеніи организаціи страхования законопроектъ идетъ навстрѣчу назрѣвшей потребности въ уменьшеніи числа кассъ и въ созданіи возможно болѣе крупныхъ кассъ. Правда, австрийское правительство не рѣшается ввести единый типъ кассъ, главнымъ образомъ потому, что для этого пришлось бы пожертвовать прежде всего фабричными кассами, за сохраненіе которыхъ стоятъ промышленники. Но все-таки рядъ постановленій законопроекта долженъ значительно сократить число кассъ

¹⁾ См. I. Lamberger. Der Gesetzentwurf betreffend die Sozialversicherung. Kl.-th. Woch. 1910, №№ 27, 28, 29, и 30. Karl Kögler. Die Arbeitsversicherung in Oesterreich. Zacher, l. c. H. VII a.

и кромѣ того усилить преобладаніе окружныхъ кассъ надъ другими типами. Прежде всего совершенно уничтожаются строительныя кассы. Затѣмъ горнопромышленныя и ремесленныя кассы, действующія въ настоящее время на основаніи особыхъ законовъ (горнаго и ремесленнаго уставовъ) приравниваются къ другимъ видамъ обязательныхъ кассъ и подчиняются общему страховому законодательству. Но наиболѣе существенное значеніе имѣетъ установленіе минимальнаго числа членовъ, при которомъ допускается существованіе самостоятельной кассы. Въ настоящее время окружныя и фабричныя кассы должны имѣть не менѣе 100 членовъ. Законопроектъ устанавливаетъ для окружныхъ кассъ минимальную норму въ 1000 членовъ, для фабричныхъ и ремесленныхъ—въ 200. При осуществленіи этой части законопроекта должно будетъ прекратиться существованіе до 40% действующихъ нынѣ кассъ, при чемъ болѣе всего закроется фабричныхъ и ремесленныхъ кассъ. Для послѣдней категоріи кассъ ожидается уменьшеніе на 60% существующаго количества.

Рядомъ съ этими прогрессивными нововведеніями законопроектъ содержитъ, однако, нѣсколько статей, стремящихся изменить организацію страхования въ реакціонномъ духѣ. Это относится прежде всего къ той части проекта, которая посвящена свободнымъ кассамъ. Нужно замѣтить, что въ Австріи свободныя кассы играютъ гораздо болѣе значительную роль въ организаціи страхования, чѣмъ въ Германіи. Въ то время какъ въ Германіи относительное число застрахованныхъ въ свободныхъ кассахъ съ каждымъ годомъ падаетъ (въ 1885 г.—17%, въ 1909 г.—7,3%¹⁾), въ Австріи замѣчается, напротивъ, хотя и медленное, но постоянное увеличеніе. Такъ въ 1890 г. въ свободныхъ кассахъ было застраховано 16,9% общаго числа застрахованныхъ рабочихъ, въ 1902 г.—17,7%. Австрийскія свободныя кассы представляютъ мощныя организаціи, объединенныя въ крупныя союзы, пользующіеся большимъ влияніемъ не только среди рабочихъ, но и среди работодателей. Достаточно сказать, что многіе промышленники вмѣсто того, чтобы открывать собственныя кассы, избираютъ органамъ страхования своихъ рабочихъ какую либо изъ свободныхъ кассъ и вносятъ туда причитающуюся съ нихъ часть взносовъ. Такъ въ 1902 году въ свободныя кассы поступило предпринимательскихъ взносовъ 1.796.296 кронъ. Это явленіе, совершенно неизвѣстное германской практикѣ, показываетъ, какимъ значеніемъ пользуются въ Австріи свободныя кассы. Такъ какъ, однако, свободныя кассы отличаются широкимъ самоуправленіемъ, будучи совершенно избавлены отъ вмѣшательства предпринимателей, то естественно, что онѣ съ одной стороны являются центромъ притяженія для рабочихъ, а съ другой—предметомъ ненависти для реакціонно-настроенныхъ предпринимателей и для бюрократіи. Для того, чтобы оправдать ограниченныя мѣры противъ свободныхъ кассъ, была создана теорія о «конкуренціи» между свободными и окружными кассами. Правительство въ объяснительной запискѣ къ законопроекту указываетъ на

¹⁾ См. выше, стр. 34.

опасность, которая грозит окружным кассам от перехода членов их в свободные кассы. Однако на практике такие переходы никогда не достигали массового характера, что можно видеть хотя бы по сравнительному росту количества членов в тех и других кассах. Из 100 застрахованных во всех кассах приходилось на долю:

	о к р у ж н ы х к а с с ы	с в о б о д н ы х к а с с ы
1890	35,6	16,9
1902	42,3	17,7

Таким образом, окружные кассы растут гораздо быстрее свободных. Как бы там ни было, но реакционные влияния валяе вверх при составлении законопроекта, и в последний введен ряд ограничений деятельности свободных касс. Вновь учреждаемая свободная касса лишается права быть носителем обязательного страхования, т. е. участие в них не будет освобождать от взносов в обязательную кассу. К существующим кассам это ограничение не относится, но им ставится другая трудность. Устанавливается минимум членов в 200 человек. Требуется отдельное счетоводство для лиц, подлежащих обязательному страхованию, т. е. для тех, кто должен был бы участвовать в обязательной кассе, если бы свободная касса не освобождала его от этого. Наконец—и это самое существенное ограничение—существующим свободным кассам будет предоставлено право замещать обязательные кассы только в том случае, если предприниматели письменно обязуются вносить в эти кассы свою часть взносов.

Стремление ограничить самоуправление касс, сказалось еще в другом нововведении проекта—в создании нового органа страхования—о к р у ж н ы х б у р о (Bezirkstelle). Этот новый орган по мысли составителей проекта должен служить объединяющим центром для всех трех видов страхования—от болезней, несчастных случаев и инвалидности. На эти бюро возлагается учет лиц, подлежащих страхованию, установление размеров взносов, взимание их, выдача инвалидных пеней и пр. Легко видеть, что окружные бюро отнимают у больничных касс значительную часть их функций. Этим одним уже наносится серьезный удар самоуправлению больничных касс. Но кроме того состав окружных бюро является крайне неблагоприятным для рабочих. Новый орган будет состояться поровну из представителей рабочих, предпринимателей и мелких собственников. Последним дается представительство потому, что проект предполагает распространить на них страхование старости. Но в страховании болезней и несчастных случаев мелкие самостоятельные хозяева не будут иметь никакого отношения. Тем не менее в окружных бюро они будут располагать 1/3 голосов во всем попросам. Рабочие же, имеющие теперь в больничных кассах большинство, будут в окружных бюро в меньшинстве.

Функции больничных касс в значительной мере расширяются

законопроектом. Продолжительность пособия удлинится с 20 до 52 недель. Пособие родильницам будет выдаваться в течение 4 недель после родов в 1 1/2 размера сравнительно с обычным пособием; если после 4 недель родильница еще остается неспособной, то ей выдается пособие уже в обычном размере. В отличие от действующего закона проект устанавливает выдачу пособия и в случаях кратковременных заболеваний, длящихся менее 3 дней; однако за первый день болезни пособие не выдается.

Минимальный размер пособия остается по законопроекту равным 60% заработной платы. Но порядок исчисления заработной платы несколько изменяется. Вместо «среднего заработка простого рабочего в данном округе» в основу исчисления как взносов, так и пособий будет полагаться средний «групповой» заработок. Проект устанавливает десять групп или классов различных заработков и для каждой группы фиксируется определенный минимальный размер пособия. В общем это означает некоторое повышение минимальных пособий сравнительно с практикующимися в настоящее время.

Предельные нормы для расширения пособия также раздвигаются проектом. Кассы могут вносить в свои уставы следующие постановления.

1. Пособие может быть повышено до 90% заработной платы («групповой»).
2. Похоронное пособие может быть доведено до 60-кратного дневного пособия (теперь максимальное пособие=100 крон.)
3. Беременным может выдаваться пособие в течение 4 недель до родов.
4. Пособие может выдаваться и за первый день болезни.
5. Пособие может выдаваться и здоровым—в том случае, если они временно устранены от работы из санитарных соображений. Этот пункт, имевший в виду случаи изоляции лиц, соприкасавшихся с заразными больными, является в высокой степени рациональным нововведением, заслуживающим значительно облегчить борьбу с заразными болезнями.
6. Кассы могут образовывать особые фонды для выдачи пособий выздоравливающим, слабым и пр.

Самым существенным нововведением в области функций больничных касс является страхование семей рабочих. До сих пор это страхование было чисто добровольным. Проект вводит для семей рабочих факультативно-обязательное страхование. Если страхование семей вводится по постановлению рабочих представителей без согласия работодателей, то специальные взносы для этого страхования обязательны только для тех рабочих, которые пожелают принять участие в дополнительном страховании. В таком случае, следовательно, страхование сохраняет добровольный характер, но в отличие от действующего ныне порядка вводится определенными нормами пособий для застрахованных.

членов семей. В случае болезни член семьи получает бесплатное лечение и денежное пособие в размере, установленном для всех членов данной кассы. В случае смерти жены выдается пособие на погребение не выше $\frac{2}{3}$ обычного похоронного пособия, в случае смерти ребенка—не больше $\frac{1}{2}$.—Страхование семей становится обязательным, если работодатель согласится вносить в кассу свою долю взносов. В таком случае все рабочие, имеющие семьи, обязаны делать дополнительные взносы. Нормы пособий остаются те же, как и указаны выше.

В отношении взносов проект не содержит существенных изменений действующей системы. Выше нами уже было указано, что вместо заработка простых рабочих в основу исчисления пособий, а следовательно и взносов вляется групповой заработок, причем устанавливается 10 групп заработков. Кроме того касса может установить градацию взносов в пределах каждой группы и соответственно этому градацию пособий. Запрещается, однако, соразмерять взносы с возрастом страхуемых. Взносы предпринимателя могут быть увеличены в $1\frac{1}{2}$ раза, если промышленное заведение содержится в анти-гигиеническом состоянии.

§ 17. Врачи и больничные кассы в Австрии.

Страхование обезпеченных слоев населения.—Борьба с этим явлением австрийских врачей.—Требования врачей в отношении организации добровольного страхования.—Критика этих требований.—Отношение австрийских врачей к системе свободного выбора.

В общих чертах отношение между врачами и больничными кассами в Австрии очень близко напоминает то, что мы видели выше в главе о Германии. Существуют однако некоторые отличительные черты, о которых не мешает сказать несколько слов.

Борьба между врачами и больничными кассами в Австрии никогда не достигала той остроты, как в Германии. Это объясняется с одной стороны тем, что в Австрии, как стране с сравнительно слабым развитием капитализма, врачебный кризис начал проявляться значительно позже и в менее резких формах, а с другой—тем, что австрийские врачи до последнего времени были слабо организованы и не могли рассчитывать на успех в борьбе с мощными союзами касс. Впрочем вторая причина является, в сущности, следствием первой, ибо главным стимулом к организации врачей является упадок материального благосостояния. Система свободного выбора врачей написана и на знамени австрийских врачей, но она не выдвигается здесь с такой горячностью и настойчивостью, как в Германии. Зато австрийские врачи уделяют много внимания другому вопросу, который почти неизвестен в Германии,—страхованию обезпеченных слоев населения. В австрийской медицинской печати этот вопрос влет впереди вопроса о свободном выборе врачей.

Мы уже знаем, что австрийский закон не ограничивает заработка лиц, подлежащих обязательному страхованию. Вследствие этого в кас-

сах участвует значительное число членов, по высоте заработка относившихся несомненно к зажиточным слоям населения. Сюда относятся служащие в промышленных заведениях, у нотариусов, адвокатов, члены редакций, театральных дирекций, артисты и пр. Но в обязательных кассах такие лица встречают ряд стеснений, напр., ограничение суммы, полагаемой в основу исчисления взносов и пособий, четырьмя кронами в день. Поэтому зажиточные слои охотнее участвуют в свободных кассах, где таких стеснений нет. Вполне понятно, что если к кассовому врачу является в качестве члена кассы больной, получающий в год 3—4—5 тысяч крон, то это вызывает со стороны врача неудовольствие и протесты. И столь же понятно, что все это явление в целом сдвинулось за последние годы предметом ожесточенных нападок медицинской прессы, врачебных съездов и обществ. Правительство отчасти пошло на встречу требованиям врачей. В обязательных кассах, согласно проекту, будет допускаться страхование только лиц с заработком не выше 2400 крон; а для добровольно страхуемых не выше 3600 крон. При этом члены с заработком от 2400 до 3600 крон не должны пользоваться бесплатной медицинской помощью, так что страхование будет давать им право только на получение денежных пособий. Врачи, однако, считают эту меру половинчатой и недостигающей цели, так как она относится только к обязательным кассам, где число добровольно-страхуемых сравнительно невелико, и не распространяется на свободные кассы, где добровольное страхование состоятельных лиц практикуется особенно часто.

Требования австрийских врачей в отношении добровольного страхования формулированы венской врачебной камерой следующим образом.

1. Обязательному страхованию должны подлежать только лица, заработок которых не превышает 2400 крон в год.
2. Добровольное страхование должно быть в организационном отношении отделено от обязательного.
3. Предметом добровольного страхования может быть только денежное пособие, но отнюдь не медицинская помощь.

Вдумываясь в эти требования, нельзя не заметить, что подобно тому как германские врачи заходят слишком далеко в своем стремлении к системе свободного выбора, точно также австрийские врачи слишком увлекаются в своей борьбе со свободным страхованием. И тут и там сказывается узкая и по существу реакционная точка зрения идеологов частной практики. Можно согласиться с австрийскими врачами, что действующая ныне система ведет к злоупотреблениям, что состоятельными лицами должны оплачивать медицинскую помощь дороже, чем рабочие, но отсюда не следует, что вообще должны быть урезаны права зажиточных слоев населения в отношении страхования. Зажиточные классы—разсуждает австрийский врач—это единственное поприще, которое осталось теперь для частной практики. Разрешить им страховаться—это значит совершенно убить частную практику. Это верно, но это не так грустно,

как кажется австрийским врачам. Круг частной практики фатально осужден на прогрессивное сужение. Частная практика все больше и больше вытесняется различными видами общественно-медицинской деятельности— и от этой замены выигрывают и больные, и медицина, и сами врачи. Пусть больничные кассы, создаваемые зажиточными слоями, оплачивают врачебную помощь по другому тарифу, чем рабочие, но пусть организация этой помощи будет общественной.

В отношении системы свободного выбора австрийские врачи несколько скромнее, чем их германские коллеги. Законодательное установление этой системы они не выдвигают с такой настойчивостью, как там. До сих пор им приходилось считаться с явлением противоположным— с запрещением указанной системы. Правда, в закон о таком запрещении нет, но в нем нет также и разрешения кассам заключать договоры с союзами врачей. Отсюда местные власти дѣлали вывод, что система свободного выбора противоречит закону и неоднократно противилась ее введению, несмотря на ходатайства самих касс. Проект устранить эту неясность и категорически высказывается за допустимость обоих систем— и фиксированных врачей, и свободного выбора.

Вообще проект уделяет много внимания организации врачебной помощи при больничных кассах. Как и в Германии создаются третейские суды 1-й и 2-й инстанции для разрешения споров между врачами и кассами. Для выработки контрактов вводится особый согласительный комитет. Знаменитый пункт немецкого законопроекта о разрешении кассам в случае конфликта с врачами заменять натуральную медицинскую помощь выдачей усиленного пособия—цѣлком перешел и в австрийский проект. Но среди австрийских врачей это далеко не вызвало таких бурных протестов, как среди германских.

В дополнение к нарисованной нами картинѣ отношений между врачами и больничными кассами в Австрии мы приведем небольшой отрывок из речи д-ра L a m b e r g e r'a—видного деятеля в области страховой медицины,—речи, произнесенной 22 июля 1909 г. на собраніи вѣнской врачебной камеры ¹⁾ и посвященной критикѣ законопроекта по реформѣ социального страхования ²⁾. Приводимый нами отрывок касается попытки австрийского правительства урѣзать самоуправление кассы и показывает, как вѣрно понимают австрийские врачи задачи социального страхования.

«Мы, врачи, говорить д-р L a m b e r g e r, ведем тяжелую борьбу с правлением больничных касс. У нас накопилось много горечи против администрации этих касс. Но все таки мы предпочитаем иметь дело с вы-

¹⁾ Врачебными намерениями называются в Австрии и Германии официально-узаконенные выборные врачебные учреждения, функция которых сводится к официальному представителству интересов врачебного сословия. Аналогичное учреждение представляют наши союзы присяжных повѣренных.

²⁾ См. Kl.-th. Woch. № 27, 1909.

борными представителями касс, чем с чиновниками в окружных бюро. Самоуправление касс—это их жизненный нерв. Только оно спасает страхование от бюрократизации и маневренной мертвечины, только оно дает импульс к движению вперед и усовершенствованию. Врачи могут не интересоваться политической стороной вопроса, но с точки зрения интересов дѣла они должны горячо высказаться за широкую автономию больничных касс.

Свободная профессия врача может найти для себя здоровые условия работы только в автономных организациях социального страхования¹⁾...

На собраніи германских врачей такая рѣчь звучала бы диссонансом.

§ 18. Россія.—Фабричная медицина, как элемент страхования от болезней.

Элементы страхования от болезней в Россіи.—Фабричная медицина, ее происхождение и законодательная основа.—Современное состояние фабричной медицины.—Вопросъ объ ее реорганизации.—Три рѣшенія этого вопроса.—Вопросъ о передачѣ фабричной медицины в руки больничных касс.

Обще-обязательного страхования на случай болезни в Россіи пока еще не существует, и потому в настоящем параграфѣ можем идти рѣчь только о тѣх элементах, из которых это страхование должно развиваться в будущем. Таких элементов несколько. Один из них—добровольное страхование—уже подробно рассмотрѣн нами выше. Другим элементом нужно считать тот своеобразный институт обязательного обезпечения рабочих медицинской помощью, который под именем фабричной медицины существует у нас уже болѣе 40 лѣтъ и до известной степени выполняет одну из функций обязательного страхования. Наконец элементом будущего законодательства по обязательному страхованию являются и тѣ законопроекты, которые выработались в разное время правительством и из которых пока ни один еще не получил законодательной санкции. Таким образом предметом настоящей главы будет с одной стороны фабричная медицина в ее отношении къ страхованию,—с другой исторія правительственных законопроектов по обязательному страхованию.

Фабричная медицина.

Русская фабричная медицина представляет собой явление совершенно самобытное. Западная Европа такого института не знает. Нигдѣ, кромѣ Россіи, закон не обязывает фабрикантов на свой счет строить больницы для рабочих, содержать врачей, выдавать рабочимъ безплатно лекарства. Но было бы наивно думать, что фабричная медицина является результатом нашей прогрессивности, что она знаменует наше превосходство над Западомъ. Напротив—только в такой политической и экономически отсталой странѣ, как Россія, могъ возникнуть такой институт,

как фабричная медицина. Впрочем, и многие другие «самобытные» преимущества России перед Западом являются результатом нашей отсталости.

Для того чтобы правительство, искони оберегавшее сь особой ревностью интересы предпринимателей, рѣшилось нанести этимъ интересамъ известный ущербъ, нужны были, конечно, чрезвычайныя причины. Нужно было, чтобы гигиеническія условія работы на фабрикахъ опустились до такого уровня, когда они стали уже угрозою благополучію государства ¹⁾. И именно потому, что всѣ условія русской жизни—и низкій уровень развитія рабочихъ, и полное ихъ безправіе, и жалкое экономическое положеніе—допустили созданіе такой угрожающей санитарной обстановки на фабрикахъ, правительству пришлось въ критическій моментъ сразу прибѣгнуть къ такой радикальной мѣрѣ, которой не зналъ Западъ, умѣвшій помогать себѣ другими средствами. Относу русской фабричной медицины по справедливости считается холерный страхъ, обуявшій администрацію въ 1866 г. Такъ какъ было совершенно очевидно, что въ случаѣ появленія эпидеміи, фабрики сдѣлаются очагами и рассадниками заразы, то необходимо было принять какія либо мѣры если не для предупрежденія зла, то хотя бы для обезпеченія заболѣвшихъ рабочихъ больничнымъ помѣщеніемъ. Тагъ появилось знаменитое положеніе комитета Министровъ отъ 26 авг. 1866 г., которое требовало «въ видѣ временной мѣры» устройство при фабрикахъ больницъ по расчету 1 кровати на 100 человекъ рабочихъ.

Это скромное временное мѣропріятіе вполнѣ отвѣчало тѣмъ цѣлямъ, которыя имѣла при этомъ въ виду законодатель. Но оно оказалось совершенно недостаточнымъ и даже смѣшнымъ, когда силою вѣшей ему пришлось превратиться въ основную юридическую базу для разрѣшенія вопроса о врачебной помощи фабричнымъ рабочимъ. Чтобы съ одной стороны удержать на фабрикахъ тотъ минимумъ санитарнаго благополучія, безъ котораго онѣ стали бы угрозою для окружающаго населенія, а съ другой возможно меньше нарушить интересы предпринимателей, правительство принуждено было идти путемъ половинчатаго, противорѣчиваго, «циркулярнаго» законодательства, избѣгая, по возможности, точныхъ и ясныхъ законовъ и ограничиваясь разъясненіями, продолженіями, толкованіями и пр.

Въ 1867 г. Государственный совѣтъ нашелъ, что положеніе 26 августа, изданное въ видѣ «временной мѣры», можетъ однако имѣть силу неограниченно долгое время, такъ какъ срокъ дѣйствія въ немъ не указанъ. Точно также и область примѣненія указаннаго положенія, по мнѣнію государственнаго совѣта, не ограничена какою-либо одною мѣстностью, хотя поводомъ къ его изданію и служило представленіе Московскаго губернатора. Такъ случайное, временное распоряженіе, изданное для одной

¹⁾ См. Флеровскій „Положеніе рабочаго класса въ Россіи“ СПб. 1869 г.—В. Я. К а н е л ь „Общественная медицина въ связи съ условіями жизни народа“. Изв. Росс. въ XIX вѣкѣ. Над. Граната. Вып. 31 и 32.

мѣстности, превратилось вслѣдствіе неясности текста,—можетъ быть даже преднамеренной,—въ постоянный обще-обязательный законъ.

Мы уже сказали, что благодаря этой метаморфозѣ положеніе 26 августа—а съ нимъ, конечно и всѣ фабричная медицина—попали въ смѣшное положеніе. Самые существенные вопросы фабрично-медицинской организаціи не только не разрѣшены въ этомъ положеніи, но даже не упомянуты въ немъ. Ничего не сказано о томъ, какъ должны быть устроены больницы, какимъ минимальнымъ требованіямъ должны онѣ удовлетворять, въ какихъ размѣрахъ онѣ должны обслуживаться медицинскимъ персоналомъ. Не упомянуто вовсе объ амбулаторной помощи рабочимъ, о леченіи семей рабочихъ, о леченіи рабочихъ на дому. Не указанъ даже кругъ примѣненія закона—не обозначены точно тѣ заведенія фабрично-заводской промышленности, на которыя законъ распространяется. Нѣтъ никакихъ указаній относительно срока, въ продолженіе котораго рабочий имѣть право пользоваться леченіемъ. И т. д., и т. д.

Дальнѣйшіе шаги правительства въ области фабричнаго законодательства вообще и законодательства по фабричной медицинѣ въ частности—носили такой же характеръ. Надзоръ за исполненіемъ закона 1866 года былъ сперва возложенъ на земства, которыя и издали рядъ обязательныхъ постановленій объ «устройствѣ и содержаніи въ санитарномъ отношеніи фабричныхъ, заводскихъ и другихъ промышленныхъ заведеній». Но дѣятельность земства въ этомъ направленіи оказалась слишкомъ либеральной. Въ 1886 г. были созданы бюрократическія «присутствія по фабричнымъ дѣламъ», которымъ также предоставлено право изданія обязательныхъ постановленій. Въ 1893 г. земства въ отношеніи надзора за фабриками были поставлены въ подчиненное положеніе къ «Присутствіямъ». Дѣятельность Присутствій—какъ это было официально заswздѣлствовано правительствомъ—клонилась главнымъ образомъ «къ облегченію владельцевъ фабрикъ» ¹⁾. Тѣмъ не менѣе въ дальнѣйшемъ оказалось необходимымъ рядъ реформъ, чтобы еще болѣе сократить дѣятельность «Присутствій» по проведенію въ жизнь закона 1866 г. Было создано центральное учрежденіе въ видѣ «Главнаго по фабричнымъ и горнозаводскимъ дѣламъ Присутствія», которому дано было право надзора за мѣстными Присутствіями. Затѣмъ и въ Главное, и въ мѣстныя Присутствія были введены представители капитала.

Въ нашу задачу не входитъ подробное изложеніе законодательства по фабричной медицинѣ. Общій его характеръ, какъ намъ кажется, достаточно ясенъ изъ только что сказаннаго. Но мы не можемъ не привести еще одинъ фактъ, который служитъ достойнымъ завершеніемъ всего зданія нашего фабрично-медицинскаго законодательства и дать ему яркую, исчерпывающую характеристику. Въ 1908 г. сенатъ по поводу жалобы

¹⁾ См. Объясн. зап. къ „Проекту 1905 г. объ обезпеченіи врачебной помощью рабочихъ промышленныхъ заведеній“. Цит. у Канеля, I. с. стр. 245.

одного тверского фабриканта разъяснил, что такъ какъ Земскимъ и Городскимъ положеніемъ право изданія постановленій по охраненію народнаго здравія предоставлено городамъ и земствамъ, то съ введеніемъ Земскаго и Городскаго положенія законъ 1866 г. какъ временный долженъ считаться утратившимъ силу ¹⁾. А такъ какъ земскія и городскія учрежденія были введены въ средній и концѣ 60-хъ годовъ, то, очевидно, вся послѣдующая дѣятельность различныхъ учреждений—въ томъ числѣ и самого сената—по примѣненію закона 1866 г. была незаконна! Такова законодательная основа русской фабричной медицины!

Неудивительно, что на такой почвѣ выросъ институтъ, никогда не удовлетворявшій своему назначенію и стоявшій всегда далеко позади требованій момента. Чтобы охарактеризовать вкратцѣ современное состояніе фабричной медицины, приведемъ рядъ данныхъ изъ послѣдняго официального отчета ²⁾.

Общее число фабрикъ и заводовъ, подчиненныхъ надзору фабричной инспекціи, составляло въ 1907 г. 14.247 ³⁾. Изъ этого числа организованная врачебная помощь имѣлась только въ 5.439 заведеніяхъ т. е. въ 38,2%. Одна эта цифра достаточно характеризуетъ положеніе дѣла. Въ самомъ дѣлѣ, не вопіющій ли это фактъ, что послѣ 40-лѣтняго существованія закона, послѣ изданія цѣлой груды постановленій и циркуляровъ въ его разъясненіе и дополненіе, онъ все-таки на 61,8% фабрикъ и заводовъ совершенно не выполняется? Правда, въ эти 61,8% входятъ главнымъ образомъ мелкія фабрики и заводы, такъ что относительное число рабочихъ, остающихся внѣ благодѣльной забота 1866 г., значительно меньше, но яркость факта отъ этого не терлется. Развѣ возможно было бы гдѣ бы то ни было, кромѣ Россіи, такое пренебрежительное отношеніе къ закону? И не правъ ли въ своемъ наивномъ цинизмѣ предсѣдатель съѣзда горнопромышленниковъ Юга Россіи г. Н. Ф. фонъ-Дитмаръ ⁴⁾, когда онъ ссылается на это массовое несоблюденіе закона, какъ на доказательство того, что и закона то никакого не существуетъ, что положеніе 1866 г. имѣло въ виду только постройку холерныхъ бараковъ въ Московской губъ и ничего болѣе?

Посмотримъ теперь, въ какихъ формахъ оказывается медицинская помощь на различныхъ фабрикахъ и заводахъ. Соответствующія данныя сгруппированы нами въ нижеслѣдующей таблицѣ.

¹⁾ См. А. Н. Бѣжковъ. Фабричное законодательство и развитіе его въ Россіи. Спб. 1900, стр. 220.

²⁾ Врачебная помощь фабрично-заводскимъ рабочимъ въ 1907 г. Сост. Е. М. Демьяновымъ. Изд. М. Т. и Пр. Спб. 1909.

³⁾ Въ это число, по некоторымъ причинамъ, не вошли фабрики и заводы г. Баку, которыхъ въ 1908 г. было 498 съ 52.971 рабочимъ.

⁴⁾ Законопроектъ о врачебной помощи рабочимъ. „Горно-Заводскій Листокъ“, 1908, № 130.

	Число промышленныхъ заведеній въ ‰%	Число рабочихъ въ ‰%
Врачебная помощь оказывается въ отдѣльныхъ или совмѣстныхъ больницахъ . . .	6,8	43,9
Врачебная помощь въ отдѣльныхъ или совмѣстныхъ приемныхъ покояхъ . . .	2,3	6,7
Врачебная помощь въ отдѣльныхъ или совмѣстныхъ амбулаторіяхъ	20,6	25,4
Врачебная помощь по соглашенію черезъ земства, городъ думы и друг. учрежд.	3,8	5,6
Имѣютъ совершенно неудовлетворительную организацію	4,7	2,5
Не имѣютъ никакой медицинской организаціи	61,8	15,9
	100,0	100,0

Если считать признакомъ надлежащей постановки врачебной помощи на фабрикѣ—наличность собственной больницы, то окажется, что такой помощью пользуется меньше половины (43,9%) всѣхъ рабочихъ. Остальная половина принуждена удовлетворяться приемными покоями, амбулаторіями, земскими и городскими лечебными учрежденіями или же просто предоставлена въ этомъ отношеніи на произволъ судьбы.

Дѣйствительное положеніе дѣла, однако, еще хуже, чѣмъ это изображаютъ приведенныя цифры. Дѣло въ томъ, что официальныя данныя не вполнѣ заслуживаютъ довѣрія. Онѣ, очевидно, составляются по донесеніямъ самихъ фабрикантовъ и потому грѣшатъ излишнимъ оптимизмомъ. Д-ръ Винокуровъ ¹⁾ сопоставилъ официальныя данныя по петербургской губ. съ отчетами санитарныхъ врачей, составленными на основаніи осмотра фабрикъ и потому заслуживающими полнаго довѣрія. Оказалось, что цѣлымъ рядъ фабрикъ съ безусловно неудовлетворительной постановкой медицинской помощи значатся въ официальномъ отчетѣ въ рубрикѣ болѣе или менѣе удовлетворительно обставленныхъ заведеній. Такихъ указаній на недостоверность официальныхъ данныхъ въ литературѣ не мало. Известно, напр., что на среднихъ и мелкихъ фабрикахъ очень распространены фиктивные больницы. Чтобы исполнить формально требованіе закона, фабричная администрація отводитъ гдѣ нибудь небольшое помѣщеніе, ставитъ тамъ нѣсколько кооекъ, покрываетъ ихъ одеялами, расставляетъ кой-какую мебель и затѣмъ вѣшаетъ вывѣску «Фабричная больница». Если же заглянуть въ больничныя журналы, то окажется, что въ больницѣ по цѣлымъ годамъ не бываетъ ни одного больного. Столь же фиктивнымъ,

¹⁾ Русск. Врач. 1910. № 16, стр. 572.

как коечное лечение, нередко бывает и амбулаторное. На средних и мелких фабриках вошло в обычай заключать соглашения с ближайшими земскими, уездными или волнопрактикующими врачами, которые за минимальное вознаграждение берут на себя обязанность «числиться» врачами этих заведений и изредка туда заглядывать. Некоторые врачи имеют на своем попечении несколько — иногда целый десяток — подобных фабрик и физически не в состоянии принимать больных согласно вывешенным на фабриках расписаниям. Да фабричная администрация этого и не требует. Напротив, при заключении условия она всячески подчеркивает фиктивность возлагаемых на врача обязанностей, чтобы таким образом понизить вознаграждение врача. Так обстоит дело на фабриках и заводах, подчиненных надзору фабричной инспекции. Но ведь надзор этот далеко не захватывает всего пролетариата. Достаточно сказать, что из общей численности пролетариата, которую А. В. Погоже в 1905 г. определял в 10 милл. ¹⁾, надзору инспекций подлежат около 1,8 милл. т. е. всего только 18% ²⁾. Из остальных 82% — только железнодорожные и горнопромышленные рабочие в известной степени обеспечены специальной медицинской помощью. Вся же остальная масса в 7—8 миллионов лишена такой помощи и вынуждена лечиться на общих основаниях в городских и земских амбулаториях и больницах. Таким образом, роль фабричной медицины в деле доставления пролетариату медицинской помощи — и с качественной и с количественной стороны очень скромна ³⁾.

Недостатки в постановке фабричной медицины прежде всего обратили на себя внимание санитарных врачей. Фабричная медицина с самого своего зарождения развивалась бок о бок с земской и городской медициной. И в то время, как эти последние — в особенности же земская — делали быстрые шаги вперед, фабричная медицина топталась на одном месте. Проф. Эрисмань еще в середине 80-х годов обратил внимание на это ненормальное явление и, кажется, первый дал ему вѣрное объяснение. Он указал причину отсталости фабричной медицины в том же коренном организационном противоречии, с которым этот институт явился на свет Божий. По своему назначению фабричная медицина была с самого начала общественной медициной, по своей организации — частной. Назначение ее было обслуживать бесплатной медицинской помощью известную категорию народных масс. Эта медицинская помощь была обязательной; она гарантировалась законом, регламентировалась органами государственной власти. Признак обязательности был в фабричной медицине выражен даже резко, тем в городской

¹⁾ Учет численности и состава рабочих в России. СПб. 1906 стр. 14.

²⁾ См. Свод отчетов фабр. инспектор. за 1908 г. СПб. 1910, стр. 1.

³⁾ Не мало интересных иллюстраций к вопросу о постановке у нас фабричной медицины дают вышедшие недавно «Записки фабричного инспектора» С. Глоздова. М. 1911.

и земской медицины, и с этой точки зрения можно было бы сказать, что фабричная медицина — наиболее общественная из всех видов нашей общественной медицины. Но организация этого общественного дела была отдана в руки частных лиц, в руки фабрикантов. Получилось глубокое, органическое противоречие.

Это противоречие с течением времени не исчезло, а напротив стало резко и вылаке. В недрах фабричной медицины народился новый фактор, совершенно несовместимый с частной организацией этого института. Мы говорим о росте рабочего движения, все более и более захватывающего в сферу своего влияния и фабричную медицину.

В течение последнего 10-летия перед нами проходит ряд стачек, в которых рабочие заявляют те или иные требования относительно постановки лечебного дела на фабриках. Д-ръ Д. П. Никольский ¹⁾ за один 1905 г. собрал из газет 32 сообщения о предъявлении рабочими тех или иных требований по отношению к фабричной медицине. Некоторые из этих сообщений относятся не к отдельным заводам, а к целым группам их, даже к целым городам или районам. В Петербурге, напр., такие требования были выработаны представителями всех фабрик по обработке волокнистых веществ. В Иваново-Вознесенск, Шуе, Царицын движение в пользу улучшения фабричной медицины охватило большинство местных рабочих. Никто не может сказать, какое число рабочих было охвачено этим движением; но это число, несомненно, было значительно, и во всяком случае в него вошли все передовые и сознательные слои русского пролетариата. Но не в этом одном проявляется интерес русских рабочих к постановке фабричной медицины. Со времени появления профессиональных рабочих организаций вопрос о фабричной медицине начинает все более и более интересоваться рабочих: его обсуждают на собраниях, в профессиональной печати. Союзы по своему почину предпринимают анкеты по этому вопросу. Выше мы видели, что в некоторых местах рабочие, недовольные своей фабричной медициной, организуют в дополнение к ней свои собственные медицинские бюро. На 1-ый Всероссийский Съезд фабричных врачей явилось до 40 делегатов от рабочих союзов с разных концов России и представило ряд ценных докладов по фабрично-медицинским вопросам ²⁾. Совершенно очевидно, что это стремление рабочих к участию в фабричной медицине должно найти себе выход. И столь же очевидно, что в современной организации фабричной медицины этого выхода нет.

На каких же началах должна быть реорганизована фабричная медицина?

Начиная с 80-х годов прошлого столетия, в течение почти четверти века, среди передовых деятелей общественных самоуправлений, в особен-

¹⁾ Раб. движ. в связи с врачебно-санитарными условиями на фабриках и заводах. «Прогр. Журнал», 1906, № 6.

²⁾ На 2 съезде фабричных врачей (Апр. 1911 г.) рабочие делегаты не могли принять участие вследствие административных репрессий.

ности среди земских и санитарных врачей, безраздельно господствовать взгляды, что спасение фабричной медицины заключается в передаче ее земствам и городам. В 80-х годах прошлого века, когда впервые была признана ненормальность в организации фабричной медицины, такое решение вопроса было совершенно естественным. Рядом с фабричной медициной существовали тогда только один вид общественной медицины — медицина общественных самоуправлений — городская и земская. Престиж общественных самоуправлений стоял в то время высоко; городская, а в особенности земская медицина успели уже приобрести громкую славу. Вопрос о судьбе фабричной медицины рвался как бы сам собой: нужно взять лечебное дело из рук фабрикантов и передать его общественным самоуправлениям. Так решил этот вопрос проф. Ф. Ф. Эрисманъ, и так рвался он многие годы после него. V и IX Пироговские съезды врачей санкционировали это решение своими резолюциями.

Однако, стремление передать фабричную медицину общественным самоуправлениям не находило опоры в жизни. Ни правительство, ни фабриканты, ни рабочие, ни даже фабричные врачи не шли навстречу этому стремлению. Фабричная медицина продолжала развиваться, как самостоятельный институт, а вместе с тем нарастала и обострялась ее врожденная организационная боль.

Какие же перспективы открываются в этом вопросе в настоящее время? В каком направлении можно ожидать реформы фабричной медицины в ближайшем или более близком будущем?

Фабричная медицина, как быллинный богатырь, стоит теперь у распутья, откуда идут 3 дороги. Прямая дорога — это сохранение за фабричной медициной ее современной организации, в которую, впрочем, могут быть внесены те или иные поправки; 2-я дорога ведет вправо — к старому претенденту на фабричную медицину — к общественным самоуправлениям; 3-ья дорога ведет влево — к новому претенденту — к нарождающимся больничным кассам.

Сохранение фабричной медицины, как самостоятельного института, защищают главным образом, фабричные врачи, а отчасти правительство и предприниматели. Однако никто не считает возможным оставить фабричную медицину *in statu quo* — все предлагают внести в ее организацию те или иные коррективы. Какие коррективы предлагает правительство — это мы увидим ниже. Здесь же скажем несколько слов о мерах, предлагаемых фабричными врачами. «Основные черты истинно-общественной медицины — бесплатность, общедоступность, общественный контроль и коллегиальность — говорит ветеран фабричной медицины покойный Д. И. Орловъ¹⁾ — могут быть внесены в фабричную медицину, без уничтожения ее самостоятельности». Каким образом? Усилить связь

¹⁾ См. отчет о 1-м съезде фабричных врачей по «Врачебной Газете» 1909 г., № 16, стр. 518.

фабричной медицины с общественными самоуправлениями путем создания при земских управах и городских думах особых «фабричных санитарных советов», на подобие существующих ныне земско-санитарных советов. Эти фабрично-санитарные советы будут следить за постановкой врачебного и санитарного дела на фабриках. Но Д. И. Орловъ и его единомышленники упускают из виду, что земские санитарные советы распоряжаются земской медициной, которая находится в их руках, а фабричным санитарным Советам придется распоряжаться институтом, находящимся в чужих руках. Что из этого получится, кроме непрерывных конфликтов, которые еще рвче подчеркнуть возможность сохранить за фабрикантами власть над фабричной медициной? Д. И. Орловъ сам чувствует, что проектируемая им учреждение не разрешит вопроса. Он знает, что при помощи одного только права увольнять и приглашать врачей фабриканты могут парализовать все лучшие начинания фабрично-санитарных Советов. И вот является новое предложение: создать Общества фабричных врачей, которые могли бы противопоставить единоличной воле предпринимателей свою коллективную волю. Но если бы такие несильные Общества, действительно, возникли — в чем, конечно, позволительно сомневаться, — то спрашивается, какие же права остались бы тогда за фабрикантом? К чему бы свелась его роль в фабричной медицине? И не есть ли то, что проектирует Д. И. Орловъ, нечто иное, как замаскированная и в то же время половинчатая перешитная и потому несовершенная передача фабричной медицины в руки общественных учреждений и самих фабричных врачей?

Но против приведенного проекта существует еще одно и притом едва ли не самое важное возражение; проект этот вовсе не разрешает вопроса об участии рабочих в фабрично-медицинской организации. Если в проектируемые фабрично-санитарные советы и будут введены представители от рабочих, то они потонут в массе остальных членов и влияние их будет там ничтожным.

Старый проект о передаче фабричной медицины земствам и городам поддерживается и теперь еще многими земскими деятелями и в том числе врачами, хотя далеко уже не так единодушно и страстно, как раньше. Против этого проекта можно выставить два серьезных возражения. Во 1-х, такая реформа есть, в сущности говоря, не передача фабричной медицины из одних рук в другие, а простое уничтожение ее. Земства и города не будут строить для рабочих особых больниц и амбулаторий, не будут иметь для них особых врачей. Они дадут рабочим ту самую медицинскую помощь, какой пользуется все остальное население. Те суммы, которые будут вносить фабриканты, потонут в общем земском бюджете и в лучшем случае лишь поднимут несколько общую постановку медицинского дела в данном уезде или в данном городе. Рабочие мелких фабрик, лишенные теперь всякой медицинской помощи, пожалуй, выиграют при этом, но зато рабочие крупных и средних фабрик, несомненно, проиграют. А, ведь, рабочие им-
выгодны.

ють право на лучшую врачебную помощь, чѣмъ остальное население. Мы знаемъ, что заботаваемость рабочихъ значительно выше, чѣмъ заботаваемость остального населения, что громадный травматизмъ фабричныхъ рабочихъ требуетъ и близости врача, и особой его подготовки, и нѣкоторыхъ особыхъ условий въ постановкѣ самаго дѣла. Мы знаемъ, что весь фабричный бытъ со всѣми его особенностями санитарными, экономическими и правовыми требуетъ для своего изученія врачей-специалистовъ, специально-фабричныхъ врачей и что возложить эту обязанность на земскаго врача, приспособившагося совершенно къ другой сферѣ дѣятельности, невозможно. Наконецъ, мы знаемъ, что рабочіе добились права на лучшую помощь. И кто-же рѣшится отнять у нихъ это завоеванное право? Итакъ, съ передачей фабричной медицины общественнымъ самоуправленіямъ фабричная медицина перестанетъ существовать не только какъ самостоятельный институтъ, но и вообще какъ особая форма общественной медицины. Отъ этого проиграютъ и рабочіе, и врачи, и медицина и общественное здравоохраненіе.

2-е возраженіе противъ такой передачи—то, что она не даетъ выхода нарѣвней потребности рабочихъ въ самостоятельности, потребности участвовать и руководить тѣмъ дѣломъ, которое затрагиваетъ самые существенные ихъ интересы. Съ передачей фабричной медицины общественнымъ самоуправленіямъ рабочіе лишатся и того вліянія на судьбы фабричной медицины, которое они уже имѣютъ теперь, ибо, хотя имъ въ настоящее время и не предоставлено въ этомъ отношеніи никакихъ юридическихъ правъ, но фактически ихъ требованія болѣе или менѣе учитываются фабрикантами. А съ передачей фабричной медицины земскимъ и городскимъ самоуправленіямъ вліяніе рабочихъ на постановку лечебнаго дѣла сведется къ нулю. Вмѣсто фабриканта, рабочіе будутъ имѣть предъ собой цѣлый общественный институтъ—уѣздное или губернскае земство, городскую думу, а сила сопротивленія этихъ учреждений, конечно, неизмѣримо больше, чѣмъ сила сопротивленія отдѣльныхъ фабрикантовъ.

Такимъ образомъ остается одинъ только путь, которымъ должна пойти фабричная медицина и которымъ она въ концѣ концовъ безусловно пойдетъ,—это—путь сліянія съ больничными кассами. Правда, больничныхъ кассъ у насъ пока еще нѣтъ, но въ ближайшемъ будущемъ онѣ у насъ будутъ. Введеніе страхованія отъ болѣзней сдѣлалось настоятельной необходимостью момента, предъ которою невольно должны склониться и правительство, и фабриканты.

Передача фабричной медицины больничнымъ кассамъ удовлетворитъ всѣмъ требованіямъ, которыя выдвинуты исторіей нашей фабричной медицины. Въ рукахъ больничныхъ кассъ фабричная медицина получитъ ту общественную организацію, которой ей теперь не хватаетъ. Въ тоже время она не исчезнетъ, какъ особый типъ общественной медицины; она не растворится въ городской и земской медицинѣ; она сохранитъ всѣ свои спеціальныя задачи и всѣ особенности своей структуры. То плодотворное раздѣленіе труда, которое отвело фабричному врачу особую отрасль дѣятель-

ности, которое воспитало въ немъ особые интересы и дало ему спеціальныя знанія и навыки, это раздѣленіе труда углубится и расширится. Подъ эгидой больничныхъ кассъ фабричному врачу откроются широкія возможности изученія заботаваемости рабочихъ, лучшей постановки лечебнаго дѣла и выработки санитарныхъ мѣропріятій. Освобожденный отъ гнетущей зависимости отъ фабриканта, фабричный врачъ, превратившись въ кассоваго врача, впервые станетъ на ту высоту, которая диктуется его близостью къ передовымъ слоямъ демократіи. И, если сотрудничество съ больничными кассами переноситъ мѣщанскую душу нѣмецкихъ врачей и открыло предъ ними широкіе общественные горизонты, то для русскихъ врачей, стоявшихъ всегда ближе къ интеллигенціи, чѣмъ къ мѣщанству, это сотрудничество сулитъ еще болѣе свѣтлыя перспективы.

Наконецъ, передача фабричной медицины больничнымъ кассамъ разрѣшаетъ вопросъ объ участіи рабочихъ въ организаціи лечебнаго дѣла на фабрикахъ. Какъ-бы ни было урѣзано самоуправленіе будущихъ больничныхъ кассъ, все-таки вліяніе рабочихъ на дѣла этихъ кассъ будетъ неизмѣримо больше, чѣмъ то вліяніе, которое они имѣютъ теперь на фабричную медицину, или то вліяніе, которое они могли-бы имѣть при передачѣ фабричной медицины земствамъ и городскимъ управленіямъ. Въ больничныхъ кассахъ мы увидимъ впервые истинно-демократическую общественную медицину—такую медицину, которая организуется не для народа, но самими народомъ.

Требованіе о передачѣ фабричной медицины больничнымъ кассамъ становится все болѣе и болѣе популярнымъ какъ среди рабочихъ, такъ и среди врачей. I-II Всероссийскій съѣздъ фабричныхъ врачей и представителей промышленности, на которомъ присутствовало около 40 представителей рабочихъ, большинствомъ голосовъ высказался за эту передачу¹⁾. Резолюція этого съѣзда по данному вопросу имѣетъ не только принципиальное, но и практическое значеніе, такъ какъ въ ней впервые формулировала свою точку зрѣнія на судьбы фабричной медицины организованная часть русскаго пролетариата. Вотъ эта резолюція.

Принимая: 1) что леченіе рабочихъ должно проходить полностью за счетъ предпринимателей; 2) что нѣтъ дѣйствующимъ законодательствомъ обязанность эта уже возложена на нихъ, но ими фактически не исполняется; 3) отвергая одинаково какъ оставленіе врачебнаго дѣла въ завѣдываніи предпринимателей, такъ и передачу его органамъ мѣстнаго самоуправленія,—съѣздъ находитъ единственно цѣлесообразнымъ и соответствующимъ интересамъ рабочаго класса передачу всего врачебнаго дѣла для всѣхъ отраслей наемнаго труда въ руки самоуправляющихся рабочихъ больничныхъ кассъ*.

Среди дѣателей общественныхъ самоуправленій прежняя вѣра въ значительность передачи фабричной медицины земствамъ и городамъ, видимо, также поколебалась. Въ этомъ отношеніи несомнѣнное симптоматическое значеніе имѣетъ резолюція послѣдняго (XI) Пироговскаго съѣзда (апрѣль

¹⁾ См. Труды съѣзда, Т. II, стр. 170.

1910 г.). Явно отступая от символа вѣры прежнихъ Пироговскихъ съѣздовъ, резолюция эта не находитъ возможнымъ въ настоящее время сдѣлать окончательный выборъ между старымъ и новымъ претендентами на фабричную медицину, т. е. между общественными самоуправленіями и больничными кассами ¹⁾.

§ 19. Правительственный законопроектъ по страхованію отъ болѣзни.

Пособія изъ штрафныхъ капиталовъ.—Исторія законопроектвъ по страхованію.—Законопроектъ 1908 г.—Кругъ страхуемыхъ.—Нормы пособій.—Типъ больничной кассы.—Управление.—Надзоръ.—Средства кассы.—Реформа фабричной медицины.—Тамъ же проектируемаго страхованія для предпринимателей и рабочихъ.—Установленіе продолжительности лечебной помощи.

Фабричная медицина при всемъ своемъ совершенствѣ все-таки до известной степени выполняетъ одну изъ функций страхованія отъ болѣзни,—именно доставленіе заболѣвшему рабочему врачебной помощи.

Другая же функция страхованія—денежное вспоможеніе вѣнне больнымъ—находится у насъ въ полномъ пренебреженіи. Если не считать организаціи добровольнаго страхованія, всю недостаточность которыхъ мы уже выяснили выше, то у насъ имеется только одинъ жалкій суррогатъ страхованія—выдача пособій изъ штрафныхъ капиталовъ. Но не говоря уже о чистотѣ самого источника, изъ котораго выдаются эти пособія, размѣръ ихъ совершенно ничтоженъ, и скорѣе напоминаетъ милостыню, чѣмъ серьезное вспоможеніе. Въ этомъ легко убедиться, если взглянуть на слѣдующую таблицу, заимствованную изъ послѣдняго отчета фабричныхъ инспекторовъ ²⁾ (см. стр. 149).

Собственно къ функциямъ страхованія отъ болѣзни относятся только цифры 2, 3 и 4 строчки, которыя составляютъ 299.644 р. 28 к. При распредѣленіи этой суммы на все количество рабочихъ (1,8 милл.) получится среднее годовое вспоможеніе на 1 рабочаго въ 16,6 коп. Германскія же больничныя кассы, какъ мы уже знаемъ ³⁾, въ томъ же 1908 г. выдавали въ среднемъ одному рабочему 10,83 мар. или 4 р. 98 к. Къ этому сопоставленію не требуется комментарій.

Мысль о необходимости введенія у насъ обязательнаго страхованія зародилась въ нашихъ правящихъ сферахъ подъ вліяніемъ небывалаго подъема рабочаго движенія въ 1904 г. Было совершенно очевидно, что одними карательными мѣрами справиться съ этимъ движеніемъ невозможно, что нужно сдѣлать рабочимъ какаго либо существеннаго уступки. И вотъ въ указѣ 12 дек. 1904 г. было возвѣщено о рѣшеніи правительства ввести у насъ государственное страхованіе. Въ концѣ марта

¹⁾ См. Отчетъ о съѣздѣ, изд. Прогр. Медц., стр. 273.

²⁾ Сводъ отчетовъ фабрич. инспекторовъ за 1908 г. Спб. 1910, стр. 48.

	Число случаевъ выдачи пособій.	Выданныя сумма.		Средній размѣръ каждаго пособія.	
		Рубл.	К.	Рубл.	К.
1. Потеря трудоспособности навсегда отъ несчастныхъ случаевъ и другихъ причинъ	9.029	89.524	86	9	92
2. Временная потеря трудоспособн.	31.989	115.785	02	4	74
3. Беременность и роды работницъ.	10.534	70.577	07	3	55
4. Погребеніе умершихъ	21.169	113.282	19	5	35
5. Потеря имущества отъ пожаровъ и др. причинъ	4.048	45.291	01	11	19
6. Разныя другіе поводы	6.542	44.377	78	6	78
Итого	92.611	514.837	93	5	56

1905 г. отдѣломъ промышленности были, дѣйствительно, выработаны «основныя положенія о государственномъ страхованіи рабочихъ» отъ болѣзни, несчастныхъ случаевъ, старости и инвалидности. Изъ этихъ основныхъ положеній въ слѣдующемъ году родились соответствующіе законопроекты ¹⁾; впрочемъ отъ страхованія старости и инвалидности правительство очень скоро отказалось. Законопроекты о страхованіи отъ болѣзни и несчастныхъ случаевъ прошли затѣмъ черезъ цѣлый рядъ сощнціи промышленниковъ, гдѣ они прогрессивно ухудшались. По мѣрѣ усиленія реакціи въ странѣ, промышленники становились смѣлѣе, а предупредительность правительства по отношенію къ рабочимъ уменьшалась. Въ результатѣ получились два уртзанныхъ законопроекта (по страхованію отъ болѣзни и несчастныхъ случаевъ), которые и были внесены въ Государственную Думу въ ноябѣ 1908 г. ²⁾.

Здѣсь мы рассмотримъ первый изъ этихъ законопроектвъ ³⁾.

Нужно замѣтить, что создавая проекты по страхованію отъ болѣзни, наше правительство исходило изъ того положенія—или вѣрнѣе—предположенія, что одна изъ функций страхованія—обеспеченіе рабочихъ врачебной помощи удовлетворительно выполняется фабричной медициной. По-

¹⁾ Законопроектъ 1906 г. по страхованію отъ болѣзни подвергнутъ мною подробной критикѣ въ Русск. Врачъ за 1906 г. № 48, 49, 51.

²⁾ Многогосрадаыная исторія этихъ законопроектвъ изложена у К. А. Пажиго ва „Нѣкоторые итоги и перспективы въ области рабоч. вопр. въ Россіи“. Спб. 1910.

³⁾ Подробный разборъ этого законопроекта сдѣлать мною въ отдѣльной брошюрѣ: „Прогр. законопр. по стр. отъ болѣзни“. Спб. 1906. См. также Труды 1 съѣзда фабрич. врачей. Т. I.

этому на долю страхования оно оставало только вторую функцию—выдачу денежных пособий. Что же касается лечения рабочих, то правительство во всех своих проектах ограничивалось лишь незначительной реформой фабричной медицины и регулированием взаимоотношений между нею и будущими кассами. Мы увидим в дальнейшем, какие результаты дало такое половинчатое решение вопроса.

В круг обязательно-страхуемых лиц проект 1908 г. вводит рабочих фабрично-заводских, горных, горно-заводских, железнодорожных, судоходных и трамвайных предприятий, имеющих не менее 20—30 рабочих¹⁾. Таким образом в сторону от благодатий нового закона остается громадная масса ремесленных, строительных и сельскохозяйственных рабочих, торговые служащие, рабочие по извозу и в рыбных промыслах, рабочие домашней промышленности, прислуга и, наконец, вообще все рабочие мелких промышленных заведений с числом рабочих менее 20 или 30. По подсчету самого министерства²⁾ страхование обнимет 2½ мила. наемных рабочих. В общей численности русского пролетариата, которую, как мы видели выше (стр. 142) согласно данным А. В. Погожева можно определять в 10 мила., это составит только 25%. Между тем в Германии в 1908 г. было застраховано около ¾ всех наемных рабочих. И даже в 1883 г. когда обязательное страхование только впервые вводилось в Германии, когда немецкое правительство предпринимало шаг, действительно не имевший себе предшественников ни в одной стране, оно не побоялось распространить новый закон на 40% рабочих. Таким образом русское правительство боится даже начать с того, с чего 25 лет т. наз. начала Германия и суживает объем страхования сравнительно даже с самыми старыми образцами.

Какие же выгоды сулит законопроект той ¼, русских рабочих, на которую он распространяется?

Мы уже отметили выше, что законопроект ограничивает функции страхования от бо́льшей выдачи денежных пособий. При этом нормы пособий гораздо ниже германских и австрийских. Для наглядности мы приведем параллельно в форме таблицы нормы России, Германии и Австрии (см. стр. 151).

Здесь прежде всего бросается в глаза то различие, которое делает законопроект в отношении пособий между семейными и одиночными рабочими. Германский и австрийский законы делают это различие только по отношению к случаям помещения застрахованных в больницу. По русскому же законопроекту одинокий рабочий, даже оставаясь дома, будет получать относительно вдвое меньше, чем семейный. На чем основана такая «оригинальность» русского проекта? Лежат ли основ его накин

¹⁾ Страхованию подлежат заведения с числом рабочих более 20, если в них применяются паровые котлы или машины, приводимыя в действие силами природы, и с числом рабочих более 30, если в них не применяются котлы и машины.

²⁾ См. Объясн. записку к проекту.

	Германия.		Австрия.		Россия.	
	Минимум.	Максимум.	Минимум.	Максимум.	Минимум.	Максимум.
Размеры пособий в % к зарплате.	50	75	60	75	Для семейных 50 66% Для одиночных 25 50	
Продолжительность выдачи пособий.	26 нед.	52 нед.	20 нед.	52 нед.	26 нед.	
При помещении в больницу:					При повторных заболеваниях в совокупности течение года 30 нед.	
Семейным	25%	—	30%	—	} Не обязательно.	
Холостым	—	25%	—	—		
Родильницам: размер пособий продолжительн.	50 6 нед.	75	60 4 нед.	75	50 66% 4 нед.	
Верременным	—	6 нед.	—	—	— —	
Похоронное пособие.	20 кратн. зарб.	40 кратн.	20 кратн.	100 кратн.	20 70 кратн.	

либо вычисления относительно размеров бюджета у одиночных и семейных рабочих? Или составители законопроекта детально разобрались в потребностях одиночных и семейных рабочих и выяснили, насколько могут быть урваны эти потребности в том и другом случае? Ничего подобного. Объяснительная записка довольствуется указанием на то, что вследствие высокой заботливости русских кассы должны быть возможно более экономны.

Не пускаясь в детальную критику этого «самобытного» пункта, укажем лишь на следующее соображение, в достаточной мере выясняющее его несостоятельность. Согласно законопроекту пособия исчисляются по отношению к действительному, т. е. индивидуальному заработку. Этим самым уже создается различие между пособиями одиночных и семейных рабочих, так как заработок тех и других далеко не одинаков. Так согласно анкете XII отдела Императорского Русского Технического Общества, произведенной в 1908 г. среди петербургских рабочих, средний годовой заработок одиночных рабочих равен 444 р. 29 к., а семейных—718 р. 96 к.¹⁾ Следовательно даже при одинаковой норме пособий получается неодинаковыя действительныя пособия. Зачѣм же по-

¹⁾ С. Н. Прокоповичъ. Бюджеты Петербургских рабочих. Сб. 1909 г.

нижать еще и самую норму? Развѣ не очевидно, что $\frac{1}{4}$ заработка недостаточно для самого жалкого существованія даже и одинокаго рабочаго?

Соображенія экономіи чувствуются и во всѣхъ другихъ нормахъ пособій, устанавливаемыхъ законопроектѣмъ. Максимальное пособие въ Германіи и Австріи равняется $\frac{1}{4}$ заработка, у насъ только $\frac{2}{3}$. По Германскому и Австрийскому закону продолжительность выдачи пособій можетъ быть удлинена до 1 года; наше же правительство назначаетъ максимальный срокъ въ $\frac{1}{2}$ года. При этомъ оно дѣлаетъ въ отношеніи продолжительности пособій еще одно очень существенное отступленіе отъ заграничныхъ образцовъ—и, конечно, не въ пользу рабочихъ. Согласно законопроекту при повторныхъ заболѣваніяхъ въ теченіе одного и того же года общая продолжительность выдачи пособія не должна превышать 30 недѣль. Этотъ пунктъ, по словамъ объяснительной записки, внесенъ съ той цѣлью, чтобы гарантировать кассы отъ эксплуатаціи ихъ инвалидами. Но въ такомъ случаѣ нужно было бы къ словамъ «повторныхъ заболѣваній» прибавить оговорку «отъ той же самой причины». Аналогичное постановленіе имѣется въ германскомъ законѣ. При отсутствіи же этой оговорки указанный пунктъ отразится гораздо существенно на интересахъ больныхъ, чѣмъ на интересахъ инвалидовъ.

Не останавливаясь на другихъ нормахъ пособій, которыя читатель самъ можетъ сравнить съ западно-европейскими по приведенной таблицѣ, перейдемъ къ организациіи страхованія по русскому законопроекту.

Основной ячейкой страхованія правительство предполагаетъ сдѣлать фабричную кассу,—и это по всей вѣроятности потому, что этотъ типъ кассъ вызываетъ больше всего нареканій со стороны рабочихъ. Правительство вообще не допускаетъ никакихъ другихъ типовъ кассъ, какъ будто бы фабричныя кассы представляли самый совершенный плодъ западно-европейской страховой практики.

Минимальный размахъ промышленнаго заведенія, при которомъ допускается открытіе отдѣльной кассы, опредѣляется законопроектѣмъ въ 400 рабочихъ. Такую высокую норму можно было бы только привѣтствовать, если бы въ ней не скрывалось одной существенной опасности. Опасность эта становится совершенно очевидной при ознакомленіи съ § 16 законопроекта. Тамъ сказано: «Въ исключительныхъ случаяхъ, при затруднительности присоединенія отдѣльныхъ уединенно расположенныхъ предпріятій съ числомъ рабочихъ менѣе четырехсотъ въ какой-либо больничной кассѣ, предпріятія эти могутъ быть съ разрѣшенія совѣта по дѣламъ страхованія рабочихъ изъяты отъ страхованія на случай болѣзни впередъ до устраненія встрѣченныхъ затрудненій». Какъ часто могутъ встрѣтиться подобныя затрудненія, объ этомъ даютъ нѣкоторое представленіе слѣдующія цифры, которыя мы заимствуемъ у А. В. Погожева ¹⁾. Во всей Россіи въ 1902 г. было всего на всего 726 промышленныхъ заведеній съ числомъ рабочихъ свыше 500. Напротивъ, мелкихъ заведеній съ числомъ рабочихъ ниже 500

¹⁾ Л. с. стр. 56.

имѣлось около 30 тысячъ, рабочихъ въ нихъ было занято около 900 тысячъ. Почти половина этого числа была занята въ промышленныхъ заведеніяхъ, расположенныхъ внѣ городовъ. Какая часть этихъ заведеній могла бы подойти подъ цитированную выше § 16 законопроекта, на это, конечно, статистика отвѣта не дастъ. Но и безъ точныхъ статистическихъ данныхъ ясно, что при отсутствіи въ законѣ особой нормы для изолированно-расположенныхъ промышленныхъ заведеній, установленіе столь высокой минимальной цифры рабочихъ, какую выбираетъ правительство, означаетъ ничто иное, какъ уменьшеніе круга страхуемыхъ на нѣсколько сотъ тысячъ рабочихъ.

Наибольше реакціонной частью законопроекта являются статьи, трагующія объ управленіи кассъ и надзорѣ за ними. Здѣсь въ полной мѣрѣ сказалась тяжелая рука министерства внутреннихъ дѣлъ, принимавшаго дѣятельное участіе въ выработкѣ законопроекта.

Общиія собранія членѣвъ кассъ не допускаются. Законопроектъ признаетъ только собранія уполномоченныхъ, которыхъ не должно быть болѣе 100 членѣвъ. Въ Германіи допускаются общія собранія до 500 членѣвъ, въ Австріи до 300. У насъ же, если вѣрять объяснительной запискѣ, затруднительно подыскать помѣщенія для такого большого числа рабочихъ.

Предстательствованіе въ общемъ собраніи возлагается на назначаемое работодателями лицо. Такимъ образомъ то, что въ германскомъ и австрийскомъ законодательствѣ допускается условно, по уставу, и притомъ только одного типа кассѣ, это русский законодатель вводитъ какъ всеобщую обязательную норму. Отрицательное значеніе этого пункта германскаго и австрийскаго закона совершенно очевидно,—и этимъ-то объясняется, почему составители нашего законопроекта проявили къ нему такую симпатію.

Существеннымъ отступленіемъ отъ иностранныхъ образцовъ является устраненіе изъ общихъ собраній представителей предпринимателей. Это отступленіе мотивируется въ объяснительной запискѣ довольно откровенно.

«Участіе работодателей вносима въ больничныя кассы—должно было бы создавать для нихъ право голоса не только въ правленіяхъ больничныхъ кассъ, но и въ общихъ собраніяхъ. Соответственно этому въ законѣ пришлось бы оговорить, что предприниматели имѣютъ въ общемъ собраніи $\frac{2}{3}$ голосовъ, рабочіе же $\frac{1}{3}$. Такое распределеніе голосовъ представляеть, однако же, значительныя неудобства, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, когда при рѣшеніи вопросовъ голоса будутъ раздѣляться. Предположеніе, что работодатели и рабочіе являются двумя сторонами, интересомъ коихъ противоположны, если бы оно нашло себѣ выраженіе въ настоящемъ законѣ, могло бы повести лишь къ обостренію отношеній, тѣмъ болѣе, что при соотношеніи голосовъ той и другой стороны, какъ 2 къ 3, работодатели рискуютъ бы часто оставаться въ меньшинствѣ при рѣшеніи вопросовъ, не требующихъ квалифицированнаго большинства».

Суть дѣла, слѣдовательно, въ томъ, что предпринимателямъ нельзя предоставить столько голосовъ въ общихъ собраніяхъ, чтобы обезпечить за ними перевѣсъ во всѣхъ случаяхъ. Поэтому остается рассчитывать лишь на давленіе, какое предприниматели въ состояніи будутъ оказывать своимъ

авторитетом. А для такого давления авторы законопроекта считают вполне достаточным предоставление предпринимателям председательского мѣста. Не мѣшает прибавить, что при рѣшеніи вопросов въ общихъ собраніяхъ и даже при выборахъ законопроектъ не требуетъ закрытаго голосованія.

Правленіе кассъ должно состоять изъ нечетнаго числа членовъ съ перевѣсомъ въ пользу рабочихъ въ 1 голосъ. При выборѣ членовъ правленія работодатели могутъ выбирать совершенно постороннихъ кассѣ лицъ, рабочіе же обязаны выбирать исключительно изъ своей среды. Въ уставѣ кассы можетъ быть внесено требованіе, чтобы председателемъ правленія былъ предприниматель или назначаемое имъ лицо. Все выборное производство кассъ предоставляется на утвержденіе губернатора. Послѣдній можетъ не утвердить выборы или же устранить того или иного изъ выборныхъ членовъ правленія безъ объясненія причинъ и безъ права апелляціи. И т. д. и т. д.—все въ томъ же чисто-россійскомъ духѣ. Надзирающія инстанціи—въ видѣ «Присутствій по дѣламъ страхованія рабочихъ» и «Советъ по дѣламъ страхованія рабочихъ» организуются въ строго выдержанномъ бюрократическомъ стилѣ съ незначительными орнаментами style moderne въ видѣ 1-2 представителей отъ кассъ на десятокъ бюрократовъ. Вотъ перечень членовъ «Присутствій» и «Советъ»:

«Присутствія по дѣламъ страхованія рабочихъ».

Председатель. Губернаторъ.

Члены. Начальникъ жандармскаго управленія.

Прокуроръ окружного суда.

Управляющій казенной палатой.

Врачебный инспекторъ.

Старшій фабричный инспекторъ.

Окружной горный инженеръ.

1 представитель отъ губернскаго земства.

1 представитель отъ городской думы.

2 представителя отъ предпринимателей.

2 представителя отъ управленій кассъ.

«Советъ по дѣламъ страхованія рабочихъ».

Председатель. Министръ торговли и промышленности.

Члены. 2 товарища М. Т. и Пр.

2 непримѣнныхъ члена М. Т. и Пр.

Директоръ горнаго департамента.

Управляющій Отд. Промышленности.

Его помощникъ.

Управляющій Отд. Торговли.

2 члена отъ Мин. Вн. Дѣлъ.

1 членъ отъ Мин. Финансовъ.

1 членъ отъ Мин. Юстиціи.

1 членъ отъ Мин. Пут. Сообщ.

1 членъ отъ Главн. Упр. Земледѣл. и Землеустройства.

1 членъ отъ Мед. Совета (по назначенію Минист. Внутр. Дѣлъ).

Вѣтви членовъ по выбору:

1 отъ С.-Петерб. городской думы.

1 отъ С.-Петерб. губерн. земск. собранія.

3 отъ промышленниковъ.

3 отъ застрахованныхъ.

Средства больничныхъ кассъ будутъ составлятьсѣ главнымъ образомъ изъ взносовъ рабочихъ и предпринимателей. Кроме того въ кассы будутъ поступать штрафы, налагаемые фабрикантами на рабочихъ. Взносы рабочихъ не должны быть меньше 1%, и больше 2%, ихъ заработка; въ мелкихъ кассахъ предѣлъ взносовъ повышается до 3%. Работодатели должны будутъ вносить 2% того, что внесутъ ихъ рабочіе. Такимъ образомъ взносы рабочихъ и предпринимателей будутъ находиться въ отношеніи 3:2. Между тѣмъ въ Германіи и Австріи, какъ мы знаемъ, отношеніе это менѣе выгодно для рабочихъ; тамъ взносы фабрикантовъ равняются не 2/3, а 1/2 взносовъ рабочихъ. Такимъ образомъ правительство повышаетъ взносы фабрикантовъ сравнительно съ западно-европейской практикой,— и это является единственнымъ отступленіемъ отъ германскаго и австрийскаго законовъ, имѣющимъ не отрицательный, а положительный характеръ. Но считая это прогрессивное нововведеніе надо принять во вниманіе рядъ компенсаций, которыя получаютъ промышленники для облегченія возлагаемаго на нихъ бремени.

Прежде всего на больничныя кассы переносится часть ответственности предпринимателей за несчастные случаи съ рабочими. Дѣло въ томъ, что выдача пособій пострадавшимъ отъ несчастныхъ случаевъ возлагается въ теченіе первыхъ 13 недѣль послѣ несчастія на больничныя кассы. Этотъ пунктъ, возмутительный по своей несправедливости, заимствованъ нашимъ правительствомъ изъ германскаго закона ¹⁾. Если исходить изъ данныхъ германской статистики, то сумма расходовъ, перелазгаемая указаннымъ пунктомъ съ предпринимателей на больничныя кассы, будетъ у насъ равняться приблизительно 1 милл. рубл. въ годъ ²⁾. На эту сумму, следовательно, понизится возлагаемое на предпринимателей страховое бремя, ибо въ настоящее время они эти деньги выплачиваютъ сами.

Другой компенсацией являются тѣ льготы, которыя правительство намѣрено предоставить предпринимателямъ въ дѣлѣ леченія рабочихъ. Мы уже указали, что правительство ограничиваетъ функціи будущихъ кассъ одними денежными вспоможеніями. Но попутно оно пытается реформировать и фабричную медицину,— и реформа эта такова, что предприниматели будутъ въ состояніи извлекать изъ нея очень существенную выгоду.

¹⁾ Подробнѣе объ этомъ будетъ сказано ниже, въ отдѣлѣ о страхованіи отъ несчастныхъ случаевъ.

²⁾ Въ Германіи въ 1902 г. расходъ кассъ на леченіе и пособія уиѣвающимъ въ теченіе первыхъ 13 недѣль составлялъ 7,7% ихъ общаго бюджета. Если будущія наши больничныя кассы будутъ расходовать на пособія столько же, сколько германскія кассы, то ихъ расходный бюджетъ выражится въ суммѣ 12,45 милл. рубл. (2,5 милл. застрах., 4 р. 98 к. въ годъ расходъ на 1 застрахованнаго). 7,7% отъ этой суммы составятъ 0,958 милл. рубл.

На обязанности предпринимателей законопроект оставляет только амбулаторное лечение и оказание первой помощи и при внезапных заболеваниях». И то и другое должно «осуществляться владельцами предприятий натурой», но им предоставляется право входить в соглашения с больничными кассами и общественными самоуправлениями и передавать им на определенных условиях амбулаторное лечение и оказание первой помощи рабочим.

Таким образом указанные два рода медицинской помощи обязательны для владельцев предприятий: так или иначе они должны об них позаботиться. Но относительно третьего — самого важного — вида медицинской помощи — коежного лечения — законопроект предоставляет предпринимателям полную свободу. Предприниматель может не только отказаться от организации больничного лечения натурой, но может не вступать и в какие бы то ни было соглашения по этому поводу и предоставить больных рабочих их собственной судьбе. В таком случае рабочие будут лечиться в городских и земских больницах на «общем для местного населения основании». На предпринимателя остается только обязанность уплачивать общественным самоуправлениям по суточной стоимости содержания и лечения больных рабочих.

Последствия этой «реформы» совершенно очевидны. Фактически лечение рабочих, конечно, перейдет в руки городских и земских учреждений, но это отнюдь не будет «передачей» фабричной медицины общественным учреждениям, а просто радикальным уничтожением всего института фабричной медицины, ибо рабочие, как демократически выражается правительство, — будут лечиться «на общем для местного населения основании».

Точно также совершенно очевидно, что новый порядок значительно уменьшит расход предпринимателей на медицинскую помощь. Это видно из следующего простого расчета. В 1907 г. собственными больницами обходились фабриканты по 6 р. 98 к. в год на 1 рабочего, совместным (для нескольких фабрик) по 6 р. 74 к., — в среднем 6 р. 86 к. В том же году соглашение с земствами стоило 3 р. 25 к. на 1 рабочего, а с городами — 3 р. 10 к. — в среднем 3 р. 17 коп. Таким образом переход от самостоятельной организации больничного лечения к системе соглашений с общественными учреждениями понижает расходы предпринимателя на 54% (с 6 р. 86 к. до 3 р. 17 к.). Так как в 1907 г. общий расход предпринимателей на организацию коежного лечения составлял 5,5 миллионов, то реформа обещает экономить расходы приблизительно в 3,0 милл. рублей в год¹⁾.

Наконец, нужно принять во внимание, что в доходы касс будут зачисляться штрафы с рабочих. Конечно, всю сумму штрафов приходится рассматривать как дозу, вносимую рабочими. Это, следовательно,

¹⁾ Цифры взяты из книги «Врачебная помощь фабрично-заводским рабочим в 1907 г.» Изд. М. Т. и Пр. СПб. 1909.

изменять отношение между взносами рабочих и предпринимателей в пользу последних. В 1908 г. на каждого рабочего падало 33,9 коп. штрафов¹⁾. Так как страхование будет распространено приблизительно на 2,5 милл. рабочих, то общая сумма штрафов будет составлять около 850.000 руб. в год.

Небезынтересно на основании всех приведенных данных составить приблизительный баланс будущего страхования и определить таким образом «классовую» тяжесть его для рабочих и предпринимателей. Если предположить, что расходы наших касс на пособия не будут выше германских, то средний расход на 1 члена в год можно будет принять в 4 р. 98 коп. (из Германии в 1908 г. 10,83 марки). Для 2,5 милл. застрахованных это составит сумму в 12,45 милл. руб. Часть этой суммы — именно 0,85 милл. руб. — покроется штрафами. Следовательно регулярными взносами рабочих и работодателей должна будет покрыться сумма в 11,60 милл. руб. Из нее $\frac{1}{5}$, т. е. 2,32 милл. придется на долю рабочих и $\frac{4}{5}$ или 9,28 милл. р. — на долю предпринимателей. Но предприниматели получают компенсацию, во-первых в виде удешевления стоимости фабричной медицины (3,0 милл.) и во-вторых в виде облегчения ответственности за увечия (1,0 милл.). В общем компенсация почти целиком покрывает предполагаемые расходы предпринимателей по страхованию. Таким образом реформа обойдется предпринимателям очень дешево и даст им лишнюю возможность без особых затрат выступить в роли благодетелей рабочих. На рабочих же возлагается довольно чувствительное бремя почти в 7 милл. рублей.

Чтобы закончить критику правительственного законопроекта нам остается коснуться еще одной статьи его, относящейся к реформе фабричной медицины. Законопроект устанавливает точный срок, в течение которого фабрикант обязан доставить рабочему медицинскую помощь. Срок этот равняется четырем месяцам, а для лечения хронических отравлений вредными газами и ядовитыми веществами он повышается до 2 лет. Здесь мы имеем некоторый шаг вперед сравнительно с действующим законодательством, в котором вовсе нет никаких норм продолжительности лечения. Но при той организации фабричной медицины, которую вводит проект, указанная статья теряет для рабочих почти всякое значение. В самом деле, раз больной рабочий помещается в городскую или земскую больницу, то для него безразлично, кто за него платит — фабрикант, город или земство. И в настоящее время лечение в городских или земских больницах в большинстве случаев бесплатно. Приведенная статья регулирует в сущности денежные расчеты между общественными самоуправлениями и фабрикантами, а не отношения между фабрикантами и рабочими. И почему максимальный срок лечения назначен в 4 месяца, когда срок выдачи пособия определен в 6 месяцев?

¹⁾ Смодь отчетов фабр. исп. за 1908 г. стр. 48.

Неужели нужно доказывать, что больной, имѣющий право на пособие, имѣетъ въ то же время и право на лечение?

Таковъ законопроектъ, внесенный правительствомъ въ Государственную Думу. Посмотримъ теперь, какиѣ измѣненія подвергла его думская коммиссія, разсматривавшая его 2 года.

§ 20. Законопроектъ коммисіи Государственной Думы ¹⁾.

Передача фабричной медицины больничнымъ кассамъ.—Условія этой передачи.—Усиленіе тяжести страхованія для рабочихъ.—Ослабленіе власти администраціи и усиленіе власти предпринимателей.—Пониженіе функций Кассы.—Исключеніе статьи о профессиональных отравленіяхъ.—Сравненіе обоихъ законопроектовъ.

Самое существенное измѣненіе, внесенное коммиссіей Государственной Думы въ правительственный законопроектъ по страхованію отъ болѣзней— это передача въ видѣніе больничныхъ кассъ лечебной помощи рабочимъ. Послѣ того, что было сказано нами выше о судьбахъ нашей фабричной медицины, намъ неслѣдуетъ повторять, насколько целесообразно и прогрессивно такое рѣшеніе вопроса. Къ сожалѣнію думская коммиссія слишкомъ сильно тяготѣла къ интересамъ предпринимателей, чтобы при рѣшеніи этого вопроса идти послѣдовательно до конца. Она нашла такія условія передачи, при которыхъ проектируемое нововведеніе терпѣть значительную долю своей целесообразности и прогрессивности.

Въ теченіе почти полулѣтняго существованія фабричной медицины въ сознаніи русскихъ рабочихъ глубоко укоренилось убѣжденіе, что лечебная помощь должна оказываться на счетъ предпринимателей. Худо ли, хорошо ли предприниматели лечили рабочихъ, но они лечили ихъ на свой счетъ, не перекладывая на рабочихъ никакихъ расходовъ по организаціи медицинской помощи. Къ такому порядку вещей рабочіе привыкли, и— что особенно важно—къ этому порядку приспособился бюджетъ рабочихъ. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что если бы у насъ не существовало фабричной медицины, если бы рабочимъ пришлось оплачивать медицинскую помощь изъ своего бюджета, то съ теченіемъ времени это сказалось бы на заработной платѣ. Заработная плата повысилась бы соответственно стоимости лечебной помощи, ибо это основной законъ политической экономіи, что заработная плата равняется стоимости удовлетворенія основныхъ потребностей рабочаго.

Правительство, создавая свой законопроектъ по страхованію отъ болѣзней, прекрасно понимало, что переложеніе расходовъ по леченію на рабочихъ есть не что иное, какъ пониженіе ихъ заработной платы. А такъ какъ проекты социальнаго страхованія создавались не для того, чтобы вызвать раздраженіе среди рабочихъ, то правительство на этотъ шагъ не

¹⁾ См. „Госуд. Дума. Коммисіи по рабочему вопросу, № 21, 4 марта 1910 г.“.

рѣшилось. Но не рѣшилось оно и на другой шагъ, единственно разумный и логичный: передать лечебное дѣло больничнымъ кассамъ, оставивъ на предпринимателяхъ соответствующіе расходы. Такое рѣшеніе попроса было слишкомъ либеральнымъ для имѣннаго правительства. Коммиссія Государственной Думы пошла среднимъ путемъ: она рѣшила передать фабричную медицину больничнымъ кассамъ, а чтобы облегчить имъ связанное съ этимъ матеріальное бремя—нѣсколько повысила взносы предпринимателей въ больничныя кассы.

Мы видѣли выше, что отношеніе взносовъ рабочихъ и работодателей установлено въ правительственномъ законопроектѣ какъ 3:2, т. е. рабочіе должны платить въ $1\frac{1}{2}$ раза больше предпринимателей. Думская коммиссія перевернула это отношеніе, такъ что согласно законопроектѣ коммисіи рабочіе будутъ вносить въ $1\frac{1}{2}$ разъ меньше работодателей. Сравнивается, компенсируетъ ли это измѣненіе въ соотношеніи взносовъ ту матеріальную тяжесть, которая перекладывается на больничныя кассы съ переходомъ къ нимъ фабричной медицины?

Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, намъ придется приблизительно опредѣлить бюджетъ будущихъ больничныхъ кассъ. При этомъ мы будемъ исходить изъ данныхъ германской статистики, полагая, что расходы нашихъ кассъ въ первые годы ихъ дѣятельности ни въ коемъ случаѣ не будутъ выше того, что тратятъ германскія кассы, существующія уже $\frac{1}{2}$ вѣка. Нѣмецкія больничныя кассы въ 1908 г. выдавали по 4 р. 98 к. на 1 застрахованнаго въ видѣ пособій и тратили 5 р. 61 к. на организацію лечебной помощи. Прилагая эти цифры къ предполагаемому числу членовъ русскихъ кассъ (2,5 милл.), мы получимъ, что русскимъ кассамъ придется тратить ежегодно 12,45 милл. на пособия и 14,02 милл. на лечебную помощь, всего 26,47 милл. Незначительная часть этой суммы (0,85 милл.), какъ мы уже видѣли въ предыдущемъ параграфѣ, покрывается штрафами и, слѣдовательно, регулярными взносами должна быть покрываться сумма въ 25,62 милл. Распредѣляя эту сумму согласно отношенію взносовъ, установленному думской коммиссіей, мы получимъ, что рабочимъ придется вносить 10,25 милл., а предпринимателямъ— 15,37 милл. Изъ доли предпринимателей нужно вычесть расходы, которые они вносятъ въ настоящее время по организаціи фабричной медицины. Для заведеній, подчиненныхъ фабричной инспекціи (съ общимъ числомъ рабочихъ 1,8 милл.), эти расходы составили въ 1907 г.—9,46 милл. рубл. Перечисляя этотъ расходъ на 2,5 милл. рабочихъ ¹⁾, мы получимъ сумму въ 13,14 милл. руб. Кроме того, на больничныя кассы будетъ переложено съ предпринимателей 1 милл. рублей по вознагражденію пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ. Такимъ образомъ прозвѣтъ думской коммисіи не возлагать на предпринимателей почти никакого новаго бремени. Напротивъ, для ра-

¹⁾ Заведенія горной и горно-заводской промышленности, на которыхъ будетъ распространено страхованіе, тратятъ, въ среднемъ, на медицинскую помощь не меньше, чѣмъ заведенія, подчиненныя фабричной инспекціи.

бочаго класса введение страхования означает новый налогъ въ 10,25 милл. рублей.

Если мы теперь сравним только что приведенный расчетъ съ тѣми цифрами, которыя мы вычислили выше для правительственнаго проекта, то окажется, что послѣдній проектъ выгоднѣе для рабочихъ. Въ самомъ дѣлѣ правительственный проектъ требуетъ отъ рабочихъ ежегодныхъ взносовъ на 6,96 милл. рубл., думскій на 10,25 милл. Следовательно по второму проекту страхование обойдется рабочимъ дороже на 3,29 милл. рублей. По правительственному проекту каждому рабочему придется вносить въ годъ 2 руб. 70 коп., а по думскому—4 руб. 10 коп., т. е. на 1 р. 32 коп., больше. Правда за то фабричная медицина перейдетъ въ руки больничныхъ кассъ и постановка лечебнаго дѣла значительно улучшится, но и по закону, и по логикѣ вещей, и по установившимся среди рабочихъ взглядамъ на фабричную медицину, улучшение лечебнаго дѣла должно быть произведено не на счетъ рабочихъ, а на счетъ предпринимателей.

Другія измѣненія, внесенныя думскою комиссией въ правительственный законопроектъ, касаются второстепенныхъ пунктовъ и въ общемъ мало измѣняютъ фязіономію проектируемаго страхования.

Въ отношеніи о р г а н и з а ц і и думская комиссія стремилась нѣсколько ослабить роль администраціи и усилить вліяніе предпринимателей. Такъ власть губернатора въ думскомъ законопроектѣ нѣсколько урѣзана. Выборное производство будетъ представляться не ему, а Присутствію по дѣламъ страхования. Губернаторъ лишается права ревизовать дѣятельность кассъ. Но лишитъ его права устранять «неблагонадежныхъ» членовъ изъ правленій кассъ—на это думская комиссія не рѣшилась. Роль предпринимателей усиливается въ думскомъ законопроектѣ во 1-хъ тѣмъ, что выработка устава кассы предоставляется предпринимателямъ (по правительственному проекту это составляетъ право «Совѣта по дѣламъ страхования»), и во 2-хъ тѣмъ, что въ общихъ собраніяхъ предпринимателямъ дается $\frac{1}{10}$ часть голосовъ.

Изъ другихъ организационныхъ измѣненій отмѣтимъ, что минимальное число членовъ кассы уменьшено съ 400 до 200, количество членовъ общихъ собраній увеличено со 100 до 200 и введено требованіе о закрытомъ голосаніи при выборахъ должностныхъ лицъ.

Нѣкоторыя улучшения внесены думскою комиссией въ ту часть правительственнаго законопроекта, которая касается функций будущихъ кассъ. Функции эти нѣсколько повышены, а именно:

1. Право на получение минимальныхъ пособій сохраняется за членами кассъ въ течение одного мѣсяца послѣ прекращенія договора найма, обуславливающаго ихъ участіе въ кассѣ.

2. Кромѣ 4 недѣльныхъ пособій родильницамъ устанавливаются еще и пособия беременнымъ въ течение послѣднихъ 2 недѣль беременности.

3. Пособія беременнымъ и родильницамъ могутъ достигать полного заработка (по правит. законопроекту только $\frac{2}{3}$).

4. Максимальный размахъ заработка, по отношенію къ которому нечисляются пособия (и, конечно, взносы) повышается съ 2 до 5 рублей въ день.

За то думская комиссія исключила изъ правительственнаго законопроекта статью о профессиональныхъ отравленіяхъ. Такимъ образомъ по думскому законопроекту отравленіямъ ядовитыми веществами не дается никакихъ преимуществъ сравнительно съ другими болѣзнями. Максимальная продолжительность леченія при этихъ болѣзняхъ устанавливается не въ 2 года, какъ въ правительственномъ законопроектѣ, а только въ 26 недѣль.

Сравнивая, въ заключеніе, думскій законопроектъ съ правительственнымъ, мы видимъ, что въ однихъ отношеніяхъ думскій законопроектъ лучше, въ другихъ—хуже правительственнаго. Въ общемъ оба они далеки не только отъ идеала, но и отъ того, что можно было бы безъ особыхъ затрудненій осуществить въ настоящее время. Главное преимущество думскаго законопроекта это передача фабричной медицины больничнымъ кассамъ, главный его недостатокъ—возложеніе на рабочихъ части расходовъ по организаціи медицинской помощи—расходовъ, которые дѣйствующее законодательство возлагаетъ все цѣло на промышленниковъ.

Законопроектъ думской комиссіи принятъ уже въ первомъ чтеніи въ пленумѣ Думы. Предполагается, что осенью 1911 г. Дума перейдетъ къ постоянному обсужденію проекта. Въ какомъ видѣ приметъ она его, что скажетъ затѣмъ Государственный Совѣтъ и какова будетъ дальнѣйшая судьба проекта,—все это покрыто мракомъ неизвѣстности.

Одно несомнѣнно: уклониться отъ проведенія страхования ни правительство, ни Дума уже не могутъ.

ОТДѢЛЪ II.

Страхование отъ несчастныхъ случаевъ.

§ 21. Историческія замѣчанія.

Примѣненіе общихъ гражданскихъ законовъ о возмѣщеніи убытковъ.—Понятіе профессиональнаго риска.—Законы объ отвѣтственности предпринимателей.—Ихъ недостаточность.—Добровольное страхование.—Обязательное страхование.—Двѣ формы его.—Италія, Германія и Австрія.

Съ логической точки зрѣнія несчастные случаи не представляютъ особой категоріи соціальнаго риска. Несчастный случай ведетъ либо къ временной утратѣ работоспособности, т. е. къ болѣзни, либо къ постоянной, т. е. инвалидности, либо, наконецъ, къ смерти. Такимъ образомъ если бы законодательство исходило изъ однихъ только логическихъ опредѣленій

ний, оно должно было бы возложить обеспечение рабочих, пострадавших от несчастных случаев, на различные другие виды социального страхования—на страхование от болезни, инвалидности и на страхование вдов и сирот.

Однако историческое развитие социального страхования заставило отклониться от логического пути и привело к созданию самостоятельного института страхования от несчастных случаев. Дело в том, что обеспечение рабочих, пострадавших от несчастных случаев, становится объектом законодательства гораздо раньше, чем возникает мысль о государственном страховании на случай болезни, инвалидности и смерти. Связь несчастных случаев с условиями производства настолько очевидна, что мысль об ответственности предпринимателей за последствия несчастных случаев быстро укореняется в сознании рабочих. Рабочие начинают все чаще и чаще прибегать к общим гражданским законам, охраняющим право собственности; они пользуются этими законами для защиты единственной своей собственности—рабочей силы. Неси об убытках за увечья становится все чаще и чаще. Первоначально предпринимателям приходится отвечать только за те несчастные случаи, которые произошли по явной их неосторожности. Бремя доказательства лежит на рабочих. Но мало по малу судебная практика выработывает новое понятие—понятие профессионального риска. Становится все более и более очевидным, что если отдельный случай и является непредвиденной случайностью, то в массе несчастные случаи представляют постоянное явление, присущее производственной деятельности и обнаруживающееся с замечательной закономерностью. Количество несчастных случаев по отношению к числу рабочих представляет собой постоянную величину, незначительно изменяющуюся с течением времени в ту или другую сторону. Каждая отрасль промышленности имеет свой коэффициент несчастных случаев, т. е. свою норму травматизма рабочих. Таким образом наняв рабочего для профессиональной работы, работодатель заведомо подвергает его определенному риску—риску перенести известное количество несчастных случаев, и потому работодатель должен нести все материальные последствия этого риска.

Чем больше распространилась идея профессионального риска в науку и в жизнь, тем яснее становилось, что идея эта не может найти себе приложения в рамках прежних гражданских законов. Потребовалась реформа законодательства, внесение в него нового принципа—принципа ответственности предпринимателей за все несчастные случаи с рабочими, каково бы происхождение они ни были. Эта реформа в виде законов «об ответственности предпринимателей за увечья рабочих» была последовательно проведена в целом ряде европейских стран. Первая вступила на этот путь Германия в 1871 г.

Вскоре однако оказалось, что одним только возложением ответственности на предпринимателей законодатель ограничиться не может. Выяснилось, что осуществление этой ответственности на практике должно иметь определенную организацию, для того чтобы интересы рабочих были

должным образом ограждены. Если ответственность возлагается на каждого отдельного предпринимателя, то рабочий, обеспеченный от профессионального риска, подвергается новому риску—риску несостоятельности предпринимателя. Предприниматель, обязанный выплачивать пострадавшему рабочему пенсию в течение многих лет, может по прошествии известного времени оказаться несостоятельным, — и тогда рабочий лишается возможности осуществить признанное за ним законом право на вознаграждение. Таким образом закон об ответственности предпринимателей за увечья рабочих сам по себе еще не гарантирует рабочим полного осуществления их прав на вознаграждение. С другой стороны такой закон не может быть распространен на мелкую промышленность. Там индивидуальная ответственность предпринимателей совершенно неприложима, ибо мелкого предпринимателя могут разорить уже 1—2 крупных увечья, связанных с уплатой значительного вознаграждения. Опасность несостоятельности владельца здесь настолько велика, что возложение на предпринимателей ответственности за увечья явилось бы для рабочих совершенно фиктивным благодеянием.

Чтобы обеспечить рабочих от несостоятельности владельцев и сделать таким образом возможным применить закон об ответственности и к мелкой промышленности, необходимо установить вместо индивидуальной ответственности коллективную. А коллективное обеспечение определенного риска и есть то, что называется страхованием. Таким образом следующим шагом после признания законом ответственности предпринимателей за увечья с рабочими является законодательное установление страхования от несчастных случаев.

Система индивидуальной ответственности, нарушая интересы рабочих, в то же время обременительна и для предпринимателей, так как вносит в бюджет предприятия неопределенную, неподдающуюся предварительному учету расходную статью, возлеблющую для каждого отдельного предприятия в довольно широких пределах. Поэтому понятно, что во всех странах, где на предпринимателей возлагается ответственность за несчастные случаи с рабочими, еще задолго до введения обязательного страхования начинают практиковаться система добровольного страхования—именно страхование предпринимателей от ответственности за несчастные случаи с рабочими. Для этой цели предприниматели либо образуют особые общества взаимного страхования, либо прибегают к частным обществам коммерческого характера. За определенный годовой взнос, пропорциональный числу занятых в предприятии рабочих, страховые общества берут на себя весь риск, связанный с вознаграждением пострадавших рабочих. При этой системе расход по вознаграждению увечных делается более или менее постоянной величиной, и предприниматель избавляется от всяких неприятных неожиданностей в этой области. В то же время и для рабочих исчезает опасность несостоятельности владельцев предприятия. Однако добровольное страхование—именно вследствие своей добровольности—не может полу-

чить широкого применения, — в особенности в мелкой промышленности. Поэтому на известной стадии развития становится необходимым вмешательство государственной власти, и страхование из добровольного превращается в обязательное.

Обязательное страхование от несчастных случаев может иметь двоякую организацию. Закон может декретировать только самый принцип обязательности страхования, не предвзяв его формы. Такая система введена, напр., в Италии законом 17 марта 1898 г. Предприниматели могут страховать своих рабочих либо в центральном правительственном учреждении по страхованию несчастных случаев либо образовывать общества взаимного страхования, либо наконец пользоваться услугами частных обществ страхования. Предоставляя, таким образом, свободу выбора форм страхования, закон делает само страхование безусловно обязательным.

Такая система имеет, однако, свои недостатки. Частным страховым обществам, преследуя исключительно коммерческие цели, ставят обыкновенно очень стеснительные условия как для предпринимателей, так и для рабочих. С предпринимателей они берут сравнительно высокие взносы, а вознаграждение рабочих стараются низвести до возможного минимума. Борьба рабочих за свое право на вознаграждение чрезвычайно затрудняется, ибо богатые общества располагают множеством средств воздействия и на самих рабочих и на судебные инстанции. Кроме того частным страховым обществам, стоя совершенно в стороне от страхуемых предприятий, не имеют ни возможности, ни желания принимать каких-либо меры в целях профилактики промышленного травматизма.

Гораздо более совершенная система страхования от несчастных случаев введена в Германии законом 1884 года. В этой системе совершенно исключается участие частных страховых обществ. Устанавливается не только обязательность страхования, но и обязательность формы страхования. Предприниматели обязаны страховать своих рабочих исключительно в обществах взаимного страхования, организуемых на основании особого утвержденного правительством устава и находящихся под надзором правительства.

Дальнейший шаг вперед в этой области сделан Австрией в 1887 г. Страховые учреждения, организующие страхование от несчастных случаев, не находятся здесь в руках одних предпринимателей. К управлению привлечены также и рабочие, которым предоставлено столько же голосов, сколько и работодателям. Эта особенность австрийского законодательства показывает, в каком направлении должны мы ждать дальнейшего развития страхования от несчастных случаев. Как и все другие виды страхования оно эволюционирует в сторону все большей и большей демократизации¹⁾.

¹⁾ Мы полагаем в дальнейшем только наиболее совершенные формы страхования от несчастных случаев — германскую и австрийскую. Иболю-

§ 22. Германия.

Круг страхования. — Промышленные товарищества. — Третейские суды и Имперское страховое бюро. — Предметы страхования. — Несостоятельные вознаграждения заработку пострадавших. — Полная и частичная пенсия. — Выжидательный период. — Лечение пострадавших. — Изменение размеров пенсий. — Преду-преждение несчастных случаев. — Средства промышленных товариществ. — Статистические данные.

Закон об обязательном страховании от несчастных случаев издан в Германии 5 июня 1884 г. После того он подвергся изменению в целом ряде новелл. В 1900 г. все изменения объединены в новой редакции, которая и сохраняет силу по настоящее время.

Круг страхования от несчастных случаев значительно шире, чем круг страхования от болезней. Существенное отличие здесь заключается в том, что страхование от несчастных случаев распространяется на сельское хозяйство, животноводство и судоходство. С другой стороны мелкие промыслы — ремесленные и торговые, — подлежащие страхованию от болезней, остаются пока еще вне действия закона о страховании от несчастных случаев. Высший заработок лиц, подлежащих обязательному страхованию от несчастных случаев, определен не в 2000 марок, как при страховании от болезней, а в 3000.

Кроме обязательного страхования закон допускает и факультативное. По постановлению союзного совета, или правительства отдельных союзных государств, а также промышленных товариществ¹⁾ страхование от несчастных случаев может быть распространено на служащих, получающих более 3000 мар. в год, на мелких самостоятельных производителей и на рабочих домашней промышленности.

Добровольное страхование для лиц, получающих менее 3000 марок, допускается без особого согласия страховых учреждений. Лица, заработок которых превышает названную сумму, могут присоединиться к страхованию только с согласия промышленных товариществ.

Число лиц, застрахованных от несчастных случаев, равнялось в 1900 году — 23,7 милл.²⁾ Таким образом этот вид страхования обнимает в Германии на 10 милл. человек больше, чем страхование от болезней. По отношению к населению число застрахованных от несчастных случаев составляет 37% (страхование от болезней обнимает 21% населения).

Цинц познакомиться с другими формами, существующими в Зап. Европ., мы можем рекомендовать на русском языке книгу Д. Б. Скаржинского «К вопросу об обеспечении рабочих от последствий несчастных случаев», а на немецком — капитальное сочинение Zacher'a «Versicherung im Auslande».

¹⁾ Так называется союз предпринимателей, являющийся органом страхования от несчастных случаев. См. ниже.

²⁾ «Geschäftsbericht des Reichs-Versicherungsamts für das Jahr 1900» Amtl. Nachr. d. R.-Versicherungsamts, 1910. № 2, стр. 237.

Организация страхования от несчастных случаев основана на принципе централизации. Здесь, конечно, не могло быть и речи о создании таких мелких организационных единиц, как больничная касса. Такие учреждения просто не были бы в состоянии вынести тяжесть риска по страхованию от несчастных случаев. Поэтому закон предоставляет промышленникам организовывать крупные союзы для рабочих однородных производств, совершенно независимо от территориальных границ. Такие союзы носят название промышленных или промышленных товариществ (Berufsgenossenschaften). В сельском хозяйстве и лесоводстве промышленные товарищества организованы по территориальному принципу, преимущественно в административных округах. О величии промышленных товариществ можно судить потому, что все указанное выше число застрахованных распределено между 114 товариществами, так что на одно товарищество приходится в среднем по 208 тыс. застрахованных. В некоторых промышленных товариществах имеется 1,2—1,3 милл. застрахованных.

В состав промышленных товариществ входят только одни предприниматели. Выйдя от принципу «права пропорциональны взносам» закон отстранил рабочих от всякого участия в организации страхования от несчастных случаев, так как это страхование осуществляется исключительно на средства предпринимателей. Зато самими промышленникам в их товариществах предоставлено широкое самоуправление, которому не могут не позавидовать больничные кассы. Предприниматели сами составляют уставы своих товариществ. Правда эти уставы поступают на утверждение Имперского страхового бюро, но последнее наблюдает лишь за тем, чтобы уставы не противоречили основным требованиям закона; в остальном же каждому обществу предоставляется полная самостоятельность. Управляются промышленные товарищества правлениями и общими собраниями. В виду обширности территории, охватываемой отдельными товариществами, последние распадаются на секции. Местонахождение секций, их полномочия, состав их правлений и пр. определяется уставами промышленных товариществ. Число секций в 1909 г. доходило до 1000.

Роль рабочих в деятельности промышленных товариществ очень скромна. Закон предоставляет им право голоса только в комиссиях, обсуждающих иски предупреждения несчастных случаев. Эта уступка продиктована, конечно, необходимостью, ибо никакие иски предупреждения несчастных случаев не могут быть проведены в жизнь без сознательного содействия рабочих. Но эта небольшая вынужденная уступка не выводит общего безправного положения рабочих в системе страхования от несчастных случаев.

Органами надзора по страхованию от несчастных случаев являются третейские суды и Имперское страховое бюро. Ведению третейских судов подлежат разрешения споров между промышленными товариществами и застрахованными относительно вознаграждения за несчастные

случаях. Имперское бюро сосредоточивает в себя все функции по надзору за промышленными товариществами—утверждает их уставы, отчеты, следит за производством, выборами, принимает меры в случае не состоятельности отдельных товариществ и пр. Кроме того оно является высшей инстанцией для разрешения споров между промышленными товариществами и застрахованными и к нему переходят все дела, после рассмотрения их третейскими судами, в случае недовольства решением суда какой-либо стороны.

Третейские суды состоят из назначаемого правительством председателя и 4 выборных членов—по 2 от рабочих и предпринимателей. Компетенция судов распространяется на определенные округа, так что дела всех промышленных товариществ, действующих в пределах данного округа, поступают на разрешение районного третейского суда. В 1909 г. действовало 124 третейских суда.

Имперское страховое бюро состоит прежде всего из назначаемых императором председателя и нескольких постоянных членов. Число последних с течением времени увеличивается. Так в 1909 г. Имперское бюро имело в своем составе 2 директоров, 22 председателей отдельных палат (Senatsvorsitzenden) и 39 непременных членов. Союзный совет избирает для участия в бюро 6 своих членов. Затем в бюро входят выборные члены от предпринимателей и рабочих. В 1909 г. таких было 264, по 132 от каждой стороны. Наконец в бюро командированы чиновники различных ведомств.

Предметом страхования от несчастных случаев является не самый несчастный случай, не обусловленное им разстройство здоровья, а исключительно то понижение работоспособности, которое является конечным следствием несчастного случая. Болезнь, увечье, смерть и связанные с ними страдания самого потерпевшего и его близких, не подлежат какому либо вознаграждению. Функцией страхования от несчастных случаев является только возмещение материальных потерь, обусловленных понижением работоспособности пострадавших.

Эти материальные потери вознаграждаются, однако, не в полной мере. Признавая в принципе ответственность предпринимателей за профессиональный риск, законодатель сблизил на практике существенно отступление от этого принципа и часть риска оставил на рабочих. Общие гражданские законы о возмещении убытков, несмотря на ограниченность их применения, на тяжесть судебной процедуры для рабочих и на другие недостатки, имеют однако одно ценное достоинство. Если рабочий выигрывает процесс, то его материальные потери от несчастного случая возмещались целиком—в мере полной его заработной платы. Закон об ответственности предпринимателей, равно как и преимущественно развившееся из него страхование, расширил круг ответственности предпринимателей, дал этим последним существенную компенсацию, установив неполное возмещение потерпевших. В Германии рабочий, пострадавший при несчастном случае и признанный совершенно неспособным

собнымъ (инвалидомъ), получаетъ пенсию, равную $\frac{2}{3}$ его обычного заработка. Въ пользу этой несправедливости приводится обыкновенно то соображение, что пенсия пострадавшему выплачивается пожизненно, и потому въ известномъ возрастѣ, когда работоспособность здороваго рабочаго начинаетъ понижаться, пенсия, сохраняя свою прежнюю величину, становится относительно выше. Такимъ образомъ, урѣзывая пенсию по сравнению съ заработкомъ, который рабочий получалъ до несчастнаго случая, законодатель якобы стремится учесть возможное въ будущемъ естественное понижение работоспособности; пенсия соотносится не съ заработкомъ данного момента, а какъ бы съ среднимъ жизненнымъ заработкомъ. Этотъ софизмъ, однако, явно неудовлетворителенъ. Во первыхъ, средняя продолжительность жизни инвалидовъ по всей вѣроятности короче, чѣмъ у нормальныхъ людей, и, слѣдовательно, большинство изъ нихъ и не доживаетъ до того возраста, когда расчетъ законодателя могъ бы проявить себя. Во вторыхъ, ужъ если становится на точку зрѣнія среднего жизненного заработка, то надо было бы его предварительно опредѣлить на основании статистическихъ данныхъ. Во всякомъ случаѣ слѣдовало бы соразмѣрить пенсию съ возрастомъ потерпевшаго. Наконецъ, не мѣшало бы принять во вниманіе, что инвалидъ при всякой пенсiи остается все таки инвалидомъ, т. е. глубоко несчастнымъ человѣкомъ и потому нужно было бы не уменьшать его жизненные удобства сравнительно съ обычными, а наоборотъ увеличивать ихъ, компенсируя такимъ образомъ хотя бы отчасти и моральныя потери, связанныя съ увѣчьями¹⁾.

Какъ бы тамъ ни было, однако въ настоящее время въ Германіи рабочий, потерявшій вслѣдствіе несчастнаго случая всю свою работоспособность, получаетъ пенсию въ размѣрѣ $\frac{2}{3}$ заработной платы. Такая пенсия называется полной. Если работоспособность послѣ несчастнаго случая понижается отчасти, то и пенсия назначается въ уменьшенномъ размѣрѣ. Частичная пенсия выражается въ процентахъ полной пенсiи и пропорциональна степени пониженія работоспособности. Такъ, если работоспособность понижена на половину, то назначается частичная пенсия въ 50% полной пенсiи, что составляетъ 33 $\frac{1}{3}$ % заработка. Пониженіе работоспособности на 30% вознаграждается частичной пенсiей, равной 30% полной пенсiи, или 20% заработной платы. И т. д.

Полная пенсия можетъ быть повышена до размѣровъ полной заработной платы въ тѣхъ случаяхъ, когда инвалидность потерпевшаго сопровождается безпомощностью, т. е. когда пострадавшій не только не мо-

1) Официальные защитники Германской системы страхования приводятъ еще и другія соображенія, оправдывающія, по ихъ мнѣнію, пониженіе пенсiи сравнительно съ заработкомъ. Указывается на то, что рабочий вознаграждается и за тѣ увѣчья, которыя произошли по его собственной винѣ, что онъ избавленъ отъ бремени доказательствъ на судѣ, что государственныя чиновники получаютъ относительно еще меньшія пенсiи (см. Коппа и Веуманн Die deutsche Arbeiter-versich. стр. 89, 90). Всѣ эти доводы, однако, мало убѣдительны.

жетъ добывать себѣ средства къ существованію, но когда даже для удовлетворенія естественныхъ нуждъ онъ долженъ прибѣгать къ посторонней помощи. Къ категоріи «безпомощныхъ» относятся обыкновенно слѣпые, безногіе, парализованные, душевно-больные и пр.

Другимъ основаніемъ для повышенія ренты является отсутствіе у пострадавшаго заработка. Законъ разрѣшаетъ промышленнымъ товариществамъ замѣнять частичную пенсию полной въ тѣхъ случаяхъ, когда пострадавшіе не по своей винѣ не могутъ найти себѣ заработка. Практика, однако, показала, что этимъ благотворительнымъ пунктомъ закона промышленныя товарищества совершенно не пользуются, и пунктъ этотъ, какъ выражается Мюллеръ, «является лишней декорацией закона»¹⁾.

Если несчастный случай повлекъ за собой смерть потерпевшаго, то пенсия назначается наследникамъ умершаго. Въ общей сложности такая пенсия не должна превышать 60% годового заработка. Жена получаетъ до замужества пенсию въ 20% заработка, дѣти—такую же пенсию до 15-лѣтняго возраста. Въ случаѣ выхода замужъ вдова получаетъ одновременно годовую пенсию (въ 60%). На похороны умершаго отъ несчастнаго случая выдается пособие въ размѣрѣ 20-кратнаго заработка, но не менѣе 50 марокъ.

Въ основу исчисленія пенсiи кладется фактический годово́й заработокъ пострадавшаго, который получается путемъ множенія среднего дневнаго заработка на 300.

Мы уже указали выше, что размѣры пенсiй установлены въ германскомъ законѣ такимъ образомъ, что часть ответственности предпринимателей за несчастные случаи перекладывается на рабочихъ. Теперь мы должны указать на другую аналогичную несправедливость германскаго закона. Втеченіе первыхъ 13 недѣль послѣ несчастнаго случая леченіе и вспомо́ществованіе пострадавшихъ возлагается на больничныя кассы. Такъ какъ бюджетъ больничныхъ кассъ составляетъ на $\frac{2}{3}$ изъ взносовъ рабочихъ, то понятно, что это есть нечто иное, какъ косвенное переложеніе известной части ответственности съ предпринимателей на рабочихъ. О размѣрахъ матеріальнаго бремени, котораго связано съ этимъ постановленіемъ закона, можно судить по слѣдующимъ цифрамъ. За время съ 1886 по 1895 г. больничными кассами истрачено на пооченіе о пострадавшихъ при несчастныхъ случаяхъ 12% всей суммъ расходовъ по несчастнымъ случаямъ²⁾. Если примѣнить эту норму напр. къ 1902 г., то окажется, что въ этомъ году кассами истрачено 13 милл. марокъ; а такъ какъ расходный бюджетъ кассъ въ этомъ году составлялъ 167,8 милл. марокъ, то слѣдовательно на пооченіе о пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ кассы тратили 7,7% своего бюджета. Что такой расходъ для кассъ очень чувствителенъ,—это не подлежитъ, конечно, никакому сомнѣнію.

Присяжные защитники интересовъ предпринимателей оправдываютъ

1) См. А. Мюллеръ. Рабочіе секретаріаты, стр. 149.

2) Демонтьевъ, I с. стр. 6.

эту несправедливость такого рода соображениями. Промысловые товарищества всей своей организацией приспособлены к обслуживанию случаев более или менее длительной неспособности к труду и выдачи пенсий. Их функция — определение размеров неспособности к труду и выдачи пенсий. Для лечения рабочих с кратковременной потерей работоспособности гораздо лучше приспособлены больничные кассы. Поэтому вполне целесообразно — и в интересах самих пострадавших и в интересах промышленных товариществ — отделять случаи временной, скоропереходящей неспособности к труду от случаев длительной неспособности к труду и передавать первые в ведение больничных касс, а вторые — в ведение промышленных товариществ. Вот для такой сортировки пострадавших и введен «выжидательный» период в 13 недель. За это время во всех легких случаях успевает восстановиться работоспособность. А все остальные случаи, как более тяжелые, переходят уже на попечение промышленных товариществ. Правильно или неправильно это рассуждение — это другой вопрос, но во всяком случае из него нельзя делать того вывода, что больничными кассами должны лечить пострадавших и выдавать им пособия на свой счет. Если закон находит, что больничные кассы могут лучше обслуживать пострадавших с кратковременной потерей работоспособности, чем промышленные товарищества, то он должен заставить эти последние возместить кассам их расходы. Если же это не делается, то, очевидно, что законодатель руководился не столько заботой о благе пострадавших рабочих, сколько соображениями об уменьшении расходов промышленных товариществ.

Впрочем отчасти указанная нами несправедливость закона компенсирована следующим постановлением. Начиная с 5-й недели после несчастного случая и кончая 13-й неделей пострадавшие должны получать пособие не ниже $\frac{2}{3}$ заработка. Если больничная касса, в которой они застрахованы, выдает меньшие пособия (мы знаем, что минимальные пособия установлены в $\frac{1}{2}$ заработка), то пострадавшие получают из касс дополнительные пособия, которые затем возмещаются предпринимателями. Совершенно очевидно, что такую же систему возмещения расходов можно было бы установить и по отношению ко всем затратам касс на лечение и вспомоществование пострадавших при несчастных случаях.

Так как круг страхования от несчастных случаев значительно шире, чем круг страхования от болезней, то естественно, что далеко не во всем пострадавшим может быть применено правило о 13-ти недельном выжидательном периоде. И закон устанавливает, что тем рабочим, которые потерпеть увечье, не состоя членами какой-либо больничной кассы, лечебная помощь и пособие должны оказываться предпринимателями. Впрочем это правило не приложимо к сельско-хозяйственным и лесным рабочим, которые в течение первых 13 недель переходят на попечение общины.

Постановление закона о выжидательном периоде имеет помимо эконо-

номического и юридического значения еще и чисто-медицинское значение. И эта сторона вопроса все больше и больше привлекает к себе внимание врачей-специалистов по лечению и экспертизе увечий. Дело в том, что насколько больничными кассами хорошо справляются с случаями легких повреждений, настолько же они оказываются неспособными при лечении тяжелых повреждений, угрожающих полной или частичной инвалидностью. Здесь нередко с самого начала требуется помощь врача-специалиста и притом специалиста не в обыкновенном смысле слова, а в смысле специального знакомства с лечением травматических заболеваний. Конечно, большинство касс таких специалистов в своем распоряжении не имеют. Точно также кассы не располагают специальными травматологическими лечебницами, механо-терапевтическими институтами и проч. Благодаря этому многие повреждения при лечении их на общем основании с обычными болезнями дают гораздо худший исход, чем они могли бы дать при надлежащем постановке лечения. Врачи уже давно указывали промышленным товариществам на тот материальный вред, который приносит им такой порядок вещей ¹⁾. Больной, который при небольшой затрате средств на правильное лечение мог бы сделаться вполне работоспособным, остается навсегда инвалидом и поглощает гораздо большую сумму в виде пенсии. Если бы тяжесть повреждения измерялась продолжительностью течения болезни, то выжидательный период был бы вполне надежным средством для сортировки повреждений. Но на самом деле этого нет. Тяжелые повреждения заживают очень долго, но не оставляют после себя ни малейших следов, другие наоборот излечиваются быстро, но оставляют тяжелые расстройства функций. Достаточно указать хотя бы на переломы костей, которые могут срастись гораздо раньше 13 недель и в то же время оставить неустраняемое понижение работоспособности вследствие атрофии мышц, неправильного положения сросшихся частей и проч. Müller ²⁾ сообщает, что напр. переломы лучевой кости, леченные кассовыми врачами, дают в среднем 17% неспособности к труду после 180 дней лечения, а такие же переломы, леченные специалистами, дают полное восстановление работоспособности в течение 90 дней. Очевидно, что механическая сортировка путем выжидательного периода не выдерживает критики. Здесь требуется сознательный выбор, производимый опытными врачом-специалистом.

Так как в этом пункте интересы пострадавших рабочих и выгода предпринимателей не противоречат друг другу, то врачам сравнительно легко удалось склонить промышленные товарищества к тому, чтобы улучшить лечебную помощь пострадавшим в течение первых 13 недель. Закон предоставляет промышленным товариществам право

¹⁾ Критику системы выжидательного периода с медицинской точки зрения см. у С. Thiem'a „Handbuch der Unfallerkrankungen“ 1909. Том I стр. 16—25, Русский перекл. Т. I. Стр. 17—26.

²⁾ Ueber Radiusfracturen und ihre Schicksale* Monatschr. f. Unfallheilk., 1911, № 1.

брать на себя попечение о пострадавших и до конца выжидательного периода. В этих случаях кассы уплачивают промышленным товариществам определенную сумму, соответствующую обычным в данной кассе расходам на 1 больного в течение 13 недель. Имперское Страховое бюро усиленно агитирует в пользу применения только что приведенного пункта закона. И действительно с течением времени промышленные товарищества все чаще и чаще пользуются своим правом изъять пострадавших из ведения больничных касс. Само собой разумеется, что при этом отбираются больные, которые, по заключению врачей, особенно нуждаются в раннем применении специального лечения.

Слѣдующая таблица содержитъ нѣкоторыя относящіяся сюда цифровыя данныя.

ГОДЫ 1)	Число случаевъ, въ которыхъ былъ примененъ пунктъ объ изъятіи леченія изъ веденія больничн. кассы.	Благоприятный результатъ получ. въ...% случаевъ.	Исрасходо: (на вычетомъ суммъ, возвращен. больничными кассами).
1893	2.494	—	—
1897	10.442	90%	580,307 мар.
1908	12.569	93%	764,600 »

Эти данныя, между прочимъ, показываютъ, что съ течениемъ времени выборъ больныхъ для леченія становится болѣе удачнымъ, и вслѣдствіе этого успѣхи леченія болѣе благоприятны. Замѣтимъ мимоходомъ, что около 1/3 всѣхъ случаевъ примѣненія указаннаго пункта закона составляютъ переломы костей и поврежденія глазъ.

Для леченія пострадавшихъ—какъ во время выжидательнаго периода, такъ и по окончаніи его, промышленныя товарищества устраиваютъ собственныя лечебницы, больницы и институты или входятъ въ соглашеніе съ держателями частныхъ заведеній или съ общественными самоуправленіями. Всѣ заведенія, въ которыхъ лечатся пострадавшіе, находятся подъ надзоромъ имперскаго страхового бюро и подвергаются періодическимъ ревизіямъ. При помѣщеніи пострадавшаго въ больницу родственникамъ его выдается денежное пособие въ томъ размѣрѣ, какое они получали бы въ случаѣ смерти пострадавшаго.

Техника установленія размѣровъ пенсій будетъ нами изложена въ слѣдующемъ параграфѣ. Здѣсь же укажемъ еще на нѣкоторыя постановленія закона по вопросу о назначеніи пенсій. Размѣръ пенсій долженъ быть установленъ промышленнымъ товариществомъ въ тотъ моментъ, когда леченіе пострадавшаго заканчивается и когда, слѣдовательно, уже высчитается, какую степень неспособности оставить послѣ себя несчастный случай. Однако, въ тѣхъ случаяхъ, когда леченіе длится долѣе 13 недель, про-

1) Даныя за 1893 и 1897 г. взяты у Литвинова-Фалинскаго „Организація и практика страхованія рабочихъ въ Германіи“ СПб. 1903 г., а за 1908 г. изъ „Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes“, февр. 1910.

мысловое товарищество должно сейчасъ же по окончаніи выжидательнаго периода назначить временную пенсію, учитывая ту степень неспособности, которая существуетъ у пострадавшаго во время леченія. Вслѣдствіе, когда леченіе заканчивается, временная пенсія замѣняется постоянной въ томъ же или измененномъ размѣрѣ.

Однако, и постоянная пенсія не является окончательной. Измѣненія въ состояніи здоровья потерпѣвшаго къ лучшему или худшему могутъ служить основаніемъ для возбужденія вопроса о переосвидѣтельствованіи пострадавшаго съ цѣлью назначенія новой пенсій. Въ теченіе первыхъ 5 лѣтъ послѣ несчастнаго случая право измѣненія пенсій принадлежитъ промышленному товариществу, позднѣе только третейскимъ судамъ. Дѣло объ измѣненіи пенсій можетъ быть возбуждено какъ самимъ пострадавшимъ, такъ и промышленнымъ товариществомъ. Последнее имѣетъ право помѣщать пострадавшихъ въ больницы или спеціальныя лечебницы, если есть основаніе предполагать, что надлежащее леченіе можетъ дать существенное улучшеніе въ состояніи пострадавшаго. Это право промышленныхъ товариществъ даетъ нерѣдко поводъ къ злоупотребленіямъ. Подвергая больного непрерывнымъ переосвидѣтельствованіямъ, помѣщая его периодически въ больницы то для наблюденія и экспертизы, то для леченія, промышленныя товарищества могутъ въ продолженіе многихъ лѣтъ отравлять существованіе потерпѣвшаго, держа его въ постоянномъ страхѣ за свою пенсію. Особенно часто такого рода истязаніямъ подвергаются больные съ функциональными расстройствами, не поддающимися безспорному объективному распознаванію. Таковы, напр., т. наз. травматическіе неврозы¹⁾.

Чтобы покончить съ вопросомъ о вознагражденіи пострадавшихъ, укажемъ еще, что частичныя пенсій, не превышающія 15% полной пенсій, могутъ быть по соглашенію съ потерпѣвшимъ замѣнены единовременной выдачей определенной суммы. Сумма эта исчисляется на основаніи вѣроятной продолжительности выдачи пенсій въ зависимости отъ возраста и физическаго состоянія пострадавшаго. Разъ пострадавшій получилъ единовременное вознагражденіе, то дальнѣйшее ухудшеніе состоянія его здоровья не даетъ уже ему никакихъ правъ на дополнительное

1) Д-ръ Walther Ewald въ брошюрѣ „Травматическіе неврозы и страхованіе отъ несчастныхъ случаевъ“ (Сопр. кляч. и терапия, 1910 г. № 1) говоритъ по этому поводу слѣдующее: „психологическій моментъ, оказывающій изъ высшей степени неблагоприятное вліяніе на теченіе и исходъ травматическихъ неврозовъ—это всѣ тѣ непрерывныя психическія возбужденія, которыя связаны со всякой попыткой пониженія ренты, всѣ эти апелліація въ третейскій судъ и въ Имперское страховое бюро, всѣ эти многократныя свидѣтельствованія и различныя, иногда противорѣчивыя рѣшенія разныхъ инстанцій. Нужно, поэтому, совершенно отвергнуть ту точку зрѣнія, что пострадавшаго слѣдуетъ переосвидѣтельствовать черезъ короткий промежутокъ времени, дабы онъ анализ, что его не улуснають изъ виду. Симуляція такимъ образомъ разоблачить нельзя, а больному можно причинить только вредъ“.

вознаграждение. Промысловое товарищество должно предупредить объ этомъ пострадавшаго до выдачи ему вознаграждения.

Перейдемъ теперь къ другой функціи промысловыхъ товариществъ, не игравшей въ началѣ замітной роли, но съ теченіемъ времени приобретающей все большее и большее значеніе. Мы говоримъ о предупрежденіи несчастныхъ случаевъ.

Законъ предоставилъ промысловымъ товариществамъ право изданія обязательныхъ постановленій по предупрежденію несчастныхъ случаевъ. Каждое товарищество вырабатываетъ правила для тѣхъ производствъ, которыя входятъ въ его составъ. Правила содержатъ въ себѣ указанія относительно огражденія опасныхъ частей машинъ, распредѣленія работъ, употребленія тѣхъ или иныхъ инструментовъ или матеріаловъ—вообще о всѣхъ тѣхъ мѣрахъ, которыя могутъ до известной степени уменьшить опасность производства. Кромѣ правилъ для предпринимателей издаются таковыя же для рабочихъ; въ нихъ содержится отчасти постановленія, имѣющія обязательный характеръ, отчасти совѣты и разъясненія. Правила эти вывѣшиваются на видномъ мѣстѣ во всѣхъ помѣщеніяхъ, гдѣ производится работа.

Для принужденія предпринимателей къ исполненію обязательныхъ постановленій промысловыя товарищества располагаютъ вполне дѣйствительными средствами. Прежде всего законъ предоставляетъ промысловымъ товариществамъ право штрафовать предпринимателей, не исполняющихъ обязательныхъ постановленій. Штрафъ можетъ достигать 1.000 марокъ за каждое нарушеніе. Еще болѣе чувствительной для фабрикантовъ мѣрой является повышеніе ихъ взносовъ. Такъ какъ взносы фабрикантовъ соразмѣряются со степенью опасности ихъ производствъ, и такъ какъ неисполненіе постановленій по предупрежденію несчастныхъ случаевъ несомнѣнно повышаетъ опасность производства, то промысловыя товарищества имѣютъ полную возможность наказывать непослушныхъ своихъ членовъ повышеніемъ взносовъ.

Наблюденіе за исполненіемъ обязательныхъ постановленій возложено на особый штатъ инспекторовъ, периодически осматривающихъ всѣ заведенія, входящія въ составъ промысловыхъ товариществъ. Въ 1908 г. 62 фабрично-заводскихъ промысловыхъ товариществъ имѣли въ своемъ распоряженіи 332 инспектора; 48 сельскохозяйственныхъ товариществъ имѣли 37 инспекторовъ. Къ этому нужно еще прибавить, что и правительственные фабричные инспектора также слѣдятъ за исполненіемъ постановленій по предупрежденію несчастныхъ случаевъ.

Кромѣ мѣръ, имѣющихъ обязательный характеръ, промысловыя товарищества проявляютъ и другого рода дѣятельность въ дѣлахъ профилактики травматизма. Укажемъ прежде всего на энергичную борьбу съ алкоголизмомъ рабочихъ, которую ведутъ промысловыя товарищества. Важная роль алкоголизма въ происхожденіи несчастныхъ случаевъ съ несомнѣнностью установлена многочисленными статистическими данными и потому понятно, что промысловыя товарищества стараются по возможности бо-

роться съ этимъ зломъ. Кромѣ запрещенія принимать на работу заведенныхъ алкоголиковъ, товарищества стараются побудить отдельныхъ предпринимателей къ принятію мѣръ просвѣтительнаго и благотворительнаго характера, какъ чтеніе лекцій, распространеніе брошюръ по алкоголизму, доставленіе рабочимъ во время работы неспиртныхъ напитковъ, какъ минеральныхъ воды, лимонады и пр. Некоторые фабриканты достигли такимъ мѣрами рѣзкаго уменьшенія потребленія пива и водки на своихъ фабрикахъ.

Далѣе промысловыя товарищества стремятся къ уменьшенію опасности самихъ производствъ; путемъ конкурсовъ и премій они поощряютъ всякія изобрѣтенія въ этой области. Удачное предохранительное приспособленіе, целесообразное измѣненіе въ техникѣ работы, замѣна одного матеріала другимъ, менѣе опаснымъ—все это они стараются утилизировать въ интересахъ уменьшенія травматизма. Путемъ лекцій, брошюръ, музеевъ, устныхъ указаній инспекторовъ фабриканты освѣдомляются о всѣхъ подобнаго рода усовершенствованіяхъ и постепенно вводятъ ихъ въ своихъ производствахъ. Самая техника изготовленія машинъ измѣнилась подъ вліяніемъ требованій страхованія отъ несчастныхъ случаевъ; заводы выпускаютъ машины въ такомъ видѣ, что предохранительные приборы составляютъ ихъ неотъемлемую часть, между тѣмъ какъ раньше эти приборы являлись отдельной составной частью машины, которую можно было по желанію вводить или не вводить.

Средства промысловыхъ товариществъ составляютъ изъ взносовъ предпринимателей. Въ концѣ каждаго отчетнаго года подводятся итоги произведеннымъ расходамъ и весь расходъ распределяется между отдельными участниками промысловаго товарищества. При распредѣленіи расходовъ принимается во вниманіе, во-первыхъ, количество рабочихъ, занятыхъ у каждаго предпринимателя, или—точнѣе—сумма выплачиваемой имъ заработной платы, и во-вторыхъ, степень опасности различныхъ производствъ. Последний факторъ опредѣляется на основаніи статистическихъ данныхъ, именно данныхъ о суммѣ выплаченныхъ пенсій за опредѣленный періодъ времени. Отношеніе суммы пенсій къ суммѣ выплаченной заработной платы и даетъ т. н. классъ опасности даннаго производства. Очевидно, что чѣмъ большую часть заработной платы приходится уплачивать въ видѣ пенсій, тѣмъ опасность производства выше. Наибольшую опасность въ 1898 г. представляли предпріятія извозной промышленности, судоходства и мукомольной промышленности, наименьшую—табачная и шелковая промышленности. Предпріятія извозной промышленности платили по 26,78 мар. на каждую 1.000 мар. заработной платы; табачныя фабрики—1,26 марки.

Въ заключеніе приведемъ нѣсколько статистическихъ данныхъ, характеризующихъ развитіе страхованія отъ несчастныхъ случаевъ.

Кругъ застрахованныхъ расширился слѣдующимъ образомъ.

1885 г.	3 мил.
1889 .» (по распространенію закона на сельско-хозяйств. раб.)	13,4 .»

1901 г.	17,4 мил.
1909 »	23,7 »

Т. е. за 25 года произошло увеличение почти в 8 раз.
Еще быстрее росли расходы промышленных товариществ.

1886 г.	1,9 мил. марок.
1889 »	14,5 »
1895 »	50,1 »
1900 »	87,3 »
1906 »	142,4 »
1909 »	162,2 »

Расходы, следовательно, увеличились более чем в 80 раз.

Эта непропорциональность между ростом расходов и числа застрахованных зависела главным образом от двух моментов. Во первых при системѣ ежегодной раскладки расходов, какал принята въ Германіи, въ течение опредѣленнаго периода времени неизбежно происходитъ увеличение числа выплачиваемых пенсій, такъ какъ каждый годъ прибавляетъ къ прежнимъ пенсионерамъ еще известное количество новыхъ. Это увеличение должно остановиться тогда, когда число ежегодно умирающихъ пенсионеровъ сравняется съ числомъ вновь назначаемыхъ пенсій. Этотъ моментъ еще пока не наступилъ, и потому расходы должны еще въ течение известнаго числа лѣтъ возрастать. Другой причиной возрастания расходовъ является прогрессивное увеличеніе числа вознаграждаемыхъ несчастныхъ случаевъ.

	Заявлено несчастныхъ случаевъ.	Впервые пенсионировано несчастныхъ случаевъ.
1886	100,200	10,500
1889	174,800	31,400
1895	310,100	75,500
1900	492,700	107,600
1909	653,376	136,441

Такимъ образомъ мы видимъ, что число всѣхъ несчастныхъ случаевъ увеличилось за время дѣйствія страхования въ 6½ разъ, а число болѣе тяжелыхъ случаевъ, потребовавшихъ назначенія временной или постоянной пенсін, — въ 13 разъ. Такъ какъ за тотъ же періодъ времени число застрахованныхъ увеличилось въ 8 разъ, то очевидно, что съ теченіемъ времени возрастаетъ не только абсолютное, но и относительное количество несчастныхъ случаевъ. Это явленіе, отмѣченное статистикой всѣхъ странъ, объясняется съ одной стороны улучшеніемъ регистраціи несчастныхъ случаевъ, а съ другой — непрерывно прогрессирующимъ вытѣсненіемъ ручного труда машиной. Въ 1898 г. на 1000 застрахованныхъ рабочихъ приходилось 7,05 вознагражденныхъ несчастныхъ случаевъ, въ 1908 г., уже 8,22. Это увеличеніе количества несчастныхъ случаевъ совершается главнымъ образомъ насчетъ болѣе легкихъ поврежденій, даю-

щихъ временную или частичную потерю работоспособности. Напротивъ число тяжелыхъ случаевъ, окончивающихся смертью или полной инвалидностью, прогрессивно падаетъ.

Это видно изъ слѣдующей таблицы, относящейся къ заведеніямъ фабрично-заводской промышленности. Изъ каждыхъ 100 вознагражденныхъ несчастныхъ случаевъ окончилась:

	Смертью 1	Полной инвалид- ностью. 2	Всего 1+2	Частич- ной ин- валиди. 3	Времен. потерей работо- способи. 4	Всего 3+4
1886	26,83	4,64	31,47	38,84	29,69	68,53
1889	17,54	3,31	20,85	49,82	29,33	79,15
1894	9,53	2,00	11,53	50,67	37,80	88,47
1898	8,15	1,16	9,31	49,33	41,36	90,69
1909	8,19	0,86	9,05	36,67	54,28	90,95

Таблица показываетъ, что случаи временной потери работоспособности, составлявшие въ 1886 г., меньше 1/3 всѣхъ несчастныхъ случаевъ въ послѣдній отчетный годъ составляли уже болѣе 1/2. Это то же самое явленіе, съ которымъ мы уже встрѣтились въ статистикѣ страхования отъ болѣзней; оно указываетъ, что рабочие начинаютъ относиться къ своимъ болѣзнямъ и поврежденіямъ съ гораздо болѣе большимъ вниманіемъ чѣмъ прежде, вследствие чего улучшается регистрація этихъ поврежденій. Рѣзкое уменьшеніе случаевъ полной инвалидности (въ 5 с лишкомъ разъ) свидѣтельствуетъ о лучшихъ результатахъ современнаго леченія поврежденій.

Для характеристики дѣятельности третейскихъ судовъ и Имперскаго страхового бюро могутъ служить слѣдующія цифры. Въ 1909 г. въ третейскіе суды поступило на разсмотрѣніе 115,667 дѣлъ, именно: 76,352 со стороны застрахованныхъ и 39,315 со стороны промышленныхъ товариществъ. Главнымъ предметомъ жалобъ рабочихъ является отказъ въ пенсін или назначеніе слишкомъ низкой пенсін или пониженіе уже назначенной пенсін. Изъ каждыхъ 100 постановленій промышленныхъ товариществъ 18 опротестовываются рабочими передъ третейскими судами. Дѣла, возбуждаемыя промышленными товариществами, касаются почти исключительно уменьшенія пенсін послѣ 5 лѣтняго періода 1). Постановленія третейскихъ судовъ — въ значительномъ числѣ случаевъ опротестовываются сторонами и переносятся въ Имперское Страхое бюро. Въ 1909 г. было опротестовано 27,74% рѣшеній третейскихъ судовъ. Изъ нихъ 21,58% протестовъ исходило отъ рабочихъ и 6,16% отъ промышлен-

1) См. выше, стр. 173.
Вигдорчикъ.

выхъ товариществъ. Общее число протестовъ, поступившихъ въ Имперское бюро, равнялось въ 1909 г. 25,234. Все эти цифры показываютъ, что дѣятельность промышленныхъ товариществъ далеко не удовлетворяетъ рабочихъ, и что послѣдніе стараются использовать все законныя инстанции для защиты своихъ правъ и своихъ интересовъ. Чѣмъ именно недовольны рабочіе, объ этомъ будетъ сказано ниже.

§ 23. Врачебная экспертиза при несчастныхъ случаяхъ.

Травматологія. — Основныя вопросы экспертизы. — Симуляція — Понятіе „несчастнаго случая“. — Связь заболѣванія съ травмой. — Опредѣленіе степени пониженія работоспособности. — Таблицы пониженія работоспособности при различныхъ дефектахъ и расстройствахъ здоровья.

Установленіе права на пенсію и опредѣленіе ея размѣровъ производится на основаніи врачебной экспертизы. Поэтому практика страхованія отъ несчастныхъ случаевъ такъ же тѣсно переплетается съ дѣятельностью врачей, какъ и практика страхованія отъ болѣзней. Но въ то время какъ послѣдній видъ страхованія требуетъ отъ врачей чисто медицинской работы — леченія больныхъ, страхованіе отъ несчастныхъ случаевъ создаетъ для нихъ смѣшанную медицинско-юридическую функцію — экспертизу.

Въ первые годы по введеніи страхованія отъ несчастныхъ случаевъ и сами врачи, и ихъ наука были мало приспособлены къ выполненію этой новой функціи. Но за протекшія 25 лѣтъ въ этомъ отношеніи совершился крупный прогрессъ. Въ особенности большіе успѣхи сдѣлала медицинская наука въ дѣлѣ изученія травматическихъ болѣзней. Подъ вліяніемъ новаго страхового института врачи стали обращать особое вниманіе на нѣкоторые отдѣлы медицины, которые до того оставались въ тѣни, стали изучать вопросы, которые раньше почти не поднимались, и пересмотрѣли многія изъ прежнихъ научныхъ положеній съ новой точки зрѣнія — съ точки зрѣнія тѣхъ требованій, которыя диктовались практикой страхованія отъ несчастныхъ случаевъ. То обстоятельство, что роль травмы была выдвинута и подчеркнута въ ряду другихъ этиологическихъ моментовъ, заставило и врачей сосредоточить свое вниманіе на этомъ моментѣ и подвергнуть его тщательной научной разработкѣ. Травматическія болѣзни, разсѣяныя раньше по различнымъ отдѣламъ медицины, начали постепенно группироваться въ особую отрасль медицинской науки. Въ то же время практическая дѣятельность врачей по экспертизѣ увѣчій, требовавшая отъ нихъ цѣлаго ряда юридическихъ, социальныхъ, а отчасти и техническихъ знаній, внесла въ эту новую отрасль науки и свое содержаніе. Такимъ образомъ постепенно сформировался своеобразный отдѣлъ прикладной медицины со смѣшаннымъ научно-медицинскимъ и юридически-общественнымъ содержаніемъ, по духу своему близкій къ судебной медицинѣ. Эта новая отрасль и получила названіе «Ученія о несчастныхъ случаяхъ», «Травматологія». Въ настоящее время травматологія уже приобрѣла полныя права гражданства въ европейской наукѣ: она имѣетъ уже своихъ выдающихся

представителей — специалистовъ-травматологовъ; по ней издано уже множество руководствъ и монографій; а въ нѣкоторыхъ университетскихъ учрежденіяхъ даже спеціальныя кафедры по травматологіи.

Изагадать здѣсь — хотя бы даже и въ общихъ чертахъ — содержаніе этой науки не входитъ въ нашу задачу¹⁾. Но мы не можемъ не остановиться на нѣкоторыхъ вопросахъ травматологіи, знакомство съ которыми необходимо для пониманія процесса назначенія пенсіи. Вопросы эти приходится разрѣшать не только врачамъ, но и неврачамъ — членамъ промышленныхъ товариществъ, третейскихъ судовъ и Имперскаго страхового бюро. Они не носятъ, слѣдовательно, узко-медицинскаго характера.

Основныя вопросы травматологической экспертизы сводятся къ слѣдующему.

1. Вопросъ о наличности заболѣванія. Въ другихъ отдѣлахъ медицины съ этимъ вопросомъ приходится встрѣчаться сравнительно рѣдко. Разъ пациентъ жалуется на опредѣленные расстройства, то врачъ не сомнѣвается, что онъ имѣетъ передъ собой больного. Если изслѣдованіе пациента не даетъ возможности установить у него опредѣленныя органическія измѣненія, то врачъ относитъ жалобы пациента насчетъ его мнительности, нервозности и пр. Въ такомъ случаѣ онъ диагностируетъ неврастению, гипохондрию, истерію. Но въ наличности той или иной болѣзни врачъ не имѣетъ основаній сомнѣваться.

Въ многія положенія находится врачъ-экспертъ. Ему приходится рѣдко сомнѣваться въ самомъ фактѣ болѣзни, въ искренности жалобъ больного, ему приходится отличать дѣйствительную болѣзнь отъ мнимой, симулированной. Страхованіе отъ несчастныхъ случаевъ, сдѣлавъ болѣзнь до извѣстной степени источникомъ дохода, создало почву для преувеличенія больными своихъ болѣзненныхъ расстройствъ и даже для выдумыванія совершенно несуществующихъ у нихъ болѣзней. Но еще больше страхованіе отъ несчастныхъ случаевъ создало почву для заподозриванія пострадавшихъ въ симуляціи. Если у одной изъ заинтересованныхъ сторонъ, — у рабочихъ появилась новая болѣзнь «симуляція», то у другой заинтересованной стороны — у предпринимателей въ лицѣ промышленныхъ товариществъ, развивалась другая не менѣе опасная болѣзнь — «симулянт-обія». На долю врачей выпала тяжелая задача служить буферомъ между обѣими враждующими сторонами. Чтобы выполнить эту задачу, нужно было найти точные, объективные методы распознаванія травматическихъ болѣзней, которые давали бы возможность диагностировать болѣзнь, не прибѣгая по возможности къ субъективнымъ показаніямъ пострадавшаго. Въ этомъ направленіи была совершена громадная работа, давшая много плодотворныхъ результатовъ. И хотя эта работа еще далеко не закончена, но и въ настоящее время число случаевъ, гдѣ врачъ могъ бы принять симуляцію за дѣйствительную болѣзнь и наоборотъ, стало очень ограни-

¹⁾ Подробнѣе см. мою статью „Что такое травматологія?“. Общест. Врачъ, 1911 № 3.

ченными. Общий вывод, к которому пришла травматология в вопросе о симуляции, может быть сформулирован следующими словами, которые я заимствую из своего предисловия к книге I. Veskega «Симуляция болезни и ее определение»: «...Авторы... приходят к единодушному выводу, что симуляция в чистом виде представляет явление сравнительно редкое, что гораздо чаще мы имеем дело не с намеренным несуществующих болезненных явлений, а с преувеличением действительно имеющих расстройств, и что это преувеличение в большинстве случаев является бессознательным, вытекающим из болезненно-повышенной чувствительности, самовнушения и пр.» Во многих случаях обвинение в симуляции является результатом того, что врач-эксперт или современная медицина не знают данной неэтиологической формы или данного признака болезни или данной комбинации признаков. Число таких случаев становится с течением времени меньше, отчасти вследствие прогресса травматологической науки, отчасти вследствие большей осторожности врачей, не решающихся уже так легко на диагноз симуляции, как раньше. В результате своих многолетних исканий травматология выдвинула следующий практический девиз, которым лучшие травматологи не перестают напоминать врачам-экспертам, имеющим дело с экспертизой несчастных случаев: «количество симуляций, наблюдаемых врачами, находится обыкновенно в обратном отношении к сумме его врачебно-психологических познаний».

2. Вопрос о наличии несчастного случая в смысле требований закона. В германском законе нет определения понятия «несчастный случай». Но многолетняя практика страхования, равно как многократные разъяснения Имперского страхового бюро установили следующее понимание этого термина: «Несчастный случай есть противоречащее нормальному ходу производства, но в то же время стоящее с ним в связи, внезапное или ограниченное коротким сроком происшествие, имеющее вредные последствия для здоровья или жизни работающего»¹⁾. Существенными признаками несчастного случая, согласно этому определению, являются внезапность и связь с условиями производства. «Внезапность» отличает несчастный случай от профессиональных болезней, ибо к профессиональным болезням относится расстройство здоровья, вызываемая длительным влиянием профессиональной работы. «Связь с производством» отличает несчастный случай происшедший при работе, — т. е. «профессиональный несчастный случай» — от несчастных случаев бытовой жизни. Эти отличительные признаки чрезвычайно важны для экспертизы, так как ни профессиональные болезни, ни несчастные случаи бытовой жизни не дают права на вознаграждение по закону о страховании от несчастных случаев.

¹⁾ Определение это принадлежит Pietrzikowski'юму См. А. Вит. Учение о несчастных случаях, СПб. 1911.

Однако если в теории разграничение понятий «несчастный случай», «профессиональная болезнь», «опасность бытовой жизни» совершается легко на основании строго определенных признаков, то на практике это нередко встречает серьезные, иногда непреодолимые затруднения. «Внезапность» и «связь с производством» представляют сами по себе довольно расплывчатые понятия, требующие опять таки точного определения. Если рабочий отморозил себе пальцы при работе на холоде, является ли это «внезапным» происшествием? Если рабочий был убит случайно взлетевшей пулей во время исполнения своих служебных обязанностей, то является ли это «профессиональным несчастным случаем» или «опасностью бытовой жизни»?¹⁾ Во всех подобных затруднительных случаях решающее слово принадлежит высшей инстанции надзора—Имперскому страховому бюро, и его решения имеют значение руководящих разъяснений закона.

3. Третьим вопросом травматологической экспертизы является вопрос о связи данного расстройства здоровья с имевшим место несчастным случаем. Это именно тот вопрос, который послужил главным импульсом в разработке медицинской части травматологии. Только основательное знакомство с этиологией, патологией и симптоматологией травматических болезней даст возможность врачу в каждом отдельном случае решить, может ли данное заболевание быть результатом травмы, и, если может, то находится ли оно в причинной связи именно с той травмой, которая предшествовала данному заболеванию.

Само собой разумеется, что эта задача не принадлежит к числу легких. Бывают случаи, где современное состояние науки не дает возможности с определенностью ответить на указанные вопросы. Закон приходится в этом случае на помощь эксперту. Учитывая несовершенство наших знаний, он довольствуется установлением лишь вероятной связи между болезнью и несчастным случаем. Если эксперт дает заключение в том смысле, что данное заболевание по всей вероятности явилось следствием несчастного случая, то этого уже достаточно, чтобы обеспечить за пострадавшим право на вознаграждение. Кроме того закон не требует, чтобы несчастный случай был единственной причиной заболевания. Пострадавший имеет право на вознаграждение и в том случае, если травма является только одной из причин, вызвавших данное заболевание. Эти два ограничения существенным образом облегчают задачу экспертизы при установлении связи между несчастным случаем и заболеванием. Но все таки эта задача во многих случаях остается еще довольно трудной, а в некоторых—и прямо невыполнимой.

¹⁾ Такой случай пришлось в 1909 г. разбирать Имперскому страховому бюро, причем оно высказалось в пользу пострадавшего (см. Die wichtigeren Entsch. d. Reichsversicherungsamts aus d. Jahren 1905—1909 v. Bralin Frank).

4. Разъ установлена наличность «профессионального несчастного случая» и доказана связь имѣющагося заболевания съ травмой, полученной при несчастномъ случаѣ, встаетъ новый вопросъ: въ какой мѣрѣ данное заболевание понижаетъ работоспособность пострадавшаго, а слѣдовательно и какія оно можетъ имѣть экономическія послѣдствія для него.

Экономическія послѣдствія поврежденій являются, конечно, непосредственнымъ результатомъ тѣхъ физиологическихъ измѣненій, которыя обуславливаются травматическимъ заболеваніемъ. Однако между физиологическими и экономическими послѣдствіями несчастныхъ случаевъ нѣтъ полной пропорциональности. Незначительный самъ по себѣ дефектъ здоровья можетъ повлечь за собой полную потерю заработка, и, наоборотъ, серьезныя измѣненія въ организмѣ могутъ при извѣстныхъ условіяхъ совершенно не отразиться на заработкѣ. Поэтому травматологическая экспертиза различаетъ два понятія: «трудоспособность» и «работоспособность»¹⁾. Первое понятіе служитъ для обозначенія физиологическихъ послѣдствій травмы, второе—экономическихъ. Трудоспособность—это способность къ труду вообще, независимо отъ данной формы приложенія труда. Работоспособность—это, напротивъ, способность къ опредѣленному виду труда, къ извѣстной формѣ профессиональной дѣятельности. Потеря ноги у гравера влечетъ за собой незначительное ограниченіе работоспособности, несмотря на то, что общая трудоспособность при этомъ рѣзко понижается. Напротивъ, потеря одного только ногтевого сустава большого пальца правой руки у того же гравера связана съ рѣзкимъ пониженіемъ работоспособности при сохраненіи почти полной трудоспособности.

Опредѣленіе работоспособности, какъ физиологическаго фактора, играетъ въ экспертизѣ лишь вспомогательную роль. Конечной цѣлью экспертизы является опредѣленіе размѣровъ работоспособности. Какъ видно изъ приведеннаго выше примѣра рѣшающее значеніе имѣетъ при этомъ профессія пострадавшаго и вообще условія его работы. Поэтому врачу приходится принимать здѣсь въ расчетъ техническія условія различныхъ производствъ. Лучшие травматологи рекомендуютъ врачамъ, занимающимся экспертизой увѣчныхъ, посѣщать фабрики и заводы, знакомиться съ обстановкой работы, съ условіями найма и пр. Впрочемъ въ этой области врачу приходится на помощь свѣдующія лица по другимъ специальностямъ—главнымъ образомъ техники, такъ что техническая экспертиза является иногда необходимымъ дополненіемъ врачебной.

Кромѣ условій работы при опредѣленіи работоспособности принимается во вниманіе возрастъ пострадавшаго. Чѣмъ возрастъ ниже,

¹⁾ Въ русскомъ языкѣ оба эти термина часто понимаются какъ синонимы. Но для перевода нѣмецкихъ терминовъ „Arbeitsfähigkeit“ и „Erwerbsfähigkeit“ нѣтъ другихъ болѣе подходящихъ словъ на русскомъ языкѣ. Поэтому при переводѣ нѣмецкой терминологіи поневолѣ приходится прибѣгать къ этимъ словамъ и придавать каждому изъ нихъ специальное значеніе.

тѣмъ больше шансовъ на то, что пострадавшій сумеетъ приспособиться къ какому-либо новымъ условіямъ работы, именно къ такимъ условіямъ, при которыхъ имѣющійся у него дефектъ здоровья не будетъ служить препятствіемъ для профессиональной дѣятельности. Въ пожиломъ возрастѣ на переѣздѣ профессіи рассчитывать не приходится.

Давность увѣчья также играетъ извѣстную роль при опредѣленіи работоспособности. Опытъ показываетъ, что организмъ съ теченіемъ времени приспособляется къ дефектамъ здоровья. Анатомическія измѣненія пострадавшаго органа могутъ оставаться въ прежнемъ состояніи и, несмотря на это, функциональная способность органа можетъ прогрессивно улучшаться. Это то, что называется «привыканіемъ» къ послѣдствіямъ несчастнаго случая. Такъ, напр., при потерѣ указательнаго пальца его роль можетъ постепенно перейти къ среднему пальцу, ногтевую фалангу можетъ замѣнить средняя, функція правой руки можетъ быть усвоена лѣвой. Привыканіе является, слѣдовательно, однимъ изъ естественныхъ факторовъ восстановления работоспособности.

Изъ другихъ моментовъ, которые должны быть учтены экспертомъ при оцѣнкѣ работоспособности укажемъ еще на мѣсто жительства пострадавшаго. Это относится, главнымъ образомъ къ сельскохозяйственнымъ рабочимъ. Имперское страховое бюро въ Германіи въ одномъ изъ своихъ рѣшеній высказалось по этому поводу слѣдующимъ образомъ²⁾.

«Сельскохозяйственные и лѣсные рабочіе гораздо сильнѣе, чѣмъ промышленные рабочіе, привязаны къ мѣсту, гдѣ они родились. Для нихъ поэтому труднѣе выйти въ какой-либо другой области хозяйственной жизни работу, соответствующую ихъ физическимъ и психическимъ способностямъ. Эта привязанность къ мѣсту, естественно вытекающая изъ самой природы вещей, должна быть учитываема при опредѣленіи работоспособности пострадавшаго сельско-хозяйственнаго рабочаго. Отъ него, слѣдовательно, нельзя требовать, чтобы онъ искалъ себѣ работу гдѣ-нибудь въ ближайшихъ окрестностяхъ его селенія и завялся чѣмъ-нибудь помимо привычной для него работы—виноградара, хлѣбопаша и пр.»

Оцѣнка экономическихъ послѣдствій увѣчья сводится къ учету всѣхъ перечисленныхъ моментовъ, влияющихъ на работоспособность пострадавшаго. Трудность задачи заключается въ томъ, что этому учету должно быть придано математическое выраженіе. Экспертъ долженъ точно опредѣлить, какой % работоспособности теряютъ пострадавшими рабочимъ. Строго говоря, эта задача въ большинствѣ случаевъ совершенно невыполнима. Только въ случай смерти пострадавшаго или полной потери имъ работоспособности вопросъ рѣшается легко. Если же рѣчь идетъ о частичномъ уменьшеніи работоспособности, то по самому существу дѣла не можетъ быть найдена цифровая формула, въ которую уложилось бы это уменьшеніе работоспособности. Всѣ факторы, вліяющіе на работоспособность, относительны и субъективны, цифровое же выраженіе предпола-

²⁾ См. А. В и т, I. с. стр. 158.

гастъ нѣчто безотносительное и объективное. Единственнымъ объективнымъ масштабъ, которымъ можно было бы руководиться при оцѣнкѣ работоспособности—заработокъ пострадавшаго послѣ возобновленія работы—практически непримѣнимъ, такъ какъ размеры пенсін должны быть опредѣлены раньше, чѣмъ пострадавшій найдетъ себѣ работу. Кроме того заработокъ рабочаго въ моментъ опредѣленія пенсін можетъ быть вслѣдствіе какихъ-либо случайныхъ обстоятельствъ и слишкомъ высокимъ, и слишкомъ низкимъ.

Какъ бы то ни было, но невыполнимая по существу своему задача должна быть на практикѣ все-таки выполнена, ибо иначе не можетъ быть осуществленъ законъ о вознагражденіи пострадавшихъ рабочихъ. Для облегченія дѣла практика выработала спеціальныя тарифы по вознагражденію потерпѣвшихъ при несчастныхъ случаяхъ, — тарифы, въ которыхъ даны условныя цифры для различнаго рода поврежденій. Имѣются таблицы оффиціальнаго происхожденія, рекомендованныя въ руководству высшими органами страхованія; имѣются таблицы отдѣльныхъ авторовъ—специалистовъ въ области травматологій. Этими таблицами можетъ руководиться экспертъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Однако авторы всѣхъ таблицъ предостерегаютъ отъ слѣпого, механическаго примѣненія ихъ на практикѣ. Отъ эксперта требуется индивидуализація. Потеря большого пальца правой руки оцѣнивается въ среднемъ въ 30% т. е. предполагается, что пострадавшій при такихъ условіяхъ обладаетъ лишь 70% обычной своей работоспособности. Но если, напр., пострадавшій исполнялъ обязанности привратника, то потеря пальца не имѣетъ для его работоспособности особаго значенія, и пониженіе ея можетъ быть оцѣнено въ 15—20%. Напротивъ, если онъ исполнялъ какую-либо тонкую ручную работу, то тотъ же дефектъ ведетъ за собой гораздо большее пониженіе работоспособности—въ 40—50%.

Такимъ образомъ и таблицы не могутъ устранить извѣстной субъективности и даже произвола въ оцѣнкѣ послѣдствій несчастныхъ случаевъ. И въ концѣ концовъ неудивительно, что оцѣнка работоспособности превратилась въ самое больное мѣсто страхованія. Здѣсь возникаетъ больше всего неудовольствій со стороны рабочихъ и предпринимателей¹⁾, здѣсь больше всего чувствуютъ неудовлетворенность своей работой и сами врачи.

Стремленіе по возможности ограничить элементъ произвола при оцѣнкѣ работоспособности привело на практикѣ къ тому, что врачи стали уклоняться отъ слишкомъ дробнаго опредѣленія разнѣровъ работоспособности. Въ первые годы примѣненія закона о страхованіи отъ несчастныхъ случаевъ встрѣчались нѣрѣдко экспертизы, гдѣ уменьшеніе работоспособности оцѣнивалось даже съ точностью до единицы. Въ особенности часто это имѣло мѣсто при оцѣнкѣ нѣсколькихъ одновременныхъ и притомъ мелкихъ дефектовъ

¹⁾ Въ 1909 г. 77% всѣхъ дѣлъ, восходившихъ на разрѣшеніе Имперскаго страхового бюро, касались опредѣленія степени потери работоспособности. См. Amtl. Nachr. d. R. V. A. 1910 № 2 стр. 312.

напр. потери 2—3 пальцевъ, или потери пальцевъ руки и ноги, или потери пальца и образованія рубца въ области сустава и пр. Въ такихъ случаяхъ, суммируя отдѣльныя дефекты, эксперты нѣрѣдко оцѣнивали общее пониженіе работоспособности въ 12, 22, 27% и т. д. Въ дальнѣйшемъ врачи, однако, убѣдились, что такая точность опредѣленія не болѣе какъ самообманъ и что она только увеличиваетъ элементъ произвола въ экспертизѣ. Въ настоящее время сравнительно рѣдко прибѣгаютъ даже къ 5%-нымъ ступенямъ, по большей же части опредѣляютъ работоспособность съ точностью до 10%. Въ Австріи предполагается даже узаконить такой порядокъ и установить только 12 ступеней пониженія работоспособности. Можетъ быть, целесообразнѣе было бы установить еще меньшее число ступеней. Задача экспертизы при такихъ условіяхъ значительно облегчится, а вмѣстѣ съ тѣмъ уменьшится и число нареканій на врачей за произвольную оцѣнку работоспособности.

Такимъ главнѣйшимъ вопросомъ травматологической экспертизы. Читатель видитъ, насколько сложна и ответственна работа эксперта при осуществленіи закона о страхованіи отъ несчастныхъ случаевъ. Вполнѣ естественно, поэтому, требовать чтобы законъ создалъ для этой работы разумную организацію, которая гарантировала бы научность, добросовѣстность и безпристрастіе экспертизы. Къ сожалѣнію, громадное значеніе рабочей экспертизы для страхованія отъ несчастныхъ случаевъ почти совершенно не сознавалось въ моментъ введенія этого страхованія въ Германіи и потому надлежащей организаціи создано не было. И, какъ увидимъ дальше, этотъ пробѣлъ, существующій до сихъ поръ, отражается самымъ печальнымъ образомъ на дѣятельности страхованія отъ несчастныхъ случаевъ.

§ 24. Недостатки страхованія отъ несчастныхъ случаевъ въ Германіи и предполагаемая реформа его.

Безправіе застрахованныхъ. — Злоупотребленія промисловыхъ товариществъ. — Лечебницы, пересидѣтельность. — Враждебное отношеніе застрахованныхъ къ институту страхованія отъ несчастныхъ случаевъ. — Намѣненія, внесенныя проектируемой реформой.

Изагадъ германскую систему страхованія отъ несчастныхъ случаевъ, мы не могли попутно не коснуться нѣкоторыхъ наиболее крупныхъ ея недостатковъ. Такъ мы говорили о недостаточныхъ размерахъ пенсін, о несправедливости и нецѣлесообразности выжидательнаго періода, о злоупотребленіи повторными освидѣтельствованіями. Мы указали также, какъ на одинъ изъ недостатковъ германской системы, на отсутствіе представительства рабочихъ въ промисловыхъ товариществахъ. Теперь мы остановимся нѣсколько подробнѣе на этомъ пунктѣ, такъ какъ онъ является основнымъ зломъ всей организаціи страхованія отъ несчастныхъ случаевъ въ Германіи.

Нѣтъ закона, по отношенію къ которому число жалобъ со стороны

рабочих было бы так велико и критика была бы так жестока, как закон о страховании на случай несчастия. Такой вывод делает А. Мюллер на основании отчетов рабочих секретариатов Германии. И это несмотря на то, что страхование от несчастных случаев осуществляется исключительно на средства предпринимателей, и, следовательно, не возлагает на рабочих никакого материального бремени. Но безправие рабочих с избытком покрывает это преимущество и делает страхование от несчастных случаев самым ненавистным для них институтом.

Безправие ведет и всегда ведет за собой произвол на одной стороне и недоверие на другой. Предприниматели, не встречая противодействия со стороны рабочих, естественным образом, благодаря непобедимой логике вещей, уклоняются в сторону одностороннего толкования и даже прямого нарушения закона, применяют произвольные меры, выдумывают всевозможные уловки, чтобы по возможности облегчить для себя бремя страхования. С другой стороны рабочие относятся с нескрываемым и необходимым недоверием ко всему, что делают предприниматели и даже к тому, что они делают в интересах рабочих. Естественный антагонизм обеих классов проявляется здесь в наименее культурной форме — в форме мелких повседневных пререканий, в форм взаимных придирок и систематического сутяжничества.

Наибольшее число злоупотреблений со стороны промышленных товариществ прикрывается флагом борьбы с симуляцией. Мы уже упомянули выше, что промышленные товарищества, в лице своих правлений, страдают специальной болезнью «симулятофобией». Только рабочие с явными, бросающимися в глаза дефектами не возбуждают против себя никаких подозрений. Все же остальные а priori трактуются как симулянты, до тех пор пока не будет доказано противное. На этой почве возникает, конечно, бесчисленное множество неудовольствий и столкновений. Для того чтобы проводить в жизнь эту борьбу с мнимой симуляцией, промышленные товарищества должны располагать кадрами врачей, проникнутых тем же настроением, тем же отношением к рабочим. Путем специального подбора, путем искусственной игры на струнах материальной зависимости промышленным товариществам удается найти себе послушных и исполнительных экспертов в лице т. н. «доверенных» врачей. Всякий пострадавший рабочий попадает прежде всего к этим врачам. Если есть малейшее сомнение в диагнозе болезни или в оценке утрат, то доверенные врачи решают эти сомнения в пользу промышленных товариществ. В лучшем случае рабочий помещается в специальную лечебницу для наблюдения и лечения. В этих лечебницах, содержащихся на средства промышленных товариществ, господствует, конечно, тот же дух симулятофобии. Еще хуже обстоит дело в частных лечебницах, пользующихся «доверием» промышленных товариществ, т. е. получающих от них клиентов. Само собой разумеется, что такие лечебницы стараются оправдать оказываемое им доверие. В ле-

чебницах пострадавший рабочий чувствует себя в постоянной опасности оказаться симулянтом. Он узнает от своих товарищей по несчастию о различных уловках, к которым прибегают врачи для разоблачения симуляции. За больными зорко следят днем и ночью. Их стараются заставить врасплох, их сбивают противоречивыми вопросами. Конечно, диагноз органического заболевания не может быть поколеблен никакими уловками. Но при оценке функциональной способности больного органа известный субъективизм неизбежен, и здесь то пристрастное отношение врача имеет большое значение для пострадавшего. Рабочие, даже не разбираясь ясно в этом вопросе, прекрасно, однако, чувствуют, как невыгодно для них то обстоятельство, что врачи и лечебницы тяготеют к интересам предпринимателей. Недаром лечебницы промышленных товариществ получили на народном языке характерное прозвище «Rentenquetscher», «выжимателей пенсий».

Добившись назначения пенсии, рабочий не может еще чувствовать себя спокойным, не может считать свои отношения с промышленным товариществом законченными. Надь ним постоянно висит Дамоклов меч переосвидетельствования. Каждую минуту могут найти у него значительное улучшение в состоянии здоровья, могут признать его выздоровевшим или привыкшим к своему утрату. Мы уже упоминали выше, как злоупотребляют иногда промышленные товарищества своим правом переосвидетельствования. На этой почве у рабочих нередко развиваются тяжелые расстройства нервной системы, и недаром некоторые невропатологи высказываются даже за уничтожение системы пенсий и замены ее системой одновременных вознаграждений, чтобы только избавить пострадавших от вечной угрозы переосвидетельствования.

Для того, чтобы во-время заметить всякое улучшение в состоянии рабочего, получающего пенсию, промышленные товарищества не гнушаются прибегать даже и к приемам не особенно чистоплотным. Рабочие секретариаты в своих отчетах отмечают, что пострадавших «оценивают часто тяжелой системой шпионства, которая дает возможность промышленным товариществам на малейшее улучшение в состоянии здоровья потерпевших ответить тотчас же понижением пенсии. В этом надзоре принимают участие служащие промышленных товариществ и в особенности сами предприниматели... Из Галле сообщают даже, что полицейские и жандармы усердно стараются путем тщательного надзора за потерпевшими доставить победу невыразимой скупости промышленного товарищества»¹⁾.

Кроме злоупотреблений своими правами промышленные товарищества нередко практикуют и явное нарушение закона. Так напр., промедление в выдаче пенсий, отказ в пенсий на незаконном основании (напр., вследствие того, что пострадавший получает прежнюю заработную плату).

¹⁾ Мюллер, I, с. 168, 169.

несообщение пострадавшим содержания врачебных экспертиз, требование совершенно излишних документов и удостоверений—все это составляет обычное явление в практиках промышленных товариществ.

Удивительно ли, что при таких условиях рабочие относятся к промышленным товариществам, да и вообще ко всему институту страхования от несчастных случаев недоверчиво, и даже враждебно? Удивительно ли, что они склонны видеть злоупотребление даже там, где имеется лишь точное исполнение закона, что они подозревают покушение на свои интересы даже в тех мероприятиях, которые в действительности направлены к их благу? На почве непрерывной войны с промышленными товариществами у отдельных рабочих нередко вырабатывается такой взгляд, что обмануть промышленное товарищество не только не составляет предосудительного поступка, но напротив является признаком искусства и ума. В этом отношении интересно одно явление, которое уже неоднократно наблюдалось в сельских местностях Германии. При посылании в какой либо местности красноречивого религиозного проповедника промышленного товарищества начинают получать целый ряд выписок с отказом от получаемых пенсий. Очевидно, лица, добившиеся пенсии путем симуляции или скрывшие от промышленных товариществ наступившее улучшение в состоянии их здоровья, почувствовали под влиянием морального подъема, вызванного проповедником, угрызения совести и поторопились исправить свой грех. Такого рода факты, конечно, поддерживают промышленные товарищества в их убеждении, что среди пенсионеров имеется масса неработающих симулянтов и заставляют их с несослабной энергией продолжать свою борьбу с симуляцией.

Если сопоставить только что очерченные взаимные отношения застрахованных рабочих и промышленных товариществ с теми отношениями, которые существуют в больничных кассах между членами и правлениями кассы, то мы увидим здесь громадную разницу. В особенности это относится к таким кассам, где самоуправление рабочих наименее стеснено. Члены кассы в большинстве случаев близко принимают к сердцу интересы своей кассы. Обмануть кассу отнюдь не считается похвальным молодежеством, которым можно гордиться перед товарищами. Напротив, такой обман, если он имеет когда либо место, тщательно скрывается даже от близких людей, как самый предосудительный поступок. Контроль над больными, конечно, существует и в кассах, но о какой либо систематической борьбе с симуляцией, о какой либо симулянтфобии—там и речи нет. И эта разница объясняется только одним: тем, что в промышленных товариществах рабочие не имеют надлежащего представительства. И до тех пор, пока принцип самоуправления рабочих, осуществленный в страховании от болезней, не будет проведен и в страховании от несчастных случаев, атмосфера вражды и недоверия, окружающая этот институт, не рассеется. К сожалению, реформа страхования от несчастных случаев, стоящая теперь на очереди, совершенно не касается этого

пункта. Промышленные товарищества по-прежнему остаются в руках предпринимателей. Принцип «права пропорционально взносам» сохраняется во всей своей неприкосновенности. Представительство дается только деньгам, а жизнь и здоровье рабочих, подвергающихся постоянной опасности, остаются без представительства.

Вообще в области страхования от несчастных случаев предполагаемая реформа вводит только несущественные изменения. В незначительной степени расширяется круг страхования; обязательность страхования распространяется на рабочих товарных складов, и на содержателей верховых лошадей и на некоторые другие незначительные группы населения. Вносятся кой-какие изменения в деятельность Имперского Страхового бюро, имеющие целью несколько облегчить непрерывно возрастающую тяжесть аннекционных дѣл. В отношении функций страхования дѣлается некоторый, хотя и незначительный, шаг назад. Промышленным товариществам разрешается назначать пенсии лишь на определенное время в тех случаях, когда понижение работоспособности составляет не больше $\frac{1}{2}$ полной инвалидности. По истечении определенного времени срока производится новое освидетельствование пострадавшего для того, чтобы установить, не произошло ли «привыкание» к последствиям увечья. Таким образом промышленные товарищества освобождаются от необходимости следить за потерпевшими, и улаживать происшедшие в его здоровье перемены. Злоупотребление пересвидетельствованиями в некотором роде санкционируется законом.

В общем и сь проведеніем предполагаемой реформы страхование от несчастных случаев сохранит все свои современные недостатки. Для радикального преобразования этого института требуется иная политическая атмосфера, чем та, какая господствует теперь в Германии.

§ 25. Австрія.

Кругъ страхования.—Страховыя учреждения.—Надзоръ.—Объектъ страхования.—Размѣры вознагражденія за несчастныя случаи.—Вынудительный періодъ.—Профилактика травматизма.—Средства страховыхъ учреждений.—Взносы рабочихъ.—Провѣряемая реформа.

Согласно закону 28 дек. 1887 г., подвергнутому некоторымъ изменениямъ въ 1894 г., обязательное страхование отъ несчастныхъ случаевъ распространяется въ Австріи на рабочихъ и служащихъ фабрично-заводской и горной промышленности, желѣзнодорожныхъ и вообще транспортныхъ предпріятій, предпріятій по очисткѣ улицъ и зданій, товарныхъ складовъ, театровъ, предпріятій по тушенію пожаровъ, по очисткѣ каналовъ, дымовыхъ трубъ, по тесанію камней и постройкѣ половцевъ. Другими словами въ кругъ обязательнаго страхования входитъ вся крупная промышленность и отдѣльныя виды мелкой промышленности, отличающіяся особой опасностью производства. Большая же часть мелкихъ про-

мысленных предприятий, а также все сельскохозяйственные предприятия остаются вне действия обязательного страхования от несчастных случаев. Впрочем отдельные предприятия, отличающиеся особой опасностью производства могут быть включены в круг обязательного страхования распоряжением мин. внутр. дѣл. Для всех остальных предприятий допускается добровольное страхование как служащих и рабочих, так и самих хозяев.

Круг обязательного страхования от несчастных случаев обнимал в Австрии в 1906 г. 425.146 предприятий съ 2.918.671 рабочимъ. Такъ какъ население Австрии въ 1906 г. равнялось 27,5 милл. ¹⁾, то число застрахованныхъ составляло по отношению къ населению 10,5%. Сравнительно съ Германией, гдѣ въ 1909 г. страхование отъ несчастныхъ случаевъ охватывало 37,0% населения, — Австрія осталась, следовательно, далеко позади.

За то въ отношеніи организации страхования отъ несчастныхъ случаевъ Австрія до известной степени опередила Германию. Австрийское законодательство съ самаго начала отказалось отъ послѣдовательнаго проведенія близорукаго и несправедливаго принципа «права пропорциональннхъ взносовъ». Въ органахъ страхования рабочимъ дано такое же представительство, какъ и предпринимателямъ, и хотя рабочимъ приходится расплачиваться за это представительство известными взносами въ страховыя учреждения, но все-таки между ихъ взносами и правами нѣтъ той пропорциональности, которую такъ свято чтятъ нѣмецкое законодательство.

Страхование отъ несчастныхъ случаевъ осуществляется въ Австріи несколькими страховыми учреждениями, дѣйствующими въ опредѣленныхъ территориальныхъ границахъ. Въ отличіе отъ германскихъ промысловыхъ товариществъ, представляющихъ не что иное, какъ союзы предпринимателей, проникнутые узко-классовыми тенденціями, австрийскія страховыя учреждения скорѣе приближаются къ типу государственныхъ учреждений, организованныхъ на принципѣ представительства общественныхъ элементовъ. Такая организация, конечно, гораздо больше гармонируетъ съ социальнымъ характеромъ страховаго законодательства, чѣмъ германская организация, отдающая широкую социальную функцію въ руки одного класса, который къ тому же заинтересованъ въ возможно худшемъ ея выполненіи.

Въ настоящее время въ Австріи существуетъ 7 территориальныхъ страховыхъ учреждений — въ Вѣнѣ, Прагѣ, Зальцбургѣ, Брюннѣ, Грацѣ, Триестѣ и Лембергѣ. Административные округа, тяготеющіе къ этимъ городамъ, являются въ то же время и районами дѣятельности отдельныхъ страховыхъ учреждений. Кроме того существуетъ еще одно страховое учреждение, организованное не по территориальному принципу, а по профессиональному. Это железнодорожное страховое учреждение, распространяющее свою дѣятельность на все желѣзныя дороги Австріи.

¹⁾ См. Veröff. d. Kais. Gesundheitsamts, 1910, стр. 1039.

Членами страховыхъ учреждений являются какъ предприниматели, такъ и рабоче и служащіе всехъ предприятий, подходящихъ подъ дѣйствіе закона о страхованіи отъ несчастныхъ случаевъ. Правленіе страховыхъ учреждений состоитъ изъ 18 членовъ, изъ которыхъ шесть избираются предпринимателями, шесть — рабочими и шесть назначаются министромъ внутреннихъ дѣлъ. Система выборовъ — всеобщая, путемъ подачи записокъ черезъ особыхъ уполномоченныхъ. Филиальныхъ отдѣленій, на подобіе германскихъ секцій, австрийскія страховыя учреждения не имѣютъ.

Органами надзора по страхованію отъ несчастныхъ случаевъ являются административныя власти того округа, въ которомъ находится правленіе страховаго товарищества. Высшую инстанцію надзора представляетъ министерство внутреннихъ дѣлъ. Для разбора претензій по вопросу о вознагражденіи за несчастные случаи учреждены по образцу Германіи третейскіе суды. При каждомъ страховомъ учрежденіи существуетъ одинъ третейскій судъ. Въ составъ его входятъ 3 члена, назначенные правительствомъ, а именно одинъ юристъ въ качествѣ председателя и два техника въ качествѣ простыхъ членовъ, затѣмъ два выборныхъ члена — одинъ отъ рабочихъ, другой отъ предпринимателей. Въ отличіе отъ Германіи рѣшенія третейскихъ судовъ въ Австріи окончательны и обжалованію не подлежатъ. Учрежденія, аналогичнаго Имперскому страховому бюро, въ Австріи нѣтъ. Его функція, насколько онѣ касаются общаго руководства страховымъ дѣломъ, до известной степени выполняются «Страховой совѣтъ» (Versicherungsbeirat) при министерствѣ внутреннихъ дѣлъ. Это совѣщательный органъ, въ который входятъ, въ качествѣ почетныхъ членовъ, выдающіеся специалисты по всемъ вопросамъ, сопряженнымъ съ дѣятельностью страховыхъ учреждений.

Объектомъ страхования отъ несчастныхъ случаевъ въ Австріи, какъ и въ Германіи, является вознагражденіе за матеріальныя послѣдствія увѣчій. Такъ же, какъ въ Германіи, эти матеріальныя послѣдствія не вознаграждаются полностью. Въ этомъ отношеніи австрийскій законъ еще болѣе несправедливъ, чѣмъ германскій. Для наглядности мы сопоставимъ функція страхования въ Германіи и Австріи въ формѣ таблицы (см. стр. 192).

Установленныя въ законѣ пособія (за исключеніемъ случаевъ смерти пострадавшаго) выдаются не тотчасъ послѣ несчастнаго случая, а лишь по прошествіи 4 недѣль. Другими словами въ Австріи, какъ и въ Германіи существуетъ выжидательный періодъ, только значительно болѣе короткий. Но за то австрийскій законъ не знаетъ того корректива, который въ Германіи до известной степени компенсируетъ вредныя послѣдствія выжидательнаго періода. Австрийскія страховыя учреждения не имѣютъ права брать на себя леченіе пострадавшихъ до конца 4 недѣльнаго срока. Вообще постановка леченія въ Австріи гораздо ниже, чѣмъ въ Германіи — и это въ равной мѣрѣ невыгодно, какъ рабочимъ, такъ и предпринимателямъ. Австрія не знаетъ тѣхъ прекрасныхъ лечебныхъ учреждений, которыя существуютъ въ Германіи, и которыя — несмотря на все недостатки своей организаци — приносятъ несомнѣнно большую пользу. Между тѣмъ

	Г Е Р М А Н И Я .	А В С Т Р И Я .
Полная неработоспособность	Полная пенсия въ размѣръ 66 ² / ₃ % заработка.	Полная пенсия въ размѣръ 60% заработка.
Возпомощность	Повышеніе пенсін до 100%.	Обычная пенсія въ 60%.
Частичная неработоспособность.	Соотвѣтствующая часть полной пенсін.	Соотвѣтств. часть полной пенсін, но не больше 50% заработка.
Смерть.	а) Похоронныя деньги въ размѣръ 20-кратнаго заработка, но не менѣе 50 марокъ (23 руб.). б) Вдовья пенсія въ размѣръ 20% заработка. в) Сиротская пенсія въ размѣръ 15% зараб. д) Общая сумма пенсін наследникамъ не должна превышать 60% заработка.	а) Похоронныя деньги въ размѣръ не больше 50 кронъ (20 руб.). б) То же, что въ Германіи. в) То же, что въ Германіи. Для избранныхъ дѣтей 10%. д) Общая сумма не выше 50%.

именно въ Австріи, гдѣ организація страхованія гораздо болѣе демократична, такія учрежденія могли бы особенно процвѣтать; здѣсь они не возбуждали бы противъ себя того недоверія и недружелюбія, съ которымъ относятся германскіе рабочіе ко всѣмъ начинаніямъ промышленныхъ товариществъ.

Что касается значенія выжидательнаго періода, то въ дополненіе къ сказанному выше (стр. 169) здѣсь будетъ уместно привести нѣсколько сравнительныхъ статистическихъ данныхъ о вліяніи выжидательнаго періода на число вознаграждаемыхъ несчастныхъ случаевъ ¹⁾.

¹⁾ Данныя взяты у Zschneger, l. c. Н. VII, стр. 28, 29.—Необходимо отмѣтить, что разница въ степени травматизма германской и австрійской промышленности (85 несл. случ. на 1000 раб. въ Австріи и 31,76 несл. случ. въ Германіи) объясняется отчасти особенностями статистическихъ приемовъ, примененныхъ въ отчетахъ той и другой страны. Въ Австріи подъ словомъ „рабочій“ разумѣется особая статистическая единица, равняющаяся 300 рабочихъ дней. Въ Германіи слово это понимается въ обычномъ смыслѣ. Число „физическихъ“ рабочихъ больше числа „статистическихъ“ рабочихъ (по вѣмской терминологіи Vollarbeiter—полный рабочій), такъ какъ не каждый рабочій работаетъ въ году 300 дней. Если бы въ Германіи отнестн число несчастныхъ случаевъ къ числу „статистическихъ“ рабочихъ, то коэффициентъ травматизма былъ бы нѣсколько выше. Въ позднѣйшихъ отчетахъ и Германія перешла къ этому способу подсчета, какъ болѣе правильному.

	На каждае 1000 рабочихъ зарегистрировано несл. случ.	Закончилось въ здоронномъ вѣченіе выжидательнаго періода.	ИЗЪ НИХЪ:		
			Вознаграждено страховыми учрежденіями по страх. несл. случ.	Съ длительной неработоспособн. (или смерт. исходомъ).	Съ временной неработоспособн.
Австрія (1890—1896 гг.)	35,00	23,40	11,60	3,93	7,67
(Германія 1886—1895 гг.)	31,76	26,52	5,24	4,14	1,10

Если тѣже данныя распределить по отношенію къ числу несчастныхъ случаевъ, то получится слѣдующая таблица.

	Изъ каждыхъ 100 несчастныхъ случаевъ.			
	Закончилось въ здоронномъ вѣченіе выжидательнаго періода.	Вознаграждено страховыми учрежденіями по страх. несл. случ.	Съ длительной неработоспособн. (или смерт. исходомъ).	Съ временной неработоспособн.
Австрія	67,5	32,5	10,6	21,9
Германія	83,5	16,5	13,0	3,5

Изъ этихъ двухъ таблицъ видно, что выжидательный періодъ дѣйствительно освобождаетъ промышленныя товарищества и страховыя учрежденія отъ большей части несчастныхъ случаевъ. Такъ въ Австріи втеченіи 4 первыхъ недѣль ликвидируется 67,5% всѣхъ несчастныхъ случаевъ, въ Германіи—втеченіи 13 недѣль—83,5%. На попеченіе страховыхъ учрежденій переходятъ главнымъ образомъ только болѣе тяжелые случаи, оставляющіе длительную неработоспособность. Изъ легкихъ случаевъ, съ временной неработоспособностью къ страховымъ учрежденіямъ переходить въ Австріи 21,9%, въ Германіи только 3,5%. Такимъ образомъ выжидательный періодъ снимаетъ съ промышленныхъ товариществъ значительную долю того бремени, которое по справедливости и по духу закона должно было бы на нихъ лежать. Въ Австріи, однако, эта несправедливость не такъ резко выражена, какъ въ Германіи.

Кстати отмѣтимъ, что въ Австріи также наблюдается неуклонное изъ года въ годъ возрастаніе абсолютнаго и относительнаго числа несчастныхъ случаевъ.

случаев. И точно так же, как в Германии, это возрастание падает ближе к легким случаям, сопровождающимся временной нетрудоспособностью, между тем как более тяжелые случаи, ведущие к смерти или постоянной инвалидности, обнаруживают тенденцию к медленному уменьшению.

Профилактика травматизма, составляющая вторую главную функцию страхования от несчастных случаев, развита в Австрии слабее, чем в Германии. Причина этого лежит отчасти в самом законодательстве. В противоположность тому, что мы видели в Германии, в Австрии страховым учреждениям не предоставлено права ни издавать обязательные постановления, ни иметь собственный надзор за промышленными заведениями. Для того чтобы заставить какого либо предпринимателя ввести то или иное профилактическое приспособление, страховое учреждение должно действовать через правительственных фабричных инспекторов. Это представляет очень медленную процедуру и далеко не всегда приводит к делу. Перевод промышленного заведения из высшего класса опасности в высший, и наоборот практикуется и в Австрии, как варварская и поощрительная мера в целях уменьшения травматизма.

Средства страховых учреждений составляют из взносов работодателей и рабочих. Здесь мы имеем еще одно существенное отступление от Германского законодательства. В Германии рабочие совершенно освобождены от взносов в промышленные товарищества, но за то лишены и права голоса в этих учреждениях. В Австрии рабочим предоставлено равное право голоса с предпринимателями, но за то на них возложена и часть материального бремени по страхованию. Правда пропорциональности между правами и взносами здесь нет. Имья в страховых учреждениях столько же голосов, сколько предприниматели, рабочие вносят только 10% бюджета этих учреждений; 90% вносят предприниматели. Но, конечно, и эти 10% являются совершенно несправедливым бременем рабочих. Отказавшись от принципа пропорциональности между правами и взносами, австрийский законодатель все-таки не решился вовсе порвать связь между ними и не поднялся на ту точку зрения, что можно иметь право голоса, не дая никак взносов. Неужели, отдавая промышленности свое здоровье и жизнь, рабочие не покупают этим права участвовать в решении судьбы своих товарищей, сдлавшихся жертвами промышленного травматизма? И неужели денежные взносы предпринимателей, составляющие в конечном счете нечто иное, как часть прибыли, полученной с тех же рабочих, дают большее право на представительство?

Система взносов в Австрии также отлична от Германской. В то время, как в Германии принята система раскладки, т. е. ежегодного распределения произведенных расходов между отдельными предприятиями, — в Австрии практикуется система покрытия капитализованных пенсий. При этой системе вносится не сумма произведенных в текущем году

расходов, а капитал, обеспечивающий выплату пенсий на все время их вероятной продолжительности. Обе системы — австрийская и германская имеют свои достоинства и недостатки, — но подробно об этом мы здесь говорить не будем¹⁾.

Общая тяжесть страхования составляла в 1905 г. 26,6 милл. крон, что по отношению ко всей сумме заработной платы, выплаченной в течение этого года, составляло 1,99%²⁾. Так как рабочие вносят $\frac{1}{10}$ общей суммы взносов, то на их долю приходилось следовательно 0,199% заработной платы. При заработке в 2400 крон (960 р.) это составит ежегодный взнос в размере 4,8 кр. (1 р. 92 к.). Соответствующий взнос работодателя равняется 43,2 кр. (17 р. 28). Само собой разумеется, что здесь речь идет о средних цифрах. В отдельных производствах — в зависимости от степени их опасности — размеры взносов колеблются в значительных пределах. Не лишне отметить, как интересную бытовую особенность, что во многих местах фабриканты делают взносы и за себя и за рабочих, так как вычеты из заработной платы при каждой получке очень незначительны.

В заключение скажем несколько слов о предполагаемой реформе австрийского страхования от несчастных случаев.

Круг страхования не расширяется существенным образом. Законопроект распространяет его на некоторые новые отрасли труда, — но такие отрасли, которые занимают небольшие количества рабочих. Таковы некоторые сельскохозяйственные работы, торговля углем и строительными материалами, рубка леса и пр. По предварительным вычислениям общее количество лиц, застрахованных от несчастных случаев, увеличится с проведением реформы на 0,5—1,0 милл.

В отношении организации страхования самым существенным нововведением является создание окружных бюро, о которых мы уже говорили выше в главе о страховании на случай болезни.

Функции страхования несколько расширяются. Прежде всего страховым учреждениям предоставляется право издавать обязательные постановления по предупреждению несчастных случаев, надзирать за исполнением этих постановлений и налагать за нарушение их штрафы. Вводится по примеру Германии «пенсия для беспомощных». Устанавливается особый вид пенсий — «пенсия привыкания» (Angewöhnungsrente). Так называется полная пенсия, выдаваемая временно лицу, которое не будучи вполне неработоспособным, нуждается для полного восстановления сил или для улучшения состояния здоровья в особом уходе. Видоизменяется система исчисления пенсий — в основу ее предполагается брать

¹⁾ Читатель может ознакомиться с этим вопросом по книге Литтл иона-Фалинского: «Организация и практика страхования рабочих в Германии» стр. 104—107.

²⁾ «Die Ergebnisse der Unfallstatistik 1902 bis 1906». Главнейшие статистические данные из этого труда приводимы в Zeitschr. f. Gewerbe-Nug. 1909 №№ 10 и 11.

не заработка, а среднее больничное пособие данной местности. Впрочем, размеры пенсии при этом не падают. Существенное—и притом безусловно прогрессивное нововведение—это устранение дробных частичных пенсий. Законопроект допускает только частичная пенсия, составляющая одну или несколько двенадцатых частей полной пенсии¹⁾.

Крупный шаг назад делает австрийский законопроект в вопросе о выжидательном периоде. Притом Германия оказалась слишком соблазнительным, чтобы ему не последовала австрийская буржуазия и сочувствующее ей австрийское правительство. Законопроект удлиняет выжидательный период с 4 недель до 13; таким образом на плечи больничных касс перелажается еще 16% несчастных случаев сверх тех 67,5%, за которые они расплачиваются и в настоящее время, при 4-недельном выжидательном периоде²⁾. Чтобы компенсировать тот вред, который приносит длинный выжидательный период самим предпринимателям—вследствие ухудшения результатов лечения,—австрийский законопроект, опять так следуя германскому образцу, устанавливает право страховых учреждений брать в свои руки лечение пострадавших и до окончания выжидательного периода.

Наконец законопроект видоизменяет систему взносов, переходя от практиковавшейся до сих пор системы капитализации к системе раскладки, по образцу Германской. Опыт показал, что первая система дает слишком много простора скуности предпринимателей, в результате чего целый ряд страховых учреждений оказались несостоятельными.

§ 26. Россия.—Закон 2 июня 1903 г.

Предшествующее законодательство.—Круг действия закона 2 июня 1903 г.—Предмет страхования.—Грубая неосторожность.—Пособия, пенсия и лечение.—Пенсия и одновременное вознаграждение.—Порядок назначения вознаграждений.—Злоупотребления в этой области.—Обеспечение пенсионеров в случае ликвидации предприятий.

Так же, как и в главе о страховании от болезни, здесь может идти речь не о самом страховании от несчастных случаев в России,—так как такого страхования пока еще у нас нет,—а только о тех элементах, из которых это страхование может развиваться в будущем. Самым важным условием для создания страхования от несчастных случаев является, как мы знаем, закон об ответственности предпринимателей за увечья с рабочими. Такой закон издан в России 2 июня 1903 г., и на нем, поэтому, мы должны прежде всего остановиться.

История законодательства о несчастных случаях прошла в России те же стадии, что и на Западе. И у нас долгое время рабочие

¹⁾ См. об этом выше, стр. 185.

²⁾ См. таблицу на стр. 193.

могли пользоваться лишь защитой общих гражданских законов о возмещении убытков. Ст. 694 X-го тома 1-й части гласит: «всякий обязан вознаградить за вред и убытки, причиненные кому-либо его действием или упущением, хотя бы это действие или упущение и не составляли ни преступления, ни проступка, если только будет доказано, что он не был принужден к тому требованиями закона—или правительства, или необходимою личною обороною, или же стечением таких обстоятельств, которых он не мог предотвратить». Таким образом, чтобы получить вознаграждение за увечье рабочих должен был доказать, что несчастие могло быть предотвращено. При наших российских условиях ведение подобных процессов было для рабочих особенно тяжело.

Шаг вперед в этом отношении представлял закон о вознаграждении за железнодорожные несчастия. Закон этот, изданный в начале 80-х годов, перенес бремя доказательства с пострадавших на правления железных дорог. Издан он был, очевидно, для ограждения интересов пассажиров, но судебная практика дала возможность воспользоваться им и железнодорожным рабочим. В этом законе, однако, нет еще понятия профессионального риска. Железные дороги отвечают только за те повреждения, которые произошли по их вине.

Первым законом, в котором проведено понятие профессионального риска, явились т. н. «временные правила 15 мая 1901 г. о пенсиях рабочим казенных горных заводов и рудников, утратившим трудоспособность на заводских или рудничных работах». Как видно из самого наименования закона, действие его распространяется не только на несчастные случаи, но и на профессиональные болезни, так как вознаграждению подлежат все случаи потери работоспособности, связанные с условиями производства. Однако взяв на себя ответственность за несчастные случаи и профессиональные болезни, правительство не решилось принять тот же принцип по отношению к частной промышленности. Закон 2 июня 1903 г., имеющий неуклюжее официальное заглавие—«Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности»—уже совершенно не касается профессиональных болезней.

Основные положения закона 2 июня 1903 г. сводятся к следующему.

Круг действия его распространяется только на рабочих фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности и обнимает около 2,5 миллионов лиц, что, как мы знаем¹⁾, составляет 25% всего пролетариата России и около 1,7% всего населения. Действию закона подлежат также и служащие промышленных заведений, однако только в том случае, если они по роду своих занятий обязаны присутствовать при производстве работ и если годовое содержание их не превышает 1500 р. Вознаграждению подлежат все несчастные случаи, происшедшие во

¹⁾ См. стр. 150.

время работы или в связи с ней, за исключением лишь тех, которые вызваны грубой неосторожностью или злым умыслом со стороны самого потерпевшего. При этом бремя доказательства лежит на предпринимателе, т. е. предприниматель, если он хочет освободить себя от ответственности за данный несчастный случай, должен привести доказательства в пользу того, что этот несчастный случай произошел вследствие злого умысла или грубой неосторожности рабочего. Злой умысел, как основание для лишения рабочего вознаграждения, признается законодательствами всех стран. Напротив «грубая неосторожность» признается таким основанием только в Англии. Все остальные страны Зап. Евр., в которых существует законодательство о несчастных случаях, не освобождают предпринимателя от обязанности вознаграждать рабочих и за несчастные случаи, происшедшие вследствие неосторожности—и даже—«грубой»—с их стороны. При русских условиях, где правовые нормы всегда исказаются на практике в интересах сильнейшей стороны—привнесение в закон такого растяжимого понятия, как «грубая неосторожность» значительно уменьшает ценность закона для рабочих.

Вознаграждение потерпевших производится в виде пособий и пенсий. Пособия назначаются со дня несчастного случая по день восстановления работоспособности или до момента признания утраты ее постоянной и равняются половине заработка пострадавшего. Пенсии назначаются в случаях постоянной утраты работоспособности в размере $\frac{2}{3}$ годового заработка при полной потере работоспособности и в соответственно меньшем размере при меньшем понижении работоспособности.

Независимо от пособий и пенсий предприниматель обязан еще доставить потерпевшему бесплатную медицинскую помощь или возместить расходы по лечению. Это возмещение определяется по расчету платы, взимаемой в местных—казенных городских и земских—больницах. Рабочему предоставляется право выбора между натуральной и денежной помощью. Он может, следовательно, отказаться от лечения в фабричной больнице и у фабричных врачей и требовать себе взамен такого лечения определенного денежного пособия.

В случае смерти потерпевшего, последовавшей немедленно за несчастным случаем или во время лечения телесного повреждения, или же не позднее двух лет со дня несчастного случая, если лечение было прекращено ранее, владелец предприятия обязан: а) уплатить на погребение умершего 30 рублей для взрослого и подростка и 15 р. для малолетнего и б) выдавать пенсии членам семейства умершего. Вдова получает пожизненно или до вступления в брак пенсию в размере $\frac{1}{2}$ годового содержания умершего; дети до 15 лет—каждое по $\frac{1}{6}$, круглые сироты—по $\frac{1}{4}$. Но общая совокупность пенсий наследникам умершего не должна превышать $\frac{2}{3}$ годового заработка.

«Годовое содержание», играющее роль основной величины при вычислении пенсии, определяется следующим образом: сумма, действительно заработанная потерпевшим в течение года, предшествовавшего дню не-

счастливого случая делится на число дней, проведенное потерпевшим в том же году на работе, и полученный таким образом средний дневной заработок умножается на 260. Такой способ вычисления дает в большинстве случаев сумму ниже действительного заработка, ибо число рабочих дней обыкновенно больше 260 в году. В центральной России оно равняется 275—285, а в Польше доходит до 295—302¹⁾.

Громадное практическое значение имеет вопрос о том, в каком виде выдается потерпевшему вознаграждение—в форме ежегодных пенсий или в форме единовременного пособия. Для рабочих в большинстве случаев выгоднее система пенсий, так как она обеспечивает пострадавшего на все время его неработоспособности²⁾. Напротив единовременное вознаграждение, давая рабочему в руки непривычно-большую сумму денег, ведет очень часто к непроизводительным или нерасчетливым тратам, а иногда и прямо развращает рабочего. В конце концов, израсходовав в короткий срок полученную сумму, увядающий остается нищим и в большинстве случаев обрекается на голодное существование. Однако, каждый рабочий в отдельности не в состоянии предвидеть все эти последствия; во всяком случае ему не легко побдять в себе соблазн сдаться сразу обладателем большого капитала. По этому законодательства Германии и Австрии относятся к систем единовременных вознаграждений отрицательно. В Германии разрешается замена пенсий единовременным вознаграждением только в том случае, если рента не превышает 15% полной. В Австрии замена допускается только в том случае, если на то последует согласие органов общественного призрения бедных³⁾. Русский закон 2 июня 1903 г. в этом смысле существенно нарушает интересы рабочих. Ст. 19 допускает «по взаимному соглашению сторон» замену пенсий единовременной выдачей. Понятно, что роль предоставлено взаимному соглашению, то вопрос решается не в интересах рабочего. И действительно практика показала, что пенсии назначаются у нас в незначительном меньшинстве случаев. Так в 1908 г. из общего числа соглашений между предпринимателями и рабочими в 17,8% была назначена пенсия и в 82,2—единовременное вознаграждение⁴⁾. Интересно отметить, что с течением времени число назначений пенсий увеличивается, что указывает на более сознательное отношение рабочих к своим интересам. В 1900 г. пенсии были назначены только в 7,9%, в 1907 г., в 12,5%, а в 1908 г. уже в 17,8%.

¹⁾ Бывков, I, с. стр. 233.

²⁾ Исключение составляют гг. обр. рабочие, не порвавшие связи с землей. Для них единовременное вознаграждение создает возможность покупки земли, инвентари и вообще организации земледельческого хозяйства.

³⁾ Zacher VII, 92, §41. Участие органов общественного призрения в решении этого вопроса вполне понятно, так как израсходовавший вознаграждение инвалид становится объектом общественной благотворительности.

⁴⁾ См. отч. фабр. испент. за 1908 г., стр. 40.

Если заплата пенсий одновременным вознаграждением и сама по себе невыгодна для рабочих, то еще более она невыгодна на тех условиях, какие установлены законом 2 июня 1903 г. Именно закон определяет размеры одновременного вознаграждения таким образом, что сумма причитающейся пострадавшему пенсии поножается на 10. Между тем, практика страховых обществ показывает, что капитализация пенсий из 10-кратного годового заработка приблизительно на 40—60% ниже действительной¹⁾. Таким образом при заплата пенсий одновременной выдачей рабочий теряет 40—60% причитающегося ему вознаграждения.

Первой и главной, санкционирующей размеры вознаграждения пострадавшего рабочего, является фабричный инспектор. Через его руки должны пройти все соглашения между потерпевшим и предпринимателем. Засвидетельствованное фабричным инспектором соглашение признается равносильным мировой сделке, заключенной на суд. При несогласии одной из сторон на добровольное соглашение дело переходит в суд. Для предъявления иски о назначении вознаграждения полагается двухлетний срок.

Эти постановления закона имеют целью устранить такие соглашения, которые заключались бы под давлением сильнейшей стороны в обход норм закона. На практике, однако, такие соглашения все таки имеют место и притом далеко нередко. Дело в том, что рабочий с частичной неспособностью нередко гораздо больше заинтересован в том, чтобы сохранить за собой место на фабрике, чем в том, чтобы получить вознаграждение за увечье²⁾. И под дамокловым мечом увольнения он невольно идет на всякие сделки. Фабричный инспектор, как увидим ниже, контролирует правильность сделки только с формальной стороны. Если назначенное вознаграждение соответствует указанному в медицинском свидетельстве проценту неспособности, то инспектор обыкновенно утверждает такое соглашение. И вот, по единодушному свидетельству всех наблюдателей, оказывается, что при частичной потере работоспособности в большинстве случаев заключаются сделки явно невыгодные для рабочих. Д-р Хейсинг, исследовавший в консультации более 300 увечных, говорит: «Если рабочий заявит о несчастном случае, то ему придется иметь дело с предпринимателем. Последний, освидетельствовав его через своего врача, постарается свести вознаграждение на минимум. И рабочий принужден часто соглашаться. Иначе он должен подавать в суд, а это значит—начнется судебная волокита и в конце концов, все равно его уволить, получить или не получить

¹⁾ См. «Къ предстоящему страхованию рабочих». Над. Общ. заводч. и фабрикантов. СПб. 1909 стр. 106, 107.

²⁾ Некоторые страховые общества, беря на себя страхование рабочих от несчастных случаев в рамках, соответствующих нормам закона 2 июня, ставят фабрикантам, непременным условием увольнения всех увечных рабочих.

онь вознаграждение». ¹⁾ Фабричный инспектор И. И. Тимофеев констатирует, что некоторыми заводами практикуются «угрозы увечным рабочим увольнением в случае предъявления ими иски, или если они отказываются принять предложенное условие» ²⁾ То же явление отмечает и другой фабричный инспектор П. М. Козьминихъ-Ланниъ ³⁾.

При полной потере работоспособности, когда рабочий уже не заинтересован в сохранении места, предприниматели также находят способы облегчить для себя бремя вознаграждения. Здесь эксплуатируется то тяжелое материальное положение, в котором находится рабочий в переходный период до получения пенсии или одновременного вознаграждения. Чем этот период тянется дольше, тем положение рабочего хуже, ибо пособие в размере половины заработка дает ему возможность только балансировать между голодной жизнью и голодной смертью. Между тем предприниматель, затягивая судебную процедуру, переноса дело из одной инстанции в другую, может растянуть процесс на несколько лет. Повлито, что такой угрозой предприниматель может легко добиться уступчивости со стороны рабочего. Обыкновенно уступчивость эта выражается в том, что рабочий соглашается на капитализацию пенсии не из 10-кратного заработка, как этого требует закон, а из 9, 8, 7 и т. д. кратного. Такие соглашения фабричные инспектора освидетельствовать не могут. Поэтому стороны обращаются в суд, где между ними и заключается соответствующая мировая сделка. Этот искусный способ обхода закона практикуется во многих местах.

Разъ выданное одновременное вознаграждение не может быть ни увеличено, ни уменьшено, какие бы изменения в состоянии здоровья потерпевшего ни произошли. Напротив, при назначении пенсии обе стороны в течение 3 лет могут требовать медицинского пересвидетельствования для определения состояния работоспособности пострадавшего с целью изменения присужденной пенсии.

Так как при личной ответственности предпринимателей, установленной законом 2 июня 1903 г., рабочие подвержены риску лишиться вознаграждения вследствие несостоятельности владельца предприятия, то закон старается до известной степени уменьшить этот риск. С этой целью он зачисляет все претензии рабочих по вознаграждению несчастных случаев в т. н. долги первого разряда, которые покрываются конкурсными управлениями раньше всех других долгов. Кроме того закон в целом ряде статей предусматривает обеспечение пенсионеров при добровольной ликвидации промышленного заведения. Практика, однако, показывает, что статьи эти далеко не всегда дости-

¹⁾ См. Труды 1-го съезда фабр. врачей. Т. I. стр. 397.

²⁾ «Вступление в обсуждение вопроса о недостатках закона 2 июня 1903 г.». Доклад читанный 20 окт. 1908 г. в заседании Отд. труда О-ва для сод. русск. пром. и торговль.

³⁾ И. М. Козьминихъ-Ланниъ. Законъ 2 июня 1903 г. М. 1909.

гаютъ цѣл. Разореніе пенсионеровъ при ликвидаціи промышленныхъ предприятий, явленіе у насъ перѣдок¹⁾.

Не останавливаясь пока на вопросѣ объ организаціи у насъ травматологической экспертизы,—такъ какъ этому вопросу мы посвятимъ отдѣльный параграфъ,—мы перейдемъ къ статистикѣ русскаго промышленнаго травматизма, для того чтобы охарактеризовать какъ сферу примѣненія закона 2 июня 1903 г., такъ и результаты этого закона.

§ 27. Статистика травматизма въ Россіи.

Коэффициентъ травматизма.—Причина и характеръ поврежденій.—Распределеніе несчастныхъ случаевъ по часамъ дня и днямъ недѣли.—Исходъ поврежденій.—Результаты примѣненія закона 2 июня 1903 г.—Число соглашеній.—Расходы предпринимателей.—Средній размѣръ пенсій.

Последніи официальныя данныя относительно травматизма рабочихъ въ фабрично-заводской промышленности относятся къ 1907 г.²⁾ Въ этомъ году надзору фабричной инспекціи подлежало 1,743,097 рабочихъ; зарегистрировано было несчастныхъ случаевъ 63,551, что составляетъ на каждую 1,000 рабочихъ, 36,6 месч. случ. Какъ и въ Западной Европѣ коэффициентъ травматизма у насъ постепенно увеличивается: въ 1905 г. онъ равнялся 32,0, въ 1906 г.—36,3. До введенія закона 1903 г. коэффициентъ былъ значительно ниже, но конечно не въ дѣйствительности, а только въ отчетахъ. Въ 1902 г. было зарегистрировано 15,7 месч. случ. на каждую тысячу рабочихъ, въ 1903 г.—18,6. Сравненіе нашихъ данныхъ съ германскими заставляетъ предполагать, что громадное количество несчастныхъ случаевъ остается у насъ внѣ регистраціи. Въ самомъ дѣлѣ въ Германіи въ 1909 г. въ промышленныхъ заведеніяхъ было зарегистрировано 51,73 месч. случ. на каждую 1000 рабочихъ³⁾. Такъ какъ въ Германіи профилактика травматизма развита несравненно больше, чѣмъ у насъ, то низкій коэффициентъ травматизма въ Россіи можетъ быть объясненъ исключительно недостатками регистраціи.

Наиболѣе опасной отраслью промышленности является добыча нефти; она дала въ 1907 г. 125,2 месч. случ. на 1000 рабочихъ⁴⁾.

¹⁾ См. Тимофеевъ I. с.

²⁾ Статистика несчастныхъ случаевъ съ рабочими въ промышленныхъ заведеніяхъ, подчиненныхъ надзору фабричной инспекціи за 1907 г. Над. М. Т. и Пр. СИБ. 1910.—Во время печатанія настоящей книги появились отчеты за 1908 г., который могъ быть использованъ нами только отчасти.

³⁾ Amtl. Nachr. des Reichs-Versicher.-Amtes, Янв. 1911 стр. 63. Не лишне отмѣтить, что приведенная цифра касается только промышленныхъ рабочихъ Германіи; сельско-хозяйственный травматизмъ ниже.

⁴⁾ Еще болѣе опасной является горная промышленность. Такъ въ горной промышленности юга Россіи въ 1907 коэффициентъ травматизма равнялся 311,9. См. „Стат. и сл. съ раб. горн. пром. южн. Россіи“. Над. Сов. създ. г. ю. р. Харьковъ 1900.

Обработка металловъ дала 98,6 и. сл. Къ наименѣе опаснымъ относится текстильная промышленность съ среднимъ коэффициентомъ травматизма въ 10,0 на тысячу рабочихъ; въ заведеніяхъ по обработкѣ шелка отмѣченъ наименьшій коэффициентъ—5,3 на тысячу.

Абсолютное количество несчастныхъ случаевъ въ той или иной отрасли промышленности зависитъ, помимо степени ея опасности, еще отъ числа занятыхъ въ ней рабочихъ. Наибольшее число несчастныхъ случаевъ даетъ металлургическая промышленность: на ея долю приходится 402,4 месч. случ. изъ каждой 1000 зарегистрированныхъ несчастныхъ случаевъ. На второмъ мѣстѣ стоитъ хлопчатобумажная промышленность—159,9 и. случ. изъ каждой тысячи. Добыча нефти даетъ 78,6, обработка шелка только 2,1.

Изъ причинъ несчастныхъ случаевъ на первомъ мѣстѣ стоятъ исполнительные механизмы, приводимые въ движеніе механическимъ силою. Эта причина вызвала въ 1907 г. 28,34% всѣхъ несчастныхъ случаевъ. Ручная нагрузка и выгрузка дала 17,67%, ручные инструменты и приборы (молотки, топоры и пр.)—15,39%, обрушиваніе и паденіе предметовъ 7,17%, огнеопасныя и яднія вещества 4,28% и пр.

По характеру поврежденій большинство несчастныхъ случаевъ—именно 71,61%—относится къ группѣ, которая въ официальном отчетѣ имѣетъ такое несомнѣннѣе вразумительное заглавіе: «пораненія мягкихъ частей и переломы костей, а также внутреннія поврежденія въ области черепа, груди и живота безъ видимыхъ поврежденій». 20,4% приходится на долю ушибовъ и вывиховъ безъ наружныхъ поврежденій, 7,6% несчастныхъ случаевъ вызвано ожогами; на остальные виды поврежденій приходится ничтожное количество несчастныхъ случаевъ. Изъ отдѣльныхъ органовъ болѣе всего подвергаются опасности руки, на долю которыхъ приходится чуть не половина (43,42%) всѣхъ несчастныхъ случаевъ.

Большой интересъ представляетъ распредѣленіе несчастныхъ случаевъ по часамъ дня, такъ какъ оно раскрываетъ одинъ изъ существенныхъ факторовъ травматизма—усталость рабочихъ. Приведемъ данныя за три года, чтобы показать, какимъ постоянствомъ отличается наблюдаемое явленіе. Если общее за годъ среднее число несчастныхъ случаевъ въ трехчасовой промежутокъ времени принять за 100, то число несчастныхъ случаевъ въ различные трехчасовыя промежутки выразится въ слѣдующихъ цифрахъ:

	1907	1906	1905
Отъ 6—9 утра	110	115	114
— 9—12 дня	228	220	215
— 12—3 дня	96	102	99
— 3—6 вечера	198	190	186

Цифры эти показываютъ, что въ началѣ дневной работы и послѣ обѣденнаго перерыва число несчастныхъ случаевъ бываетъ наименьшимъ, а что въ дальнѣйшемъ по мѣрѣ возрастанія усталости усиливается и травматизмъ. Западно-европейская статистика даетъ тотъ же результатъ и

по отношению къ днямъ недѣли. Но у насъ вслѣдствіе обилія праздничныхъ дней среди недѣл распрѣдѣленіе несчастныхъ случаевъ по днямъ недѣли даетъ необычные результаты. Впрочемъ, по отдѣльнымъ отраслямъ промышленности имѣются суммарныя данныя за нѣсколько лѣтъ—и тамъ интересующее насъ явленіе выступаетъ довольно отчетливо. Такъ въ текстильной промышленности петербургскаго района за періодъ времени 1904—1907 г. несчастные случаи по днямъ недѣли распрѣдѣлялись слѣдующимъ образомъ ¹⁾.

Изъ каждой 1000 случаевъ приходилось на:

понедѣльникъ	158
вторникъ	154
среду	168
четвергъ	162
пятницу	169
субботу	170
воскресенье	14
(не указано)	5

Чтобы оцѣнить данныя этой таблицы, надо имѣть въ виду, что въ понедѣльникъ часть рабочихъ находится въ прогулѣ, а въ субботу большинство фабрикъ работаетъ сокращенное время. Такимъ образомъ для этихъ двухъ дней фактический коэффициентъ травматизма долженъ быть выше показанныхъ цифръ. Если принять во вниманіе эту поправку, то окажется, что въ теченіе 5 дней отъ вторника до субботы травматизмъ усиливается и достигаетъ въ субботу максимальной величины. Въ понедѣльникъ же, несмотря на предшествовавшій отдыхъ, травматизмъ стоитъ на высокой цифрѣ. Это исключеніе не случайное. Оно отмѣчено и западно-европейской статистикой и объясняется вліяніемъ воскреснаго пьянства. Похмѣлье притупляетъ вниманіе рабочихъ, и они, поэтому, чаще дѣлаются жертвами какой-либо неосторожности.

Исходъ поврежденій характеризуется слѣдующими данными:

	Изъ 1000 нещ. случ. окончилась:				
	Временной утратой работоспособности.	Постоянной частичной утратой работоспособности.	Постоянной полной утратой работоспособности.	Смертью.	Неизвѣстно.
1905	814,7	155,7	1,1	6,6	22,2
1906	781,4	171,2	1,0	6,2	40,2
1907	767,2	183,7	0,8	7,3	41,0
1908	789,8	178,4	0,6	6,5	24,7

¹⁾ „Къ предт. страх. раб.“, стр. 14, 15.

Эти данныя показываютъ, что съ теченіемъ времени относительное число легкихъ случаевъ, оканчивающихся временной неработоспособностью, уменьшается. Число случаевъ съ постоянной частичной инвалидностью растетъ, а съ постоянной полной инвалидностью падаетъ. Процентъ смертныхъ случаевъ остается приблизительно стационарнымъ. Характеръ травматизма измѣняется, слѣдовательно, у насъ не совсѣмъ такъ, какъ въ Зап. Европѣ, (см. стр. 177). Наши данныя не позволяютъ говорить о постепенномъ вытѣсненіи тяжелыхъ случаевъ легкими.

Рельефнѣе выступаютъ послѣдствія промышленнаго травматизма при сопоставленіи результатовъ поврежденій съ числомъ рабочихъ. При этомъ оказывается, что на каждые 100.000 рабочихъ приходится въ годъ 27 смертныхъ случаевъ, 3 случая полной инвалидности и 687 случаевъ частичной инвалидности. Чтобы сдѣлать послѣднюю цифру болѣе определенной, слѣдовало бы вычислить, какая сумма работоспособности терлется во всѣхъ этихъ 687 случаяхъ. Къ сожалѣнію, официальныя данныя не даютъ свѣдѣній о % пониженія работоспособности у пострадавшихъ. Если судить по неофициальнымъ даннымъ, каковыя имѣются, напр. для петербургскаго района ¹⁾, то окажется, что въ текстильной промышленности ежегодная сумма всѣхъ случаевъ частичной инвалидности соответствуетъ 133 случаямъ полной инвалидности на каждые 100.000 занятыхъ рабочихъ; въ механической промышленности число это значительно выше—288 случаевъ на 100.000 рабочихъ. Если приложить эти цифры ко всему числу занятыхъ въ русской промышленности рабочихъ (1,7 милл.), то можно будетъ сказать, что промышленный трудъ даетъ Россіи ежегодно около 500 убитыхъ и 2—3 тысячи полныхъ инвалидов. Если прибавить сюда колоссальный травматизмъ горныхъ рабочихъ и все возрастающее, ничѣмъ не подсчитываемое количество несчастныхъ случаевъ въ сельскомъ хозяйствѣ ²⁾, то станетъ яснымъ, какую важную задачу государственной дѣятельности представляетъ обезпеченіе инвалидовъ труда и ихъ семей.

Какие же результаты даетъ законъ 2 Іюня 1903 г.?

Согласно официальному отчету о дѣятельности фабричной инспекціи за 1908 г. изъ 58.009 несчастныхъ случаевъ, имѣвшихъ мѣсто въ этомъ году, черезъ руки фабричныхъ инспекторовъ прошло 12.192, т. е. 21,7%. Въ остальныхъ 78,3% случаевъ дѣло шло о временной утратѣ работоспособности и никакихъ соглашеній съ предпринимателями не требовалось.

Обращеніе къ фабричному инспектору приблизительно въ $\frac{2}{3}$ (69,9%) всѣхъ случаевъ заканчивается соглашеніемъ сторонъ. Остальная треть (30,1%) переходитъ въ вѣдѣніе суда. Почти во всѣхъ этихъ случаяхъ

¹⁾ См. цит. уже выше книгу „Къ предстоящему страхов. рабочихъ“.

²⁾ А. А. Ало въ обработалъ данныя о 4076 случаяхъ поврежденій при сельско-хозяйств. машинахъ въ 1896—9 гг. По его словамъ это только незначительная часть всѣхъ несчастныхъ случаевъ, дѣйствительно имѣвшихъ мѣсто за это время въ сельскомъ хозяйствѣ въ Россіи. См. его книгу: „О травм. поврежд. рабочихъ при работахъ на сельско-хозяйств. машинахъ“. Спб. 1909.

успехъ соглашения зависитъ отъ несогласія сторонъ. Сами инспектора отказываютъ въ регистраціи только въ ничтожномъ числѣ случаевъ (1,0%). Опытъ за 1908 г. констатируетъ, что сравнительно съ предыдущимъ отчетнымъ годомъ число случаевъ, гдѣ соглашение не достигнуто и гдѣ стороны обратились въ судъ, увеличилось: въ 1907 г. такіе случаи составляли 25,7%, въ 1908 г.—30,1%. Довѣріе къ посреднической дѣятельности инспекторовъ, повидимому, не возрастаетъ.

Мы уже знаемъ, что у насъ практикуется преимущественно система единовременныхъ вознагражденій и что пенсіи назначаются въ меньшинствѣ случаевъ. Въ 1908 г. только 17,8% пострадавшихъ воспользовались правомъ на пенсію, остальные 82,2% получили единовременныя вознагражденія. Общая сумма, выданная въ отчетномъ году въ видѣ пенсій, составляла 116.837 р., что даетъ на каждый случай среднюю пенсію въ 66 р. 87 к. Сумма единовременныхъ вознагражденій равнялась 1.953.992 р., въ среднемъ на каждый случай—241 р. 92 коп. Если исчислить капитализованную стоимость пенсій (для чего пенсіи нужно умножить на 10) и сложить съ суммой единовременныхъ вознагражденій, то мы получимъ общій расходъ предпринимателей на вознагражденіе пострадавшихъ. Эта сумма будетъ равняться 3,02 милл. рубл. Сюда, однако, не входятъ еще расходы предпринимателей на пособия пострадавшимъ съ временной утратой работоспособности. А. Н. Быковъ высчитали общій расходъ нашихъ предпринимателей по исполненію требованій закона 2 іюня 1903 г. въ 3,8 милл. рубл. (для 1906 г.), что составляетъ 1,1% отъ суммы заработной платы или 2 р. 20 к. на одного рабочаго¹⁾. Въ Германіи соответствующая цифра была въ 1909 г. 3 р. 15 к., въ Австріи въ 1906 г. 3 р. 67 к.

Въ заключеніе приведемъ данныя объ измѣненіи размѣровъ пенсій за время дѣйствія закона 2 іюня 1903 г. (1903—8). Средняя (на 1 случай) пенсія составляла:

1904	1905	1906	1907	1908
Въ случаѣ смерти.				
158 р. 06 к.	146 р. 37 к.	148 р. 84 к.	158 р. 37 к.	173 р. 69 к.
Въ случаѣ полной инвалидности.				
240 р. 90 к.	191 р. 86 к.	231 р. 66 к.	245 р. 60 к.	284 р. 40 к.
Въ случаѣ частичной инвалидности.				
64 р. 87 к.	62 р. 57 к.	63 р. 49 к.	53 р. 78 к.	54 р. 69 к.

Эти данныя показываютъ, что въ случаяхъ смерти и полной инвалидности средней размѣръ пенсій возрастаетъ, хотя и подвергается по отдельнымъ годамъ рѣзкимъ колебаніямъ. Для случаевъ частичной инвалидности пенсіи, напротивъ, понижаются. Последнее явленіе зависитъ, вѣроятно, отъ относительнаго увеличенія числа легкихъ поврежденій въ этой группѣ пострадавшихъ.

¹⁾ Быковъ, I с. стр. 245.

§ 28. Постановка экспертизы въ Россіи.

Экспертная по закону 2 іюня 1903 г.—Отсутствие узаконенной организаціи экспертизъ.—Практика экспертизъ.—Роль фабричнаго инспектора.—Равнобѣжные заключенія врачей.—Бюро экспертизъ.—Различныя типы этихъ бюро.—Желательная постановка экспертизъ.

Врачебная экспертиза составляетъ одинъ изъ важнейшихъ элементовъ всякой системы вознагражденія за несчастные случаи—будь то страхованіе въ той или иной формѣ, или простой законъ объ ответственности предпринимателей. Однако несмотря на всю свою важность, экспертиза всюду поставлена чрезвычайно плохо. Мы уже видѣли, что даже въ такой странѣ, какъ Германія, гдѣ законодательство о несчастныхъ случаяхъ достигло высокаго развитія, экспертиза составляетъ едва ли не самое большое мѣсто по всей практикѣ страхованія. Изъ этого можно уже а priori сдѣлать тотъ выводъ, что у насъ въ Россіи врачебная экспертиза стоитъ ниже всякой критики.

Законъ 2 іюня 1903 г. устанавливаетъ четыре различныхъ момента, когда требуется заключеніе врача-эксперта. Первый моментъ—это освидѣтельствованіе пострадавшаго тотчасъ послѣ несчастнаго случая. Здѣсь врачъ долженъ описать тѣлесное поврежденіе, вызванное несчастнымъ случаемъ, и дать заключеніе о возможной въ будущемъ степени утраты работоспособности. Второй моментъ врачебной экспертизы—это освидѣтельствованіе пострадавшаго по окончаніи леченія. Здѣсь дается заключеніе объ окончательныхъ послѣдствіяхъ несчастнаго случая. Этотъ моментъ экспертизы самый важный, ибо заключеніе врача опредѣляетъ здѣсь размѣры вознагражденія. Въ промежуткѣ между только что названными конечными моментами каждая сторона можетъ обратиться къ врачу для удостовѣренія состоянія пострадавшаго въ данный моментъ. Наконецъ втеченіе первыхъ трехъ лѣтъ послѣ назначенія пенсіи возможно переосвидѣтельствованіе пострадавшаго съ цѣлью измѣненія присужденной пенсіи. Кромѣ всѣхъ этихъ случаевъ врачъ выступаетъ еще въ роли эксперта на судѣ; эта экспертиза производится въ обычномъ порядкѣ, установленномъ для судебной экспертизы по гражданскимъ дѣламъ.

Законъ 2 іюня 1903 г. устанавливаетъ для врачебной экспертизы опредѣленныя формы и правила. Къ закону приложены формы различныхъ врачебныхъ свидѣтельствъ и указаны правила, которымъ врачъ долженъ слѣдовать при даѣи заключенія. Правила эти представляютъ точную копию тѣхъ основныхъ травматологическихъ положеній, которыя были изложены нами въ главѣ о германскомъ страхованіи. Для оцѣнки различныхъ степеней поврежденія медицинскимъ совѣтомъ выработана таблица, нормы которой въ общемъ близки подходятъ къ нормамъ западно-европейскихъ таблицъ¹⁾.

¹⁾ Эта таблица въ сопоставленіи съ наиболее извѣстными таблицами Германіи и Австріи приведена мною въ приложеніи къ переводу книги Вилъа „Ученіе о несчастныхъ случаяхъ“. СПб. 1911.

Однако указанием моментов врачебной экспертизы и установлением форм и правил для неа задача законодателя далеко не исчерпывается. Существует еще другая задача—не менее, если не более важная—это организация экспертизы. Какие врачи будут давать заключения, при каких условиях они будут это делать, čím будет гарантировано их беспристрастие, кто будет проверять эти заключения, каким образом будет достигнуто доверие к экспертизе со стороны заинтересованных лиц—вот вопросы, без разрешения которых самые лучшие формы и правила останутся только пустой декорацией закона. И вот тут-то наш законодатель оказался совершенно несостоятельным. Он просто на просто отмахнулся от всех перечисленных вопросов. Во всем законе 2 июня 1903 г. имеется только одна статья, касающаяся организации экспертизы. Статья эта гласит, что для составления требуемых законом медицинских свидетельств каждая из сторон имеет право приглашать уездного, городского или полицейского врача. Другими словами, на правительственных врачей возлагается обязанность безвозмездно давать заключения по всем увичным делам. Эта статья, как справедливо отметить Козьминихъ-Даниихъ, оказалась совершенно бесполезной. «Разнообразие несчастных случаев, разнообразие последствий их, важное значение, которое экспертиза должна иметь для потерпевших—не позволяют серьезно считать заключения названных врачей вполне компетентными. Кроме того, многие из них служат в промышленных и страховых предприятиях, а это также мешает потерпевшим относиться к их заключениям с достаточным доверием». Добавим еще, что правительственные врачи обременены всеми другими обязанностями и получают наценные оклады.

Отсутствие в законе определенных указаний относительно организации экспертизы повело к тому, что на практик в этой области воцарился полный хаос. Недаром и рабочие, и предприниматели, и страховые общества, и фабричные инспектора, и врачи—все в один голос вопиют о необходимости планомерной, законодательной организации экспертизы. Создается даже целый ряд частных учреждений, имеющих целью пополнить недостатки закона. И тйм не менее, как мы увидим ниже, правительство как бы не замечает своей ошибки и повторяет ее снова в проект страхования рабочих от несчастных случаев.

На практик постановка экспертизы у нас приблизительно такова.

Первое освидетельствование пострадавшего производит обыкновенно фабричный врач или врач страхового общества ¹⁾. На основании этой экспертизы предприниматель (или страховое общество) предлагает рабочему определенное вознаграждение. Если рабочий соглашается на пред-

¹⁾ Мы уже мимоходом упомянули выше, что некоторые промышленники добровольно страхуют своих рабочих в частных страховых обществах.

ложенное вознаграждение, то дело поступает к фабричному инспектору. Роль инспектора в этом случае двойная и в то же время двойственная. С одной стороны инспектор должен контролировать правильность соглашения с точки зрения требований закона. Соглашение может получить санкцию инспектора только в том случае, если оно не нарушает закон «явно и существенно». Тут, следовательно, инспектору принадлежит роль надзирающей инстанции, ссылающей за точным исполнением закона. Но в то же самое время инспектор должен выступить и в роли эксперта. Согласно инструкции главного по фабр. и горноз. д. присутствия фабричный инспектор должен руководиться не одними только медицинскими свидетельствами, а «всею совокупностью обстоятельств, которые по особым условиям пола и возраста потерпевшего, а также и по свойству профессионального его труда и обстановки, присущей оному, лишают потерпевшего способности продолжать труд этот или влекут за собой уменьшение размера заработка, который потерпевший получал до несчастного случая». Руководствуясь этой инструкцией, инспектор может отказать в утверждении соглашения даже в том случае, когда нет никакого «явного и существенного» нарушения закона,—отказать только потому, что размер определенного врачом вознаграждения кажется ему слишком низким. Само собой разумеется, что такой факт вызвал бы сильнейшее неудовольствие против инспектора со стороны предпринимателей, а след., и высшего начальства. И нужно ли прибавлять, что из двух несоветливых обязанностей, которые возлагаются на фабричных инспекторов законом 2 июня, инспектора ограничиваются той, которая и технически легче выполняется и влечет за собой меньше неприятностей? Таким образом на практик фабричные инспектора в экспертизе не участвуют.

Если рабочий не соглашается на предложенные ему условия, то он обращается в суд. Обыкновенно он предварительно советуется с адвокатом, стоит ли начинать дело. Для решения этого вопроса адвокат нуждается во врачебной оценке увичия. Пострадавший обращается к врачу, конечно, не к фабричному и страховому врачу, а к частному—земскому, городскому, вольнопрактикующему.

Наконец дело поступает в суд. Судь вызывает своих экспертов и пострадавший свидетельствуется в третий раз.

Таким образом у нас существуют три формы экспертизы,—однако, все они явно неудовлетворительны. Фабричные и страховые врачи зависят от предпринимателей и совершенно не пользуются доверием рабочих. Частным врачам не доверяют предприниматели. Судебные эксперты не пользуются доверием ни рабочих, ни предпринимателей, да к тому же им приходится давать заключения с такой быстротой, что возможность тщательного исследования и вдумчивой оценки случая почти исключается. Кроме того эксперты всех трех инстанций являются в подавляющем большинстве случаев любителями. Многие врачи, дающие заключение по увичным делам, не имеют ника-

ного представления об основных принципах травматологии и оценивают увечья, как Бог на душу положит. В результате иногда получается такая разногласия в оценках одного и того же случая, что всякое доверие к врачебной экспертизе может поколебаться. Целый ряд очень ярких иллюстраций к этому приводит в своей брошюре Козьминных-Ланинъ. Возьмем из его таблицы несколько примеров. Вот, напр., случай № 5 из группы I. Заводский врач определяет потерю работоспособности в 0%, страховой—в 25%. Случай № 18 (группа IV): заводский—15%, страховой—5%, земский 25%. Случай № 50 (гр. VIII): заводский 12%, страховой—10%, земский 25%, а в бюро экспертизы 30%. И это не какие либо исключительно запутанные случаи вызывают такое разногласие среди экспертов. Средние величины по разным группам случаев свидетельствуют о таком же разногласии. Так по 22 случаям получился такая средняя оценка: у заводских врачей—7,11%, у страховых 12,23%, у земских 22,52%. Из этих цифр можно сделать еще одно заключение: что фабричные врачи—в силу своего положения—склонны к слишком низкой оценке увечий. Таким образом недоверие к их экспертизе со стороны рабочих имеет не только психологический, но и вполне реальный основания.

Равнодушие законодателя к вопросу об экспертизе дало толчок частной инициативе в этой области. Лица, заинтересованные в правильной постановке экспертизы, т. е. фабриканты, рабочие, врачи и фабричные инспектора, сделали ряд попыток организовать различные коллективные учреждения для оценки увечий. Это т. н. консультационные бюро по увечным делам или бюро экспертизы.

В настоящее время существует несколько различных типов консультационных бюро. Типы эти далеко не равноценны, и в интересах правильной постановки экспертизы в будущем важно выяснить, какой из них больше всего отвечает своему назначению.

Все существующие бюро могут быть разделены на две категории. Одни бюро отличаются только коллективностью экспертизы, в других кроме того имеется еще и представительство интересов. Каждая из этих категорий имеет в свою очередь несколько подразделений.

1. Бюро без представительства интересов.

1. Бюро, организуемые предпринимателями. Такое бюро существует в Харькове при медико-механическом институте, устроенном советом съездов горнопромышленников юга России¹⁾. Бюро составляет неотъемлемую часть института и содержится на средства горнопромышленников. Рабочие не имеют в нем никакого представительства. Способ экспертизы в нем исключительно стационарный:

¹⁾ См. Труды 1-го всеросс. съезда фабрич. врачей. М. 1910. Т. I, стр. 210. Доклад К. Ф. Вегнера.

каждый свидетельствуемый должен провести в нем не менее 3 дней. В экспертизе кроме врачей института участвуют еще приглашенные врачи—профессора университета и вообще специалисты. С вѣдшей стороны институт обставлен чрезвычайно хорошо. В этом отношении он вполне напоминает германские институты, принадлежащие промышленным товариществам. Но за то он разделяет и общую вѣд подобным учреждениям судьбу—неискоренимое недоверие со стороны рабочих. Каждый раз, когда рабочие имеют возможность высказать свое мнение об этом институте, они обнаруживают к нему резко-отрицательное отношение. Так было, напр., на I съезде фабричных врачей, где один из делегатов-рабочих сообщил, что Харьковский институт получил среди южных рабочих кличку «исправительного»¹⁾. Можно допустить, что в таком отношении имеется большая доза преувеличения. Но это-то именно и характерно в данном случае. Такое же преувеличение допускают и предприниматели по отношению к экспертам, пользующимся доверием рабочих.

2. Бюро, организуемые рабочими. Такое бюро, по свидетельству д-ра Хейсина²⁾ было, устроено в Петербурге при профессиональных союзах. Преимущество его сравнительно с обычной экспертизой частных врачей—это коллективность экспертизы. Рабочие избавлены здесь от грубых ошибок, которые нередко допускаются частными врачами, и которые вводят пострадавших в заблуждение, побуждая их затѣвать безнадежные судебные процессы. Но совершенно понятно, что подобного рода бюро, организуемые профессиональными союзами, не пользуются доверием предпринимателей. Поэтому и свидетельства таких бюро ни в какой мѣрѣ, не могут предупреждать судебных процессов между сторонами.

Нужно еще замѣтить, что этот тип бюро имеет еще один специфический—хотя вѣроятно и временный—недостаток; мы говорим о полной материальной необезпеченности этих бюро. Професс. союзы в их теперешнем состоянии не могут содержать бюро, и послѣдние принуждены существовать на плату за экспертизы со стороны пострадавших. Понятно, какой это скудный источник средств.

3. Бюро, организуемые врачами. Этот тип бюро наиболее распространенный. Заинтересованность врачей в правильной постановке экспертизы чисто идейная, и тем не менее именно врачи проявили больше всего инициативы в этом деле. Теоретически можно было бы думать, что бюро, организованные по инициативе врачей, являются учреждениями совершенно нейтральными, пользующимися полным доверием обеих сторон. На практикѣ, однако, дело обстоит не так. Врачебные бюро тяготеют то к одной, то к другой стороне. Если состав врачей таков, что бюро доверяют предприниматели, то этим самым соз-

¹⁾ Л. с. стр. 339.

²⁾ „Къ вопросу о врачебной экспертизе“, Врач. Газета, 1909, № 45.

дается ему дурная репутация среди рабочих и наоборот. Примерами этого типа бюро могут служить бюро при Моск. 0-м фабричных врачей, при Московском техническом обществе, при Максимилиановской лечебнице в С.-Петербурге.

II. Бюро с представительством интересов.

Чтобы устранить основной недостаток всех перечисленных выше типов бюро—именно тяготение к одной из заинтересованных сторон, были сделаны попытки учредить бюро с представительством от предпринимателей и рабочих. Впервые такое бюро организовалось в 1904 г. в Екатеринослав при Обществе врачей промышленных предприятий Екатеринославской губ. В начале оно составилось из фабричных врачей, но встретило враждебное отношение со стороны рабочих, и пришлось было реорганизоваться. При этом организаторы бюро впали в противоположную крайность—дали широкое представительство рабочим и никакого—предпринимателям. Результат получился совершенно естественным—предприниматели перестали доверять бюро и отказывались удовлетворять увяченных согласно свидетельствам бюро.

Логически рассуждая, это зло должно было быть устранено введением в бюро представителей от предпринимателей. Однако организаторы Екатеринославского бюро пошли другим путем. Они решили устранить всякое представительство и тем достигнуть нейтральности. Выбор членом бюро был представлен правлению 0-ва врачей промышленных предприятий вместе с медицинской комиссией профессиональных союзов¹⁾. Получилось то, что всегда получается из чисто-врачебных бюро. Сказалось тяготение его к одной стороне. В данном случае бюро стало популярно среди рабочих, но проявилось недоверие со стороны предпринимателей. Бюро существует до сих пор, но деятельность его как будто падает. В 1905 (и отчасти 1904) было осмотрено 873 увяченных, в 1906—1420, в 1907—1740 и в 1908—1286, в 1909—866²⁾.

Вопять совершенный тип бюро с представительством интересов мы имеем в бакинском бюро. Бюро это состоит из 4 врачей: два из них выбраны советом съездов нефтепромышленников, два—рабочими. Средства на содержание бюро получаются отчасти из взносов нефтепромышленников, отчасти из платы за освидетельствования взимаемой в размере 10 р. с каждого обращающегося в бюро. Бюро в своей деятельности вполне автономно. Насколько можно судить по имеющимся в настоящее время данным бюро это пользуется доверием и рабочих, и предпринимателей. Д-р П. Д. Дондаровъ, прочитавший

¹⁾ Об этом учреждении мы уже говорили выше, см. стр. 63.

²⁾ История Екатер. бюро излож. в докладъ Л. А. Вавилина на I фабрич. съездъ, см. Труды т. I стр. 224. Приведены цифры данты из отчета 0-ва врачей пром. предпр. Екатер. губ. за 1909 г.

на XI Пироговскомъ съездѣ докладъ о несчастныхъ случаяхъ в Бакинской нефтяной промышленности, говорить въ одномъ изъ своихъ положений. «Бюро для освидетельствования увяченныхъ въ качестве выборной организации обеихъ заинтересованныхъ сторонъ, содѣйствуетъ мирному и скорому ихъ соглашению; по этому желательно учреждение подобныхъ организаций во всехъ крупныхъ центрахъ промышленности»¹⁾.

Изъ всего сказаннаго нами о различныхъ типахъ бюро читатель можетъ видѣть, что мы лично отдаемъ предпочтенеіе Бакинскому типу. Въдѣ назначене бюро экспертизы не только въ томъ, чтобы давать объективно-вѣрные заключения, но еще и въ томъ, чтобы примирять стороны, т. е. давать заключения, которымъ обѣ стороны доверять. Какая цѣна даже самой совершенной экспертизѣ, если она не удовлетворляетъ одну изъ сторонъ и не въ состояніи предупредить судебный процессъ? И не теряютъ ли эксперты безплодно и время и силы, если ихъ заключения не имѣютъ ни для кого обязательной силы?

Основные требования, которымъ должна удовлетворять правильная организация экспертизы, сводятся къ слѣдующему.

1. Экспертиза должна быть безплатна.

2. Организация ея должна обеспечивать ей полное доверіе обеихъ заинтересованныхъ сторонъ.

3. Заключения ея должны быть для сторонъ обязательны.

Для того чтобы все эти требования были выполнены, необходимо во 1-хъ чтобы расходы по содержанию экспертныхъ бюро ложились на предпринимателей, какъ часть общихъ расходовъ по вознагражденію увяченныхъ, во 2-хъ, чтобы бюро были основаны на представительствѣ интересовъ, въ 3-хъ чтобы такая организация экспертизы была санкционирована закономъ и въ 4-хъ, чтобы закономъ же была установлена обязательность экспертизы для сторонъ. Последнее требованіе не предполагаетъ, однако, безапелляционности рѣшеній бюро. Должны быть учреждены бюро двухъ или трехъ инстанцій, съ правомъ для каждой недовольной стороны апеллировать изъ нижней инстанціи въ высшую. Но бюро высшей инстанціи должно отличаться только авторитетностью своихъ членовъ, но не принципами организации. Такой организации экспертизы не существуетъ еще ни въ одной странѣ, но въ нѣкоторой степени къ ней приближаются третеніе суды Германской и Австрійской системы страхованія. Во всякомъ случаѣ именно въ этомъ направленіи нужно стремиться реорганизовать врачебную экспертизу при несчастныхъ случаяхъ.

¹⁾ XI Съездъ русск. врачей въ память Н. П. Пирогова. Изд. Прокт. Медц. 1910, стр. 211.

§ 29. Недостатки закона 2 июня 1903 г.

Недостатки, свойственные всякой системе индивидуальной ответственности предпринимателей.—Специальные недостатки закона 2 июня 1903 г.—Ограниченность круга применения.—Нарушение принципа ответственности предпринимателей за профессиональный риск.—Организационные недостатки.—Технические недосмотры.

Прежде чем перейти к правительственному законопроекту по страхованию от несчастных случаев, должностному замкнуть закон 2 июня 1903 г., мы считаем нужным дать по возможности полный перечень недостатков этого закона, чтобы таким образом облегчить читателю оценку проектируемого страхования. При этом мы не только резюмируем все то, что было сказано выше об отрицательных сторонах закона 2 июня 1903 г., но отметим и некоторые другие недостатки, о которых мы до сих пор еще не упоминали.

Целый ряд недостатков закона 2 июня 1903 г. зависит не от каких-либо частных особенностей этого закона, а органически связан с самой его сущностью, именно с возложением ответственности за увечья на отдельных предпринимателей. Этих недостатков не может избежать ни один закон, построенный на принципе индивидуальной ответственности предпринимателей. К числу недостатков этой категории относится прежде всего необезпеченность пенсионеров при ликвидации промышленных предприятий. Учитывая эту необезпеченность, закон должен поневоле широко разрешать замену пенсий одновременными вознаграждениями, что в свою очередь влечет за собой целый ряд новых невыгод для рабочих. Затем индивидуальная ответственность создает сильную заинтересованность отдельных предпринимателей в возможно большем понижении вознаграждения. Отсюда проистекает целый ряд злоупотреблений: рабочих, предъявивших иск о вознаграждении, увольняют; под угрозой того же увольнения заставляют соглашаться на меньшее вознаграждение; затягивают судебную процедуру; задерживают пособие во время лечения и тем самым ввергают рабочего в крайнюю нужду, делая его уступчивым; отказываются принимать на работу рабочих с незначительными увечьями; стараются провести через суд, в обход фабричных инспекторов, явно невыгодны для рабочих соглашения и пр. и пр. Перечислить здесь все злоупотребления этого рода невозможно: жизнь испещрена изобретательна, и раз есть плодородная почва, то на ней неизбежно появляется самая разнообразная растительность.

Другой ряд недостатков зависит уже от несовершенства самого закона 2 июня 1903 г. Этих недостатков можно было бы избежать, даже оставаясь на почве индивидуальной ответственности предпринимателей. Здесь мы прежде всего отметим ограниченность распространения закона. Нам уже было указано, что действую его подложит только одна четвертая часть всех лиц, живущих в России наемным трудом.

Остальными три четверти — и в том числе сильно страдающие от травматизма сельскохозяйственные и строительные рабочие — остаются вне защиты закона 2 июня 1903 г.

Но и та четверть, которая облагодетельствована законом, не получает в полной мере того, что ей должен был бы гарантировать закон о вознаграждении за увечья. Часть профессионального риска, вопреки справедливости и логики, оставлена на плечах рабочих. Вознаграждение выдается не за всю потерянную работоспособность, а только за $\frac{2}{3}$ ее. Во время лечения пострадавший получает не всю заработную плату, а только половину ее, что лишает его возможности не только правильно лечиться, но и просто поддерживать существование свое и своей семьи. В основу исчисления вознаграждения вляется не фактическое число рабочих дней, а пониженная норма в 260 дней. Капитализация пенсий производится по невыгодному для рабочих тарифу. Введением понятия «грубой неосторожности» закон с одной стороны нарушает принцип профессионального риска, а с другой — создает почву для злоупотреблений¹⁾.

В организационном отношении закон 2 июня 1903 г. имеет два коренных недостатка. Это — во первых — полное игнорирование вопроса о постановке экспертизы, и — во вторых — сохранение для увечных дель обычной судебной процедуры, со всеми ее недостатками. В числе этих недостатков нужно отметить прежде всего медленность судебной процедуры, а затем полную некомпетентность обычного суда в разрешении сложных травматологических вопросов.

Кроме всех этих коренных недостатков закон 2 июня 1903 г. имеет еще не мало второстепенных, чисто технических недостатков. Отдельные части его далеко не всегда согласованы между собой и со смежными областями законодательства. Мы уже указали на возможность обхода закона путем засвидетельствования в суды невыгодных для рабочих соглашений. Приведем еще одну несообразность закона, являющуюся очевидно, результатом простого технического недосмотра со стороны его составителей. Согласно ст. 11-й, в случае смерти рабочего от увечья семья его пользуется пенсией лишь в том случае, если между смертью и несчастным случаем протекает не более 2 лет. Если же инвалид умирает позже, то семья его остается без средств существования. «Таким образом — говорит П. Н. Тимофеев — создается невыносимое положение для семьи рабочего-инвалида и для него самого изъ вопроса: проживет он два года после несчастного случая, или нет? Чего желать ему и его семье? Чтобы он жил или чтобы умер в течение этого срока и тем обезпечил семью? А раз рабочий попадет в затруднительное положение, то, конечно, найдутся охотники эксплуатировать это поло-

¹⁾ П. Н. Тимофеев (i. c.), отмечает, что с целью затягивания судебного процесса некоторыми фирмами отнесены все увечья к грубой неосторожности.

жение в своих интересах. «Страховые общества и владельцы промышленных заведений—говорит тот же Тимофеев—сильно играют на этой статье с целью побудить потерявших согласиться на замену ожидаемой пенсией единовременным вознаграждением в размере значительно ниже предполагаемого по закону».

На других второстепенных недостатках закона 2 июня 1903 г. мы останавливаться не будем. Перейдем теперь к внесенному правительством в Государственную Думу законопроекту по страхованию от несчастных случаев—и посмотрим, в какой мере улучшится положение увечных с проведением этого законопроекта в жизнь?

§ 30. Правительственный законопроект по страхованию от несчастных случаев.

Улучшения, вносимые благодаря системе коллективной ответственности.—Круг страхования.—Функции его.—Выжидательный период.—Ухудшение условий назначения пенсий.—Организация страхования.—Надзор.—Судьба законопроекта.

Ты преимущества, которые органически свойственны страхованию и которые отличают его от системы индивидуальной ответственности,—эти преимущества имеются и в правительственном законопроекте по страхованию от несчастных случаев. Законопроект устанавливает коллективную ответственность предпринимателей и тем самым гарантирует пострадавших от различных случайностей в судьбе отдельных предприятий. Вместе с тем создается прочная почва для установления системы пенсий взамен системы единовременных вознаграждений. И действительно законопроект по примеру германского закона ограничивает возможность выдачи единовременных вознаграждений только случаями частичной неспособности не выше 20% (в Германии 15%). Даже с введением системы коллективной ответственности будет устранена и посредственная заинтересованность отдельных предпринимателей в понижении ренты, а вместе с тем исчезнут, впрочем, и некоторые из наиболее нечистоплотных способов искусственного понижения вознаграждения. Наконец коллективная ответственность является некоторым стимулом к профилактике травматизма. Законопроект предоставляет страховым товариществам право издавать обязательные постановления «о мерах предосторожности при производстве работ», иметь особых уполномоченных для надзора за исполнением этих постановлений и налагать на предпринимателей штрафы (до 300 р.) в случаях нарушения постановлений.

Если таким образом проектируемое страхование уже по одному тому, что это есть страхование, а не система индивидуальной ответственности, представляет известный шаг вперед, то за то в остальном—в отношении норм и организации страхования—правительственный зако-

нопроект оставляет в силе почти все недостатки действующего законодательства.

Круг страхуемых лиц намечается так же, как и в законопроекте по страхованию от болезней. А мы уже видели выше насколько этот круг узок. Сравнительно с законом 2 июня 1903 г. количество лиц, имеющих право на вознаграждение в случае увечия, едва увеличится на несколько сот тысяч.

Предметом страхования являются так же, как и в действующем законе, несчастные случаи, происшедшие во время работ или вследствие них. Злой умысел со стороны пострадавшего лишает его права на вознаграждение. О грубой неосторожности, как причин лишения вознаграждения, законопроект не упоминает.

Пособия во время лечения пострадавших повышаются с $\frac{1}{2}$ до $\frac{2}{3}$ заработка. Размер полной пенсии остается прежним—равным $\frac{2}{3}$ заработка. Устанавливается понятие безпомощности, создающее право на более высокую ренту—в размере полного заработка. К безпомощности законопроект относит только сумасшествие, полную слепоту и потерю обеих рук или ног. Частичная пенсия не должна быть ниже 5%, т. е. утрата менее 5% работоспособности не дает право на вознаграждение. В случае смерти пострадавшего семье его выдаются похоронные деньги в том размере, какой установлен законопроектом по страхованию от болезней, т. е. в размере 20—30 кратного заработка. Нормы пенсий для семей пострадавших сохраняются те же, что и в законе 2 июня 1903 г. Лечение пострадавших должно совершаться на счет страховых товариществ. Медицинская помощь либо доставляется натурой, либо оплачивается по особой таксе. Но в отличие от действующего закона пострадавший не имеет права выбора. «Пострадавший, уклонившийся от предоставленной ему бесплатно врачебной помощи, может быть, по постановлению страхового товарищества, полностью или частью лишен вознаграждения». Впрочем права отказываться от операции рабочий не лишается. Указанная особенность законопроекта продиктована, очевидно, теми самыми соображениями, которыми заставляются Германские промышленные товарищества брать в свои руки лечение пострадавших. Такое нововведение можно было бы только приветствовать, если бы организация страхования не заставляла опасаться крупных злоупотреблений в этой области со стороны страховых товариществ. Способ нечисления годового заработка законопроект заимствует из действующего законодательства. При этом число рабочих дней в году по-прежнему определяется в 260. При замене пенсией единовременным вознаграждением также принимается старый коэффициент капитализации—именно 10.

По примеру Германии и Австрии законопроект вводит выжидательный период. В течение первых 13 недель после несчастного случая пострадавший будет получать пособия не от страховых товариществ, а от больничных касс. Произведенные таким образом боль-

ничными классами расходы страховыми товариществами не возмещаются. Следовательно часть ответственности за несчастные случаи, лежащей ныне исключительно на промышленниках, законопроект переносит на больничные кассы, и косвенно, следовательно, на рабочих. Вместе с тем переносится к нам и всё те отрицательные черты выжидательного периода, о которых мы подробно говорили выше.

В отношении экспертизы и вообще всей процедуры назначения пенсии законопроект не только не устраняет недостатков действующего законодательства, но во многом их существенно ухудшает. Обязанность городских, уездных и полицейских врачей выдавать свидетельства пострадавшим отменяется. Взамен этого устанавливается право обьявлять сторону «приглашать врача по своему выбору». Другими словами экспертиза передается в руки «добрых врачей», которые, конечно, не замедлят появиться у нас со всеми характерными особенностями этих служителей капитала.

Порядок назначения пенсии устанавливается законопроектом следующим образом. Пострадавший или его родственники подают требование о выдаче вознаграждения в страховое товарищество. Последнее свидетельствует пострадавшего и делает предварительное постановление о размере вознаграждения. На это постановление пострадавший может подать в 2-х месячный срок возражение. Тогда страховое товарищество должно назначить новое рассмотрение дела, «пригласив просителя лично или через уполномоченное им лицо присутствовать при сем рассмотрении для представления обьяснений». Если новое постановление страхового товарищества не удовлетворяет просителя, то ему предоставляется обратиться в суд.

Сравнительно с законом 2 июня мы видим здесь одну существенную особенность — полное устранение фабричного инспектора от участия в процессе назначения пенсии. Против этого устранения, пожалуй, ничего нельзя было бы возразить, так как фабричные инспектора по самому своему положению не могут с успехом выполнять роль блюстителей безпристрастия. Но когда их функция передается страховым товариществам, когда надзор за правильностью назначения пенсии возлагается на одну из заинтересованных сторон, то это является уже шагом не вперед, а назад. Устанавливаемая законопроектом своеобразная инстанция — именно рассмотрение дела в присутствии просителя или его уполномоченного, — едва ли может служить гарантией безпристрастия, ибо решение вопроса будет и здесь оставаться в тех же руках, что и при предварительном определении вознаграждения.

Таким образом процедура назначения пеней является из невыгодную для рабочих сторону. Рабочие совершенно отдаются во власть могущественных страховых товариществ. Правда им дается право апелляции в суд. Но если и теперь судебный процесс крайне обременителен для рабочего, то насколько ухудшится положение рабочего в процессе, когда ему придется стоять лицом к лицу с таким против-

ником, как богатое страховое о-во, которое может пользоваться услугами лучших юристов, может переносить дело в высшие инстанции и пр.?

В отношении организации страхования законопроект приближается к австрийской системе. Страховые товарищества организуются по территориальному принципу — т. е. по округам, границы которых устанавливаются высшим органом надзора — советом по делам страхования рабочих. В отношении раскладки взносов законопроект также заимствует австрийскую систему капитализации пеней. За то он, конечно, воздерживается от подражания демократичности австрийского закона: рабочим не предоставляется никаких прав в страховых товариществах. В этом отношении составители законопроекта обнаружили тяготение к Германии: они освободили рабочих от всяких взносов по страхованию от несчастных случаев, но за то отдали всю организацию дела в руки предпринимателей. Впрочем, как мы знаем, в Германии рабочие участвуют в выработке мероприятий по профилактике травматизма. Русский законопроект не предоставляет рабочим и этого права.

Инстанция надзора для страхования от несчастных случаев будут те же, что и для страхования от болезней. Мы уже знакомы с составом и характером проектируемых местных «Присутствий по делам страхования рабочих» и центрального «Совета по делам страхования рабочих». Функции этих учреждений по отношению к страхованию от несчастных случаев будут заключаться в надзоре за исполнением закона, в толковании его, в рассмотрении жалоб на неправильное применение его, в утверждении уставов, установлении форм отчетности и пр. Однако ни «Присутствия», ни «Совет» не будут иметь никакого отношения к определению размеров вознаграждения. Таким образом правительственный законопроект не создает никаких новых апелляционных инстанций для пострадавших. Такой инстанцией по прежнему останутся общия судебные учреждения. Третейских судов у нас не будет. Центральным органом по руководству страховыми делами является одна из самых существенных функций, которая должна бы принадлежать ему по праву, и в этом отношении проектируемый «Совет по делам страхования рабочих» останется далеко позади своего прототипа — германского Имперского страхового бюро.

Резюмируя все сказанное нами о правительственном законопроекте по страхованию от несчастных случаев, мы видим, что законопроект этот представляет прогрессивное явление лишь постолько, поскольку система страхования вообще прогрессивнее системы личной ответственности предпринимателей. Во остальном он сохраняет почти все недостатки действующего законодательства, а кое в чем даже усиливает их.

В комиссии Государственной Думы правительственный законопроект по страхованию от несчастных случаев подвергся только несущественным изменениям. В первом чтении он принят в пленум Государственной Думы вместе с законопроектом по страхованию от болезней. Постепенное обсуждение предполагается осенью 1911 г.

ОТДѢЛЪ 3-й.

Страхованіе инвалидности и старости.

§ 31. Германія.

Трудности этого вида страхованія.—Кругъ страхуемыхъ лицъ.—Понятіе инвалидности.—Организація страхованія.—Мѣстныя страховыя учрежденія.—Комитеты.—Распределеніе и рамы вносовъ.—Возвращеніе взносовъ.—Правила опредѣленія пенсій.—Фактичскій рамы пенсій.—Предупрежденіе инвалидности.—Причины инвалидности.—Возрастъ инвалидовъ.—Рамы взносовъ по инвалидному страхованію.

Обще-обязательное страхованіе на случай инвалидности и старости введено въ Германіи съ 1 янв. 1891 г. (соотвѣтствующій законъ изданъ 22 июня 1889 г.). Осуществленіе этого вида страхованія представляло наибольшія трудности какъ со стороны финансовой, такъ и со стороны организаціонной. Въ финансовомъ отношеніи трудности заключались въ изысканіи источниковъ для покрытія расходовъ, такъ какъ съ самаго начала было ясно, что на однихъ взносахъ рабочихъ и предпринимателей этотъ видъ страхованія, отличающійся чрезвычайной дороговизной, основаться не можетъ. Необходимо было привлечь къ участию государство и выдѣлить изъ его бюджета значительную сумму на пособие органамъ страхованія.

Въ организаціонномъ отношеніи главная трудность инвалиднаго страхованія заключается въ длительности страхового періода. Лицо, застрахованное на случай старости и инвалидности, дѣлаетъ взносы въ теченіе многихъ лѣтъ. За это время оно можетъ неоднократно мѣнить мѣсто жительства, профессию, оставаться безъ работы, болѣть, переходить отъ низкооплачиваемаго труда къ высокооплачиваемому и наоборотъ. И за всѣми этими измѣненіями должно слѣдить страховое учрежденіе, ни на минуту не упуская изъ виду своего кліента. Очевидно, что страхованіе отъ инвалидности не можетъ быть въ видѣ опыта введено по частямъ для отдѣльныхъ мѣстностей или для отдѣльныхъ профессиональныхъ группъ. Правда, мы знаемъ, что нѣкоторыя организаціи добровольнаго страхованія практикуютъ этотъ видъ страхованія въ тѣсномъ кругу своихъ членовъ. Но именно въ силу этого известная часть членовъ и остается безъ обезпеченія. Перемѣна мѣста жительства, переходъ въ другую профессию, продолжительный перерывъ во взносахъ—все это лишаетъ члена добровольной кассы его правъ на старческую и инвалидную пенсію. Всеобщее обязательное страхованіе не можетъ, конечно, удовлетвориться такой постановкой дѣла. Отсюда необходимость распространить страхованіе одновременно на всю страну и по возможности на всѣ профессии.

А отсюда возникаетъ новая трудность. Выполнить только что указанное требованіе въ полной мѣрѣ, т. е. распространить сразу страхованіе старости и инвалидности на все населеніе страны безъ всякихъ изытій—

это представляеть слишкомъ грандіозную задачу, чтобы на нее могло рѣшиться какое либо изъ современныхъ правительствъ. Известныя ограниченія здѣсь на первыхъ порахъ неизбежны. Германское законодательство ограничилось :страхованіемъ лицъ, живущихъ наемнымъ трудомъ. Но между наемнымъ и самостоятельнымъ трудомъ существуетъ рядъ незамѣтныхъ переходовъ и законодателью трудно провести рѣзкую черту, отдѣляющую одинъ отъ другого. Этимъ и объясняется, почему кругъ страхуемыхъ лицъ въ инвалидномъ страхованіи въ Германіи очерченъ гораздо менѣе опредѣленно, чѣмъ въ другихъ видахъ страхованія, и почему до сихъ поръ на практикѣ постоянно возникаетъ вопросъ, подлежатъ ли тѣ или нѣмъ лица обязательному страхованію на случай старости и инвалидности или нѣтъ.

Законъ 1889 г. въ измѣненной редакціи 1899 г. очерчиваетъ кругъ страхованія слѣдующимъ образомъ.

Обязательному страхованію на случай старости и инвалидности подлежатъ начиная съ 16-лѣтняго возраста:

- 1) всѣ рабочіе, подмастерья, ученики, слуги всѣхъ предпріятій—промышленныхъ, сельскохозяйственныхъ, торговыхъ—какъ частныхъ, такъ и общественныхъ, независимо отъ высоты получаемаго содержанія;
- 2) служащіе въ промышленныхъ предпріятіяхъ, приказчики, чиновники, учителя и воспитатели, если ихъ заработокъ не превышаетъ 2000 марокъ.

Такимъ образомъ въ отличіе отъ другихъ видовъ страхованія здѣсь рѣшающее значеніе имѣеть не профессія, а социальное положеніе. Въ какой бы отрасли труда не работало извѣстное лицо, но разъ оно является рабочимъ, подмастерьемъ, ученикомъ и пр., то оно подлежитъ обязательному страхованію на случай инвалидности.

Самостоятельные провзводители могутъ страховаться добровольно. Впрочемъ нѣкоторыя категоріи могутъ привлекаться и къ обязательному страхованію по постановленію Союзнаго Совѣта. Таковы мелкіе предприниматели съ однимъ наемнымъ рабочимъ и кустари.

Общее число лицъ застрахованныхъ отъ старости и инвалидности было ¹⁾:

въ 1891 году	11,5 милл.
въ 1902 году	13,4 " "
въ 1908 году	15,2 " "

Предметомъ страхованія отъ старости и инвалидности является либо опредѣленная степень неработоспособности независимо отъ возраста страхуемаго, либо достиженіе опредѣленнаго возраста независимо отъ состоянія работоспособности.

Старостью законъ 1889 г. обозначаетъ наступленіе 70 лѣтъ. Старческая пенсія выплачивается и въ томъ случаѣ, если страхуемый продолжаетъ обычный трудъ и получаетъ обычный заработокъ. Цѣль старческой

¹⁾ Statist. Jahrb. f. d. Deutsche Reich, 1910.

пенсии—служить дополнением к заработку престарелых рабочих,— который обыкновенно в этом возрасте становится уже слишком низким, чтобы можно было на него существовать.

Термин «инвалидность» понимается в инвалидном страховании как потеря $\frac{2}{3}$ и более работоспособности. В этом отношении разбираемый нами вид страхования отличается как от страхования на случай болезни, так и от страхования от несчастных случаев. Страхование от болезни считает всякую потерю работоспособности полной. Небольшая ранка на пальце руки, если она мешает работѣ, уже достаточна для того, чтобы застрахованный от болезни получал полное пособие наравнѣ съ тяжелымъ больнымъ, прикованнымъ къ постели. Страхование от несчастных случаев считает инвалидностью только потерю всей работоспособности т. е. 100% ея. Потеря меньшей части работоспособности квалифицируется в этом страховании как частичная инвалидность. Инвалидное страхование не знает понятия частичной инвалидности. Оно вознаграждает только полную инвалидность, но понимает эту последнюю шире, чѣмъ страхование от несчастных случаев, относя къ ней кромѣ действительно полной инвалидности и всѣ случаи серьезной частичной инвалидности, т. е. потерю отъ $66\frac{2}{3}$ до 100% работоспособности.

Инвалидность можетъ быть постоянной и временной. Временная инвалидность есть не что иное какъ заболѣваніе, сопровождающееся потерей работоспособности. Часть такихъ заболѣваній—именно тѣ, которыя длятся не долѣе 26 недѣль—относится къ виду страхования отъ болезни. Болѣе длительныя переходятъ, начиная съ 27-й недѣли, въ видѣ инвалиднаго страхования. Такимъ образомъ кромѣ старческихъ и инвалидныхъ пенсій этотъ видъ страхования выдаетъ еще пенсии больнымъ (Krankenrenten). Если въ дальнейшемъ теченіи болѣзни временная неработоспособность становится постоянной, то временная пенсія замѣняется инвалидной, однако при томъ только условно, если размѣръ неработоспособности выше $66\frac{2}{3}$ %.

Перейдемъ теперь къ организациі инвалиднаго страхования.

Какъ мы уже упомянули мимоходомъ, инвалидное страхование осуществляется на средства рабочихъ, предпринимателей и государства. Соответственно съ этимъ и управление этимъ видомъ страхования передано въ руки представителей всѣхъ трехъ заинтересованныхъ сторонъ. Основной организационной единицей инвалиднаго страхования являются т. н. мѣстные страховыя учрежденія, которыя, какъ повсѣмѣстно самое название ихъ, устроены по территориальному принципу. Страховое учрежденіе обнимаетъ собой либо ~~какое-либо~~ административный округъ, либо дѣльное союзное государство, либо нѣсколько мелкихъ государствъ. Всего въ Германіи имѣется 31 мѣстное страховое учрежденіе. Рядомъ съ этими территориальными учрежденіями оставлено въ силѣ нѣсколько старыхъ страховыхъ учрежденій, существовавшихъ еще до введенія обязательнаго страхования на случай старости и инвалидности, и устроенныхъ по профессиональному принципу. Это такъ наз. пенсіонныя кассы. Ихъ въ на-

стоящее время 10. Наиболее крупныя изъ нихъ—желѣзнодорожная и горнозаводская кассы.

Мѣстныя страховыя учрежденія организованы слѣдующимъ образомъ. Уполномоченные отъ рабочихъ и предпринимателей той территоріи, которая обнимается даннымъ страховымъ учрежденіемъ, избираютъ изъ своей среды представителей въ количествѣ не менѣе 5 человекъ съ каждой стороны. Эти представители образуютъ особый органъ со смѣшанными функциями управленія и надзора.—именно комитетъ. Комитетъ отчасти является ревизионной комиссіей по отношенію къ правленію, отчасти играетъ такую же роль, какую играютъ общія собранія членовъ въ различныхъ учрежденіяхъ. Комитетъ избираетъ членовъ правленія, утверждаетъ сѣды, проверяетъ отчеты, санкционируетъ приобретение недвижимости и пр.

Исполнительнымъ органомъ, въ рукахъ котораго находится вся текущая работа страхового учрежденія, является правленіе. Оно состоитъ изъ представителей рабочихъ и предпринимателей, избираемыхъ комитетомъ, и изъ одного или нѣсколькихъ чиновниковъ, назначаемыхъ правительствомъ или коммунальными властями. Въ виду того, что правленіямъ страховыхъ учрежденій приходится распорядиться колоссальными капиталами, законодатель не рѣшился предоставить всѣмъ членамъ правленія одинаковую власть. Фактически главную роль играетъ правительственный чиновникъ и потому общій характеръ дѣятельности страховыхъ учрежденій носитъ нѣсколько бюрократическій характеръ.

Обширность территоріи, на которую распространяется дѣятельность правленія, и громадное количество застрахованныхъ, съ которымъ ему приходится имѣть дѣло, создаетъ необходимость въ какомъ либо мелкомъ исполнительномъ органѣ, который бы стоялъ близко къ застрахованнымъ и служилъ посредникомъ между ними и правленіемъ. Такимъ посредникомъ являются низшіе административные органы, а кое гдѣ и органы мѣстнаго самоуправления. Кромѣ того страховыя учрежденія имѣютъ еще особыхъ доверенныхъ лицъ, избираемыхъ рабочими и предпринимателями.

Главная функція правленій страховыхъ учрежденій это рассмотрение и утвержденіе правъ на пенсію. Лицо, желающее получить старческую или инвалидную пенсію, обращается съ соответствующимъ заявленіемъ въ ближайшему административному органу. Последнее собираетъ необходимыя справки, пересылаетъ заявленіе просителя въ Правленіе, которое, рассмотрѣвъ присланный матеріалъ, рѣшаетъ, имѣетъ ли проситель право на пенсію или нѣтъ. На это постановленіе можетъ быть подана жалоба въ третейскій судъ. Третейскіе суды состоятъ изъ одного чиновника, 2 представителей отъ рабочихъ и 2 отъ предпринимателей. Обыкновенно въ каждомъ административномъ округѣ имѣется особый третейскій судъ. Высшей апелляціонной и надзирающей инстанціей для инвалиднаго страхования является Пилерское страховое бюро.

Въ общемъ нужно сказать, что по своей организациі инвалидное

страхование стоит гораздо выше, чем страхование от несчастных случаев. Благодаря тому, что в этом страховании участвуют с одной стороны представители рабочих, а с другой — представители правительства, в нем нет той тлетворной погоня за экономией, которая так отталкивает в страховании от несчастных случаев. Общий отзыв рабочих секретариатов об органах инвалидного страхования довольно благоприятный, как это видно из неоднократно уже цитированной нами книги Мюллера¹⁾.

Прежде чем перейти к функциям инвалидного страхования, удобнее будет рассмотреть систему распределения страховых взносов. Как мы уже упомянули выше материальная тяжесть этого вида страхования распределяется между рабочими, работодателями и государством. Участие последнего состоит в выдаче каждому пенсионеру ежегодной добавочной пенсии в 50 марок. Рабочие же и работодатели участвуют регулярными взносами в течение всего времени, пока застрахованный сохраняет работоспособность.

Для определения величины взносов все застрахованные разделены на 5 классов по высоте заработка. Для каждого класса установлен особый размер еженедельных взносов; взносы рабочих и работодателей одинаковы.

Классы.	Годовой заработной платы.	Еженедельные взносы в пфенигах.	
		рабочих.	работодателей.
I	до 350 мар.	7	7
II	350 — 550	10	10
III	550 — 850	12	12
IV	850 — 1150	15	15
V	выше 1150	18	18

Установление ограниченного числа классов заработка имело целью упростить расчеты по инвалидному страхованию, которые, действительно, чрезвычайно усложнились бы, если бы каждый рабочий вносил определенный % своего индивидуального заработка. В интересах той же простоты введена марочная система для уплаты взносов. Каждое страховое учреждение выпускает в продажу специальные марки с обозначением цены и класса заработка, которому соответствует стоимость марки. Для удобства подсчета марки различных классов отличаются друг от друга цветом и рисунком. Для наклеивки марок служат особые квитанционные карточки, которые выдаются бесплатно соответствующими страховыми учреждениями. Каждая карточка имеет 52 поля для наклеивки 52 недельных марок. Заполненная карточка должна быть предъявлена страховому учреждению для регистрации в течение 2 летнего срока. В противном случае она теряет силу.

¹⁾ См. стр. 190 и 191.

Как и в страховании от болезней ответственность за правильное поступление взносов лежит на предпринимателях. Они обязаны своевременно заполнять квитанционные карточки всех занятых у них рабочих, вычитая половину стоимости марок из заработной платы. Всякие несправности в этом отношении караются штрафами до 500 марок. Некоторые правонарушения влекут за собой даже тюремное заключение: так особенно строго караются всякие пометки на квитанционных карточках, которые могут препятствовать застрахованному поступить к другому работодателю. За такие пометки полагается штраф до 2000 марок или тюремное заключение до 6 месяцев.

Застрахованные освобождаются от обязанности делать взносы, если они поступают на военную службу или заболели. Время болезни и пребывания на военной службе зачитывается в счет платного времени. Так, напр., если застрахованный в течение 100 недель делал взносы, а в течение следующих 100 недель находился на военной службе, то общее количество его взносов считается к концу службы равным 200. Это имеет большое значение для застрахованных, ибо, как увидим дальше, право на пенсию обуславливается определенным количеством сделанных взносов. Время болезни зачитывается однако не больше, чем за 1 год.

В некоторых случаях закон допускает возвращение застрахованному или его родственникам половины сделанных взносов. Так, если застрахованный по инвалидному страхованию подвергается увалью и приобретает право на полную пенсию по страхованию от несчастных случаев, то инвалидное страхование прекращается и пострадавшему выдается половина его взносов. То же самое имеет место по отношению к застрахованным женщинам при выходе их замуж. Наконец половина взносов выдается наследникам застрахованного в случае его смерти до назначения пенсии.

Минувшей ряд второстепенных законоположений, регулирующих уплату взносов, — законоположений чрезвычайно многочисленных и сложных, — мы перейдем к функциям инвалидного страхования и прежде всего изложим способ определения размеров пенсий.

Право на инвалидную пенсию обусловлено определенным выжидательным периодом. Нужно, чтобы застрахованный имел не менее 200 зачетных недельных взносов, из которых по крайней мере половина должна быть не только зачтена (вследствие болезни, военной службы), но и фактически произведена. При 200 взносах застрахованный имеет право на минимальную пенсию. Чем больше взносов сделано сверх 200, тем выше пенсия. Кроме того пенсия пропорциональна заработку, т. е. размер ее до известной степени зависит от класса заработка, по которому производились взносы. Если в течение страхового периода застрахованный переходил из одного класса заработка в другой, то берется среднее арифметическое из пенсий, соответствующих различным классам.

Конкретные правила, по которым производится исчисление инвалидной пенсии, состоят в следующем:

Пенсия инвалиду складывается из трех величин:

- 1) Доплата государства в размере 50 марок;
- 2) «Основная сумма», пропорциональная классу заработка, а именно:

для 1-го класса	60 мар.
> 2 > >	70 >
> 3 > >	80 >
> 4 > >	90 >
> 5 > >	100 >

- 3) Добавочная сумма, пропорциональная количеству взносов. Для 1 класса за каждый недельный взнос прибавляется 3 пф.

для 2 класса	6 пфенн.
> 3 > >	8 >
> 4 > >	10 >
> 5 > >	12 >

Допустим, что застрахованный, сделавшийся инвалидом, производил взносы в течение 300 недель по 2 классу. Тогда инвалидная пенсия будет составлять:

$$50 \text{ мар.} + 70 \text{ мар.} + (300 \times 6) = 18 \text{ мар.} = 138 \text{ мар.}$$

Инвалиду будет, следовательно, выплачиваться ежегодно 138 мар. пенсий.

Если застрахованный менял классы заработка, то вычисление несколько усложняется. Предположим, что взносы делались в течение 100 недель по 1 классу, 50 недель по 2-му, 150 недель по 3-му и 200 нед. по 4-му. Общее число платных недель равняется 500. При этом на долю 1-го класса приходится $\frac{100}{500}$ всего платного времени, на долю 2 класса $\frac{50}{500}$, 3-го $\frac{150}{500}$ и 4-го $\frac{200}{500}$. Для того, чтобы вычислить «основную сумму» пенсии для такого случая страхования, нужно приведенные дроби помножить на соответствующие основные суммы каждого класса и полученные произведения сложить. Вычисление это имеет такой вид:

$$\frac{100}{500} \cdot 60 + \frac{50}{500} \cdot 70 + \frac{150}{500} \cdot 80 + \frac{200}{500} \cdot 90 = 79 \text{ мар.}$$

Добавочная сумма вычисляется следующим образом:

$$100 \cdot 3 \text{ пф.} + 50 \cdot 6 \text{ пф.} + 150 \cdot 8 \text{ пф.} + 200 \cdot 10 \text{ пф.} = 41 \text{ мар.}$$

Вся пенсия равняется, следовательно:

$$50 \text{ м.} + 79 \text{ мар.} + 41 \text{ мар.} = 170 \text{ мар.}$$

Гораздо интереснее, чем техника исчисления пенсий, действительные размеры этих последних, а также возможные максимум и минимум их. Что касается минимальных пенсий, то они установлены законами в следующем размере:

для 1-го класса	116 мар.
> 2 > >	126 >
> 3 > >	134 >
> 4 > >	142 >
> 5 > >	150 >

Максимальный размер пенсий в законе не установлен. Но он легко может быть вычислен на основании максимальной продолжительности страхового периода. Если допустить, что застрахованный будет делать взносы непрерывно в продолжение 50 лет (т. е. 2600 недель), то размеры пенсий будут равны:

для 1-го класса	188 мар.
> 2 > >	276 >
> 3 > >	338 >
> 4 > >	400 >
> 5 > >	462 >

Так как страхование от инвалидности существует только 20 лет, то таких высоких пенсий пока еще нет. Но и в будущем трудно ожидать, чтобы максимальная пенсия составляла частое явление, так как период работоспособности рабочего только в исключительных случаях может быть столь продолжительным.

Фактический размер инвалидных пенсий гораздо ближе к минимальным, чем к максимальным нормам. Впрочем, с течением времени инвалидные пенсии увеличиваются отчасти вследствие удлинения страхового периода, отчасти вследствие роста заработной платы и соответственного переименования страховых из низших классов заработка в высшие. Средний размер одной инвалидной пенсии составлял: ¹⁾

в 1891 г.	113,47 мар.	в 1907 г.	163,31 мар.
> 1896 >	127,39 >	> 1908 >	167,52 >
> 1900 >	142,04 >	> 1909 >	171,35 >
> 1902 >	149,74 >		

Эти цифры показывают, насколько скромна помощь, оказываемая инвалиду. В 1909 г. инвалид получал в среднем 6 р. 57 к. в месяц. Для оценки этой цифры нужно принять во внимание, что в Германии заработная плата, а след., и потребности населения значительно выше, чем у нас, и что большая часть рабочих совершенно потеряла там всякую связь с деревней. Последнее обстоятельство важно в том отношении, что в Германии нельзя рассчитывать на переселение инвалидов труда в деревню, где стоимость жизни значительно дешевле и где даже скромная пенсия в 6 р. 57 к. могла бы покрыть главнейшие потребности инвалида. При условиях городской жизни инвалидная пенсия может служить только подспорьем, а отнюдь не единственным источником существования.

Для получения старческой пенсии необходимо производить взносы

1) Amtl. Nachr. d. R.-Versicherungsamts, 1910 № 1, 1911 № 1.

въ течение 1200 недѣль, т. е. 24 лѣтъ. Однако, если бы это требование примѣнялось съ момента введенія страхованія, то въ течение 24 лѣтъ не было бы назначено ни одной старческой пенсїи. Это настолько дискредитировало бы законъ въ глазахъ массъ, что могло бы въ высшей степени затруднить примѣненіе его на практикѣ. Во избѣжаніе этого для переходнаго времени было допущено отступленіе отъ названнаго требованія. Всѣмъ рабочимъ, имѣвшимъ въ моментъ изданія закона не менѣе 40 лѣтъ отъ роду, предоставлено право на старческую пенсїю независимо отъ количества сдѣланныхъ взносовъ. Единственное предъявляемое къ нимъ требованіе заключается въ томъ, чтобы они въ теченіе послѣднихъ трехъ лѣтъ до изданія закона находились на наемной работѣ въ одномъ изъ производствъ, подлежащихъ обязательному страхованію отъ старости и инвалидности. Благодаря этой льготѣ уже въ первый годъ вступленія закона въ силу (1891) было назначено 132,926 старческихъ пенсїй. Затѣмъ въ послѣдующіе годы вследствие естественной убыли числа лицъ, которыхъ законъ засталъ въ преклонномъ возрастѣ, число ежегодно назначаемыхъ старческихъ пенсїй уменьшалось, и въ 1906 г. достигло минимальной цифры въ 10,666, послѣ чего начало медленно повышаться очевидно въ соответствии съ увеличеніемъ общаго количества страхуемыхъ.

Въ отличіе отъ инвалидной пенсїи старческая складывается не изъ трехъ, а изъ двухъ частей: изъ приплаты государства въ 50 мар. и изъ «основной суммы», которая различна для различныхъ классовъ.

Для 1 класса	60 марокъ
» 2 »	90 »
» 3 »	120 »
» 4 »	150 »
» 5 »	180 »

Здѣсь, слѣдовательно, нѣтъ пропорциональности между количествомъ взносовъ и высотой пенсїи. При переходѣ застрахованнаго изъ одного класса въ другой примѣняется тотъ же способъ исчисленія «основной суммы», который былъ указанъ при исчисленіи инвалидной пенсїи. Максимальная старческая пенсїя, какъ это легко видѣть изъ сказаннаго, составляетъ 230 мар., т. е. 8 р. 82 к. въ мѣсяцъ. Фактически старческая пенсїя равнялась:

въ 1891 г.	124,01 мар.	въ 1907 г.	160,47 мар.
» 1896 »	134,40 »	» 1908 »	161,96 »
» 1900 »	145,54 »	» 1909 »	162,51 »
» 1902 »	152,97 »		

И здѣсь размѣры пенсїй, какъ мы видимъ, чрезвычайно скромны.

Кромѣ выдачи пенсїй инвалидамъ и старикамъ инвалидное страхованіе имѣетъ еще другую функцію—предупрежденіе инвалидности. Эта функція возложена закономъ на страховыя учрежденія не какъ обязанность, а какъ право, и въ первые годы существованія страхованія инвалидности не привлекала къ себѣ особаго вниманія страховыхъ

учрежденій. Но съ теченіемъ времени эти учрежденія убѣдились, что предупреденіе инвалидности можетъ при известныхъ условіяхъ представлять чисто коммерческій интересъ, что выгоднѣе истратить известную сумму на рациональное леченіе больного, чѣмъ дать ему превратиться въ инвалида и выплачивать затѣмъ въ теченіе многихъ лѣтъ инвалидную пенсїю. Въ настоящее время дѣятельность страховыхъ учрежденій по предупреденію инвалидности приняла грандіозные размѣры и сдѣлалась крупнѣйшимъ факторомъ санитарнаго прогресса. Ниже мы посвятимъ этой дѣятельности отдѣльный параграфъ, здѣсь же укажемъ только вкратцѣ на тѣ законоположенія, которыми регулируется профилактическая функція инвалиднаго страхованія.

Если застрахованное лицо заболѣваетъ такой болѣзью, что въ будущемъ можно опасаться наступленія инвалидности, то страховое учрежденіе имѣетъ право взять въ свои руки леченіе больного. При этомъ отнюдь не требуется, чтобы заболѣвшее лицо находилось уже въ стадіи неработоспособности. Страховыя учрежденія могутъ предпринимать леченіе еще въ томъ періодѣ, когда застрахованный лечится амбулаторно, не прерывая своихъ обычныхъ занятій. Весь успѣхъ борьбы съ туберкулезомъ, которую ведутъ страховыя учрежденія, основанъ именно на выявленіи больныхъ при первыхъ признакахъ заболѣванія. Если страховое учрежденіе взяло на себя леченіе больного, то на это учрежденіе перелгаются всѣ обязательства, которыя имѣютъ по отношенію къ застрахованному больничная касса. Въ такихъ случаяхъ страховое учрежденіе выдаетъ больному денежныя пособія, а если помѣщаетъ его въ лечебное заведеніе, то выдаетъ пособія его семьѣ. Касса возмѣщаетъ страховому учрежденію расходы по леченію больного лишь въ томъ размѣрѣ, въ какомъ она произвела бы ихъ сама. Специальные, дорого стоящіе методы леченія (напр. помѣщеніе въ санаторію) оплачиваются страховыми учрежденіями изъ своихъ средствъ.

Другой путь, которымъ могутъ воспользоваться страховыя учрежденія въ цѣляхъ профилактики инвалидности, это выдача пособій больничнымъ кассамъ съ цѣлью улучшенія питанія больныхъ, примѣненія специальныхъ методовъ леченія, призрѣнія выздоравливающихъ и пр. Наконецъ страховыя учрежденія могутъ помѣщать свои капиталы въ такія предпріятія, которыя содѣйствуютъ поднятію уровня народнаго здравья и слѣдовательно, косвенно, служатъ профилактикѣ инвалидности. Къ такого рода предпріятіямъ относятся устройство больницъ, бань, яслей, водопроводовъ, канализаціи, дешевыхъ жилищъ и пр.

Въ заключеніе приведемъ нѣкоторыя статистическія данныя относительно инвалиднаго страхованія. Прежде всего большой интересъ представляетъ вопросъ о причинахъ инвалидности. Нижеслѣдующая таблица касается 151,063 случая инвалидности, пенсионированныхъ за время съ 1891 по 1895 г. ¹⁾

¹⁾ Данныя эти заимствованы нами изъ книги Литвинова - Фалинского: «Организація и практина страхованія рабочихъ въ Герм.» Подлѣднѣйшихъ данныхъ въ нашемъ распоряженіи нѣтъ.

Болезни, вызвавш. инвалидность.	Число случаев.
1. Заболевания легких (не туберк.)	28.031
2. Слабость, малокровие, старческая немощь	17.773
3. Туберкулез легких	16.788
4. Сочленовый ревматизм	10.503
5. Болезни двигат. органов	9.196
6. " сердца	8.988
7. " глаз	7.579
8. " дыхательных путей (кроме легк.)	5.951
9. " желудка	4.778
10. Мозговые кровоизлияния	4.259
11. Болезни кожи	3.685
12. Паховые грыжи	3.505
13. Травматическ. повреждения	3.449
14. Болезни спинного мозга	3.419
15. Мышечный ревматизм	3.398
16. Болезни нервов	3.268
17. Рака	2.559
18. Болезни мочеполовых органов	2.274
19. Душевные болезни	1.840
20. Болезни кишечника	1.637
21. " почек	1.578
22. " кровеносных сосудов	1.552
23. Туберкулез (кроме легочного)	1.434
24. Эпилепсия	1.238
25. Болезни грудной клетки	622
26. " ушей	619
27. " пищевар. органов (кроме желудка и кишек)	255
28. Прочия болезни	914
Всего	151.083

Въ этой таблицѣ больше всего обращаетъ на себя вниманіе громадная роль, которую играютъ въ этиологии инвалидности заболевания дыхательныхъ путей. Въ общей сложности туберкулезная и нетуберкулезная заболеванія легкихъ и другихъ дыхательныхъ органовъ (№№ 1, 3 и 8) дали за указанный періодъ 50.780 случаевъ инвалидности, т. е. слишкомъ третью часть общаго числа случаевъ. Отсюда понятно, почему и профилактическая дѣятельность страховыхъ учреждений направлена главнымъ образомъ на борьбу съ легочными заболеваниями. Изъ другихъ этиологическихъ моментовъ важную роль играютъ различные виды истощенія (слабость, малокровіе, старческая немощь) и ревматическія болѣзни (суставной и мышечный ревматизмы, отчасти болѣзни двигательныхъ органовъ и болѣзни нервовъ).

Относительно возраста наступленія инвалидности можно судить по слѣдующимъ даннымъ, относящимся къ 1909 году. Всего въ этомъ году было назначено 116.294 инвалидныхъ пенсій. По возрасту пенсионеровъ онѣ распределялись слѣдующимъ образомъ ¹⁾.

¹⁾ Amtl. Nachr. d. R. V. A. 1911 № 1 стр. 198—200.

Возрастъ.	Число пенсій.	Въ % къ общему числу.
20—24	3.181	2,7
25—29	5.237	4,5
30—34	5.559	4,8
35—39	5.570	4,8
40—44	6.374	5,5
45—49	7.855	6,8
50—54	10.759	9,2
55—59	15.574	13,4
60—64	22.266	19,1
65—69	21.049	18,1
70 и болѣе	12.870	11,1
<hr/>		
	116.294	100,0

} 61,7%

Эта таблица показываетъ, что вмѣстѣ съ повышеніемъ возраста увеличивается и число инвалидовъ. Особенно быстро это число возрастаетъ послѣ 55 лѣтъ. Возрастные группы старше 55 лѣтъ даютъ въ общей сложности 61,7% всехъ случаевъ инвалидности. При этомъ нужно имѣть въ виду, что число застрахованныхъ въ старшихъ группахъ значительно меньше, чѣмъ въ младшихъ, ибо таковы именно возрастной составъ населенія вообще ¹⁾. Если принять во вниманіе эту поправку, то преобладаніе инвалидовъ въ старшихъ группахъ станетъ еще рѣзче.

Общее число инвалидовъ, пенсионированныхъ за время дѣйствія закона (1891—1910) равняется 1.862.816. Изъ нихъ къ 1 января 1910 г. оставалось въ живыхъ и получало пенсіи 893.585 человекъ. Общая сумма, израсходованная на инвалидныхъ пенсіи, составляла въ 1909 г. 139.257.351 мар., а всего съ 1891 г. инвалидными пенсіи поглотили колоссальную сумму въ 1.186.007.474 мар.

Временныхъ инвалидныхъ пенсій, т. е. пенсій больнымъ было выдано въ 1909 г.—12.716 на сумму 3.458.812 мар. Старческихъ пенсій назначено въ 1909 г.—11.003 на сумму 15.549.500 мар. Лица, получившихъ старческую пенсію, было въ этомъ году 108.637, а всего со времени введенія страхованія было пенсионировано 492.994 старика. За весь истекшій періодъ эта операція поглотила 423.518.087 мар.

Общій расходъ страховыхъ учреждений за время съ 1891 по 1909 гг. вклуч. выразился въ суммѣ 1.871.606.656 мар. Изъ этой суммы на долю государства пришлось 587.227.014 мар., т. е. 31,4%. Остальное распредѣлилось приблизительно поровну между рабочими и предпринимателями.

Взносы участниковъ страхованія рассчитаны такимъ образомъ, чтобы ими покрывались не только текущіе расходы, но и капитализованная стоимость всехъ вновь возникающихъ пенсій. Благодаря этому въ кассахъ страховыхъ учреждений накаплиются съ теченіемъ времени крупныя капиталы. Такъ въ 1909 году общій капиталъ страховыхъ

¹⁾ Такъ, наприм., въ Германіи по переписи 1890 г. лица въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ составляли 16,2% всего населенія, въ возрастѣ 30—40 лѣтъ—12,7%, 40—50 л.—10,4%, 50—60 л.—7,8%, 60—70 л.—5,2%. См. Майеръ, Стат. и Общество, Сиб. 1899, т. II стр. 112.

учреждений составляла 1.574.111.390 мар. Из этой суммы около двух третей было использовано в интересах профилактики инвалидности, а именно 889 милл. состояло в займах различным предпрятиям общественно-санитарного характера, а 82 милл. было вложено в недвижимость — как в санатории, больницы и пр.

§ 32. Профилактика инвалидности в Германии.

Борьба с туберкулезом.—Санатории.—Результаты лечения.—Скептицизм по отношению к деятельности санаторий.—Жизненный вопрос.—Борьба с другими хроническими болезнями.—Суды на общеполитическом митинге.

Благодаря деятельности страховых учреждений в области борьбы с хроническими болезнями развилась в значительной степени неожиданная для законодателя. § 12 закона 1889 года, послуживший юридической базой для указанной деятельности, предоставлял страховым учреждениям право лечить только тех больных, которые не были застрахованы в больничных кассах. Но уже в первые годы после введения страхования от инвалидности жизнь стала раздвигать рамки закона. Некоторые страховые учреждения начали придавать § 12 распространительное толкование и, помимо лечения лиц, незастрахованных в больничных кассах, стали лечить и застрахованных, если такое лечение могло предупредить наступление инвалидности. Надо отдать справедливость проникательности и чуткости Имперского страхового бюро, которое не только не противилось в этом случае нарушению закона, но, напротив, принимало все меры к тому, чтобы страховые учреждения возможно шире развертывали профилактическую деятельность¹⁾. Новелла 1899 года привела закон в соответствие с требованиями жизни, и с тех пор профилактическая деятельность страховых учреждений стала развиваться ускоренным темпом.

Из всех хронических болезней, ведущих к инвалидности, страховые учреждения прежде всего обратили внимание на легочный туберкулез. Из приведенной на стр. 230 таблицы видно, что эта болезнь занимает в ряду причин инвалидности третье место. Но если бы распределили случаи инвалидности по возрастным группам, то оказалось бы, что для первых возрастных групп (от 20 до 35 лет) чахотка занимает первое место. Именно половина всех случаев инвалидности, наступающей в указанные годы, вызывается ею²⁾. Поэтому вполне естественно, что страховые учреждения прежде всего обратили внимание на эту болезнь, вербуящую свои жертвы из наиболее работоспособного возраста и поставляющую массу молодых инвалидов, которые ложатся тяжелым бременем на бюджет страховых учреждений.

¹⁾ См. «Die Heilbehandlung in den eigenen Heilstätten der Versicherungs-träger» Monatsblätter f. Arbeiterversicherung 1910 № 1 стр. 7.

²⁾ Fr. Schürmann. «Bedeutung d. deutsch. Lungenheilst. f. d. Bekämpf. d. Tuberc». Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1911 № 1 стр. 154.

Само собой разумеется, что если бы медицина не давала никаких средств для возобновления работоспособности у чахоточных, то страховым учреждениям ничего не оставалось бы как примириться с теми жертвами, которых требовала от них эта болезнь. Но как раз в начале 90-х годов, когда встал вопрос о борьбе с туберкулезом перед страховыми учреждениями, окончательно выяснились благоприятные результаты применения при чахотке гигиено-диетического лечения по методу Brehmer'a. На международном конгрессе 1890 г. в Берлине была решительно проведена грань между старыми и новыми воззрениями на чахотку, и принят следующий тезис д-ра Н. Weber'a (Лондон), послуживший лозунгом для всего дальнейшего антитуберкулезного движения. Тезис Н. Weber'a гласит: «Лечение чахотки возможно во всех случаях, где больной пользуется чистым воздухом, надлежащим питанием и покоем».

Успехи, которые дало применение этого принципа в частных санаториях, обескураживших состоятельных больных, естественно привели к мысли применить тот же метод лечения к пенсионерам страховых учреждений. Возникший в 1895 г. «Германский Центральный Комитет для борьбы с туберкулезом»¹⁾ начал энергично проповедывать устройство народных санаторий. На эту проповедь первыми откликнулись страховые учреждения. В 1897 г. была открыта в Гарце первая народная санатория, сооруженная ибтомным страховым учреждением. Новелла 1899 г., расширявшая права страховых учреждений в отношении помещения застрахованных в лечебные заведения, дала новый толчок в указанном направлении, и число народных санаторий стало быстро увеличиваться. В 1908 г. страховых учреждений Германии имели уже 36 легочных санаторий с 4261 койками.

В санатории помещаются только больные с начальными формами туберкулеза. Продолжительность пребывания больного в санатории не должна превышать 80 дней. Если нельзя ожидать, что течение такого срока наступит существенное улучшение в состоянии больного, то такого больного в санаторию не принимают. Опыт показал, что более или менее тяжелые случаи чахотки требуют слишком продолжительного лечения и дают в лучшем случае только временное улучшение. При постоянном недостатке мест в санаториях каждый такой больной претерпевает доступ нескольким более легким больным, которые вследствие этого также переходят в трудно излечимую стадию. По этим соображениям выбор больных для помещения в санатории стал за последние годы значительно строже, чем был раньше.

В 1908 г. в 36 санаториях, принадлежавших страховым учреждениям, лечилось 19.658 легочных больных. Стоимость лечения и со-

¹⁾ О деятельности этого замечательного в своем роде учреждения читатель может найти подробные сведения в брошюре д-ра Е. Я. Столника «Борьба с туберкулезом в Германии». 1910, (см. также Мел. Обзор. 1910, № 7).

держания этих больных равнялась 7.251.910 мар. Каждый больной обходился в день 4,90 мар., а за весь период лечения 384,34 мар. Со времени устройства первой народной санатории (1897 г.) и по 1908 г. включительно через санатории прошло 230.248 легочных больных, которые обшлись страховым учреждениям в 83 милл. марок.

Что касается результатов лечения в санаториях, то страховым учреждениям и Имперское страховое бюро считают эти результаты вполне удовлетворительными. Из многочисленных данных, которые приводятся в доказательство успешности и продуктивности лечения в санаториях, мы ограничимся несколькими наиболее яркими цифрами. Непосредственные результаты лечения, т. е. те результаты, которые отмечаются при выписке больного из санатории, прекрасно иллюстрируются следующим сопоставлением, сделанным Имперским Страховым бюро для 1909 г. ¹⁾ Чтобы приводимая таблица была понятна читателю, необходимо заметить, что с 1 янв. 1909 г. все германские санатории ввели классификацию туберкулезных больных по Turban-Gerhardt'y. Согласно этой классификации туберкулезный заболелый делится на 3 стадии. К I стадии относятся незначительные поражения на небольших участках легочной доли, напр. поражение обих верхушек, не распространяющееся ниже лопаточной оси и ключицы, или поражение одной верхушки, не идущее ниже 2 ребра. Ко II стадии относятся незначительные поражения, распространяющиеся дальше, чем в I стадии, но занимающие не более одной доли, а также более тяжелые поражения, захватывающие не более половины доли. Все более распространенные поражения, в том числе и все случаи с кавернами относятся к третьей стадии. Кроме этих трех стадий санатории ввели в своих отчетах еще четвертую стадию — стадию 0, куда причисляют больных с более легкими поражениями, чем в I стадии. По этим четырем рубрикам и распределены все больные, лечившиеся в санаториях. Из приводимой таблицы видно, что пребывание в санатории переводит значительную часть больных из более тяжелых стадий в более легкие.

Стадия	В абсолютных цифрах		В %/о.		
	Поступило.	Выписалось.	Поступило.	Выписалось.	+ -
0	—	897	—	3,1	+3,1
I	16,618	18,628	57,0	63,9	+6,9
II	10,447	8,215	35,9	28,2	+7,7
III	2,064	1,380	7,1	4,8	+2,3
Всего	29,129	29,129	100,0	100,0	—

¹⁾ Amd. Nachr. d. Reichs-Versicherungsumts. 1910, № 6, стр. 477.

Таким образом результаты лечения в санаториях сказываются в том, что 3,1% больных выздоравливают (переходят в стадию 0), а 6,9% выписываются с значительным улучшением здоровья. Впрочем в действительности число улучшений втрое больше, чем это показывает таблица, ибо известная часть больных, несмотря на улучшение, обших, а отчасти и местных явлений, может все-таки регистрироваться при выписке в той же стадии, в какой она отмечена при поступлении.

Таковы непосредственные результаты лечения в санаториях. Спрашивается, однако, насколько прочны эти результаты? Как долго держится улучшение, достигнутое в санатории? На этот вопрос ответить довольно трудно. Для этого нужно было бы подробно проследить судьбу всех больных в течение многих лет. В широком масштабе эта задача пока еще не разрешена. В этом направлении сделаны только отдельные попытки некоторыми страховыми учреждениями, оперирующими в крупных городах. Так берлинское страховое учреждение представило международному туберкулезному конгрессу в Вашингтон^е следующие данные, охватывающие десятилетие 1897—1906 гг.:

Из 100 больных лечившихся в санаториях в 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906

Сохранили работоспособность к 1 января 1907 г. 46,8 62,3 64,9 69,9 72,9 73,1 82,9 88,5 94,9 98,8

Таким образом даже через десять лет почти половина (46,8%) больных, лечившихся в санаториях, оказываются еще работоспособными.

Однако доказательны ли эти цифры? Еще недавно этот вопрос ни в ком не возбуждал сомнения. Но в последние годы среди немецких врачей начинает обнаруживаться некоторое охлаждение к санаториям, и старые способы доказательства успешности санаторного лечения начинают встречать к себе критическое отношение. Против приведенных нами и других аналогичных цифр выставляется то возражение, что многие больные принимаются в санатории в сравнительно легком состоянии, когда им и без лечения еще не угрожает в ближайшем будущем потеря работоспособности. При излечивности и важности течения чахотки можно допустить, что, напр., из больных в I стадии половина могла бы сохранять в течение 10 лет работоспособность и без пребывания в санатории. Чтобы устранить это возражение нужно было бы сравнить две группы больных одной и той же стадии, из которых одна группа подверглась бы санаторному лечению, а другая оставалась бы без такого лечения. Не нужно объяснять, как трудно пронавести такое сравнительное исследование. В этом направлении имеются только более или менее несовершенные попытки. Одна из таких попыток была сделана д-ром Weicker'ом ¹⁾, сравнившим судьбу 2000 боль-

¹⁾ См. de la Camp. „Lungenheilstättenerfolg und Familienfürsorge“ Zeitschr. f. Tuberculose, Bd. VIII, H. 2. (1906), стр. 131.

ных, лечившихся в санаториях, и 2000 больных, лечившихся поликлинически и в больницах. Оказалось, что средняя продолжительность туберкулезного процесса (с момента заболвания до выздоровления или смерти) составляет у лечившихся в санаториях 7—8 лет, а у не лечившихся 6—7 лет. Разница, таким образом, все-таки получается в пользу санаторного лечения, хотя разница эта и не особенно велика.

Нужно, однако, заметить, что даже самые строгие скептики не отрицают за санаториями крупного значения в деле борьбы с туберкулезом. Вопрос идет только о том, можно ли ограничиваться одним этим средством или нужно искать еще и других способов борьбы. И в этом смысле разочарование в санаториях является безусловно фактором прогрессивным, вынуждающим на поиск искания новых, более совершенных путей в борьбе со злом. Общественное внимание направлено теперь на те условия, в которых попадает туберкулезный больной по выписи из санатория. Получив в санатории «толчок к выздоровлению», а попутно и очень ценное гигиеническое воспитание, больной возвращается в свою обычную обстановку, где он начинает непрерывно получать толчки в противоположном направлении и где его гигиенические свѣдѣнія не могут найти себе никакого приложения. «Принимая во внимание распространение, которое получило туберкулез», — говорит Rubner¹⁾, а также основную причину его возникновения, вся эта изоляция больных не достигает цели и представляет Сизифову работу, так как выздоровевший или поправившийся, вернувшись в прежние условия, со своими слабыми легкими не может противостоять влиянию плохих жилищных условий. Слишком скоро возвращается поправившийся обратно в больницу, пока не наступают последние вспышки. Нашими больницами, лечебницами, санаториями мы стараемся смягчить действие болезни, но мы не уничтожаем корень зла».

«Корень зла» — в жилищных условиях. На борьбу с тяжелыми жилищными условиями народных масс и переносится постепенно центр тяжести антитуберкулезного движения. Устройство дешевых гигиенических квартир и общежитий, создание «дневных санаторий» для дневного пребывания слабых и выздоравливающих, «ночных дач» — для ночлега в летние месяцы, выдача субсидий для найма более удовлетворительных квартир, снабжение угловых жильцов отдельными кроватями, ширмами и пр. — таковы главнейшие мероприятия, на которых сосредоточено в настоящее время внимание многочисленных именных обществ и учреждений, ведущих борьбу с туберкулезом. И во всех этих мероприятиях страховые учреждения с их колоссальными капиталами являются могучим оплодотворяющим фактором. Об этой стороне деятельности страховых учреждений даются следующие цифры, относящиеся к концу 1910 г.²⁾

¹⁾ В русском переводе: «Жилищный вопрос и туберкулез», Изд. Практич. медицины, стр. 31.

²⁾ Amtl. Nachr. d. R. V. A., 1911, № 3.

Выдано безпроцентных или льготных ссуд.

I. На постройку жилищ для семейных рабочих.

1. Благоприятельным и акционерным обществам	184.241.241 мар.
2. Общинам, союзам общин, сберегатель- ным кассам	37.571.717 »
3. Самим застрахованным	63.426.786 »
4. Работодателям	16.040.965 »
II. На постройку общежитий для холостых.	
По тем же рубрикам, всего	18.784.880 »

Итого 320.065.539 мар.

Кроме борьбы с антисанитарными жилищами страховые учреждения принимают участие и во всех других более второстепенных антитуберкулезных мероприятиях, как дезинфекция вещей, оставшихся после больных, выдача больным пособий на усиленное питание, на лечение зубов и пр., распространение в населении рациональных гигиенических понятий путем лекций и брошюр, изоляция тяжелых больных в больницах и пр. Подробно останавливаться на всех этих проявлениях профилактической деятельности страховых учреждений мы не имеем возможности.

Наряду с туберкулезом страховые учреждения ведут борьбу и с другими хроническими болезнями, играющими важную роль в этиологии инвалидности. Среди этих болезней на первом месте стоят легочная (нетуберкулезная) болезнь (эмфизема, бронхит), малокровие, ревматизм, болезни сердца и алкоголизм. Для лечения этих больных страховые учреждения устраивают собственные больницы и санатории и входят в соглашение с коммунальными и частными больницами, санаториями, механо-терапевтическими институтами, курортами. В 1908 г. страховые учреждения имели 29 санаторий для нетуберкулезных больных с общим количеством коек в 2331. Лечилось в этих санаториях в том же году 16.844 человек. Еще большее число больных лечилось на счет страховых учреждений в частных и коммунальных лечебных заведениях. Точных данных относительно этой категории больных в отчетах не имеется, но косвенное указание в этом отношении можно почерпнуть из сопоставления общих расходов страховых учреждений на лечение больных с расходами на содержание собственных санаторий. Оказывается, что из 20 миллионов марок, расходованных ежегодно на лечение больных, собственные санатории поглощают 9½ милл. Таким образом приблизительно половина больных лечится в санаториях страховых учреждений.

Нам остается еще указать на деятельность страховых учреждений направленную не на восстановление работоспособности у отдельных больных, а на подъем общего уровня народного здоровья в стране. Здесь деятельность страховых учреждений выражается почти

исключительно въ выдачу различнымъ учреждениямъ льготныхъ осудъ. Слѣдующая таблица показываетъ какія суммы и на какія цѣли выданы страховыми учреждениями за время съ 1897 по 1900 г.

1. На улучшение почвенныхъ условій, орошеніе и осушку, облісеніе, постройку дорогъ, подъѣздныхъ путей, улучшение породы скота, на покупку корма для скота и пр.	109.585.766 мар.
2. На постройку больницъ, пріютовъ для выдо-равливающихъ, народныхъ санаторій, пріютовъ для хрониковъ, богадѣленъ и пр.	96.974.228 »
3. На постройку народныхъ купаленъ, бань, водопроводовъ, канализаціи, кладбищъ . . .	152.263.507 »
4. На постройку и содержаніе воспитательныхъ и образовательныхъ учреждений и вообще въ цѣляхъ подъема народнаго образованія . . .	82.290.037 »
5. На другія общественно-санитарныя мѣропріятія.	115.907.053 »
Всего	557.020.591 мар.

Какъ ни грандіозны эти цифры и какъ ни велики вообще размахъ профилактической дѣятельности страховыхъ учреждений, слѣдуетъ, однако, отмѣтить, что страхованіе инвалидности далеко еще не исчерпало всѣхъ своихъ средствъ и силъ въ указанномъ направленіи. Чтобы убѣдиться въ этомъ, достаточно сравнить отчеты отдѣльныхъ страховыхъ учреждений. Такое сравненіе показываетъ, что въ то время какъ одни учреждения проявляютъ чрезвычайно энергичную работу въ отношеніи профилактики, другія почти совершенно воздерживаются отъ такой работы, удовлетворяясь одной только выдачей пенсій. Въ некоторыхъ учрежденіяхъ имѣются громадные капиталы, которые остаются безъ всякаго примѣненія только въ слѣдствіе инертности или реакціонности правленій этихъ учреждений. Такимъ образомъ многого можно еще ожидать отъ страховыхъ учреждений, если тѣмъ или инымъ путемъ ихъ дѣятельность будетъ оживлена. Здѣсь, какъ и всюду, могучимъ возбуждающимъ факторомъ можетъ явиться расширеніе влияния самихъ застрахованныхъ, которые при настоящей организаціи страхованія стоятъ довольно далеко отъ руководства дѣломъ.

§ 33. Врачебный вопросъ въ инвалидномъ страхованіи.

Врачебная экспертиза при инвалидномъ страхованіи.—Оплата врачебнаго труда.—Содержаніе экспертизы.—Лечебная и организаціонная дѣятельность врачей.

Что инвалидное страхованіе нуждается въ такомъ же широкомъ сотрудничествѣ врачей, какъ и всѣ другіе виды страхованія,—это совершенно очевидно. Прежде всего врачъ выступаетъ здѣсь въ роли эксперта, удостовѣряющаго самый фактъ инвалидности. Большинство страховыхъ

учрежденій не имѣютъ своихъ особыхъ «довѣренныхъ» врачей, какъ это практикуется промышленными товариществами. Застрахованнымъ, обращающимся въ нижшіе административнымъ органамъ съ просьбой о назначеніи пенсіи, можетъ представить свидѣтельство отъ любого врача. Согласно разъясненіямъ Имперскаго бюро это свидѣтельство отъ долженъ оплатить изъ собственныхъ средствъ, но такъ какъ эта оплата обыкновенно очень низка, то страховыя учрежденія выдаютъ врачамъ за каждое свидѣтельство дополнительный гонораръ отъ 3 до 6 марокъ. На этотъ счетъ обыкновенно устанавливается соглашеніе между врачебными камерами ¹⁾ и страховыми учреждениями. Въ качествѣ примѣра приведемъ одно такое соглашеніе, дѣйствующее въ рейнской провинціи ²⁾.

«1. Страховое учрежденіе рейнской провинціи предоставляет застрахованнымъ, ищущимъ пенсіи или леченія, право свободнаго выбора врача въ томъ смыслѣ, что застрахованные имѣютъ право представлять въ обоснованіе своихъ требованій свидѣтельство любого врача.

2. Врачебныя свидѣтельства составляются на специальныхъ бланкахъ, выработанныхъ страховымъ учрежденіемъ вмѣстѣ съ правленіемъ врачебной камеры.

3. Въ качествѣ дополнительнаго гонорара страховое учрежденіе платитъ 6 марокъ за свидѣтельство на полученіе инвалидной пенсіи и 5 марокъ за свидѣтельство на поступленіе въ лечебное заведеніе. Гонораръ уплачивается непосредственно врачу, выдавшему свидѣтельство.

4. Соглашеніе это заключено на неопредѣленное время, но каждой сторонѣ предоставляется право отнестись отъ него въ началѣ года, предупредивъ другую сторону за 3 мѣсяца.

Въ послѣдніе годы некоторые страховыя учрежденія стали требовать, чтобы застрахованные представляли свидѣтельства только отъ определенныхъ врачей, указанныхъ страховыми учреждениями. Этихъ, конечно, создается институтъ до вѣ р е н н ы хъ в р а ч е в. Слѣдуетъ, однако, замѣтить, что соотвѣтственно съ общимъ духомъ инвалиднаго страхованія, далекаго отъ жестокости и спаредности промышленныхъ товариществъ, система до вѣ р е н н ы хъ в р а ч е в не встрѣчаетъ здѣсь такого недружелюбнаго отношенія къ себѣ, какъ въ области страхованія отъ несчастныхъ случаевъ. По этому поводу А. Мюллеръ на основаніи отчетовъ рабочихъ секретаріатовъ говоритъ ³⁾: «Вредныхъ послѣдствій существованія системы до вѣ р е н н ы хъ в р а ч е в не отмѣчено еще ни въ одномъ отчетѣ, и не подлежитъ сомнѣнію что даже тогда, когда система до вѣ р е н н ы хъ в р а ч е в стала бы господствующей, она не породила бы здѣсь такое зло, какъ въ области страхованія отъ несчастныхъ случаевъ». Но все-таки и здѣсь система до вѣ р е н н ы хъ в р а ч е в имѣетъ свои недостатки. Главный недостатокъ тотъ, что эти врачи ислѣдуютъ больного специально для выдачи свидѣтельства, видятъ его

¹⁾ См. справку на стр. 136.

²⁾ См. Th. K u m p f. Vorlesungen über Soziale Medizin. Leipzig 1908, стр. 86.

³⁾ L. с. стр. 102.

одинак — два раза и потому никоим образом не могут знать его так хорошо, как знает его лечащий врач. Еще хуже обстоит дело, когда доверенный врач, живущий в центральном пункте страхового округа, решает вопрос о работоспособности просителя заочно, на основании документов — больничных и других свидетельств.

Центральным пунктом врачебных свидетельств в области инвалидного страхования является установление факта инвалидности, т. е. факта потери больше $\frac{2}{3}$ работоспособности. Трудности, с которыми связано цифровое определение работоспособности и о которых мы подробно говорили выше, имеют место и здесь. Сравнительно с страхованием от несчастных случаев разница здесь та, что от врача не требуется точного выражения в цифрах размеров неработоспособности: он должен только определить, больше она $66\frac{2}{3}\%$ или меньше. Однако это облегчение экспертами с избытком компенсируется двумя обстоятельствами, значительно отягчающими положение эксперта в инвалидном страховании. Во-первых, субъективизм эксперта имеет здесь для застрахованного гораздо более серьезные последствия, чем в страховании от несчастных случаев. От того, найдет ли эксперт у исследуемого потерю работоспособности в 60 или в 70% , зависит вся судьба просителя. При 60% он остается нищим на произвол судьбы, при 70% он обеспечивается пожизненной пенсией. Понятно, какую тяжелую моральную ответственность должен чувствовать врач, когда ему приходится колебаться между этими двумя цифрами. Другая трудность инвалидной экспертизы заключается в том, что здесь — в отличие от травматологической экспертизы — приходится иметь дело преимущественно с внутренними болезнями, т. е. с теми болезнями, при которых цифровое выражение неработоспособности особенно трудно. Больше всего затруднений вызывают легочные болезни — туберкулез, эмфизема и хронический бронхит, которые как раз принадлежат к числу наиболее частых причин инвалидности.

Второй вопрос, на который должен ответить врач в свидетельстве инвалиду, — это вопрос о том, имеется ли в данном случае постоянная или временная инвалидность. Под постоянной инвалидностью — согласно разъяснению Имперского страхового бюро — разумеется «неработоспособность, на устранение которой нельзя рассчитывать в пределах человеческого предвидения». Если неработоспособность временная, то врачу предоставляется указать, какие лечебные мероприятия могут способствовать восстановлению работоспособности в возможно более короткое время. На основании такого свидетельства страховые учреждения предпринимать лечение инвалида в санатории, специальной больнице и пр. Нередко, впрочем, они подвергают просителя еще повторному освидетельствованию, иногда даже помещают его на испытание в какое-либо лечебное заведение.

Наряду с экспертизой на долю врачей в инвалидном страховании приходится еще лечебная и организационная деятель-

ность. Особенно выдающуюся роль играют врачи в профилактике инвалидности. Общее направление профилактической деятельности страховых учреждений, выбор тех или иных методов лечения, осуществление этого лечения, подбор больных и т. д., и т. д. — все это лежит на обязанности врачей.

§ 34. Недостатки инвалидного страхования в Германии. — Предстоящая реформа его.

Низкие размеры инвалидных пенсий. — Отношение рабочих к этому виду страхования. — Отсутствие страхования частичной инвалидности. — Недостаточность старческих пенсий и пособий семьям. — Изменения, внесенные реформой.

Дороговизна инвалидного страхования вызвала стремление правящих классов возможно более ограничить размеры старческих и инвалидных пенсий. О возмещении полного заработка здесь не было и речи. Но даже уравнение инвалидных пенсий с пенсиями увечных потребовало бы таких крупных приплат со стороны предпринимателей и государства, что и от таких норм пришлось отказаться. В конце концов основной целью инвалидного страхования оказалась значительно урбазанной. Вместо того чтобы обеспечить инвалиду возможность самостоятельного существования законодатель ограничился лишь оказанием ему некоторой материальной поддержки. Как ни ценна такая поддержка, в особенности если она носит не благотворительный, а строго-страховой характер и если она оказывается не случайно, а систематически, всетаки следует признать, что вопроса об обеспечении инвалидов она не разрешает. Низкие размеры пенсий — это коренной недостаток инвалидного страхования в Германии.

О недостаточности инвалидных и старческих пенсий можно судить уже по средней абсолютной величине их, которую мы привели в одном из предыдущих параграфов. Но интересно посмотреть в каком отношении стоят эти пенсии к заработной плате и к пенсиям увечных. Это можно вычислить на примере. Допустим, что заработок рабочего составляет 600 марок в год. Если рабочий потеряет работоспособность вследствие увечия, то он будет получать полную пенсию в $\frac{2}{3}$ заработка т. е. 400 марок в год. Спрашивается, какова будет инвалидная пенсия для такого рабочего, т. е. сколько он будет получать, если потеряет работоспособность не вследствие несчастного случая, а вследствие какой-либо болезни? Мы знаем, что размеры инвалидной пенсии зависят отчасти от количества взносов. Предположим, что рабочий успел сдать 600 взносов т. е. что он наклеивал марки на страховую карточку в продолжение целых 12 лет. Так как по размеру своего заработка наш рабочий относится к III классу, то размер инвалидной пенсии определится на основании известного уже нам способа вычисления $(50 + 80 + [600 \times 8] = 48)$ в 178 марок. Следовательно инвалид будет получать 29,7% своего обычного заработка и 44,5% полной увечной

пенсии. Отсюда, между прочим, становится понятным, почему — если есть какая либо возможность — инвалиды стараются доказать, что они лишились работоспособности не вследствие болезни, а вследствие несчастного случая.

Низкий размер пенсий делает инвалидное страхование крайне непопулярным в рабочих массах, хотя по существу своему именно этот вид страхования имеет больше всего права на сочувствие рабочих. Последствия такой непопулярности отмечаются в целом ряде отчетов рабочих секретариатов. Если есть какая либо возможность не обращаться к страховому учреждению по инвалидному страхованию, то рабочие охотно пользуются этой возможностью. Больные стараются хотя бы на короткое время возобновить работу, чтобы иметь право на пособие из больницы кассы. А когда в рабочих секретариатах им советуют обратиться за инвалидной пенсией, то они отвечают: «так низко я ведь еще не пал, чтобы нуждаться в пенсии, которая слишком недостаточна для того, чтобы жить, и слишком велика для того, чтобы умереть голодной смертью»¹⁾. Той же непопулярностью инвалидного страхования объясняются нервные попытки застрахованных ускользнуть от взносов, или получить сдѣланные взносы обратно при первой же возможности; при наступлении условий, которыми отменяют обязанность страховаться, рабочие лишь в редких случаях продолжают страхование добровольно, очевидно совершенно не цѣня предоставляемая страхованием блага. Конечно, отчасти такое отношение к страхованию является результатом малой культуры рабочих, и свойственной вообще всем людям безпечности, но отчасти это безусловно является результатом впади сознательного недовольства законом, и именно низкими размерами пенсий.

Требование закона о потерѣ $\frac{2}{3}$ работоспособности также в значительной степени умаляет пользу инвалидного страхования. Совершенно очевидно, что при современных капиталистических условиях — при постоянном избыткѣ предложения труда над спросом, — рабочий, потерявший, напр., 40 или 50% работоспособности, может найти какую-либо работу только в исключительных случаях. В большинстве случаев он так же обречен на безработицу, как и инвалид, потерявший 66 $\frac{2}{3}$ % работоспособности. И совершенно непонятно, почему только последний берется под защиту закона, а первый предоставляется воле судьбы. Если даже допустить невозможное, — что все рабочие съ потерей 40—50% работоспособности находят себѣ заработок, то уже во всяком случае не подлежит никакому сомнѣнію, что заработок таких инвалидов недостаточен для существования. Почему же законодатель не считает необходимым придти на помощь такому инвалиду частичной пенсией, как он дѣлает это в области страхования от несчастных случаев? Старческие пенсия по своим размерам также неудовлетворительны, как и инвалидные. Кроме того здѣсь имѣет мѣсто еще одна

¹⁾ Мюллер, I. с. стр. 181.

вопиющая несправедливость — это чрезвычайно высокий возраст назначения пенсий. Возраст этот настолько высок, что промышленным рабочим приходится сравнительно редко пользоваться старческими пенсиями. Главная масса этих пенсий приходится на долю сельскохозяйственных рабочих. Понятно, что и здѣсь законодателем руководили соображения экономии. Вычисления, произведенные в 1898 г., показали, что понижение пенсионного возраста съ 70 до 65 лѣтъ увеличило бы расходы на пенсии на 30 милл. марок в год, а до 60 лѣтъ — на 80 милл. марок.

Тми же соображениями экономии объясняется скудость пособий, выдаваемых семьям больных, помещенных в лечебное заведение. В среднем эти пособия вдвое меньше тѣх, которые выдаются при аналогичных условиях больничными кассами. А мы знаем, что и пособия больничных касс не так велики. Онѣ колеблются между 25 и 37 $\frac{1}{2}$ % заработка. Следовательно учреждения инвалидного страхования выдают пособия в размерѣ 12—19% заработка. Не нужно доказывать, что на такое пособие семья рабочего существовать не может. Естественно, что при таких условиях больные не могут охотно поступать в лечебныя заведения и не могут спокойно оставаться там до выздоровления. Таким образом низкіе размеры пособий семьям являются тормазом для профилактической дѣятельности страховых учреждений.

Стоящая на очереди реформа инвалидного страхования вносит мало существенных нововведений. Главное зло этого вида страхования — низкіе размеры пенсий — остается в полной неприкосновенности. Правительство не рѣшается увеличить материальное бремя, связанное съ инвалидным страхованием. Предприниматели и без того не перестают вопиать о том, что государственное страхование ведет германскую промышленность къ неизбежной гибели. Государственный бюджет обременен военными расходами, а объ увеличении взносов самих рабочих при теперешнем настроении масс не может быть и рѣчи. Поэтому составители проекта не нашли ничего лучшаго, как дополнить обязательное инвалидное страхование добровольным. Рабочему предоставляется дѣлать дополнительные взносы сверх обязательных, и соответственно съ этим повышается впоследствии и выдаваемая ему пенсия. Если, напр., рабочий будет в течение 30 лѣтъ дѣлать дополнительный взнос по 1 марк в мѣсяц, то он получит дополнительную ренту въ 119 марок. Можно, однако, безошибочно предсказать, что принцип добровольного страхования, оказавшійся несостоятельным во всех других областях, не оправдает расчетов законодателя и в области инвалидного страхования.

Некоторый шаг вперед законопроект дѣлает в отношении величины пособий семьям. В послѣднюю редакцію законопроекта¹⁾ внесен пункт, по которому эти пособия должны сообразоваться съ пособиями, выдаваемыми больничными кассами.

Рядом съ основным недостатком инвалидного страхования — съ

¹⁾ См. Monatsblätter f. Arbeiterversicherung 1910 стр. 54.

низкими размерами пенсий—другие его недостатки играют второстепенную роль. Отметим только, что принцип самоуправления, хотя и проведен в этом страховании довольно полно, затемняется однако излишней централизацией управления. Непосредственное участие застрахованных сводится к избранию раз в 5 лет членов комитета. Фактически и комитеты не играют большой роли,—и все дела ведутся правлениями страховых учреждений; наконец в самих правлениях руководящая роль принадлежит чиновникам. Говоря о профилактической деятельности страховых учреждений, мы уже указали, что правления далеко не всегда проявляют столько энергии и прогрессивности, сколько можно было бы ожидать от самоуправляющихся, демократически-организованных учреждений.—К сожалению и предстоящая реформа не вносит в этом отношении никаких изменений.

В общем в области инвалидного страхования реформа сводится преимущественно к техническим изменениям, имевшим целью согласовать этот вид страхования со страхованием больных и несчастных случаев и с вводимым вновь страхованием вдов и сирот (о котором будет сказано ниже).

§ 35. Франция.

Законопроект 1906 г.—Закон 1910 г.—Круг страхования.—Взносы.—Размер пенсий.—Организация страхования.—Отношение к закону французских рабочих.

До 1910 года Германия была единственной страной в мире, имевшей у себя общее обязательное страхование на случай инвалидности и старости. В 1910 г. такое же страхование ввела у себя Франция.

Французский закон 1910 г. имеет многолетнюю и многострадальную историю. Франция долгое время колебалась в выборе между страхованием в чистом виде и системой государственных пенсий. Проекты того и другого типа неоднократно обсуждались в парламентских комиссиях и в самом парламенте. В 1906 году был наконец принят парламентом законопроект о государственных пенсиях. Но вследствие противодействия сената этому законопроекту пришлось пережить еще не мало нештатных, сильно отразившихся на его содержании. В конце концов в радикально измененном виде он прошел через обе палаты и был утвержден президентом 5 апреля 1910 г.

Проект 1906 г. представлял собой переходную ступень между страхованием и системой пенсий, будучи, однако, ближе к последней. Особенности, отличавшие его от страхования, сводились в том, что во 1-х, известная категория рабочих, именно рабочие, получавшие менее 1½ франк. в день заработной платы, совершенно освобождалась от всяких взносов. Таким образом для менее обеспеченных слоев пролетариата вводилась система пенсий, между тем как более обеспеченные принадлежали к участию в обязательном страховании. Другая особен-

ность заключалась в том, что размер пенсий не ставился в связь с количеством и размерами сделанных взносов. При известной продолжительности участия в национальном труде рабочий, достигший 60-летнего возраста, имел право на пенсию в 360 фр., независимо от того какой пенсия составлялась из взносов самого рабочего и предпринимателя. Недостающая сумма должна была пополняться государством¹⁾.

В законе 1910 г. об указанным особенности устранены, благодаря чему закон принял характер почти чистого страхования. Мы говорим «почти» потому, что все-таки французский закон унаследовал от предшествовавших ему проектов некоторые черты, чуждые системе чистого страхования.

Содержание закона следующее²⁾.

Обязательному страхованию на случай старости и инвалидности подлежат все лица, живущие взаимным трудом и занятые работой в промышленности, торговле, свободных профессиях и сельском хозяйстве, а также прислуга и государственные и коммунальные чиновники; последние две группы подлежат страхованию только в том случае, если их должность не связана с участием в какой либо пенсионной кассе.

Предельный заработок для участия в обязательном страховании установлен в 3000 франков в год. Между 3 и 5 тыс. франков годового заработка допускается добровольное страхование. Круг обязательно застрахованных, по предварительным подсчетам, охватит 11 милл. человек.

Взносы для участников страхования установлены без всяких градаций. Все лица, подлежащие обязательному страхованию, независимо от размера их заработка должны вносить:

Подростки (до 18 лет)	4,50 франк. ³⁾ в год или 1,5 сантим. в день.
Мужчины	9,00 » » » » 3,0 » » »
Женщины	6,00 » » » » 2,0 » » »

Взносы вычитаются работодателем из заработной платы пропорционально числу дней, проведенных рабочим на работе. Работодатель делает взносы, равные взносам рабочих. Рабочему предоставлено право повышать свои взносы сверх определенной законом нормы с целью увеличения своей будущей пенсии. Уплата взносов производится по германской системе — путем наклеив марок на особые карточки.

Право на старческую пенсию имеет всякое застрахованное лицо, достигшее 65 летнего возраста. В случае неполной инвалидности пенсия

¹⁾ Edouard Fuster, „Die Arbeiterversicherung in Frankreich“ Zacher, I. c. H. IV, IVa и IVb. См. также А. Прессь „Об обеспечении трудящихся на случай старости и инвалидности“ Вести. Нар. Своб. 1906 № 31—32.

²⁾ См. „Ueber die französische Alters- und Invaliden-Versicherung“. Monatsblätter für Arb.-Vers., 1910, стр. 79.

³⁾ Франк = 37,50 коп., сантим = 0,37 коп.

может быть реализована и раньше, однако не ранее 55 лет. Только полная инвалидность дает право на пенсию независимо от возраста.

Размеры пенсии зависят главным образом от числа сданных взносов. Согласно общепринятым страховым тарифам вычисляется, на какую пенсию дает право капитал, накопившийся из взносов рабочего и предпринимателя. К этой пенсии государство прибавляет дополнительную сумму. Максимальный размер дополнительной суммы 60 фр. в год. В таком размере она выдается только тем лицам, которые производили взносы в течение 30 лет. При меньшей продолжительности взносов дополнительная сумма уменьшается. Вся пенсия, считая и доплату государства, не должна превышать 360 фр.

Если застрахованный умирает, не достигши пенсионного возраста, то семья его выдается единовременное пособие в размере от 150 до 300 фр. в зависимости от числа детей. Здесь мы опять-таки встречаем пенсионное начало, так как пособие семье не ставится в связь с количеством сданных рабочим взносов. Кстати отметим, что из страхования инвалидности и старости здесь примышано страхование вдов и сирот.

Для переходного времени установлены льготные условия получения пенсии. В зависимости от возраста, в каком закон застает лиц, подлежащих страхованию, сокращается период обязательных взносов и соответственно повышается доплата государства.

Осуществление страхования передается в руки органов местного самоуправления и многочисленных организаций добровольного и факультативно-обязательного страхования. В качестве высшей инстанции надзора учреждается особый Совет, в состав которого входят члены сената, палаты депутатов, правительственные чиновники, представители различных масс добровольного страхования и, наконец, представители рабочих и работодателей. Совет избирает из своей среды постоянный исполнительный комитет.

Закон 5 апр. 1910 г. еще не вступил в силу. Срок его осуществления будет установлен особым законом, когда будут подготовлены капиталы, необходимые для государственных доплат¹⁾.

Французские рабочие, в массе, встретили новый закон довольно холодно. А наиболее революционно-настроенные слои рабочих—как напр. синдикалисты—отнеслись к нему с явной враждебностью. Если содоставить мизерность обеспечения, даваемого законом, с теми трениями и с тем шумом, которыми сопровождалось проведение его в течение чуть не 30 лет, то указанное отношение рабочих масс станет понятным. Но с исторической точки зрения нельзя не признать, что закон 1910 г. представляет для Франции крупный шаг вперед в области социального законодательства.

¹⁾ Первая ассигновка на осуществление закона принята парламентом 14 июня 1911 г.

§ 36. Россия.

Проект 1906 г.—Круг страхования.—Размеры пенсий.—Неудовлетворительность проекта.—Проект об устройстве сберегательных масс обезпечения.—Вопрос об инвалидах труда и закон 9 ноября.

В одном из предыдущих параграфов мы уже указывали, что в 1906—6 гг. русское правительство выработало законопроект по страхованию рабочих от старости и инвалидности. Проект этот, однако, чрезвычайно быстро сошел со сцены и был заменен другим—проектом о сберегательных массах обезпечения. Но и второй проект оказался недолговечным. В Государственную Думу он внесен не был. В настоящее время, если верить министру торг. и промысл., правительство снова трудится над разработкой проекта инвалидного страхования¹⁾. В каком направлении идет эта разработка мы не знаем, и потому нам ничего больше не остается, как ознакомиться с старыми проектами, которые, впрочем, в более или менее близком будущем снова появятся на сцене, хотя может быть и не без существенных изменений.

Основные положения проекта 1906 г. по страхованию инвалидности сводились к следующему²⁾.

1. Страхование инвалидности, старости и на случай смерти распространяется на первых порах лишь на рабочих промышленности. Оно вводится посемейно в Империи и осуществляется через посредство государственной массы обезпечения, состоящей из вклада главного страхового управления.

2. Средства массы образуются из взносов рабочих и владельцев предприятий поровну. Каждому участнику массы открывается личный счет, куда поступают взносы участников массы и приплаты предпринимателей.

3. Участники массы имеют право на получение выдачи лишь в случае достижения 55 лет от роду или наступления инвалидности. В случае же смерти, выдачи производится вдов и ближайшим родственникам.

4. Выдачи производятся в виде пенсий, соответствующих личному счету участника массы. Если пенсия не достигает в некотором, законом определенного размера (24 или 36 р. в год), то при известных условиях недостающая часть полагается из запасного капитала массы, а на недостающую его—из казны.

В таком виде правительственный законопроект едва ли мог бы встретить одобрение даже со стороны самых реакционных законодательных учреждений. Несостоятельность проекта бросается в глаза. Прежде всего вопреки азбуки социального страхования круг инвалидного страхования ограничивается только одной узкой областью наемного труда—фабричнозаводской и горной промышленностью. При той «связи с землей»,

¹⁾ См. рѣчь С. Н. Тимашева в Госуд. Думѣ на заседании 25 апреля, 1911 г. „Рѣчь“ 26 апр. 1911 г.

²⁾ Материалы по рабочему вопросу № 18. Изд. Съѣздовъ Представителей Промышл. и торговли.

которую сохраняют еще значительная часть наших промышленных рабочих, такая постановка дела неминуемо повела бы к крушению всего учреждения. Полную невозможность такой организации инвалидного страхования у нас в России прекрасно выяснил еще в 1903 г. Л. Б. Скаржинский¹⁾. Страховые учреждения получали бы взносы от рабочих в течение только одной части года,—во время их пребывания на фабрике. Между тем на эту часть года падает большая часть случаев инвалидности, так как фабричная работа сопровождается массой неблагоприятных условий. Естественно, что это повело бы к банкротству страховых учреждений. Но и рабочие не были бы удовлетворены такой постановкой дела, так как известная часть случаев инвалидности, возникающая во время их пребывания в деревне, оставалась бы без вознаграждения. Застрахованный, плативший взносы в течение многих лет—хотя бы и не круглый год—и оставленный без всякой помощи только потому, что он лишился работоспособности во время обычного перерыва работы,—имел бы полное право роптать на организацию страхования. При наших условиях, когда понимание общего значения страхования еще чуждо большинству рабочих, пришлось бы неизбежно ввести систему личных счетов, что, как мы видели, и сделала правительство в своем проекте 1906 г. При системе личных счетов застрахованный, выходя из круга страхования, получает обратно свои взносы, за известными вычетами. Но это чрезвычайно невыгодно для страховых учреждений, и ведет к значительному понижению их функций. И действительно в проекте 1906 г. пенсии доведены до смешной величины—в 24 р. в год.

Все эти соображения были высказаны и предпринимателями в совещании, происходившем 14—21 дек. 1906 г. под председательством Мин. Торговли и Промышленности Д. А. Филофова. В отчете об этом совещании, между прочим, сказано²⁾: «совещание полагало, что ограничение обязательного страхования узкими предъемами отдельных отраслей промышленности или отдельных видов наемного труда едва ли приведет к цели, так как при проведении страхового принципа, рабочие, порывающие с промышленностью, потеряли бы сделанные ими взносы, при проведении же системы личных счетов размеры пенсий оказались бы недостаточными».

Чтобы избѣгнуть всех указанных затруднений необходимо было бы ввести инвалидное страхование одновременно и в промышленности и в сельском хозяйстве. Но правительство, как мы уже знаем, выбрало более легкий путь и вовсе отказалось от мысли ввести у нас инвалидное страхование.

На итенский размер пенсий, установленных проектом 1906 г.,

¹⁾ «Страхование трудящихся в сельскохозяйственном промысле» СПб. 1903. стр. 18 и слѣд.

²⁾ Материалы и пр. № 18, стр. 11.

мы уже указали. Минимальная норма установлена в 24 р. в год. Увеличение пенсий сверх этой нормы поставлено в зависимость от продолжительности взносов. Так, напр., рабочий, проработавший 18 лет и получавший по 200 р. заработной платы в год, приобретает право на пенсию в размере 29 р. 50 к. т. е. 2 р. 50 к. в месяц. При тех же условиях немецкий рабочий получает пенсию в 80 р. 96 коп.

Низкий норму пенсий зависит с одной стороны от системы личных счетов, принятой в проект, а с другой—от того, что правительство уклонилось от несения хотя бы части страхового бремени. Приведенный нами основной положения допускают участие казны только при том условии, если страховое учреждение («государственная касса обезпечения») не в состоянии будет из собственных средств выдать пенсию в минимальном размере. От регулярного участия казны в расходах по инвалидному страхованию составители проекта 1906 г. решительно отказались. А между тем в настоящее время считается аксиомой, что без припаты государства инвалидное страхование не может быть осуществлено скольконибудь удовлетворительным образом.

Критика, которую встрѣтил проект инвалидного страхования в печати и в обществе—в том числе и в среде промышленников, болѣе сдѣлав в этой области болѣе серьезные шаги, наконец понижение общественного настроения, наступившее в 1906 г.—все это вместе взятое заставило правительство отказаться от первоначального проекта и составить другой, где вместо страхования инвалидности и старости идет рѣчь уже только об учреждении факультативно-обязательных сберегательных касс для рабочих.

Суррогат страхования, предложенный правительством во втором проекте, является логическим развитием тех недостатков, которыми страдал первый проект. При системе личных счетов с возвратом взносов, при отсутствии доплат со стороны государства, при возможности прерывать страхование при уходе с фабрики—все инвалидное страхование сводилось в сущности к болѣе или менее принудительному накоплению сбережений. Во втором проекте правительство уже не прикрывается страховой терминологией и откровенно говорит о «сберегательных кассах обезпечения»¹⁾.

Сберегательная касса обезпечения—это своеобразный институт факультативно-обязательного накопления сбережений. Если на какой-нибудь фабрике за открытие кассы высказается $\frac{1}{4}$ всех рабочих, то участие в кассе становится обязательным для всех рабочих, как работающих в данный момент, так и вновь поступающих. При меньшем числе голосов касса учреждается на началах добровольного в ней участия. При обязательном характере кассы вычеты из заработной платы рабочих производится принудительно в размере от 2—4%. Обяза-

¹⁾ См. материалы по рабочему вопросу. № 1. Над. съѣздовъ представителей Пром. и Торговли, стр. 38.

тельными также приплаты со стороны предпринимателя в размер в крайнем мере $\frac{1}{4}$ взносов рабочих. При добровольном характере кассы ни вычеты, ни приплаты не обязательны.

Каждый участник кассы имеет личный счет, в который отдельно заносится его собственные взносы и взносы предпринимателя. При оставлении рабочим фабрики ему выдаются полностью все его взносы, что же касается взносов предпринимателя, то они выдаются полностью только тем рабочим, которые прослужили в данном промышленном заведении 10 лет. Если рабочий прослужал менее 3 лет, то он вовсе не имеет права на какую либо выдачу из взносов предпринимателя. После 3 лет ему выдается 30% этих взносов и за каждый год сверх этих трех лет еще 10%. В случае смерти рабочего причитающаяся ему сумма выдается его наследникам. Наконец участники кассы имеют еще право на получение ссуды в размер, не превышающем 50% суммы сделанных ими взносов.

Управление кассы находится в руках представителей от рабочих и владельцев предприятий. Органами управления являются общия собрания и правление. Уставы касс утверждаются фабричными инспекторами.

Познакомившись с организацией проентированных правительством сберегательных касс обеспечения, читатель в прав спрашивает: при чем тут страхование старости и инвалидности? Почему правительство предложило эти кассы как замену инвалидного страхования? С таким же успехом их можно было бы рекомендовать в вид временной меры для замены страхования от болезней, несчастных случаев, безработицы и—если хотите—даже от огня. Вообще такие кассы годятся—если только годятся—для всех случаев, когда у рабочего бывает потребность в деньгах. И как раз меньше всего они могут служить для обеспечения инвалидов, так как великий уход рабочего с фабрики ведет к уничтожению всех его сбережений. Только в исключительных случаях рабочие, прослужившие непрерывно на одной и той же фабрике до наступления инвалидности или старости, могли бы право на получение сравнительно незначительной единовременной суммы, которая на $\frac{1}{2}$ состояла бы из их собственных взносов. Так при заработке в 200 р. рабочий, делавший непрерывные взносы в размер 3% в течение 30 лет, получил бы приблизительно (с % $\frac{1}{10}$) около 350 р.—в вид единовременной выдачи. О значении такого рода обеспечения инвалидов не может быть двух мнений.

В переживаемый нами нын период политического затишья вопрос об инвалидном страховании совершенно сошел со сцены. Но ближайшее будущее несомненно снова выдвинет этот вопрос, и правительству или законодательным учреждениям придется волей неволей заняться его разрешением. Введение страхования от болезней и несчастных случаев послужит в этом отношении могучим толчком, ибо при существовании этих видов страхования еще рѣзче будет выдвигаться вся вопиющая несправедливость современного порядка вещей, когда инвалиды труда, отдав-

ше обществу свое здоровье и свои силы, обрекаются на нищенство и голодную смерть.

Далеко в более или менее близком будущем дадут себя знать результаты того переворота, который совершается в настоящее время в экономическом строе деревни. До сих пор русская деревня была своего рода естественной организацией по призванию инвалидов труда. Фабрика выбрасывала туда всех своих изношенных, ставших негодными рабочих, и деревня призвала их, безропотно неся этот натуральный налог во имя процветания русской промышленности. «Куда уходит после 40 лет работе с менее здоровых завятий?»—спрашивает один из лучших исследователей фабричного быта—д-р В. Дементьев¹⁾—и отвечает: «На кладбище. Но лишь немногие из них умирают на фабриках. Наш рабочий идет умирать «на родину». Силою и рядом он знает свою деревню лишь по наслышке от отца да из своего паспорта, но достаточно, если он знает о существовании там какого-либо родственника,—он идет «на родину»... Земские врачи знают, что на другой же день по приезде «на родину» вернувшийся с фабрики рабочий будет сидеть в их амбулатории со всеми признаками различных неизлечимых страданий. . . .» Теперь, после издания закона 9 ноября о выдании из общины, инвалидов труда все меньше и меньше могут рассчитывать на гостеприимство деревни. Теряя свой надѣл, они тем самым теряют и свои права на приют и поддержку со стороны своих односельчан. Городу придется самому позаботиться о живых «отбросах производства». И другого пути, как страхование инвалидов—в той или иной форме—для этого не существует.

ОТ ДѢЛЪ 4-й.

Другие виды обще-обязательного страхования

§ 37. Страхование профессиональных болезней.

Определение понятия «профессиональная болезнь».—Трудности этого определения.—Трудность установления момента заболѣвания и распределения ответственности.—Попытки разрешения вопроса о профессиональных болезнях.—Расширение понятия «несчастный случай».—Швейцарский закон 1877 г.—Английский закон 1906 г.—Русское законодательство.—Французские законопроекты.—Как разрешается вопрос в Германии.—Выводы.

История вопроса о страховании профессиональных болезней может служить прекрасной иллюстрацией к тому положению, что историческое развитие далеко не всегда считается с требованиями человеческой логики. В самом дѣлѣ, съ точки зрения логики профессиональные болезни должны

¹⁾ «Фабрика, что она дает населению и что она у него берет». М. 1897, стр. 248.

были бы первыми сдѣлаться объектомъ социального законодательства. Но говоря уже объ общихъ болѣзняхъ, о старости и инвалидности, страхование которыхъ за счетъ предпринимателей и государства противорѣчитъ самому духу капиталистическаго общества и представляетъ собой уже зародышъ иныхъ общественныхъ отношеній, но даже сравнительно съ несчастными случаями профессиональных болѣзней имѣютъ преимущественное право на защиту законодательства. Несчастный случай, рассматриваемый въ отдаленности отъ другихъ такихъ же случаевъ, представляетъ собой все-таки явленіе непредвидѣнное, случайное. Ответственность предпринимателя не бросается здѣсь въ глаза. «Чѣмъ я виноватъ, что ты попалъ рукой въ машину?» говоритъ предприниматель пострадавшему рабочему, и этой же точки зрѣнія придерживается долгое время законодательство, заставляя рабочаго доказывать вину предпринимателя при несчастныхъ случаяхъ. И требуется много десятилѣтій для того, чтобы судебная практика и научная теорія выработали понятіе «профессиональнаго риска», для того чтобы въ случайности несчастныхъ случаевъ была раскрыта ихъ закономерность, ихъ необходимая зависимость отъ условій работы. Между тѣмъ по отношенію къ профессиональнымъ болѣзнямъ эта зависимость ясна съ самаго начала и ясна по отношенію къ каждому отдаленному профессиональному заболѣванію. Если рабочий на спичечной фабрикѣ заболѣлъ фосфорнымъ некрозомъ, то—безъ всякихъ научныхъ теорій и безъ всякаго сопоставленія съ другими аналогичными фактами—совершенно очевидно:

- 1) что заболѣваніе это вызвано условіями работы,
- 2) что вина заболѣвшаго не играла никакой роли въ происхожденіи болѣзни и
- 3) что ответственность за послѣдствія болѣзни долженъ нести предприниматель.

Такимъ образомъ съ точки зрѣнія логики профессиональных болѣзней должны бы сдѣлаться объектомъ законодательства гораздо раньше, чѣмъ несчастные случаи. Въ дѣйствительности же мы видимъ совершенно противоположное. Несчастные случаи взяты подъ защиту закона раньше всѣхъ другихъ видовъ социального риска, а профессиональные болѣзни и до сихъ поръ еще въ большинствѣ странъ остаются внѣ всякаго воздѣйствія законодательства ¹⁾.

Гдѣ же причина этого противорѣчія между логикой и жизнью?

Причина въ томъ, что вознагражденіе рабочихъ въ случаяхъ профессиональных заболѣваній встрѣчаетъ на практикѣ два, почти непреодолимыхъ техническихъ препятствія.

Первое препятствіе заключается въ трудности опредѣленія самаго понятія «профессиональная болѣзнь».

На первый взглядъ можетъ показаться, что опредѣлить понятіе «про-

¹⁾ Само собой понятію, что мы говоримъ здѣсь объ особомъ, «социальномъ» законодательствѣ. Общие гражданскіе законы о возмѣщеніи убытковъ приложимы и къ профессиональнымъ болѣзнямъ.

фессиональная болѣзнь»—не трудно. Въ самомъ дѣлѣ, всякая болѣзнь, вызываемая особенностями профессіи, должна считаться болѣзней профессиональной. Но является вопросъ, что разумѣть подѣ особенностями профессіи? Вліяніе профессіи на здоровье чрезвычайно сложно. «Виднѣшія условія, которыми обставлена работа,—говоритъ Эрисманъ ¹⁾,—оказываютъ весьма большое вліяніе на благосостояніе работника. Положеніе тѣла, которое мы принимаемъ при работѣ, характеръ движеній, необходимыхъ для выполненія ея, свойства той среды, въ которой совершается работа, составъ и свойства обрабатываемыхъ предметовъ и необходимыхъ для работы орудій, наконецъ, продолжительность труда и душевное состояніе, въ которое онъ приводитъ работника,—все это факторы, имѣющіе громадное вліяніе на здоровье человека». Однако, этими непосредственными условіями работы не исчерпывается вліяніе профессіи на здоровье. Въ современномъ обществѣ профессія является главнымъ факторомъ, опредѣляющимъ социальное положеніе индивидуума. И слѣдовательно то вліяніе, какое оказываетъ на здоровье человека его социальное положеніе, должно быть въ конечномъ счетѣ также отнесено на счетъ профессіи. Такие могущественные санитарно-гигиеническіе факторы, какъ жилище, питаніе и одежда находятся въ самой тѣсной связи съ профессіей человека. До известной степени профессіей опредѣляется и уровень умственнаго развитія и культурныхъ потребностей, которыя также имѣютъ не малое санитарное значеніе. Даже биологическія особенности организма не свободны вполнѣ отъ вліянія профессіи. «Дѣти рабочихъ,—говоритъ М. С. Уваровъ ²⁾,—хотя бы сами они и не принимали участія въ трудѣ, отстаютъ въ своемъ развитіи отъ сверстниковъ изъ остальнаго населенія,— и это надо объяснить особыми условіями, въ которыхъ находится организмъ отца и матери... И сами рожденія распределяются по временамъ года въ зависимости отъ распредѣленія работъ, а рожденіе дѣтѣмъ или зимою, нахожденіе въ первые мѣсяцы жизни утробной и внѣутробной въ тѣхъ или иныхъ условіяхъ не можетъ остаться безъ послѣдствій на всей структурѣ организма».

Такимъ образомъ всѣ факторы, вліяющіе на здоровье, находятся въ большей или меньшей связи съ профессіей, и, слѣдовательно, всѣ болѣзни являются въ большей или меньшей степени профессиональными. Но на такомъ широкомъ пониманіи термина «профессиональная болѣзнь» законодатель не можетъ строить никакихъ практическихъ мѣропріятій. Всякая система вознагражденія за профессиональные болѣзни превратилась бы при этомъ въ систему вознагражденія за болѣзни вообще.

Отсюда ясно, что для практическихъ цѣлей нужно сузить понятіе «профессиональная болѣзнь». Нужно выбрать одну группу факторовъ, которая легче бы поддавалась опредѣленію, и условиться называть профес-

¹⁾ Профессиональная гигиена или гигиена умственнаго и физич. труда. 1877, стр. 3.

²⁾ Охрана жизни и здоровья работающихъ. Спб. 1907, стр. 190.

циональными болезнями только те, которые вызываются именно этими факторами. В этом направлении и работало законодательство различных стран. Под профессиональными болезнями начали понимать только те, болезни, которые вызываются условиями работы в тесном смысле слова—т. е. технической обстановкой труда. Положение тела во время работы, характер и сила движений, свойства обрабатываемого материала и орудий производства, наконец качества помещения, в котором производится работа—вот те моменты, которые были выделены как этиологические факторы профессиональных болезней. Это до известной степени упростило задачу, но далеко не устранило всех трудностей для ее практического разрешения. Действительно существуют несколько болезненных форм, которые непосредственно и исключительно зависят от технических условий труда. Эти болезни в данных условиях не встречаются вовсе или почти не встречаются, и потому их профессиональный характер совершенно очевиден. Таковы отравления ядовитыми веществами, выходящими при работе (фосфорное, ртутное, свинцовое и др. отравления), некоторые формы профессиональных неврозов (судорога писцов, цытотония¹⁾ (у вязальщиц, ювелиров, наборщиков, гравиров), некоторые формы расстройства слуха при работах, связанных с сильным сотрясением воздуха, некоторые формы искривления скелета в зависимости от ненормального положения тела при работе и еще несколько других болезненных форм. В общем эта группа т. н. «специфических» профессиональных болезней очень не велика. Рядом с ней стоит неизмеримо более обширная группа болезней, которая хотя и вызывается техническими условиями работы, но встречается однако и в этих условиях, т. е. могут быть вызваны и не техническими факторами, т. е. условиями жизни, а не работы. По отношению к этой группе болезней нам не помогает и ограничительное понимание термина «профессиональная болезнь». Как отделить влияние технических условий труда от общих? Куда отнести болезнь, в происхождении которой играют роль и технические и нетехнические моменты? Как решить в каждом отдельном случае, заболело ли данное лицо от условий работы или от общих условий жизни или в какой мере болезнь обязана своим происхождением тем и другим?

Лучшим критерием в этом отношении может служить чихотка. Когда речь идет о влиянии пыли на организм рабочего, постоянно указывается на чихотку, как на профессиональную болезнь. Однако чихотка поражает не только рабочих, имеющих дело с пылью, но и людей, которые никакой пыльной работой не занимаются, и даже людей, живущих в наилучших гигиенических условиях, напр. члены королевских семей. Следовательно, и в тех производствах, где мы видим в происхождении чихотки технически условия работы, в действительно-

¹⁾ Быстрая утомляемость зрения при работе лблнн.

сти не они одни вызывают чихотку, а действуют также и общие условия труда и жизни, ничего общего с техникой производства не имеющие. Отсюда ясно, что когда чихотку называют профессиональной болезнью, то понятие профессиональной болезни далеко расширяют за пределы влияния технических условий. Точно также ясно, что, имея перед собой чихоточного рабочего, невозможно решить, отчего он заболел,—от пыли, которая выделялась при работе, от темного и тесного жилища, от недоблания, простуды, от усталого предрасположения или от случайного заражения?

Те же самые рассуждения применимы и к большинству других болезней, фигурирующих обыкновенно под названием профессиональных.

Нередко приходится слышать утверждение, что указанные затруднения в определении понятия профессиональной болезни могут быть устранены хорошей профессиональной статистикой. Это, однако, далеко не так. Статистика, действительно, освещает этиологию профессиональных болезней и дает основу для выработки профилактических мероприятий в этой области. Но для интересующей нас практической цели статистика дает очень немного. Чтобы доказать это, приведем несколько данных из английской профессиональной статистики¹⁾. Вот, напр., цифры смертности от легочной бугорчатки среди представителей различных профессий Англии.

Если смертность от легочной бугорчатки всего мужского населения Англии принять за 100, то смертность в различных профессиях выражается в следующем ряде убывающих цифр.

Рудокопы основных рудников	439
Рудокопы мелких рудников	309
Уличные развозчики	298
Производство швей и кожниц	287
Чернорабочие	264
Производство напильников	208
Надбля из щетины и волоса	175
Музыканты	174
Наборщики	161
Гончары	153
Стеклое производство	152
Переплетчики	148
Трактирщики	146
Товари и бочары	146
Парикмахеры	139
Пивовары	133
Портные	133

¹⁾ Цифры взяты из прекрасной статьи С. А. Новосельского «Профессиональная смертность в Англии». Вѣсти. Общ. Гиг., Суд. и Практ. мед., 1909, март.

Продажа и обработка табаку	132
Служащие въ трамваяхъ	105
Мужское население Англии	100
Торг. аптек. товар.	80
Мукомолы	69
Учителя	61
Солодовенное производство	56
Химическое производство	53
Рыбаки	53
Торговцы углемъ	51
Адвокаты	49
Углекопы	48
Сельскохозяйственн. рабочіе	48
Садоводство	45
Земледѣлье	41
Лѣсные сторожа	39
Врачи	35
Духовенство	30

Съ теоретической точки зрѣнія эти цифры даютъ очень много. Онѣ неопровержимо доказываютъ, что техническія условія труда оказываютъ громадное вліяніе на происхождение чахотки. Но можно ли, руководясь этими цифрами, установить, въ какихъ профессіяхъ чахотка является специфически-профессиональной болѣзью и въ какихъ непрофессиональной? Очевидно, нѣтъ. Ибо отъ максимальной до минимальной цифры имѣется рядъ незамѣтныхъ переходовъ, которые совершенно исключаютъ возможность провести гдѣ-либо рѣзкую грань¹⁾. Если мы признаемъ, что для рудокоповъ оловянныхъ рудниковъ чахотка является профессиональной болѣзью, то нѣтъ основаній не считать ее таковой и для рудокоповъ мѣдныхъ рудниковъ. А если присоединить сюда и рудокоповъ мѣдныхъ рудниковъ, то придется присоединить и уличныхъ разносчиковъ, ибо разница въ смертности тѣхъ и другихъ очень незначительна. И т. д.

Возьмемъ другой примѣръ изъ русской профессиональной статистики. Московскій санитарный врачъ С. М. Богословскій разработалъ данныя о заболѣваемости двухъ крупныхъ фабрикъ Моск. губ. за 5 лѣтъ²⁾. Анализъ этихъ данныхъ приводитъ его, между прочимъ, къ слѣдующимъ выводамъ:

«Что касается характера заболѣваемости рабочихъ отдѣльныхъ профессиональныхъ группъ, т. е. большей или меньшей частоты, съ которою тѣ или нѣми формы болѣзней поражаютъ различныя группы рабочихъ, то здѣсь нельзя не усмотрѣть отраженія вліянія тѣхъ санитарныхъ условій, которыми окружаютъ работу данной группы рабочихъ. Такъ, максимумъ болѣзней кожи и подожной клетчатки, новообразованій, равно какъ болѣзней глазъ приходится на долю рабочихъ красильнаго отдѣленія,

1) Нужно замѣтить, что нами приведены далеко не всѣ профессіи. Въ таблицѣ Новосельскаго имѣется 111 рубрика, вслѣдствіе чего постепенность перехода выражена тамъ еще рѣзче, чѣмъ въ нашей таблицѣ.

2) «Заболѣваемость фабричныхъ рабочихъ Богородско-Глуховской и Итоминской мануфактуръ за 1896—1900 гг.». М. 1906.

т. е. тѣхъ, которые постоянно приходятъ въ тѣснѣйшее соприкосновеніе съ различнымъ рода красителями и химически дѣйствующими холодными и горячими растворами и работаютъ въ мастерскихъ, въ воздухъ которыхъ насыщены различнымъ рода пахучими, ѣдкими испареніями и парами. Maximumъ травматическихъ поврежденій, такъ же, какъ термическихъ и химическихъ падаетъ на рабочихъ механическаго отдѣленія, которымъ постоянно приходится имѣть дѣло съ различнымъ рода рѣзущими, пилящими, сверлящими и пр. орудіями и инструментами и съ раскаленными металлами. Maximumъ болѣзней костей, мышцъ и связокъ приходится на долю рабочихъ вспомогательныхъ, именно рабочихъ «таскальщиковъ». А работа «таскальщиковъ», какъ уже поназываетъ самое названіе, состоитъ въ тасканіи тяжестей, сопровождающемся значительнымъ и длительнымъ напряженіемъ мышечной и костной системъ. Maximumъ болѣзней дыхательныхъ органовъ падаетъ на рабочихъ механическаго отдѣленія, работа которыхъ сопровождается значительнымъ развитіемъ различнымъ рода снѣзанной пыли (угольной, металлической и пр.).

Такъ какъ данныя д-ра Богословскаго относятся къ рабочимъ, живущимъ приблизительно въ однихъ и тѣхъ же общихъ условіяхъ, то они являются прекрасной иллюстраціей къ вліянію чисто техническихъ условій труда на здоровье рабочихъ. Но опять таки насколько эти данныя цѣнны въ теоретическомъ отношеніи, настолько же они недостаточны для пракческаго разрѣшенія вопроса—какія болѣзни и для какихъ занятій могутъ считаться профессиональными въ тѣсномъ смыслѣ слова, т. е. специфически-профессиональными. Можно ли считать ревматизмъ профессиональной болѣзью таскальщиковъ только потому, что среди нихъ эта болѣзнь встрѣчается чаще, чѣмъ среди другихъ профессиональныхъ группъ? Но вѣдь между профессиональной группой, дающей максимумъ ревматизма, и группой, дающей минимумъ его, имѣется опять таки рядъ промежуточныхъ группъ, дѣлающихъ переходъ отъ максимума къ минимуму совершенно незамѣтнымъ.

Статистика имѣетъ практическое значеніе только въ тѣхъ случаяхъ, когда ей удастся доказать исключительное преобладаніе какой-либо болѣзненной формы въ какой-либо профессіи,—такое преобладаніе, при которомъ въ цифрахъ заболѣваемости отсутствуетъ какая-либо постепенность, а имѣется рѣзкій скачекъ. Такой результатъ получается при статистическомъ изученіи перечисленныхъ выше специфически-профессиональныхъ болѣзней, какъ свинцовое отравленіе, писчал судорога и пр. Но профессиональный характеръ этихъ болѣзней обыкновенно настолько рѣзко бросается въ глаза, что онъ ясенъ и безъ статистическихъ данныхъ. Только въ очень рѣдкихъ случаяхъ статистика даетъ возможность признать профессиональный характеръ за такими болѣзнями, которыя при непосредственномъ наблюденіи не кажутся таковыми. Одинъ такой примѣръ мы замѣстимъ изъ той же англійской профессиональной статистики. Онъ касается рака половыхъ органовъ у трубочистовъ.

	Смертность отъ рака по- обще.	Отъ рака половыхъ органовъ ¹⁾ .
Трубочисты	224	71,68
Чернорабочіе	182	3,09
Пизовары	175	2,97
Скорняки	169	2,57
Матросы	154	2,62
Оловянное произв.	140	2,38
Трактирная прислуга	138	2,35
Уличные равносички	137	2,34
Кружевное производство	128	2,18
Бочары и тошари	125	2,12
Химич. производство	125	2,12
Красильно-набивное производство	125	2,12
Извоозчики	116	1,97
Рудокопы оловяни. руди	101	1,72
Мужское население	100	1,70
Углокопы	78	1,33
Духовенство	71	1,21
Торг. углемъ	69	1,17
Писчебумажное производство	60	1,02
Дубильщики кожъ	51	0,87

Изъ этихъ данныхъ совершенно очевидно, что ракъ половыхъ органовъ является профессиональной болѣзью трубочистовъ, ибо частота его среди этой профессиональной группы чуть не въ 25 разъ выше, чѣмъ среди всего мужского населения страны. Конечно и среди трубочистовъ попадаются случаи, гдѣ ракъ половыхъ органовъ развивается не вслѣдствіе условій работы, а вслѣдствіе какихъ-либо другихъ, не профессиональныхъ причинъ, но случаи эти настолько рѣдки, что практика можетъ ими пренебречь. И дѣйствительно, какъ мы увидимъ ниже, ракъ половыхъ органовъ у трубочистовъ причисленъ англійскимъ законодательствомъ къ профессиональнымъ болѣзнямъ.

Приведенный нами примѣръ, однако, является единственнымъ. Мы не знаемъ другой болѣзни, относительно которой статистика дала бы такой же практически цѣнный результатъ. И въ общемъ остается вѣрнымъ наше прежнее положеніе, что для практическаго разрѣшенія вопроса о вознагражденіи профессиональныхъ болѣзней статистика большого значенія не имѣетъ.

Итакъ первое препятствіе къ законодательной охранѣ рабочихъ, пострадавшихъ отъ профессиональныхъ болѣзней,—это трудность опредѣленія термина «профессиональная болѣзнь». Другое препятствіе заключается въ трудности установленія момента заболѣванія.

Для современнаго законодательства, выросшаго изъ института частной собственности, руководящимъ принципомъ является начало индивидуальной отвѣтственности. Принципъ коллективной отвѣтственности восприни-

¹⁾ Цифры этого столбца показываютъ, сколько смертныхъ случаевъ (отъ рака половыхъ органовъ) приходится на одно и то же количество живущихъ каждой профессіи.

мается законодательствомъ капиталистическихъ странъ съ большимъ трудомъ и съ явной неохотой. Поэтому каждый разъ, когда передъ законодателямъ встаетъ необходимость вознагражденія кого-либо за какой-либо вредъ или убытокъ, одновременно съ этимъ является и вопросъ о томъ, кто долженъ вознаграждать, на кого возложить матеріальную отвѣтственность. То же самое относится, конечно, и къ вознагражденію за профессиональные болѣзни. Кто долженъ вознаградить рабочаго, пострадавшаго отъ такой болѣзни? Для несчастныхъ случаевъ этотъ вопросъ рѣшается легко. Здѣсь поводомъ къ вознагражденію является внезапное событіе, застающее рабочаго у опредѣленнаго предпринимателя, который и является носителемъ отвѣтственности. Но профессиональные болѣзни развиваются медленно, а подчасъ и незамѣтно. Периодъ созрѣванія такой болѣзни можетъ растянуться на нѣсколько лѣтъ, а за это время рабочій можетъ переимѣнить цѣлый рядъ предпріятій. На которое же изъ предпріятій возложить отвѣтственность за возникшую болѣзнь? И какъ услѣдить за всеми измѣненіями въ здоровьѣ рабочаго за время его перехода отъ одного предпріятія къ другому? И эти трудности возникаютъ даже тогда, когда рѣчь идетъ о болѣзняхъ, специфически-профессиональныхъ, какъ отравленія и пр. Но что сказать, напр., о чахоткѣ? Еслибы законодатель нашелъ возможнымъ объявить ее профессиональной болѣзью для опредѣленныхъ категорій работъ, то какъ было бы осуществить на практикѣ вознагражденіе рабочихъ, заболѣвшихъ этой болѣзью? Вѣдь чахотка тянется иногда десятки лѣтъ?

Послѣ всего сказаннаго читателю будетъ понятно, почему профессиональные болѣзни, въ отличіе отъ несчастныхъ случаевъ, такъ долго оставались—а во многихъ странахъ остаются и до сихъ поръ—внѣ защиты закона.

Однако, несмотря на всѣ трудности, вопросъ о профессиональныхъ болѣзняхъ долженъ быть такъ или иначе разрѣшенъ. Полная безпомощность рабочихъ, пострадавшихъ отъ профессиональныхъ болѣзней, представляетъ такую крупную социальную несправедливость, что на извѣстной стадіи историческаго развитія устраненіе ея становится неотложной задачей законодательства. Уже слишкомъ вопиющимъ является такой фактъ, когда, напр., рабочій, получившій острое отравленіе на работѣ, вознаграждается какъ увѣчный, а товарищъ его, заболѣвшій хроническимъ отравленіемъ, выбрасывается на улицу безъ всякаго вознагражденія, или когда глухота, произведенная внезапнымъ взрывомъ, вознаграждается какъ несчастный случай, а такая же глухота, вызванная работой, которая постоянно сопровождается рѣзкими звуками, относится къ профессиональнымъ болѣзнямъ и оставляется безъ вознагражденія. Эта вопиющая несправедливость прекрасно сознается самими рабочими, и требованіе объ устраненіи ея путемъ тѣхъ или иныхъ законодательныхъ мѣръ становится съ теченіемъ времени все настойчивѣе.

Посмотримъ теперь, какія новыя сдѣланы въ различныхъ странахъ въ смыслѣ осуществленія этого требованія.

Прежде всего нужно отмѣтить, что вездѣ, гдѣ отсутствуютъ спеціальныя законы о вознагражденіи за профессиональные болѣзни, практика

старается ослабить это зло путем возможно-распространенного толкования понятия «несчастный случай». Таким образом, часть профессиональных болезней попадает в рубрику несчастных случаев и вознаграждается наравн с ними. Так, в Германии к несчастным случаям причисляется заражение сибирской язвой у скорняков, дубильщиков, живодеров, заражение ящуром у кучеров и конюхов и мессонная болезнь у работающих при высоком давлении¹⁾.

Трактуя эти чисто-профессиональные болезни, как несчастные случаи, практика основывается на том, что здесь довольно ясно выражены признаки внезапности, характеризующий несчастные случаи. В целом ряде других профессиональных заболеваний признают этот признак менее ясно, и чтобы причислить эти заболевания к несчастным случаям приходится придать распространенное толкование самому понятию «внезапности». Так, напр., в Германии в одном случае, восходившем на разрешение Имперского страхового бюро, отравление, появившееся послѣ цѣлаго дня работы со свинцом, было признано несчастным случаем. Имперское страховое бюро неоднократно причисляло к несчастным случаям отмирания, происшедшія при работѣ под открытым небом в холодное время года. В одном случае отмирание развилось в течение 8 часов, и этот промежуток времени был квалифицирован, как «внезапность»²⁾.

Некоторые эксперты пытались идти еще дальше по этому пути. Такъ Lewin³⁾ доказывал, что и хроническія профессиональныя отравления должны рассматриваться как несчастные случаи, ибо отравления эти, как установлено наукой, развиваются не постепенно, а скачками, представляя как бы сумму отдельных незначительных острых отравлений. А такъ какъ каждое острое отравление можно рассматривать как несчастный случай, то таковымъ слѣдуетъ считать и ихъ сумму—хроническое профессиональное отравление. Аналогичное толкование высказалъ другой эксперт—д-ръ Müller по поводу одного случая, гдѣ у оружейнаго мастера, который долгое время занимался пристрѣлкой оружья (производил по 1200 выстрѣловъ въ день), развились тугоухость, шумъ въ ушахъ, головныя боли и головокруженія. Müller полагалъ, что тутъ слѣдуетъ признать цѣлымъ рядомъ отдельныхъ несчастныхъ случаевъ и потому назначить вознагражденіе за увѣче⁴⁾. Взгляды эти не были санкціонированы Имперскимъ страховымъ бюро и не получили приложенія на практикѣ, тѣмъ не менее они представляютъ большой интересъ, показывая, какъ настоятельно жизнь ищетъ выхода изъ того ненормальнаго положенія, которое создается игнорированіемъ профессиональныхъ болезней со стороны законодательства.

¹⁾ Thiem. Заболевания отъ несчаст. случ. Т. I, стр. 54, 55.

²⁾ Thiem, l. c., стр. 83.

³⁾ „Die Vergiftungen in Betrieben und das Unfallversicherungsgesetz“. Deut. med. Woch., 1900, № 20.

⁴⁾ Thiem, l. c., стр. 56.

То же самое наблюдается и во Франціи въ практикѣ примѣненія закона 1898 г.¹⁾ объ ответственности предпринимателей за увѣчи рабочихъ. «Судебная практика,—говоритъ известный французскій специалистъ по социальному страхованію Edouard Fuster²⁾—расширила понятие несчастнаго случая до самыхъ крайнихъ предѣловъ, чтобы только не оставить внѣ законодательной защиты профессиональныя болезни». Такъ, всѣ случаи, гдѣ хроническая профессиональная болезнь обострится или ухудшится подъ вліяніемъ какой-либо—хотя бы самой незначительной травмы—трактуются какъ несчастные случаи и подводятся подъ дѣйствіе закона 1898 г.

Какъ ни цѣнны въ симптоматическомъ отношеніи всѣ эти попытки распространить законы о несчастныхъ случаяхъ на профессиональныя болезни, практическая польза этихъ попытокъ весьма невелика. И во всякомъ случаѣ онѣ не разрѣшаютъ вопроса о профессиональныхъ болезняхъ, ибо большая часть этихъ послѣднихъ несмотря ни на какія благожелательныя софизмы не можетъ быть отождествлена съ несчастными случаями. Само собой очевидно, что вопросъ о несчастныхъ случаяхъ долженъ быть рѣшенъ не путемъ обхода законовъ, а путемъ ихъ усовершенствованія.

Первой страной, которая вступила на путь законодательной защиты рабочихъ, пострадавшихъ отъ профессиональныхъ болезней, была Швейцарія³⁾. Въ законѣ 23 марта 1877 года объ ответственности предпринимателей за увѣчи рабочихъ имѣется пунктъ, по которому дѣйствіе закона распространяется и на профессиональныя болезни. Какъ же швейцарскій законъ вышетъ изъ тѣхъ затрудненій, которыя были нами указаны выше? Какъ опредѣляетъ законъ понятие профессиональной болезни и какія правила преподавать онъ для опредѣленія момента заболѣванія?

Для того чтобы отдѣлить профессиональныя болезни отъ непрофессиональныхъ законъ установилъ рядъ условій. Прежде всего вознаграждаются только профессиональныя болезни въ особо-опасныхъ производствахъ, списокъ которыхъ составляется союзнымъ совѣтомъ. Въ настоящее время въ этомъ списокѣ имѣется 34 производства. Но и болезни, возникающія въ этихъ производствахъ, вознаграждаются только въ томъ случаѣ, если 1) это болезни тяжелыя и 2) если онѣ вызваны исключительно условіями работы, при чемъ доказательства въ пользу этого должны привести самъ потерпѣвшій. Уже одно это обстоятельство, т. е. возложеніе бремени доказательствъ на пострадавшихъ, рѣзко ограничиваетъ сферу примѣненія закона. Но еще больше умалется значеніе закона послѣдствіемъ того, что онъ обходитъ полнымъ молчаніемъ вопросъ о моментѣ заболѣванія, т. е. вопросъ о распредѣленіи ответственности между различными предпринимателями. Благодаря отсутствію въ законѣ какихъ

¹⁾ Въ новой редакціи—законъ 1905 г.

²⁾ Die Arbeiterversicherung in Frankreich, Zacher, H. IV b, стр. 40.

³⁾ См. Gutknecht, „Die Arbeiterversicherung in Schweiz“. Zacher, H. XI a.—Actes du VIII congrès international des Assurances sociales. Rome 1906.

либо указаний на этот счет, судебным учреждениям приходится всегда иметь дело с темъ предпринимателем, у которого рабочий работал в момент предъявления иска. Если рабочий находился в данный предприниматель многие годы, то судъ удовлетворяет искъ. Если же рабочий находился мѣста, то предприниматель легко отбивается указанием на возможность возникновения болѣзни в другихъ предприятияхъ. И такъ какъ доказать противное рабоче не въ состоянн, то они обыкновенно такія дѣла проигрываютъ. Но кромѣ того предприниматели, не желая нести ответственности за грѣхи своихъ предшественниковъ, стараются вовсе не принимать рабочихъ, у которыхъ имѣются хотя бы малѣйше намеки на профессиональныя болѣзни. Если же рабочий предъявилъ когда либо искъ о вознагражденн за профессиональную болѣзнь, то онъ попадаетъ въ черный списокъ и навсегда лишается работы. Рабочие настолько боятся этого, что въ случаяхъ неполной инвалидности и не пытаются даже получить вознагражденн, чтобы не обречь себя на многолѣтнюю безработицу ¹⁾. Въ общемъ всѣ наблюдатели единодушно утверждаютъ, что швейцарскій законъ не разрѣшаетъ вопроса о вознагражденн профессиональных болѣзней ²⁾. Общее число случаевъ, вознаграждаемыхъ по этому закону, достигаетъ всего только 40 въ годъ для всей Швейцарн ³⁾.

Шагъ впередъ, сравнительно съ швейцарскимъ закономъ, представляетъ англійскій законъ 1906 года ⁴⁾. Такъ же, какъ и въ Швейцарн, основная часть этого закона касается ответственности предпринимателей за несчастные случаи съ рабочими, а положенн относительно вознагражденн за профессиональныя болѣзни включены въ законъ какъ одна изъ его составныхъ частей. Въ отношенн разнровъ вознагражденн профессиональныя болѣзни совершенно уравниваются съ несчастными случаями. Для установленн факта профессиональнаго заболѣванн англійскій законъ ввелъ т. н. систему списка (Systeme de la liste). Къ закону приложенъ списокъ профессиональных болѣзней и параллельный списокъ профессн, въ которыхъ эти болѣзни встречаются. Министру внутреннихъ дѣлъ предоставляется право удлиннть этотъ списокъ включеннмъ въ него новыхъ болѣзней. Первоначально въ законѣ было перечислено только 6 болѣзней. Но тотчасъ же по его изданн министр собралъ комиссию изъ цѣлаго ряда специалистовъ для составленн новаго, болѣе полнаго списка профессиональных болѣзней. Комиссія посетила различные промышленные районы, допросила около 160 свидущихъ лицъ, въ томъ числѣ 92 врачей, и на основанн полученнаго материала дополнила первоначальный списокъ закона 16 новыми болѣзнями. Въ

¹⁾ См. Ludwig Teisley „Die Berufskrankheiten sowohl in Bezug auf ihre Verhütung als auf die Versicherung“. Actes du VIII congr. etc T. II, стр. 282.

²⁾ См. также Walter Ewald „Reichsversicherung und Gewerbekrankheiten“ Deut. med. Woch. 1909 № 35 и 36, стр. 1573.

³⁾ Actes du VIII congrès etc. T. III, стр. 575.

⁴⁾ Henry W. Wolff. Die Arbeiterversicherung in England. Zacher H. V. 5 стр. 117 и сл.

настоящее время списокъ профессиональных болѣзней, дающихъ право на вознагражденн наравнѣ съ несчастными случаями, имѣетъ слѣдующий видъ.

Название болѣзни.	Родъ занятн, при которомъ данная болѣзнь считается профессиональной.
Отравленн	
1 — свинцомъ	Работы, при которыхъ употребляются данные вещества или ихъ препараты.
2 — ртутью	
3 — фосфоромъ	
4 — мышьякомъ	
5 — динитробезоломъ, англизомъ и друг. соединеннми бензина.	
6 — сѣроуглеродомъ	
7 — парамн азотной кислоты	
8 — никель-карбонилемъ	
9 — Gonorrhoe Katsani ¹⁾ .	
10 Язвы отъ хрома.	
11 Эпидемноподобная язва на носѣ, язвы слизистыхъ оболочекъ носа и рта,	вызваннныя пилью или крупными кислотами.
12 Эпителиальный ракъ, кожные язвы и язвы роговицы.	вызваннныя работой со смолой, дегтемъ или дегтирными препаратами.
13 Ракъ половыхъ органовъ.	У трубочистовъ.
14 Сагъ.	У лицъ, имѣющихъ дѣло съ шадями.
15 Болѣзни,	вызваннныя работой въ густоветной атмосферѣ.
16 Воспаленн подкожной клетчатки на рукахъ.	У горнорабочихъ.
17 Воспаленн подкожной клетчатки на ногахъ.	
18 Воспаленн слизистой сумки на локтѣ.	
19 Воспаленн синовиальной оболочки въ лучезапястномъ суставѣ и въ сухожильныхъ влагалищахъ.	
20 Нистагмъ ²⁾ .	Работы, при которыхъ употребляется шерсть, волосы, щетина и кожа.
21 Гландная болѣзнь (amylotomiasis).	
22 Сибирская язва.	

«Система списка» имѣетъ цѣлью обойти тѣ трудности, которыя связаны съ установленнмъ факта профессиональнаго заболѣванн. Она пытается внести въ это дѣло известную автоматичность, для того чтобы

¹⁾ Ядовитое африканское дерево, употребляемое для изготовленн тнцнхъ члениковъ.

²⁾ Непроизвольныя подергиванн глаза и живота.

исключить всякий субъективизм со стороны учреждений, применяющих закон. Если рабочий заболел какой-либо болезнью, обозначенной в левом столбце списка, и если до заболевания он был занят работой, обозначенной в соответствующей строке правого столбца, то он должен быть вознагражден по закону о вознаграждении за несчастные случаи. Но уже а priori ясно, что «автоматичность» этим списком достигнута быть не может. Большая часть перечисленных в нем болезней не дает резких, специфических симптомов, и потому не может быть диагностирована «автоматически». Так, напр., отравления свинцом может давать явления, свойственные и другим болезням; свинцовые колики можно спутать с почечными или печеночными коликами; свинцовый паралич — с параличами другого происхождения. Еще менее определены такие болезни, как «экземоподобные» язвы. Таким образом без экспертизы, без заключения врача здесь обойтись нельзя. Точно также и правый столбец списка, заключающий в себя обозначения профессий, не отличается полной определенностью. Между производствами, где свинец применяется изо дня в день, как главный материал работы, и производствами, где он применяется изредка как случайный примесь, — есть целый ряд промежуточных ступеней. В каких именно производствах свинцовое отравление должно считаться профессиональной болезнью и в каких нет, — на это английский закон ответа не дает. На практике все эти вопросы разрешаются правительственными фабричными врачами (т. е. certifying surgeons). Такие врачи существуют в Англии уже давно и имеют главной своей задачей давать заключения по всем вопросам фабричного законодательства, сопрягающимся с медициной. Институт фабричных врачей пользуется в Англии большим доверием как со стороны предпринимателей, так и со стороны рабочих. Только этим и можно объяснить, что закон предоставил фабричным врачам разрешение таких спорных вопросов, которые в других странах передаются обыкновенно третейским судам. Впрочем, и в Англии начинаются проявляться недовольство против таких исключительных полномочий правительственных врачей. Высшей инстанцией для обжалования решений правительственных врачей является врач-эксперт, состоящий при министерстве внутренних дел (medical referee). Решения этого последнего обжалованию не подлежат.

Таким образом первая трудность в вопросе о вознаграждении профессиональных болезней — установление факта болезни — разрешается в английском законодательстве помощью правительственной врачебной экспертизы на основании установленного законом списка болезней и профессий.

Что касается другой трудности — распределения ответственности между различными предпринимателями, то английский закон прежде всего устанавливает для профессиональной болезни определенный период, на который распространяется ответственность предпринимателей. Период этот равен 12 месяцам. Другими словами если рабочий заболел какой-либо

профессиональной болезнью, то ответственность возлагается на того предпринимателя или на тех предпринимателей, у которых заболел рабочий в течение последних 12 месяцев. Насколько трудно на практике реализовать такую ответственность, это ясно само собой. В самом деле, для этого нужно в каждом случае иметь точные сведения о том, в каких предприятиях и сколько времени пострадавший работал в течение последнего года. Эти сведения должны дать сам рабочий, причем за ложные показания он подлежит штрафу. Затем нужно привлечь всех указанных работодателей к несению ответственности. Это делается таким образом, что рабочий предъявляет требование к последнему предпринимателю, у которого он работал, а этот предприниматель уже привлекает к третейскому суду других предпринимателей, у которых рабочий работал в течение последнего года.

Эта процедура настолько сложна и неприятна — и притом не только для рабочих, но и для предпринимателей — что на практике стараются по возможности избегать ее. Предприниматели некоторых отраслей промышленности, в которых особенно часто встречаются профессиональные заболевания, образуют специальные союзы для вознаграждения рабочих за профессиональные болезни. Это своего рода «промышленные товарищества», облагающие своих членов определенными взносами и выдающие вознаграждения пострадавшим рабочим без всяких процессов о распределении ответственности между отдельными предпринимателями. Жизнь, таким образом, сама указывает естественный путь для устранения одной из трудностей вознаграждения за профессиональные болезни.

В русском законодательстве имеется также несколько законоположений относительно вознаграждения рабочих, пострадавших от профессиональных болезней. Первое такое законоположение было издано 18 мая 1901 г. для рабочих казенных горных заводов и рудников¹⁾. 9 июня 1904 г. аналогичный закон был издан для рабочих и служащих в артиллерийских заведениях военного ведомства²⁾. Затем тот же закон был последовательно распространен на предприятия ведомства кабинета Его Величества и Удволов, на Государственную и Сенатскую типографию и наконец на заводы морского ведомства. Круг действия перечисленных законов ограничивается, следовательно, только казенными предприятиями. Этим совершенно устраняется вопрос о распределении ответственности между отдельными предпринимателями. При распространении тех же законов на частную промышленность, вопрос этот встал бы, конечно, во весь свой рост. Другой вопрос — об установлении факта профессионального заболевания разрешен русским зако-

¹⁾ Закон этот приведен в книге у Литвинова-Фалинского «Новый закон о вознаграждении рабочих». Изд. 4-е СПб. 1908.

²⁾ Закон 9 июня 1904 г. приведен в книге Е. М. Дементьева «Законы о вознаграждении рабочих, пострадавших от несчаст. случ. Изд. 3-е. 1909.

нодателем весьма примитивно. Характерь болѣзни и зависимость ея отъ условій работы долженъ установить заводскій врачъ. Никакихъ инструкцій въ этомъ отношеніи, никакого списка болѣзней врачу не дается. Законодатель, очевидно, предполагалъ, что эта задача очень простая и доступная всякому врачу. Заключение врача передается заводууправленію. Последнее кладетъ резолюцію, которая препровождается въ высшую инстанцію—въ Горное управление, въ Особое Присутствіе при Главномъ Управленіи Удѣловъ и т. д. Постановленіе высшихъ инстанцій можетъ быть обжаловано въ судебномъ порядкѣ. Но если принять во вниманіе, какъ трудно вести судебные процессы съ казною, то станеть ясно, что фактически рабочіе совершенно отданы во власть заводууправленій и заводскихъ врачей. А такъ какъ къ тому же ни для врачей, ни для заводууправленій нѣтъ никакихъ обязательныхъ, закономъ установленныхъ нормъ въ опредѣленіи профессиональныхъ болѣзней, то понятно, что на почвѣ такого законодательства долженъ произрастать сильнѣйшій произволъ.

Большой интересъ представляютъ два законопроекта, внесенные въ разное время на обсужденіе французскаго парламента. Ни одинъ изъ этихъ проектовъ не получалъ до сихъ поръ законодательной санкціи, однако они заслуживаютъ вниманія какъ совершенно оригинальными попытки урегулировать вопросъ о профессиональныхъ болѣзняхъ.

Проектъ социалистическаго депутата Breton'a, внесенный въ парламентъ 5 дек. 1901 г., представляетъ логическое развитіе англійской системы списка Breton старается достигнуть полного автоматизма въ разрѣшеніи споровъ о вознагражденіи за профессиональныя болѣзни, къ чему, какъ мы видѣли, стремился также и англійскій законодатель. Чтобы устранить всякій субъективизмъ въ опредѣленіи болѣзни и профессіи, Breton расширилъ англійскій списокъ. Въ лѣвомъ столбцѣ списка онъ перечисляетъ точно всѣ болѣзненные разстройства, изъ совокупности которыхъ складывается картина профессиональной болѣзни. Въ правомъ— онъ также подробно перечисляетъ всѣ виды производствъ, для которыхъ соотвѣтствующія болѣзни являются профессиональными. Такъ, напр., въ англійскомъ списокѣ противъ рубрики «отравленіе свинцомъ» значится въ правомъ столбцѣ «работы, при которыхъ употребляется свинецъ и его препараты». Въ списокѣ же Breton'a перечислены поименно 35 производствъ, въ которыхъ употребляется свинецъ. Breton полагалъ, что съ помощью такого списка вопросъ о квалификаціи заболѣванія въ каждомъ конкретномъ случаѣ можетъ быть рѣшенъ автоматически безъ всякаго участія третейскихъ судей и экспертовъ.

Такой же автоматичности старается достигнуть Breton и въ вопросѣ о распредѣленіи ответственности между отдѣльными предпринимателями. Въ то время, какъ въ Англии для всѣхъ профессиональныхъ болѣзней устанавливается одинъ общій срокъ въ 12 мѣсяцевъ, въ теченіе котораго сохраняется ответственность предпринимателей, Breton устанавливаетъ для каждой болѣзни свой особый срокъ, причѣмъ 12 мѣсяцамъ равняется максимальный срокъ (для свинцоваго отравленія); для другихъ болѣзней уста-

новлены меньшіе сроки. Ответственность отдѣльныхъ предпринимателей въ предѣлахъ этихъ сроковъ прямо пропорціональна продолжительности пребывания рабочаго въ предпріятіи. Такъ, если рабочій, заболѣвшій свинцовымъ отравленіемъ, работалъ въ теченіе послѣдняго года 3 мѣсяца на фабрикѣ А, 5 мѣсяцевъ на фабрикѣ В, и 4 мѣсяца на фабрикѣ С, то фабрика А несетъ $\frac{3}{12}$ ответственности, фабрика В— $\frac{5}{12}$ и фабрика С— $\frac{4}{12}$. Такие же математически простые приемы применяются въ тѣхъ случаяхъ, когда рабочій, проработавъ извѣстное время во вредномъ для здоровья предпріятіи, перешелъ затѣмъ въ индифферентное предпріятіе, и тамъ спустя извѣстный срокъ заболѣлъ профессиональною болѣзью.

Совершенно на другихъ принципахъ основанъ второй французскій проектъ, внесенный въ парламентъ отъ имени правительства въ 1905 г. Этотъ проектъ исходитъ изъ того положенія, что профессиональныя болѣзни въ первомъ періодѣ своего развитія не могутъ быть выдѣлены изъ другихъ, непрофессиональныхъ болѣзней. Отсюда естественный выходъ—вознаграждать въ теченіе извѣстнаго времени всѣ болѣзни безъ исключенія. Такимъ образомъ французское правительство приходитъ къ мысли ввести обязательное страхованіе на случай болѣзни. Согласно проекту, въ теченіе 30 дней вознаграждается всякая болѣзнь независимо отъ ея происхожденія. Расходы на это покрываются какъ работодателями, такъ и рабочими. Если болѣзнь длится дольше 30 дней, тогда «третейская коммисія» должна рѣшить, относится ли болѣзнь къ профессиональнымъ или нѣтъ. Если не относится, то рабочій перестаетъ получать вознагражденіе, если же признается ея зависимость отъ работы, то уплата вознагражденія продолжается, но уже за счетъ предпринимателей. Всякое распредѣленіе ответственности между отдѣльными предпринимателями проектъ устранилъ тѣмъ, что устанавливаетъ коллективную ответственность въ лицѣ специально для этой цѣли создаваемыхъ союзовъ предпринимателей—«Syndicats de garantie». Такимъ образомъ и въ этомъ пунктѣ проектъ вводитъ страховое начало.

Всѣ изложенные нами законы и проекты ясно показываютъ, какъ трудно разрѣшить вопросъ о профессиональныхъ болѣзняхъ при помощи спеціальныхъ законовъ, имѣющихъ въ виду только одинъ профессиональныя болѣзни. Всѣ попытки отдѣлить эти болѣзни отъ другихъ являются искусственными, всѣ ухищренія въ этомъ направленіи мало достигаютъ цѣли. Самой логикой вещей диктуется необходимость направить законодательныя усилія не на выдѣленіе одной группы болѣзней изъ общей заболѣваемости рабочихъ, а на возможно болѣе совершенное обезпеченіе рабочихъ во всѣхъ случаяхъ потери работоспособности, какова бы происхожденія она ни была.

Въ этомъ отношеніи особенно поучителенъ примѣръ Германіи. Въ Германіи нѣтъ никакихъ спеціальныхъ законовъ о вознагражденіи за профессиональныя болѣзни. Но въ Германіи существуетъ широко развитая система страхованія отъ болѣзней, несчастныхъ случаевъ и инвалидности. И вотъ, благодаря этому, Германія, никогда не ставившая вопроса о про-

фессиональных болезней, ближе всех других стран подошла к его разрешению. В самом деле значительная часть профессиональных болезней — и притом не только специфически-профессиональных, но и болезней профессиональных в самом широком смысле этого слова — поглощается в Германии страхованием от болезней. В течение 26 недель (а в некоторых кассах в течение даже целого года) всякий больной рабочий независимо от характера болезни обеспечен и лечением и денежным пособием. За этот период времени целый ряд болезненных расстройств профессионального характера успевает исчезнуть, и рабочий возвращается к работам с восстановленной работоспособностью. Из тех болезней, которые оставляют длительную неработоспособность, одна часть, именно болезни, имеющие более или менее внезапное начало, попадают, как мы уже видели, в рубрику несчастных случаев и вознаграждаются наравне с ними. Наконец, известная часть случаев с длительной неработоспособностью вознаграждается по закону о страховании инвалидности. Сюда относятся именно те случаи, где потеря работоспособности не ниже $66\frac{2}{3}\%$. Таким образом в Германии значительная часть профессиональных болезней поглощается действующей системой страхования.

Сравнительно с теми идеальными требованиями, какие можно выставить в вопросе о вознаграждении рабочих за профессиональные болезни, в Германии оказываются следующие дефекты. Во-первых, остаются без вознаграждения члены семейств рабочих, умерших от профессиональных болезней. Этот пробел будет устранен, когда осуществится проектируемое страхование вдов и сирот. Во-вторых, рабочие, вознаграждаемые по закону о страховании инвалидности, получают слишком низкую пенсию, ибо, как мы знаем, инвалидная пенсия значительно ниже пенсии увечных. А между тем рабочий, сделавшийся инвалидом вследствие профессиональной болезни, имеет, по существу дела, те же права, что и рабочий, потерявший работоспособность вследствие несчастного случая. И наконец, в-третьих, остаются без всякого вознаграждения неполные инвалиды, так как страхование от инвалидности вознаграждает только лиц, потерявших не меньше $\frac{2}{3}$ работоспособности.

Последние два недостатка могут быть устранены повышением инвалидной пенсии вообще и установлением вознаграждения за частичную инвалидность. Но так как на проведение этих мер в ближайшем будущем рассчитывать трудно, то вопрос — насколько дело касается специфически-профессиональных болезней — может быть решен гораздо проще. Teieky, Ewald и др. предлагают включить в общую систему германского страхования еще страхование от специфически-профессиональных болезней, приравняв их к несчастным случаям. Те трудности, которые связаны вообще с вознаграждением профессиональных болезней, для Германии почти не существуют. Распределение ответственности между отдельными предпринимателями в Германии не требуется, так как ответственность

возлагается на коллективные органы — промышленные товарищества. Диагноз профессионального заболевания значительно облегчается тем, что его придется ставить лишь по прошествии 26—52 недель, когда большая часть болезней дает уже ясную картину. Наконец, создание «списка» по образцу английского закона или еще лучше по образцу законопроекта Bleton'a должно устранить всякие недоразумения при проведении такого страхования в жизнь, тем более, что Германия обладает уже широко развитым институтом третейского суда, которому может быть поручен разбор всяких споров в этой области.

Содержание настоящей главы можно резюмировать в следующих двух положениях:

1) Вопрос о вознаграждении рабочих в случае профессиональных заболеваний может быть разрешен исчерпывающим образом только путем широко-развитой системы страхования от болезней, несчастных случаев, полной и частичной инвалидности, а также страхования вдов и сирот.

2) В качестве переходной меры как для стран, имеющих уже страхование от несчастных случаев, так и для стран, обладающих лишь законом об ответственности предпринимателей за увечья рабочих, — может служить отнесение специфически-профессиональных болезней к несчастным случаям, для чего необходимо создание списка этих болезней и учреждение третейских судов для разрешения возникающих на почве применения закона споров.

§ 38. Страхование материнства.

Законодательство различных стран по охране материнства. — Вопросы о выдаче пособия в период материнства. — Каким требованиям должно удовлетворять страхование материнства. — Предели, поставленные в этом отношении условиями рабочего рынка. — Попытки самостоятельной организации страхования материнства. — Итальянский законопроект 1905 г. — Россия. — Выводы.

Вопрос о страховании материнства возник в Западной Европе в конце прошлого века. Он был выдвинут на сцену с одной стороны феминистским движением, поставившим своей задачей улучшение материального и правового положения женщины, с другой — общественными течениями, направленными к борьбе с ужасающей смертностью детей в рабочем классе. Что вопрос об охране беременной и кормящей женщины был поставлен именно на почву страхования, — это было совершенно естественно в виду той популярности, какую успевало уже к этому времени приобрести понятие социального страхования.

Материнство, — понимая под этим термином беременность, роды, послеродовой период и период кормления грудью, — представляет собой явление физиологическое, тем не менее оно так же, как и болезнь, сопровождается до известной степени потерей работоспособности, а

сдѣловательно и заработка. Абсолютный характер эта неработоспособность имѣетъ только въ теченіе сравнительно короткаго времени—въ теченіе нѣсколькихъ дней отъ момента родовъ. За предѣлами этого періода—до него и послѣ него—женщина находится въ состояніи лишь относительной неработоспособности. Беременная женщина можетъ въ случаѣ необходимости работать вплоть до первыхъ родонныхъ схватокъ. И точно также работница можетъ встать на работу черезъ 3—4—5 дней послѣ родовъ. Но работа въ эти періоды относительной неработоспособности покупается дорогой цѣной—цѣной здоровья и жизни самой матери и ея ребенка. И отсюда возникаетъ естественная задача для государства: не только обезпечить женщину на время ея абсолютной неработоспособности, но и создать условія, при которыхъ, она могла бы возможно дольше воздержаться отъ работы въ періоды относительной неработоспособности, т. е. въ періодъ беременности и кормленія.

Первый шагъ въ дѣлѣ охраны материнства сдѣлала Швейцарія въ 1877 г. Въ этомъ году былъ изданъ законъ, воспрещающій работу беременнымъ женщинамъ въ теченіе послѣднихъ 2 недѣль беременности и родильницъ—въ теченіе первыхъ четырехъ недѣль послѣ родовъ. Въ 1878 г. аналогичный законъ былъ изданъ въ Германіи. Тамъ была воспрещена работа въ теченіе 3 недѣль послѣ родовъ; въ 1900 году этотъ срокъ былъ удлинень до 4 недѣль. Но и послѣ этого срока возобновленіе работы обусловлено врачебнымъ разрѣшеніемъ. При отсутствіи такого разрѣшенія срокъ обязательнаго воздержанія отъ работы удлинняется до 5 и 6 недѣль. Въ Австріи, Швеціи и Италіи родильницы освобождаются отъ работы на 4 недѣли. Въ Испаніи законъ обязываетъ предпринимателя освобождать отъ работы женщинъ на 8 мѣсяцѣ беременности, однако только въ томъ случаѣ, если онѣ этого сами пожелаютъ и доставятъ медицинское свидѣтельство о невозможности работать. Мѣсто должно быть въ такомъ случаѣ за ними сохранено. Послѣ родовъ женщины освобождаются на срокъ отъ 4 до 6 недѣль. Въ 1908 г. въ Венгріи выработанъ законопроектъ о воспрещеніи давать беременнымъ женщинамъ тяжелую физическую работу, связанную съ поднятіемъ или перемѣщеніемъ тяжестей, съ сильнымъ мышечнымъ напряженіемъ и пр. Въ Италіи законъ беретъ подъ свою защиту и кормящую мать. Законъ 1902 обязываетъ фабрикантовъ предоставлять кормящимъ женщинамъ особое помѣщеніе для кормленія и разрѣшать извѣстные перерывы въ работѣ.

Вотъ все или почти все, что имѣется въ Западно-Европейскомъ законодательствѣ по вопросу о воспрещеніи работы женщинамъ въ періодъ материнства. Однако, совершенно очевидно, что всѣ перечисленныя постановленія крайне недостаточны—и не только въ томъ отношеніи, что ими въ общемъ устанавливается слишкомъ короткий срокъ освобожденія отъ работы, но главное въ томъ, что они имѣютъ односторонній, исключительный запретительный характеръ. Препраждая беременной женщинѣ или родильницѣ доступъ къ работѣ, законы эти не обезпечиваютъ ей сохраненія заработка за время вынужденной бездѣтельности и тѣмъ самымъ

обрекаютъ ее на сугубую нужду. Естественнымъ слѣдствіемъ такой положительности законодательства является то, что тѣ самыя лица, въ интересахъ которыхъ изданы законы, стараются всѣми способами нарушить и обойти ихъ.

Чтобы выолнить вторую, положительную часть задачи, чтобы обезпечить за освобожденіемъ отъ работы женщиной обычный заработокъ, приходится обратиться къ принципу страхованія. Если бы законодатель захотѣлъ возложить эту задачу на отдѣльныхъ предпринимателей, обязывая ихъ выплачивать заработную плату работницамъ въ теченіе нѣсколькихъ недѣль до и послѣ родовъ, то это настолько бы удорожило женскій трудъ, что сфера примѣненія его рѣзко сузилась бы. Кромѣ того такой путь совершенно непримѣнимъ по отношенію къ мелкой промышленности, между тѣмъ какъ тамъ эксплуатация женскаго труда какъ разъ особенно сильна. Поэтому то все современное движеніе въ защиту материнства ставитъ на своемъ знамени другой методъ разрѣшенія вопроса—именно страхованіе.

Въ странахъ, гдѣ существуетъ страхованіе на случай болѣзней, естественнымъ образомъ возникло стремленіе связать съ нимъ въ одно цѣлое и страхованіе материнства. Дѣло въ томъ, что вслѣдствіе страхованія отъ болѣзней до извѣстной степени создается и обезпеченіе женщины въ періодъ материнства. Германское страхованіе отъ болѣзней съ самаго начала своего существованія взяло подъ свою защиту родильницъ и обезпечило имъ пособие и леченіе въ теченіе 3 недѣль. Съ теченіемъ времени эта функція больничныхъ кассъ расширилась, и въ настоящее время, какъ мы уже знаемъ, пособие родильницамъ выдается въ теченіе 6 недѣль послѣ родовъ. Факультативно допускается и пособие беременнымъ въ теченіе 6 недѣль. Законопроектъ по реформѣ страхованія удлинняетъ срокъ обязательнаго пособия до 8 недѣль, причемъ 2 недѣли могутъ падать на время до родовъ. Въ Австріи больничныя кассы выдаютъ пособие родильницамъ въ продолженіе 4 недѣль. Но не только обще-обязательное страхованіе отъ болѣзней, а и кассы добровольнаго и факультативно-обязательнаго типа до извѣстной степени выолняютъ функцію страхованія материнства.

Такимъ образомъ уже создавшееся положеніе вещей говоритъ въ пользу объединенія страхованія материнства съ страхованіемъ отъ болѣзней. Но въ пользу этого имѣется еще одно очень существенное соображеніе, на которое указалъ на VIII международномъ конгрессѣ по социальному страхованію Копп¹⁾. Больничныя кассы заинтересованы въ страхованіи материнства. Истощеніе женскаго организма въ періодъ беременности и кормленія и раннее возобновленіе работы создаютъ почву для массы общихъ и специально-женскихъ болѣзней, которыя ложатся тяжелымъ бременемъ на бюджетъ больничныхъ кассъ. Тѣ расходы, которые кассы несутъ по страхованію материнства, если не цѣлкомъ, то въ значительной части возмѣщаются благодаря меньшей заболѣваемости тѣхъ женщинъ, которыя

¹⁾ Actes etc., т. III, стр. 567.

получили своевременную поддержку в период материнства. Поэтому и с точки зрения изыскания средств для страхования материнства объединение его с страхованием от болезней является наиболее естественным разрешением вопроса.

Однако до сих пор страхование материнства является для большинства масс побочной функцией, которой далеко не уделяется все то внимание, которого она заслуживает. И необходимо признать, что вопрос о защите материнства далеко не разрешен в полной мере даже там, где существуют широко развитое обязательное страхование от болезней, как напр. в Германии. Прежде всего страхование от болезней нигде еще не охватывает всего женского населения страны. Внѣ его остаются женщины-работницы некоторых крупных отраслей наемного труда (напр. прислуга), мелкие собственницы и незанятые промышленным трудом жены рабочих. Даже функции страхования от болезней, по сколько они касаются охраны материнства, далеко недостаточны, чтобы устранить все те неблагоприятные условия, которым подвержена женщина в период беременности, родов, родильного периода и кормления. Наконец между деятельностью страхования и требованиями промышленного устава далеко не всегда имеется надлежащее согласование. Так напр., в Германии больничные кассы оказывают пособие родильницам в течение 6 недель, а срок безусловного воспрещения работы равняется всего только четырем неделям. Больничные кассы могут оказывать пособие и во время беременности, но предприниматель не обязан в это время освобождать работницу от работы.

Чтобы показать, какія цели ставить себѣ современное движение в защиту материнства, мы приведем резолюцию первой Германской конференции по охране интересов работниц, бывшей в Берлине в марте 1907 г. В резолюции были выставлены следующие требования¹⁾.

1. Обязательное страхование от болезней должно быть распространено на сельскохозяйственных и лесных рабочих, на домашнюю прислугу и рабочих домашней промышленности.

2. Страхование от болезней должно оказывать помощь не только самим застрахованным, но и членам их семей.

3. Страхование материнства должно быть слито в одно неразрывное целое с страхованием от болезней, причем материальная ценность этой новой функции страхования должна быть равномерно распределена между всеми застрахованными независимо от их пола и семейного положения.

4. Функции страхования материнства должны заключаться в следующем:

а) Выдача пособий в течение 12 недель (именно 6 недель до и 6 недель послѣ родов) съ воспрещением работы в это время. Пособие должно равняться: для женщин-работниц—их полному заработку, для жен рабочих—среднему месячному заработку взрослых женщин.

б) Бесплатная помощь врача и акушерки во время беременности.

¹⁾ Проф. P. Mayer. Mutterschaftsversicherung. Actes du VIII congrès intern. etc. T. II, стр. 410.

в) Доставка ухода на дому в случае надобности, по усмотрению правления кассы.

д) Выдача премий кормящим женщинам в размере 25 марок за первые 3 месяца кормления и такой же суммы за следующие 3 месяца. Если врач запрещает кормление, премии не должны выдаваться.

5. Больничным кассам должно быть предоставлено право на собственные средства или на занятые капиталы осматривать, содержать или поддерживать консультации для матерей, приюты для беременных, родильниц, матерей и грудных детей, а также выдавать пособия на вскармливание детей.

6. Предписания промышленного устава относительно обязательного прекращения работы беременными и родильницами должны быть приведены в согласие с функциями страхования материнства.

7. В будущем, при объединении всех видов страхования в одно целое должны быть приняты во внимание и требования страхования материнства. Государство должно быть привлечено в участие взносов в этом виде страхования.

Съ медицинской точки зрения перечисленные требования далеко не могут быть признаны идеальными. Едва ли возобновление тяжелой фабричной работы через 6 недель послѣ родов можно считать совершенно безвредным. Точно также едва ли допустимо занятие промышленным трудом до середины 8 месяца беременности. Однако, надо принять во внимание, что при современных условиях в этом отношении нельзя захотеть слишком далеко. Все меры в защиту материнства должны считаться съ требованиями рабочего рынка. Вот что говорит по этому поводу известная германская социаль-демократка Lilly W a n n. Критикуя проект д-ра Zadeck'a о воспрещении работы женщинам в период материнства в течение 15—18 месяцев в, она высказывается следующим образом.

«Допустим, что нашлись бы средства для организации даже на таких широких началах вспомоществования работницам-матерям. Было ли бы этим самым уже обеспечено осуществление идеи и устранена возможность вредных результатов? По моему мнению на этот вопрос приходится ответить отрицательно. Женщина, оставившая работу на 1 1/4—1 1/2 года, не найдет уже своего места свободным по прошествии этого времени, ибо ни один предприниматель не согласится оставить за ней место на столь продолжительный срок. Если же женщина, имея несколько детей, не будет в общем заниматься своей обычной работой в течение 3—6 и более лет, результат получится тот, что она разучится работать съ требуемой ловкостью и скоростью и—либо совсем не получит больше должности, либо, если и получит, то очень плохо оплачиваемую. Она, правда, получит возможность жить со своими детьми некоторое время съ помощью средств, выдаваемых из кассы страхования, но когда выдача вспомоществования прекратится, она и дети должны будут терпеть нужду и голод, так как заработка мужа, особенно когда дети подрастут, не хватит на то, чтобы удовлетворить потребностям всей семьи,—тѣм болѣе, что, благодаря продолжительной поддержке, оказанной кассой страхования, отец семьи откажется покрывать одним своим заработком все расходы семьи. Постепенное суживание сферы применения женского труда, ростъ нужды, которая действует на семью еще болѣе разрушающим образом».

вомя, чѣмъ профессиональнѣй трудъ матери—таковы должны быть конечные результаты защиты женщинъ-матерей въ рамкахъ неосуществившихся—и подчеркиваю это—для настоящего времени" 1).

Такимъ образомъ движеніе въ пользу охраны материнства принуждено—даже въ лицъ самыхъ радикальныхъ своихъ представителей—ограничиваться сравнительно умеренными требованиями, которыя, впрочемъ, нигдѣ еще въ полной мѣрѣ не удовлетворены, а для большинства странъ являются еще далекимъ идеаломъ.

Въ странахъ, гдѣ нѣтъ обще-обязательнаго страхованія отъ болѣзней, возникло стремленіе создать страхованіе материнства въ видѣ самостоятельнаго института. Бельгійскій феминистъ Louis Frank 2) предложилъ еще въ 1897 г. созданіе особыхъ кассъ для выдачи пособия женщинамъ въ теченіе 2 недѣль до родовъ и 6 недѣль послѣ родовъ. Средства этихъ кассъ должны составляться изъ взносовъ предпринимателей, коммунъ и государства. Коммуны и государство должны восполнять свою часть расходовъ при помощи specialнаго налога на холостыхъ и бездѣтныхъ.

Такие же проекты—въ болѣе или менѣе разработанномъ видѣ—предлагались и въ другихъ странахъ, но практическаго осуществленія они не получили. Болѣе серьезную попытку въ этомъ направленіи сдѣлало Итальянское правительство, внесшее въ 1905 году въ парламентъ проектъ закона объ организаціи особой «материнской кассы». Такъ какъ этотъ проектъ представляетъ собой первый серьезный опытъ самостоятельной организаціи страхованія материнства, то мы позволимъ себѣ остановиться на немъ нѣсколько подробнѣе, хотя и онъ до сихъ поръ еще не получилъ законодательной санкціи.

Итальянскій законопроектъ 3) ставитъ себѣ очень скромную задачу: онъ стремится создать условія, при которыхъ изданный въ 1902 г. законъ о воспрещеніи работы родильницамъ въ теченіе 4 недѣль послѣ родовъ—не оставался бы мертвой буквой и во всякомъ случаѣ не ухудшалъ бы положенія женщинъ-работницъ. Поэтому законопроектъ, во 1-хъ, ограничиваетъ кругъ своего дѣйствія исключительно тѣми женщинами, на которыхъ распространяется законъ 1902 г., т. е. женщинами, занятыми промышленнымъ трудомъ, и, во 2-хъ, продолжительность пособия ограничиваетъ 4-мя недѣлями, во время которыхъ родильницы освобождаются отъ работы. Для осуществленія этого вида страхованія учреждается specialная материнская касса, въ видѣ автономнаго отдѣленія при «націо-

1) На русскомъ языкѣ «Охрана материнства». Изд. «Вѣсти Знанія», стр. 16—17.

2) «L'assurance maternelle» Брюссель 1897 г., см. у Lilly Braun, l. c.

3) См. «L'assurance maternelle et le caisses pour la maternité» par M. Henri Soudnik. Actes du VIII congrès intern. etc. T. II, стр. 474.—Смъ также Vincenzo Magaldi. «Die Arbeiterversicherung in Italien». Zacher, l. c., N. VI a, стр. 22.

нальной кассѣ по страхованію инвалидности и старости» 1). Страхованіе материнства обязательно для всѣхъ занятыхъ промышленнымъ трудомъ работницъ въ возрастѣ отъ 15 до 50 лѣтъ. Величина взносовъ зависитъ отъ величины заработка; каждая работница обязана вносить въ годъ приблизительно столько, сколько она зарабатываетъ въ день. Такъ при ежедневномъ заработкѣ отъ 0,60 до 1,20 лиръ 2) годовая взносъ равенъ 1,20 лирамъ, при заработкѣ отъ 1,20 до 1,80 лиръ онъ равенъ 1,80 лиръ и т. д. Работодатели вносятъ въ кассу столько же, сколько и застрахованныя. Пособіе пропорціонально взносамъ или другими словами заработку. Въ общемъ оно равняется приблизительно 3/4 заработной платы.

Проектъ этотъ, однако, оказался парламентской комиссіи слишкомъ сложнымъ и послѣ двухлѣтняго рассмотрѣнія она упростила его. Въ проектѣ комиссіи градация взносовъ и пособій уничтожена. Для всѣхъ застрахованныхъ устанавливается одинаковый взносъ въ 0,75 лиръ въ годъ и для всѣхъ родильницъ одинаковое пособіе въ 30 лиръ. При такой постановкѣ дѣла финансовая сторона проектируемаго страхованія оказывается чрезвычайно простой. По статистическимъ даннымъ въ Италіи имеется 1/2 милл. работницъ въ возрастѣ 15—50 лѣтъ. Взносъ работницъ и работодателей (по 0,75 лиръ) составитъ такимъ образомъ 750 тыс. лиръ въ годъ. Такъ какъ на 100 женщинъ-работницъ въ производительномъ возрастѣ приходится въ Италіи въ годъ 4,5 родовъ, то материнской кассѣ придется ежегодно выдавать пособіе 22,500 родильницамъ, т. е. расходовать сумму въ 675 тыс. лиръ. Небольшой избытокъ доходовъ надъ расходами необходимъ для покрытія издержекъ по управленію и въ качествѣ резерва для непредвидѣнныхъ случайностей.

Упрощенный проектъ парламентской комиссіи тоже встрѣтилъ препятствія къ своему осуществленію,—а именно оппозицію предпринимателей и ихъ идейныхъ представителей въ парламентѣ. Такимъ образомъ и до сихъ поръ Италія не имѣетъ обязательнаго страхованія материнства даже въ тѣхъ скромныхъ размѣрахъ, какіе проектировались въ изложенныхъ выше законодательныхъ предположеніяхъ.

Единственная форма, въ которой существуетъ въ настоящее время самостоятельное страхованіе материнства,—это кассы добровольнаго страхованія, страдающія еще нѣрѣдко нѣкоторой примѣсью благотворительности. Эти т. наз. «материнскія кассы» довольно распространены во Франціи и Италіи. Однако, кругъ дѣйствія этихъ кассъ крайне ограниченъ и оказываемая ими помощь очень скромна.

Что касается Россіи, то здѣсь собственно ни о какой охранѣ материнства не можетъ быть и рѣчи. Никакихъ законодательныхъ актовъ о воспрещеніи работы беременнымъ или родильницамъ у насъ нѣтъ. Точно также нѣтъ никакихъ учреждений, которыя оказывали бы женщинамъ-

1) Касса эта учреждена въ 1898 г. и представляетъ собой одинъ изъ видовъ добровольнаго государственнаго страхованія на подобіе французской «національной пенсіональной кассы для стариковъ» (см. стр. 40).

2) Лира = 37,50 коп.

матерям денежную помощь. Все, что делается в этом направлении, является продуктом доброй воли предпринимателей. Кое-где работницы пользуются отпуском послѣ родов на 2—3 недѣли, иногда при этом за ними сохраняется большая или меньшая часть заработной платы. Сколько промышленных заведений проявляют такую гуманность къ своим работницамъ, неизвестно, но непосредственныя наблюденія заставляютъ думать, что такія заведенія составляютъ ничтожный % среди всѣхъ заведений страны. Нѣсколько чаще практикуются денежные пособия изъ штрафныхъ капиталовъ. Такъ въ 1908 г. такихъ пособій было выдано 19,834 женщинамъ на общую сумму 70,587 рубл. ¹⁾ Средній размѣръ каждого пособия оказывается при этомъ равнымъ весьма скромной суммѣ въ 3 р. 55 коп. Если къ этому прибавить, что пособия роженицамъ практикуются у насъ еще и нѣкоторыми кассами добровольнаго страхования, то этимъ будетъ исчерпано все, что имѣетъ какое-либо подобіе страхования материнства въ Россіи. Что всего этого болѣе, чѣмъ недостаточно, говорить не приходится.

Внесенный правительствомъ законопроектъ по страхованію отъ болѣзни вводитъ до известной степени и страхованіе материнства. Законопроектъ, какъ мы знаемъ, гарантируетъ женщинамъ, участницамъ больничныхъ кассъ, пособие въ размѣрѣ отъ $\frac{1}{2}$ до $\frac{2}{3}$ заработка въ теченіи 4 недѣль послѣ родовъ. Одновременно съ этимъ предполагается внести въ промышленный уставъ статью, воспрещающую пользоваться трудомъ роженицъ въ теченіи первыхъ 4 недѣль. Рабочая комиссія Государственной Думы удлинила срокъ пособия до 6 недѣль, включивъ сюда послѣднія двѣ недѣли беременности. Отъ проведеніемъ этихъ нормъ въ жизнь мы сдѣлаемъ первый шагъ по пути охраны материнства. Но это будетъ только первый и притомъ довольно робкій шагъ. Не нужно забывать хотя бы того, что женщины-участницы больничныхъ кассъ будутъ составлять ничтожное меньшинство всѣхъ женщинъ трудящихся классовъ Россіи. Въ больничныхъ кассахъ будетъ участвовать только около $\frac{1}{2}$ миллиона женщинъ.

Подводя итоги всему сказанному въ настоящей главѣ, мы видимъ, что страхованіе материнства, какъ самостоятельный институтъ, имѣетъ весьма мало шансовъ на будущее. Даже наиболее серьезные попытки въ этомъ направленіи, какъ напр., итальянскіе законопроекты, поражаютъ своей мизерностью и далеко отстаютъ даже отъ самыхъ скромныхъ требованій въ этой области. Напротивъ, все заставляетъ думать, что въ нѣдрахъ страхованія отъ болѣзни найдется свое разрѣшеніе и проблема страхованія материнства. Въ этомъ отношеніи очень поучительно разсчитать, сдѣланный проф. Мауе'омъ въ своемъ докладѣ VIII международному конгрессу по социальному страхованію ²⁾. Оказывается, что крупной больничной кассѣ, имѣющей 100 тысячъ членовъ, достаточно по-

¹⁾ Сводъ отчет. фабр. испект. за 1908 г. стр. 48.

²⁾ См. списокъ на стр. 272.

высить членскій взносъ на $1\frac{1}{2}\%$, чтобы осуществить страхованіе материнства въ довольно широкихъ размѣрахъ. Такое повышеніе взносовъ дадо бы кассѣ возможность:

- 1) Выдавать всѣмъ работницамъ полный заработокъ въ теченіи 6 недѣль до и 6 недѣль послѣ родовъ.
- 2) Выдавать женамъ рабочихъ въ теченіи того же срока средней заработной платы поединицы въ данной мѣстности.
- 3) Доставать бесплатно акушерскую и врачебную помощь, а также лекарства.
- 4) Выдавать премии за кормленіе въ размѣрѣ 25 марокъ каждой матери.
- 5) Устранять консультационныя бюро по вскармливанію, родильные пріюты и пр.

Такимъ образомъ здѣсь, какъ и въ главѣ о профессиональныхъ болѣзняхъ, мы приходимъ въ выводу, что не нужно искать окольныхъ путей для разрѣшенія отдѣльныхъ задачъ социальнаго страхованія, а нужно стремиться развивать и совершенствовать основныя и главныя его формы. Будущее социальнаго страхованія не въ раздробленіи, а въ объединеніи.

§ 39. Страхование вдовъ и сиротъ.

Частное добровольное страхованіе жизни въ Америкѣ и Англии.—Взаимно-добровольное и государственно-добровольное страхованіе.—Частно-обязательное страхованіе.—Германскій проектъ обще-обязательнаго страхованія.

Страхование вдовъ и сиротъ болѣе известно въ широкой публикѣ подъ названіемъ страхованія жизни или страхованія на случай смерти. Этотъ видъ страхованія получилъ широкое распространеніе во всѣхъ странахъ въ формѣ частнаго страхованія, обслуживающаго главнымъ образомъ зажиточные классы населенія. Въ такой формѣ страхованіе жизни ни по своей организаціи, ни по кругу дѣйствія не можетъ быть отнесено къ социальному страхованію,—въ томъ смыслѣ, какъ мы условились понимать этотъ терминъ. Нужно, однако, замѣтить, что въ нѣкоторыхъ странахъ—главнымъ образомъ въ Англии и Америкѣ—частное страхованіе жизни выработало такія общедоступныя формы, что захватило въ кругъ своего дѣйствія широкия массы населенія, въ томъ числѣ и известную часть пролетариата,—именно наиболее обезпеченные слои его. Такъ напр. Лондонская «Prudential Insurance Company» выдала къ 1 янв. 1907 г. 16.784.654 полицъ на сумму 4.258 милл. франк. Стоимость одного полицы равняется такимъ образомъ всего 254 франкамъ т. е. 94 рублямъ. Уже скромность этой средней цифры показываетъ, какой кругъ клиентовъ обслуживаетъ названная компанія. Таки же компаніи существуютъ и въ С. А. С. Штатахъ ¹⁾. Представляя собой частныя ком-

¹⁾ См. Ulysse Gobbi. «L'assurance des veuves et des orphelins». Actes du VIII Congr. etc стр. 710.

мерчески предприятия, эти компании сдѣлали своей специальностью страхование мелких суммъ, находя, что этотъ видъ страхования ничуть не менѣе выгоденъ, чѣмъ страхование крупныхъ капиталовъ. Чтобы пербовать клиентовъ среди мало-зажиточныхъ слоевъ населенія, компании нѣмлютъ цѣлый штатъ агентовъ, которые не только заключаютъ условія съ страхователями, но и ходятъ на домъ за получениемъ очередныхъ взносовъ. Кроме того компании допускаютъ страхование на самыя незначительныя суммы, взимаютъ взносы понедѣльно, помесячно, и дѣлаютъ всякія другія аналогичныя льготы. Само собой разумеется, что за всѣ эти льготы плательщики расплачиваются болѣе высокими страховыми преміями. Тѣмъ не менѣе нельзя не признать, что въ описанной формѣ страхование жизни приобретаетъ уже извѣстный социальный характеръ. Для странъ, отличающихся съ одной стороны зажиточностью населенія, а съ другой—сильно-развитымъ индивидуализмомъ, такая форма частнаго добровольнаго страхования является наиболѣе естественной переходной стадіей къ болѣе совершеннымъ формамъ социального страхования.

Въ странахъ континентальной Европы—отчасти, впрочемъ, и въ Англии—страхованіе вдовъ и сиротъ носитъ уже болѣе выраженный общественный характеръ. Однако, всюду этотъ видъ страхования находится еще въ зачаточномъ періодѣ и переживаетъ первоначальную стадію развитія, давно уже пройденную другими отраслями социального страхования. Мы не говоримъ здѣсь, конечно, о томъ страхованіи вдовъ и сиротъ, которое входитъ какъ неотъемлемая часть въ систему страхования отъ несчастныхъ случаевъ. Эта отрасль страхования, какъ мы знаемъ изъ предыдущаго изложенія, достигла во многихъ странахъ значительной степени совершенства. Но чистое страхование жизни, т. е. страхование на случай ненасильственной смерти, нагдѣ не получило до сихъ поръ широкаго и полнаго развитія и не приобрѣло характера обще-обязательнаго страхования.

Въ большинствѣ европейскихъ странъ страхование вдовъ и сиротъ является одной изъ функций—и притомъ функцией второстепенной—кассы добровольнаго страхования. Такъ нѣкоторые англійскіе трейдъ-юнионы и дружескія общества практикуютъ выдачу пособій семьямъ умершихъ членовъ. То же самое мы находимъ во Франціи, Швейцаріи и Италіи. Обыкновенно пособие оказывается въ формѣ единовременной выдачи, очень рѣдко даются пенсіи. Напр., въ Италіи въ 1904 г. только 4,6% всѣхъ обществъ взаимопомощи выдавали пенсіи вдовамъ и сиротамъ; 29,6% ограничивались выдачей единственнаго пособия, а остальные 65,8% вовсе не практиковали этой отрасли страхования. Къ этому нужно прибавить, что какъ единовременныя пособия, такъ и пенсіи отличаются въ кассахъ добровольнаго страхования крайне незначительными размѣрами.

Рядомъ съ этой формой добровольно-взаимнаго страхования въ нѣкоторыхъ странахъ существуетъ еще и другая форма добровольнаго страхования вдовъ и сиротъ.—именно государственное добровольное страхование. Во Франціи и Италіи государственныя или—какъ ихъ

тамъ называютъ національными кассы по страхованію старости и инвалидности берутъ на себя и страхование жизни своихъ клиентовъ. При нѣкоторомъ повышеніи взносовъ страхователь обезпечиваетъ не только пенсію себѣ самому на случай инвалидности и старости, но и пенсію семьѣ на случай своей смерти. Однако этотъ видъ страхования не имѣетъ большого значенія, такъ какъ вообще кругъ дѣятельности названныхъ кассъ очень узокъ, а количество лицъ, страхующихъ свои семьи, и вовсе незначительно.

Какъ и всѣ другія отрасли социального страхования, страхование вдовъ и сиротъ совершаетъ медленную эволюцію отъ добровольной организаціи къ обязательной. Уже въ настоящее время во многихъ странахъ существуетъ обязательное страхование вдовъ и сиротъ для нѣкоторыхъ, сравнительно узкихъ круговъ населенія. Чиновники правительственныхъ и общественныхъ учрежденій имѣютъ почти повсюду обязательныя пенсіонныя кассы. Въ нѣкоторыхъ странахъ такія же кассы учреждены для горнорабочихъ, для железнодорожныхъ служащихъ, для матросовъ. Конечно, такое частно-обязательное страхование не разрѣшаетъ вопроса объ обезпеченіи вдовъ и сиротъ во всей массѣ населенія. Но оно устанавливаетъ принципъ обязательности въ принятіи къ страхованію вдовъ и сиротъ и, слѣдовательно, намѣчаетъ путь, по которому должно пойти развитіе этого страхования въ будущемъ. Къ тому же съ теченіемъ времени кругъ лицъ, захватываемыхъ частичнымъ страхованіемъ, увеличивается, и такимъ образомъ постепенно подготавливается переходъ къ всеобщему страхованію. Въ Германіи, напр., частное страхование успѣло распространить свое дѣйствіе на довольно широкій кругъ лицъ. Такъ, въ 1906 г. горнозаводскія пенсіонныя кассы платили пенсіи 68.482 вдовамъ и 54.979 сиротамъ; железнодорожныя—19.837 вдовамъ и 17.081 сиротамъ. Сюда нужно прибавить еще довольно значительное количество вдовъ и сиротъ, получавшихъ пенсіи отъ государственныхъ и общественныхъ учреждений. Въ общемъ около 1/4 всѣхъ вдовъ и сиротъ Германіи обезпечено уже на основаніи дѣйствующихъ законовъ¹⁾. Отсюда понятно, почему Германія могла поставить на очередь вопросъ о введеніи общеобязательнаго страхования вдовъ и сиротъ.

Въ 1909 г. вмѣстѣ съ проектомъ реформы всѣхъ отраслей страхования германское правительство внесло въ рейхстагъ и проектъ страхования вдовъ и сиротъ²⁾. Проектъ этотъ уже принятъ рейхстагомъ, и въ самомъ недалекомъ будущемъ Германія обогатится новымъ видомъ общеобязательнаго страхования. Въ какихъ же размѣрахъ и въ какой формѣ осуществится этотъ новый институтъ?

Уже при обсужденіи вопроса о страхованіи вдовъ и сиротъ въ печати и на съѣздахъ выяснилось, что этотъ видъ страхования потребуетъ громадныхъ расходовъ, едва ли не большихъ, чѣмъ страхование отъ старости

¹⁾ См. Weymann, l. c., стр. 79.

²⁾ „Witwen und Waisenversicherung“ von Düttmann, Actes du VIII Congrès international, etc., T. II, стр. 726.

и инвалидности. Германское правительство, поэтому, с самого начала предвидело необходимость участия государства в материальном бремени нового вида страхования. При введении в 1902 г. нового таможенного тарифа, повышавшего пошлины на целый ряд предметов первой необходимости, германское правительство обещало рейхстагу откладывать все избытки от поступлений пошлин в особый фонд, который мог бы впоследствии быть использован для страхования вдов и сирот. Фонд этот должен был достигнуть к 1910 г. крупной суммы в несколько сот миллионов марок. В действительности эти предположения не оправдались, и фонд оказался гораздо скромнее. Соответственно с этим и правительству при выработке законопроекта о страховании вдов и сирот пришлось сузить функции нового института до очень скромных размеров.

Согласно внесенному в рейхстаг законопроекту новый вид страхования и по своей организации и по кругу действия будет тесно примыкать к страхованию инвалидности. Право на пенсию обеспечивается только за вдовами и сиротами тех рабочих, на которых распространяется закон о страховании старости и инвалидности. Таким образом можно сказать, что страхование старости и инвалидности сливается в одно целое с страхованием жизни. Связь эта однако не только внешняя, она проявляется не только в совпадении круга страхуемых. Германский законопроект создает и тесную внутреннюю связь между обоими видами страхования. Вдовы получают пенсию только в том случае, если их мужья успели приобрести права на инвалидную пенсию, т. е. сдѣлали соответствующее число взносов. С другой стороны требуется, чтобы и сами вдовы были неспособны в том смысле, как это понимается законом об инвалидности, т. е. в смысле потери $\frac{2}{3}$ работоспособности. Далее, как размеры пенсий, так и размеры взносов исчисляются на основании тарифов инвалидного страхования. Вдовья пенсия составляет 30% инвалидной, сиротская—15% для первого ребенка и 2,5% для следующих. Абсолютная величина вдовьих пенсий будет колебаться в зависимости от класса заработка. Таки:

в I классѣ вдовья пенсия будутъ отъ 72,60 мар. до 90,60 мар.
> II > > > > 80,40 > > 116,40 >
> III > > > > 86,40 > > 134,40 >
> IV > > > > 92,40 > > 152,40 >
> V > > > > 98,40 > > 170,40 >

Сиротскія пенсії будутъ колебаться отъ 36,40 до 85,20 мар. въ годъ при одномъ ребенкѣ и отъ 171,00 до 260,40 мар. при 6 сиротахъ. Такимъ образомъ если застрахованный по инвалидному страхованию будетъ дѣлать взносы 50 лѣтъ, то его вдова, оставшаяся съ 6 дѣтьми, получитъ пенсию въ 430,80 мар. (198 р.). Это случай наивысшей возможной пенсiи по данному виду страхования.

Тяжесть новаго вида страхования распределяется, какъ и въ инва-

лидномъ страховании, между рабочими, работодателями и государствомъ. Взносы рабочихъ и работодателей по инвалидному страхованию повышаются. Въ первомъ классѣ заработка повышение ежегодныхъ взносовъ составляетъ 2 пфени. для рабочихъ и работодателей, во 2 классѣ—4 пф. и т. д. до 10 пф. въ пятый классѣ. Излишками, полученными отъ этого повышения взносовъ, будутъ покрываться расходы по страхованию вдовъ и сиротъ. Государство будетъ приплачивать къ каждой вдовьей пенсiи 50 марокъ въ годъ, къ каждой сиротской пенсiи 25 мар.

Такова въ общихъ чертахъ предполагаемая организация страхования вдовъ и сиротъ въ Германiи. Читатель видитъ, что въ общемъ новый законопроектъ представляетъ только робкую попытку разрешить намѣченную задачу. Не говоря уже о крайне скромныхъ размерахъ вдовьихъ и сиротскихъ пенсiй—ибо какую поддержку можетъ оказать вдова, ежегодная пенсiя, скажемъ, въ 100 мар., т. е. 46 р.—особенно чувствительнымъ недостаткомъ законопроекта является установление права на пенсию только за неспособными вдовами. Несмотря на далеко зашедшую индустриализацию Германiи, все-таки сфера приложенiя женскаго труда сравнительно ограничена. Если женщина при жизни мужа не занималась никакимъ промышленнымъ трудомъ, если она не знаетъ никакого ремесла, то какъ бы велика ни была ея работоспособность, ей далеко не всегда удастся найти заработокъ. Если же прибавить къ этому, что вдова, имѣющая нѣсколько человекъ дѣтей, принуждена отдавать значительную часть своего времени домашнему хозяйству, то станетъ очевиднымъ, насколько жестоко лишене вдовы пенсiи только потому, что она работоспособна. Не нужно забывать, что инвалидные вдовы и въ настоящее время получаютъ пособия отъ частной и общественной благотворительности—и притомъ пособия, по размерамъ своимъ немногимъ отличающiяся отъ предполагаемыхъ вдовьихъ пенсiй.

Несмотря, однако, на все эти недостатки, нельзя не признать, что какъ первый опытъ на совершенно новомъ пути, германскiй законопроектъ по страхованию вдовъ и сиротъ представляетъ явление крупной общественной важности. И едва ли можетъ быть какое-либо сомнѣнiе, что, возникнувъ, новый институтъ начнетъ совершенствоваться и развиваться, и что отмѣченные недостатки его будутъ въ болѣе или менѣе близкомъ будущемъ устранены.

ЧАСТЬ IV.

Система государственных пенсий.

Во вступительной главѣ настоящаго сочиненія мы опредѣлили страхованіе, какъ систему обезпеченія какаго-либо риска путемъ переложенія его матеріальной тяжести на большое количество участниковъ. Познакомившись въ дальѣйшемъ изложеніи съ различными формами социальнаго страхованія, читатель могъ убѣдиться, что далеко не во всѣхъ этихъ формахъ приложимо въ полной мѣрѣ приведенное опредѣленіе. Въ сущности чистый типъ страхованія представляютъ только организаціи добровольнаго социальнаго страхованія, какъ дружескія общества въ Англіи, свободныя больничныя кассы въ Германіи, *sociétés de secours mutuels* во Франціи. Всѣ виды обязательнаго страхованія уже отступаютъ отъ чистаго принципа страхованія. Матеріальная тяжесть страхованія распределяется здѣсь не только между участниками страхованія, но до известной степени перелажается на третьихъ лицъ, — на предпринимателей, на государство. Къ страховому началу, началу самообезпеченія, здѣсь примѣшано начало социальнаго налога, налога на однихъ въ пользу другихъ. И мы видѣли, что развитіе социальнаго страхованія все болѣе и болѣе выдвигаетъ впередъ вторую принципъ и все болѣе и болѣе отбрасываетъ назадъ первую. По мѣрѣ того какъ расширяются задачи социальнаго страхованія, по мѣрѣ того какъ возрастаютъ требованія къ нему со стороны рабочихъ массъ, все болѣе и болѣе выясняется невозможность основать грандіозное заданіе страхованія на фундаментѣ самообезпеченія. Широкія рабочія массы не могутъ дѣлать такихъ взносовъ и продолженіе такихъ сроковъ, чтобы одними этими взносами были удовлетворены всѣ нужды социальнаго страхованія. Соціальное страхованіе должно, поэтому, либо остановиться въ своемъ развитіи, либо перевоплотиться въ новую форму, не имѣющую уже чисто страхового характера. Такой новой формой, логически развившейся изъ обязательнаго страхованія и представляющей собой высшій типъ социальнаго страхованія, является система государственныхъ пенсій.

Въ настоящее время эта система существуетъ только въ четырехъ странахъ — Даніи, Нов. Зеландіи, Англіи и Австральскихъ Соединенныхъ Штатахъ, причемъ въ двухъ послѣднихъ странахъ она введена только съ 1908 года. Функция новой системы пока ограничивается только обезпеченіемъ старости, и только въ Австральскихъ Соединенныхъ Штатахъ

сдѣлана попытка распространить систему пенсій на инвалидность, а отчасти и на неработоспособность, вызванную несчастными случаями. Въ общемъ система государственныхъ пенсій еще только начинаетъ развиваться и истинное значеніе ея раскроется только въ будущемъ. Но для всякаго, кто внимательно изучаетъ проблемы социальнаго страхованія, уже въ настоящее время ясно, что передъ нами здѣсь могучее общественное явленіе, которому суждено сыграть въ жизни ближайшихъ поколѣній крупную историческую роль.

§ 40. Дѣйствующее законодательство.

Датскій законъ 1891 г. — Ново-Зеландскій законъ 1898 г. — Англійскій законъ 1908 г. — Австральскій законъ 1908 г.

Первой страной, осуществившей новую систему, была Данія. Въ ней система пенсій исторически развилась изъ высоко организованнаго института призрѣнія бѣдныхъ. Маленькая, культурная страна, мало страдавшая отъ пауперизма, давно уже организовала правильную помощь всѣмъ лицамъ, впадшимъ въ бѣдность. Развившіеся отсюда институты государственныхъ пенсій, придавъ этой помощи систематическій характеръ и устранивъ ея оскорбительную филантропическую форму, подвели подъ нее строго-правовой фундаментъ. Тѣмъ не менѣе и въ настоящемъ своемъ видѣ датскій институтъ государственныхъ пенсій не вполне свободенъ отъ нѣкоторой филантропической окраски, напоминающей о его происхожденіи.

Какъ и всякая система пенсій датскій законъ 9 апр. 1891 года распространяетъ свое дѣйствіе на все населеніе, безъ всякаго изъятія. Всѣмъ датскімъ гражданамъ, къ каковой бы профессіи и общественному положенію онъ ни принадлежалъ, имѣть право на пенсію, разъ онъ удовлетворяетъ опредѣленнымъ, въ законѣ установленнымъ условіямъ. Предметомъ страхованія является старость, но только въ томъ случаѣ, если она сопровождается невозможностью добыть необходимыя средства существованія. Такимъ образомъ старики, продолжающіе свои обычныя занятія или имѣющіе какіе либо другіе источники существованія, не подлежатъ дѣйствію закона. Старческимъ возрастомъ считается 60 лѣтъ.

Условія дану получения пенсіи слѣдующія. Во 1-хъ необходимо, чтобы лицо, претендующее на пенсію, не совершило какаго либо преступленія, связаннаго съ лишеніемъ правъ. Во 2-хъ, чтобы отсутствіе заработка не было слѣдствіемъ предосудительнаго поведенія со стороны самого просителя; въ 3-хъ, чтобы проситель въ теченіе послѣднихъ 10 лѣтъ жилъ въ Даніи, и въ 4-хъ, чтобы въ теченіе послѣднихъ 5 лѣтъ онъ не прибѣгалъ къ помощи общественной благотворительности.

Существенную особенность и въ то же время крупный недостатокъ датскаго закона составляетъ отсутствіе въ немъ точной регламентаціи размѣровъ пенсій. Эти размѣры опредѣляются органами, проводящими законъ въ жизнь, приблизительно къ индивидуальнымъ потребностямъ просителя. Относящаяся сюда статья закона требуетъ лишь, что бы пенсія была «до-

статочна для содержания пенсионера и его семьи. Само собой разумеется, что как бы добросовестно ни относились к своим обязанностям исполнительные органы, неопределенная редакция закона должна давать повод к многочисленным жалобам на произвол и пристрастие. В малельных общинах, где все жители хорошо знают друг друга, где узнать какой либо доход так же трудно, как и симулировать сугубую нужду—таких жалоб сравнительно мало. Напротив в городах и в особенности в столицах, где кстати сказать, живет одна пятая часть населения всей Дании,—определение степени нужды пенсионера и размеров следуемой ему пенсии представляется чрезвычайно трудной и неблагоприятной задачей, вызывающую безчисленное множество нареканий.

Материальные средства, необходимые для выдачи пенсий, черпаются из двух источников—из бюджета органов местного самоуправления и из общегосударственного бюджета. Пенсии выдаются органами самоуправления, а в конце каждого года половина произведенных расходов возвращается им из государственного казначейства. Доплата государства была первоначально ограничена определенным максимумом—именно 2 милл. крон¹⁾ в год, но впоследствии пришлось выйти далеко за пределы этого максимума. Никаких взносов со стороны самих застрахованных не существует. Не существует также никаких специальных налогов для покрытия расходов по пенсиям. Население несет тяжесть страхования постольку, поскольку оно вообще участвует в пополнении местного и общегосударственного бюджета. Таким образом пенсионирование стариков государство относит к нормальным своим обязанностям, как народное образование, борьбу эпидемиями, оборону страны и пр.

Закон о пенсиях проводится в жизнь органами местного самоуправления. Лицо, желающее получить пенсию, обращается в правление той общины, где оно в данное время проживает. Ему выдается особый вопросный бланк, который оно должно заполнить добросовестными показаниями. Правление общины принимает все имеющиеся в его распоряжении меры для того, чтобы проверить показания просителя. Если оказывается, что проситель удовлетворяет всем указанным в законе условиям, то правление общины определяет размер пенсии, соответствующий степени нужды просителя. Последний может обжаловать решение правления главной административной власти данного округа. Высшей инстанцией для рассмотрения всех жалоб по применению закона является Мин. Вн. Дель.

Приведем теперь несколько статистических данных о результатах применения датского закона о пенсиях²⁾.

В первый год действия закона (1892) число пенсионеров равня-

¹⁾ Датская крона—приблиз. 52 коп.

²⁾ Aage Sørensen „Die Arbeiterversicherung in Dänemark“, Zacher etc. НН. I, 1а, 1б.

лось 43.826. В 1906 году число это увеличилось на 57%, достигнув 68.831. Средний размер пенсий также непрерывно увеличивался. Он составлял:

в 1892	82,63 крона.	в 1899	118,03 крона
„ 1893	90,00 „	„ 1900	122,29 „
„ 1894	95,82 „	„ 1901	128,27 „
„ 1895	101,61 „	„ 1902	135,12 „
„ 1896	105,62 „	„ 1903	142,28 „
„ 1897	109,58 „	„ 1905	147,09 „
„ 1898	114,47 „	„ 1906	152,39 „

За 15 лет пенсия почти удвоилась. В 1906 г. пенсионер получал в среднем 79 р. 25 к. в год. В Германии в 1907 г. средняя старческая пенсия равнялась 73 р. 82 к. Таким образом несовершеннолетний датский закон обеспечивает стариков лучше, чем высоко-развитое германское страхование.

Увеличение числа пенсионеров и размеров средней пенсии должно было, конечно, вызвать резкое повышение общих расходов на пенсии. И действительно в 1892 г. осуществление закона потребовало 2.557,961 кр., а в 1906 г.—7.568,790 кр. т. е. в 3 раза больше. Доплата государства, составлявшая в 1902 г. 1.014,278 кр., достигла в 1906 г. 3.826,072 кр.

В первые годы по введению в Дании института государственных пенсий произошло некоторое уменьшение расходов на общественное призрение бедных. В дальнейшем, однако, это влияние сгладилось, и расходы на призрение бедных начали снова возрастать, хотя и не так быстро, как расходы на пенсии. Это видно из следующей таблицы:

Расходы общин (в кронах):

	На призрение бедных.		На государствен. пенсии.		В с е г о .	
	Абс. циф.	На 1 жит.	Абс. циф.	На 1 жит.	Абс. циф.	На 1 жит.
1890—94	7.748.256	3,50	1.470.650	0,67	9.218.906	4,17
1895—99	7.335.376	3,15	2.125.330	0,91	9.470.706	4,06
1900—05	8.338.702	3,35	3.096.213	1,24	11.434.915	4,59

Эта таблица прекрасно иллюстрирует генетическую связь, которая существует в Дании между институтом государственных пенсий и общественным призрением бедных. В первые годы пенсии представляли собой как бы только один из видов призрения бедных и почти не потребовали со стороны общин новых расходов. Только в дальней-

шемъ новый институтъ сталъ развиваться, какъ самостоятельное учрежденіе, и бюджетъ его сталъ увеличиваться быстрее, чѣмъ бюджетъ общественнаго приарнія. Но и въ настоящее время общественное приарніе поглощаетъ чуть не втрое больше общинныхъ доходовъ, чѣмъ пенсіи старикамъ. Очевидно, законъ о пенсіяхъ удовлетворяетъ только малую долю нужды среди населенія датскаго королевства.

За послѣдніе годы въ Даніи дѣлательно обсуждается вопросъ о реформѣ закона 9 апр. 1891 г. Многочисленные проекты и предложенія, исходяшіе отъ отдѣльныхъ лицъ, политическихъ партій и общественныхъ самоуправленій,—обнаруживаютъ въ общемъ одну и ту же тенденцію: поврать всѣ нити, связывающія институтъ пенсій съ системой приарнія обданныхъ, а также расширить и углубить функціи этого института. Изъ конкретныхъ предложеній въ этомъ направленіи имѣтъ больше всего шансовъ на осуществленіе проектъ, предложенный муниципалитетомъ г. Копенгагена. Въ этомъ проектѣ вводится опредѣленный размѣръ пенсій,—именно 360 коронъ для жителей столицы, 300—для жителей провинціальныхъ городовъ и 240 для деревенскихъ жителей. Затѣмъ слѣдуетъ упомянуть о работахъ специальной парламентской коммисіи, разрабатывающей вопросъ о распространеніи системы пенсій на случаи инвалидности. До настоящаго момента остается, однако, въ силѣ законъ 9 апр. 1891 г.

1 ноября 1898 г. законъ о пенсіяхъ престарѣлымъ принятъ парламентомъ Новой-Зеландіи. Въ отличіе отъ датскаго Ново-зеландскій законъ чуждъ всякой филантропической окраски. Текстъ закона начинается съ слѣдующихъ знаменательныхъ словъ, въ которыхъ опредѣленно указывается принципиальная основа закона. «Такъ какъ справедливость требуетъ, чтобы правоспособные граждане, которые въ лучшіе годы своей жизни поддерживали колонію уплатой налоговъ и способствовали ей процвѣтанію своими трудами и своими способностями, получали отъ колоніи пенсію въ старости, то парламентъ постановляетъ. . . »¹⁾

Основные принципы Ново-зеландскаго закона тѣ же, что и въ датскомъ—всеобщность и безплатность. Дѣйствію его подлежатъ всѣ граждане Новой Зеландіи. Законъ ставитъ только рядъ условій относительно имущественнаго положенія просителя въ моментъ назначенія пенсіи и предъявляетъ рядъ требованій нравственнаго характера. О «безплатности» пенсій мы говоримъ въ томъ смыслѣ, что онѣ не предполагаютъ никакихъ предварительныхъ взносовъ.

Ново-зеландскій законъ обезпечиваетъ только старость, каковую онъ считаетъ съ 65 лѣтнаго возраста.

Главныя условія, которымъ должно удовлетворять лицо, желающее получить пенсію, сводятся къ слѣдующему. Требуется:

1) Чтобы лицо это въ теченіе послѣднихъ 25 лѣтъ проживало въ колоніи;

¹⁾ Проф. Alfred. Manes. „Die Arbeiterversicherung in Australien und Neu-Seeland“; Zacher, etc., N. XVIII, Anlage I.

2) Чтобы въ теченіе послѣднихъ 12 лѣтъ оно не было подвергнуто наказанію болѣе 4 разъ за преступленія, наказуемыя тюремнымъ заключеніемъ на срокъ свыше 12 мѣсяцевъ и лишеніемъ правъ;

3) Чтобы въ теченіе послѣднихъ 25 лѣтъ оно не было подвергнуто заключенію въ тюрьмѣ на срокъ свыше 5 лѣтъ;

4) Чтобы въ теченіе послѣднихъ 12 лѣтъ оно безъ уважительныхъ причинъ не покинуло жены (или мужа) и дѣтей до 14 лѣтъ больше, чѣмъ на 6 мѣсяцевъ.

5) Чтобы въ теченіе послѣднихъ 5 лѣтъ оно вело трезвую и правдивую жизнь.

Если претендентъ на пенсію удовлетворитъ всѣмъ этимъ условіямъ то онъ имѣетъ право на ежегодную пенсію въ 26 ф. ст. т. е. въ 246 руб. ¹⁾. Если онъ имѣетъ какой либо доходъ свыше 37 ф. ст. въ годъ, то за каждый фунтъ дохода свыше этой нормы пенсія понижается на 1 ф.; другими словами сумма дохода и пенсіи не должна превышать 60 фунт. Такимъ образомъ доходъ въ 60 фунт. уничтожаетъ право на пенсію. При наличности имущества или капитала за каждые 10 фунт. стоимости имущества понижается на 1 ф. пенсія. Слѣдовательно при стоимости имущества въ 20 ф. пенсія равняется 24 ф., въ 30 ф.—23 ф. и т. д. Очевидно, что при имуществѣ въ 260 фунт. право на пенсію прекращается.

Законъ осуществляется представителями мѣстной администраціи (окружными регистраторами) и мировыми судьями. Регистраторы собираютъ всѣ данныя, необходимыя для рѣшенія вопроса о правахъ просителя на пенсію. Самое рѣшеніе этого вопроса постановляется мировымъ судьей въ присутствіи просителя. Процедура назначенія пенсіи чрезвычайно упрощена и свободна отъ всякаго формализма.

Статистическіе итоги примѣненія ново-зеландскаго закона выражаются въ слѣдующихъ цифрахъ.

	Число пенсионеровъ.	Ежегодный расходъ въ ф. ст.	Ежегодный расходъ на 1 жителя въ пенсіяхъ ²⁾ .	Число пенсионер. на 1000 населенія (въ круглыхъ цифр.).
1899	7.443	3.124	1	10
1902	12.776	207.468	63	16
1904	11.926	203.164	58	14
1906	12.582	254.267	68	14

Въ первую половину отчетнаго періода число пенсионеровъ изъ года въ годъ увеличивалось. Въ 1902 г. оно достигло максимальной цифры,

¹⁾ 1 ф. стерл.—9 р. 46 коп.

²⁾ 1 пенсъ равна приблизительно 4 коп.

послѣ чего остается до сихъ поръ приблизительно стационарнымъ. Пенсіонерность, т. е. отношеніе числа пенсіонеровъ къ населенію, выражается за послѣдніе годы 14 на тысячу. По расчету на 1 жителя матеріальное бремя, связанное съ пенсіонированіемъ стариковъ, выразилось въ суммѣ 2 р. 72 к. въ годъ.

Изъ общаго числа пенсіонеровъ 82% получаетъ полную пенсію, т. е. не владѣетъ никакимъ имуществомъ и не имѣетъ никакого дохода. У остальныхъ 18% пенсія болѣе или менѣе сокращена въ зависимости отъ размѣровъ имущества и дохода.

Интересно еще отмѣтить незначительность расходовъ на управленіе, свойственную вообще системѣ государственныхъ пенсій. Въ 1906 г. эти расходы составляли всего только 1,67% общаго бюджета. Между тѣмъ напр., Германское страхованіе, по вычислениямъ Я. Ю. Вегнера ¹⁾ требуетъ 8,6% организационныхъ расходовъ.

Сопоставленіе практики Ново-зеландскаго закона съ практикой Германскаго страхованія поучительно еще въ одномъ отношеніи: оно показываетъ, насколько система пенсій шире и интенсивнѣе обезпечиваетъ населеніе, сравнительно съ страхованіемъ. Вотъ данныя, ярко иллюстрирующія это положеніе ¹⁾.

	Старческія пенсіи	
	въ Новой Зеландіи.	въ Германіи.
Число пенсіонеровъ	12.000 (въ возрастѣ не менѣе 65 лѣтъ).	160.000 (въ возрастѣ не менѣе 70 лѣтъ).
Населеніе	1 милл.	60 милл.
%-ое отношеніе числа пенсіонеровъ къ населенію	12%	2,7%
%-ое отношеніе числа пенсіонеровъ къ числу стариковъ старше 65 лѣтъ	29%	6% (къ числу стариковъ старше 70 лѣтъ—11%).
Средній размѣръ старческ. пенсій	320 мар.	157 мар.
Общій расходъ на пенсіи	4 милл. мар.	20 милл. мар.

¹⁾ „Пенсіи престарѣлымъ или страхованіе на случай старости?“ Харль. 1907 стр. 30.

²⁾ Prof. Alfred Manca. „Die Arbeiterversicherung in Australien und Neuseeland“ Zacher, I. c. H. XVIII стр. 38. Данныя приведенной таблицы относятся къ первымъ годамъ дѣйствія Ново-зеландскаго закона.

Такимъ образомъ въ Новой-Зеландіи обезпечивается относительно въ 5 разъ болѣе стариковъ, чѣмъ въ Германіи, и каждый пенсіонеръ получаетъ въ двое болѣе высокую пенсію. Чтобы довести интенсивность германскаго страхованія до уровня Ново-зеландскихъ пенсій, пришлось бы увеличить расходы приблизительно въ 10 разъ.

Новозеландскій законъ о пенсіяхъ послужилъ образцомъ для такого же закона, принятаго въ 1908 г. въ Англіи. Англійскій законъ также устанавливаетъ только обезпеченіе старости, не касаясь совершенно случаевъ инвалидности. Въ отличіе отъ новозеландскаго закона старческий возрастъ принять здѣсь не въ 65 лѣтъ, а въ 70 лѣтъ. Условія для полученія пенсій сводятся къ опредѣленнымъ требованіямъ относительно давности пребыванія въ странѣ, несудимости и нравственнаго поведенія. Кроме того въ отличіе отъ новозеландскаго закона англійскій законъ требуетъ, чтобы претендентъ на пенсію не пользовался въ теченіе опредѣленнаго срока (послѣднихъ трехъ лѣтъ) благотворительной помощью. Въ Англіи, какъ и въ Давни, еще держится убѣжденіе, что бѣдность является позорящимъ обстоятельствомъ, и что пользованіе благотворительной помощью должно трактоваться какъ безнравственное поведеніе.

Размѣры пенсій ставятся въ зависимость отъ доходовъ пенсіонера. Максимальная пенсія выдается лицамъ, доходъ которыхъ не превышаетъ 21 ф. ст. (198 р.) въ годъ, и равняется 5 милл. въ недѣлю, т. е. 13 ф. ст. (123 р.) въ годъ. При доходѣ въ 21—23 ф. ст. еженедѣльная пенсія понижается до 4 милл. Если доходъ превышаетъ 31 ф. 10 милл. (ок. 298 р.), право на пенсію прекращается.

Англійскій законъ вступилъ въ силу 1 янв. 1909 г. и такимъ образомъ принимается уже слишкомъ 2 года. Къ сожалѣнію, мы не имѣемъ въ своемъ распоряженіи данныхъ о результатахъ этого принятія. Мы можемъ только сообщить нѣсколько цифръ, которыя были теоретически вычислены передъ внесеніемъ закона на разсмотрѣніе законодательныхъ палат ¹⁾. Такъ предполагалось, что число лицъ въ возрастѣ свыше 70 лѣтъ должно достигнуть въ 1911 г. 1.286.264. Затѣмъ предполагалось, что около 2% этого числа не будетъ подлежать дѣйствию новаго закона, такъ какъ не будетъ удовлетворить установленнымъ въ немъ условіямъ полученія пенсій. Интересно отмѣтить, что въ эту категорію отнесено 425.603 лица, пользующихся благотворительностью. Такимъ образомъ число пенсіонеровъ должно было равняться 395.931. Общій расходъ на осуществленіе закона, считая и расходы на управленіе, вычисленъ въ размѣрѣ 6.273.000 ф. ст., т. е. около 59 милл. рублей. На 1 жителя Великобританіи это возлагаетъ тяжесть въ 1 р. 35 к. въ годъ ²⁾.

Самымъ явнымъ закономъ о государственныхъ пенсіяхъ является

¹⁾ Проф. Alfred Manca. „Die Invaliden- und Alters-Rentengesetzgebung des australischen Bundes und Grossbritanniens“. Zacher, H. XVIII.

²⁾ По газетнымъ свидѣніямъ фактически расходъ этотъ оказался вдвое болѣе. См. „Речь“, 1911, 26 апрѣля.

законъ, принятый 10 июня 1908 г. въ Австралийскихъ Соединенныхъ штатахъ. Сравнительно съ другими странами, вступившими на путь государственныхъ пенсій, Австрали сдѣлала значительный шагъ впередъ, распространивъ систему пенсій не только на старость, но и на инвалидность и при томъ не только общую, но и травматическую инвалидность.

Старческая пенсія выдается мужчинамъ при достиженіи ими 65-лѣтняго возраста, женщинамъ 60-лѣтняго. Въ случаѣ болѣзни, сопровождающейся длительной неспособностью, пенсионный возрастъ для мужчинъ также понижается до 60 лѣтъ. Инвалидная пенсія выдается всѣмъ лицамъ, начиная съ 16-лѣтняго возраста, потерявшимъ работоспособность вслѣдствіе несчастнаго случая или болѣзни. Для полученія какъ старческой, такъ и инвалидной пенсій требуется наличие опредѣленныхъ условій;— въ общемъ условія эти тѣ же, какія были приведены выше при изложеніи соответствующихъ законовъ другихъ странъ. Капиталъ, исключающій право на пенсію, опредѣленъ въ Австраліи въ 310 фунт. стерл. Для полученія инвалидной пенсіи должны быть выполнены еще два слѣдующихъ условій. Во 1-хъ, инвалидность не должна быть слѣдствіемъ какого-либо поврежденія, нанесеннаго инвалидомъ самому себѣ. Во 2-хъ, инвалидъ не долженъ получать вознагражденія отъ предпринимателей, общинъ и проч. на основаніи частныхъ соглашеній или какихъ-либо специальныхъ законовъ¹⁾.

Размѣръ пенсій—какъ старческой, такъ и инвалидной—равняется 26 ф. ст. въ годъ т. е. 246 рублямъ. Пенсія, однако, уменьшается въ зависимости отъ доходовъ и капиталовъ пенсионера. Сумма доходовъ и пенсія не должна превышать 52 ф. Другими словами, полная пенсія назначается только тѣмъ, кто имѣетъ доходъ не выше 26 ф. Если доходъ выше, то соответственнымъ образомъ понижается пенсія. Капиталъ въ 50 фунт. не служитъ препятствіемъ для полученія полной пенсіи. За каждые 10 ф. капитала сверхъ 50 изъ пенсіи вычитается одинъ фунтъ. Такимъ образомъ при капиталѣ въ 310 ф. право на пенсію прекращается. Если пенсионеръ имѣетъ домъ, въ которомъ онъ самъ живетъ, то домъ этотъ не считается капиталомъ, уменьшающимъ пенсію. Однако стоимость дома опредѣляется только въ 50 ф. ст.

Австралийскій законъ о пенсіяхъ вступилъ въ силу 1 июля 1909 г. Данныхъ о результатахъ его примѣненія мы не имѣемъ.

¹⁾ Въ Австраліи дѣйствуетъ нѣсколько законовъ, дающихъ право рабочимъ требовать вознагражденія отъ предпринимателей за несчастные случаи. Законы эти, однако, страдаютъ многими недостатками и далеко не обеспечиваютъ пострадавшихъ во всѣхъ случаяхъ полной и частичной инвалидности. Такимъ образомъ для новаго закона остается еще широкое поле дѣйствія.

§ 41. Проенты и перспективы.

Система универсальныхъ пенсій Карла Бутса.—Проектъ Вальма.—Проектъ Ллойда-Джорджа.—Общій итогъ.

Изложенные нами четыре закона о пенсіяхъ истерпываютъ все то, что осуществлено до сихъ поръ въ области государственныхъ пенсій. Но мы не можемъ обойти молчаніемъ и нѣкоторые проекты, можетъ быть еще далѣе отъ практическаго осуществленія, но имѣющіе громадное принципиальное значеніе, какъ путеводныя нити, намѣчающія направленіе дальнѣйшаго развитія системы государственныхъ пенсій.

Прежде всего остановимся на системѣ «универсальныхъ пенсій» англійскаго общественнаго дѣятеля Карла Бутса¹⁾.

Бутсъ разсуждаетъ слѣдующимъ образомъ. Если совершенно отрѣшиться отъ тѣхъ принциповъ, на которыхъ основано призрѣніе бѣдныхъ и встать на ту точку зрѣнія, что пенсія выдается престарѣлому не для того, чтобы облегчить ему существованіе, не изъ состраданія или милости, а потому, что онъ имѣетъ на нее полное, неоспоримое право, то становится непонятнымъ, почему долженъ быть лишень пенсіи тотъ, кто успѣлъ за свою жизнь сдѣлать извѣстныя сбереженія? Почему человекъ, скопившій къ старости небольшой капиталъ, имѣетъ меньшее право на пенсію, чѣмъ тотъ, кто никогда не заботился о застрашеніи днѣ? Еще меньше смысла имѣетъ лишеніе пенсіи тѣхъ, кто пользовался благотворительностью. Бутсъ требуетъ, поэтому, чтобы пенсія выдавалась всѣмъ лицамъ, достигшимъ 65-лѣтняго возраста, безъ всякихъ исключеній. «Право на пенсію имѣетъ одинаково и нищій, и герцогъ». Пенсія должна быть установлена въ одинаковомъ для всѣхъ размѣрѣ. Бутсъ предлагалъ именно тотъ размѣръ пенсіи, который принятъ въ дѣйствующемъ нынѣ законѣ, именно 5 шилл. въ недѣлю.

Система «универсальныхъ» пенсій, т. е. пенсій «для всѣхъ», представляетъ логическое развитіе той самой идеи, которая лежитъ въ основѣ государственныхъ пенсій вообще. Обязанность государства обезпечить своихъ членовъ отъ социальнаго риска признается здѣсь въ полной мѣрѣ, безъ всякихъ ограниченій. Точно такъ же понимаетъ современное государство свою обязанность предоставлять своимъ согражданамъ первоначальное обученіе, судебную защиту, общественную безопасность и пр.

Система Бутса, встрѣтившая въ Англии всеобщее сочувствіе, не получивъ, однако, практическаго осуществленія, натолкнувшись на обычныя въ такихъ случаяхъ препятствія финансоваго характера. Мы видели, что въ Англии проведенъ законъ, изобилующій всякими ограниченіями правъ на пенсію. Но едва ли можетъ быть какое либо сомнѣніе въ томъ,

¹⁾ См. Henry W. Wolff „Die Arbeiterversicherung in England“ Zacher, I. c. H. Va стр. 50.—См. также А. Ю. Вегнеръ „Пенсія престарѣлымъ или страхование на случай старости“, стр. 44 и слѣд.

что дальнейшее развитие системы государственных пенсий пойдет именно по тому пути, который намечен Бутсом. Ибо логически это единственно возможный путь для усовершенствования нового института.

Другой проект, на котором мы считали нужным остановить внимание читателя, это проект французского социалиста, депутата г. Парижа, Эдуарда Вальяна¹⁾. Этот проект замечателен в том отношении, что в нем система государственных пенсий распространена на все виды социального риска. В этом отношении он идет гораздо дальше, чем австралийский закон 1908 г., который, как мы видели выше, обеспечивает, кроме старости, еще и инвалидность—общую и травматическую. Проект Вальяна предполагает пенсионирование всех видов неработоспособности и включает в себя, таким образом, и страхование от болезни. Кроме того до известной степени он устанавливает и страхование от безработицы. Своим проектом Вальян стремился устранить все виды благотворительности, полагая, что закон о пенсиях должен приходить на помощь во всех видах нужды. Основным положением этого единственного в своем роде проекта сводится к следующему.

Действие закона распространяется на всех лиц, живущих наемным трудом, или принадлежащих к семье, глава которой живет наемным трудом. Ремесленники, мелкие хозяева и вообще мелкие собственники могут примкнуть к страхованию добровольно. Объектом страхования является всякая неспособность к труду, независимо от ее происхождения. Для всех случаев неработоспособности устанавливается единая норма пособия—в $\frac{1}{2}$ средней заработной платы той местности и профессии, к которым принадлежит лицо, потерявшее работоспособность. Выдача пособия может быть при известных условиях замещена помещением в больницу, санаторию, богадельню и пр. В таком случае больному или его семье выдается уменьшенное пособие, размеры которого определяются местными органами страхования. В случае инвалидности и старости выдается пенсия в размере 750 фр. в год в больших городах; в маленьких городах и сельских местностях размер пенсии понижается в зависимости от стоимости жизни.

Средства для осуществления этой грандиозной системы страхования Вальян предполагал получить из трех источников. Во-первых в виду того, что проектируемое страхование должно совершенно замкнуть общественное призрение, все средства, расходуемые на это последнее государством, коммунами, департаментами, должны перейти в кассу проектируемого страхования. Точно также больницы, богадельни, дома призрения, ясли, санатории и всевозможные другие лечебные учреждения, принадлежащие коммуналь, департаментам или государству, переходят в собственность и ведение органов страхования. Далее Вальян вводит особый налог на предпринимателей, пропорциональный числу занятых у них рабочих. «Всякий собственник или хозяин, всякая компания или обще-

¹⁾ См. Эдуард Вальян. Социальное страхование. М. 1906.

ство, всякая общественная или частная администрация, вообще, всякое лицо, являющееся работодателем» вносит в кассу страхования по 15 сантим. за каждый рабочий день и с каждого наемного рабочего, каковы бы ни были возраст, пол и национальность последнего. Лица, страхующиеся добровольно, делают такой же взнос из собственных средств.

Третьим источником средств для организации страхования является государство. Размеры его участия в расходах Вальян не определял. По его проекту «государство дополняет ежегодно необходимой суммой, внесенной в его бюджет, доходы страхования, дабы последнее с самого начала своего существования имело средства на покрытие всех расходов по выдаче вознаграждений, пособий и пенсий и усовершенствованию учреждений, перенятых от общественного призрения».

Для осуществления страхования в каждом департаменте учреждается областная касса, правление которой выбирается самими застрахованными вместе с профессиональными союзами. Общее руководство страхованием принадлежит Национальному Совету Страхования, состав которого выбирается обоими законодательными палатами (парламентом и сенатом).

Для того, чтобы облегчить проведение своего проекта в жизнь, Вальян предлагал временно сохранить в силе все те учреждения и законы, которые преследуют ту же задачу социального страхования и осуществляют ее в той или иной мере по отношению к некоторым слоям населения. Сюда относятся различного рода пенсионные кассы, общества добровольного страхования, больничные кассы, законы о пенсиях для чиновников и наконец закон 1898 г. о вознаграждении рабочих за несчастные случаи. Вальян предлагал лишь координировать деятельность этих учреждений и законов с проектируемым страхованием. Так вознаграждения по закону 1898 г. он проектировал повысить до норм, предложенных им в своем проекте. Соглашаясь в интересах практического удобства на сохранение старых форм социального страхования, Вальян надеялся, что в будущем эти формы естественным образом растворятся в той единой и стройной организации, которую даст Франции осуществление его проекта.

Нужно ли говорить, что проект Вальяна был отвергнут палатой депутатов? Напротив, было бы совершенно непонятно, если бы проект такого широкого социального размаха, возлагающий громадное материальное бремя на господствующие классы, был принят в настоящее время парламентом какой-либо капиталистической страны. Но самый факт внесения такого проекта имеет громадное симптоматическое значение, как первая ласточка, предвещающая наступление социальной весны. Демократизация современного государства идет быстрыми шагами вперед, а вместе с тем расширяется почва для самых сильных иррациональностей в области социального законодательства. Может быть, не мелко-буржуазная Франция сделает первый шаг на этом пути. Может быть здесь, как и во мно-

гих других социальных реформах, новое слово скажет какал-нибудь Новая Зеландия или Австралия. Но что ближайшия поколения будут свидетелями грандиозных социальных реформ, осуществленных именно путем системы государственных пенсий, в этом не может быть сомненья. И лучшим доказательством в пользу этого служат появление таких «практических предложений», как проект Вальана.

Менее грандиозен чем проект Вальана, но так же замечателен, как явление времени, только что внесенный в английский парламент проект Ллойд-Джорджа¹⁾. Проектируемое Ллойд-Джорджем страхование по своей структуре занимает среднее место между системой чистого страхования и системой государственных пенсий. Къ первой оно приближается в томъ отношении, что устанавливаетъ взносы съ рабочихъ и слѣдовательно базируется отчасти на принципѣ самообезпеченія. Но съ другой стороны въ проектѣ Ллойд-Джорджа ни величина взносовъ, ни продолжительность ихъ не влѣютъ на размѣры пособій и пенсий, и въ этомъ отношеніи проектъ примыкаетъ къ системѣ государственныхъ пенсий въ ея чистомъ видѣ.

Объектомъ страхования въ разбираемомъ проектѣ является болѣзнь, инвалидность и отчасти безработица. Въ отношеніи несчастныхъ случаевъ и старости Ллойд-Джордж оставляетъ въ силѣ дѣйствующіе законы. Страхование отъ болѣзней и инвалидности распространяется на всѣхъ лицъ, живущихъ наемнымъ трудомъ; страхование отъ безработицы только на тѣ отрасли промышленности, которыя работаютъ периодически, сезонно, и въ которыхъ рабочіе, поэтому, больше всего страдаютъ отъ безработицы. Сюда относится кораблестроительная, машиностроительная и строительная промышленности. Мелкіе собственники могутъ примыкать къ страхованію добровольно. Общее число лицъ, которыя подвѣдутъ подъ дѣйствіе новаго закона, опредѣляется въ 15 милл., что составляетъ около трети всего населенія Англіи. Страхванію подлежатъ всѣ лица въ возрастѣ отъ 15 до 65 лѣтъ. Размѣръ взносовъ слѣдующій. Рабочіе вносятъ въ недѣлю 4 пенса (ок. 16 коп.), работницы 3 пенса. За каждаго рабочаго и работницу предприниматель вноситъ 3 пенса, а государство—2 пенса. Рабочіе съ заработкомъ ниже 2½ шилл. (1 р. 20 к.) въ день вносятъ меньше—отъ 1 до 3 пенсовъ; недостающую сумму до нормальнаго взноса пополняютъ предприниматели.

Собранныя такимъ образомъ средства идутъ на организацію бесплатной медицинской помощи и выдачу пособій больнымъ и инвалидамъ. Въ теченіе первыхъ 3 мѣсяцевъ болѣзни застрахованный получаетъ по 10 шилл. (4 р. 70 к.) въ недѣлю, послѣдующіе 3 мѣсяца по 5 шилл. Въ случаѣ инвалидности назначается пожизненная пенсія въ размѣрѣ 5 шилл. въ недѣлю (около 122 р. въ годъ). При наступленіи старческаго возраста инвалиды переходятъ на попеченіе дѣйствующаго закона о пенсіяхъ престарѣлымъ. Роженцы получаютъ по 1½ фунта стерл. при

¹⁾ См. „Arbeiter Versorgung“, 1911 № 17.

условіи воздержанія отъ работы въ теченіе первыхъ четырехъ недѣль послѣ родовъ.

Организація проектируемаго страхования чрезвычайно проста. Ллойд-Джордж предполагаетъ обойтись существующими общественными и административными учреждениями. Главнымъ образомъ обществами добровольнаго страхования («дружескими обществами») и почтовыми конторами. Кроме того въ каждомъ графствѣ учреждается особый «комитетъ здоровья» изъ представителей общественного самоуправления, дружескихъ обществъ и лицъ, страхующихся въ почтовыхъ учрежденияхъ. Эти «комитеты здоровья» сосредоточиваютъ въ своихъ рукахъ главныя организаціонныя и финансовыя функціи проектируемаго страхования. На нихъ возлагается, между прочимъ, открытіе санаторій для туберкулезныхъ, борьба съ жилищной нуждой и др. мѣропріятія по профилактикѣ инвалидности.

По страхованію отъ безработицы устанавливается единообразный взносъ въ 2½ пенса (10 к.) въ недѣлю какъ для рабочаго, такъ и для предпринимателя. Пособіе безработнымъ выдается въ размѣрѣ 7 шилл. (3 р. 30 к.) въ недѣлю въ теченіе 15 недѣль ежегодно.

Газеты сообщаютъ, что проектъ Ллойд-Джорджа встрѣченъ крайне сочувственно всѣми партіями парламента и всей англійской печатью¹⁾. Это даетъ основаніе надѣяться, что въ одну изъ ближайшихъ парламентскихъ сессій онъ съ тѣми или иными измѣненіями пройдетъ въ жизнь, и что Англія, такъ долго и упорно возставшая противъ всякаго вмѣшательства государства въ социальныя отношенія, сдѣлается обладательницей одной изъ самыхъ передовыхъ системъ социального страхования. Это является лишнимъ доводомъ въ пользу того, что нарисованныя нами перспективы въ области социального страхования не являются утопией, а съ необходимостью вытекаютъ изъ всей исторіи развитія этого института.

Отъ добровольнаго страхования къ обязательному, отъ обязательнаго страхования къ системѣ государственныхъ пенсий, отъ обезпеченія отдельныхъ видовъ нужды къ обезпеченію всей совокупности социального риска, всѣхъ формъ потери работоспособности—таковъ путь, которымъ шло, идетъ и будетъ идти развитіе социального страхования.

¹⁾ Какъ и слѣдовало ожидать въ этотъ дружный хоръ диссонансовъ внесли врачи. Телеграмма изъ Лондона отъ 5 (18) мая 1911 г. (см. гал. „Рѣчь“) сообщила: „Сожалѣніи англійскихъ врачей высказались противъ проекта Ллойд-Джорджа о государственномъ страхованіи рабочихъ. Врачи опасаются, что проектъ въ случаѣ его осуществленія повлечетъ значительное уменьшеніе доходовъ врачей, такъ какъ значительное большинство ихъ пациентовъ изъ рабочаго класса будетъ пользоваться врачебною помощью бесплатно, какъ обязательные члены рабочаго класса. Кроме того, врачи опасаются, что это поведетъ къ полному подчиненію врачей рабочимъ организаціямъ“. По поводу этихъ близорукихъ опасеній остается только сказать: „примѣръ никому не наука“. Исторія отношеній вѣдущихъ врачей къ социальному страхованію могла бы кой-чему научить и англійскихъ врачей, если бы они въ нее внимательно вдумались.