

Грентикова И. Г., Мальцева Е. М.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ: ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Аннотация

Концепция и механизм функционирования медицинского страхования в России в начале рыночных реформ 1990-х появились не впервые. В России исторически накоплен значительный опыт становления и развития медицинского страхования, что представляет интерес для исследования. Исторически конструкция российской модели обязательного медицинского страхования формировалась в значительной степени на социальных принципах.

Для цитирования: Грентикова И. Г., Мальцева Е. М. История медицинского страхования в дореволюционной России: экономические аспекты // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021. Т. 2. № 3. С. 6–10.

HISTORY

Grentikova I. G., Maltseva E. M.

THE HISTORY OF MEDICAL INSURANCE IN PRE-REVOLUTIONARY RUSSIA: ECONOMIC ASPECTS

Abstract

The concept and mechanism of functioning of medical insurance in Russia at the beginning of the market reforms of the 1990s did not appear for the first time. Russia has historically accumulated significant experience in the formation and development of medical insurance, which is of interest for research. Historically, the construction of the Russian

For citation: Grentikova I. G., Maltseva E. M. The history of medical insurance in pre-revolutionary Russia: economic aspects // Humanities and social sciences bulletin. 2021. Vol. 2. No. 3. P. 6-10.

Медицинское страхование является важнейшей формой социальной защиты населения национального государства. В России данный процесс накладывается не только на существенную разницу в уровне социально-экономического развития регионов, как субъектов Федерации, но и разницу между территориями внутри региона. Например, в Кемеровской области особое значение имеет решение проблем снижения значительных внутрирегиональных контрастов, разрывов и отклонений в социально-экономическом развитии [1].

Российская система обязательного медицинского страхования обычно рассматривается с позиции её относительной новизны, период действия которой начался одновременно со вступлением в силу федерального закона «О медицинском страховании граждан в Российской Фе-

Ключевые слова: медицинское страхование, история, экономические аспекты.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования

Данная работа не имела источников финансирования.

model of compulsory medical insurance was formed largely on social principles.

Keywords: medical insurance, history, economic aspects

Conflict of interest

None declared.

Source of financing

There was no funding for this project.

дерации». При этом необходимо отметить, что медицинское страхование в России имеет достаточно продолжительную историю.

Медицинское страхование, его история, поиск направлений развития является научной темой д.э.н., профессора А.П. Архипова, результаты опубликованы в периодической печати, монографиях, учебниках [2].

Проблемные вопросы российской страховой медицины являются темами диссертационных исследований, где доминантой исследования являются исторические этапы, позволяющие на основе оценки провести важные сопоставления выявленных результатов [3].

На тему актуальных вопросов страховой медицины, включающих исторические аспекты, опубликованы многочисленные статьи в ведущих журналах страны [4, 5, 6].

Конструкция российской модели обязательного медицинского страхования, как отмечается аналитиками, основывается скорее на социальных, нежели на страховых принципах, что имеет под собой и историческую основу.

В опубликованных исследованиях обосновываются различные этапы развития медицинского страхования. На наш взгляд, интересен дореволюционный этап, который также можно разделить на несколько частей.

Исторически Россию можно отнести к числу стран, которые только входили в стадию капиталистического развития, когда капитализм уже утвердился во многих западных государствах и в Соединенных Штатах Америки и стал определять доминирующее направление общемирового исторического процесса и формировать внешнюю среду, в которой будут развиваться мирохозяйственные связи. Капиталистическая эволюция – это результат сложного взаимодействия внутренних потребностей, связанных с внутренним ростом экономики, и внешней среды.

Целью исследования является изучение экономических вопросов истории становления медицинского страхования в дореволюционной России, основанное на архивных материалах Государственного архива Кузбасса.

Материалы и методы исследования

Материалы: архивные материалы Государственного архива Кузбасса; информация, экспертные заключения, свободно размещённые в сети Интернета. Методы: общенаучный (логический анализ, системный анализ), статистический (сравнение); экспертные оценки.

В России 19 февраля 1861 года императорским манифестом было навсегда отменено крепостное право на крестьян, «водворенных в помещичьих имениях и на дворовых людей». Вслед за Манифестом были введены нормативные акты, направленные на реформирование социальной и политической системы страны. Реформа позволила убрать основные препятствия для качественного и количественного роста производительных сил, становления рынка трудовых ресурсов и предпринимательства. Произошли фундаментальные перемены, направленные в сторону промышленного развития страны, что повлекло за собой явное укрупнение мелкокрестьянских производств. Примерно к 1870 году активно стал формироваться Южный металлургический район. За 1860–1897 годы население России увеличилось почти вдвое.

Царское правительство, с одной стороны, тормозило стихийно складывающиеся процессы капиталистического роста (например, через разрешительную систему учреждения промышленных и иных коммерческих структур). Одновременно царское правительство проводило политику протекционизма в отношении российской промышленности, вводя таможенные пошлины, сдерживающие зарубежную конкуренцию.

Развитие промышленного производства, демографический взлет, рост рынка труда требовали принятия нормативных актов, которые могли дать социальную защиту работникам различных производств, становление и развитие которых сопровождалось концентрацией на крупных объектах, что несло за собой риски травматизма рабочих.

В 1861 году впервые был принят законодательный акт, который ввёл в стране элементы обязательного страхования. На казенных горных заводах были созданы товарищества, а уже при них – вспомогательные (больничные) кассы. Участниками таких касс на горных заводах были рабочие, взносы которых варьировались от двух до трёх процентов от заработной платы. Из сформированных финансовых ресурсов осуществлялась выдача пособий по временной нетрудоспособности работников, из этих же ресурсов участникам товарищества и их семьям назначались пенсии. В кассу несли вклады и из неё же выдавались займы [7].

Можно констатировать, что в одной структуре было сосредоточено несколько функций: социальная, пенсионная, кредитная. Чуть позже собственникам фабрик и заводов было предписано создавать больницы при объектах своей собственности.

Важным этапом индустриализации России стал период 1893–1899 гг. Промышленное производство в стране увеличилось в два раза. Как результат роста угольной промышленности, нефтяной и горно-металлургической, доля отраслей, производивших средства производства, в общей стоимости промышленной продукции России приблизительно достигала сорока процентов. Машиностроение также было наиболее «продвинутой» в техническом отношении отраслью экономики России.

В отличие от западноевропейских государств, у которых колониальные владения были отделены от метрополий морскими путями, Россия была империей, на территории которой находились метрополии и колонии, находившиеся на очень низких стадиях развития. «Локомотивами» экономического развития страны были новые, динамично развивавшиеся территории страны, такие как Новороссия, Донская область, Степное Предкавказье, Заповжье и Сибирь.

В начале XX века в России ускорился процесс замены иностранного персонала трудовыми ресурсами из России. Иностраный капитал, используя делегирование им из-за границы кадров высших управленцев и технических руководителей, в основной массе использовал местные инженерные и рабочие кадры, обладающие интеллектом, сформированные производственными навыками, знаниями, умениями, что, в свою очередь требовало совершенствования правовых норм, обеспечивающих социальную защиту работников [8, с. 54, 135].

Период с июня 1903 года по июнь 1912 года характеризовался как начало использования в стране финансового механизма обязательного медицинского страхования.

В 1903 году вступил в силу закон о вознаграждении граждан, потерпевших вследствие несчастного случая, рабочих и служащих, а равно членов их семейств на предприятиях фабричной, заводской, горной и горнозаводской промышленности. Работодатель отвечал за ущерб, нанесённый здоровью при несчастных случаях на производстве, была продумана обязанность владельца производства и казны компенсировать пострадавшим или членам их семей ущерб нанесённый здоровью, в виде пособий и пенсий. Создавались также первые страховые товарищества, одной из функций которых была защита работодателей от финансовых убытков при выплатах работникам. Одновременно работники фабричной, заводской, горной и горнозаводской промышленности отчисляли часть средств в пользу страховых товариществ. Финансовый механизм медицинского страхования был изменён в связи со вступлением работодателей в состав участников целевого фонда.

События революции 1905–1907 годов показали, что необходимо реформировать сложившуюся практику отношений собственников производств и рабочих. На большинстве фабрик были отменены правила распорядка, унижающие достоинство (например, обыски при выходе с производства), введены новые формы поощрения (например, премии за работу без брака). Рабочие четвериковских заводов были привлечены к участию в прибылях (система коопартнелинга). Повышение жизненного уровня рабочих напрямую связывалось фабрикантами с повышением производительности труда [8, с.124–125].

В 1912 году были приняты законы о страховании рабочих в случае болезни, возникновения несчастных случаев, а также об учреждении присутствий по делам страхования рабочих и об утверждении совета по страхованию рабочих. Медицинская помощь за счёт средств собственников производств оказывалась участнику больничной кассы в четырех видах: первоначальная помощь при внезапных заболеваниях и несчастных случаях; амбулаторное лечение; родовспоможение; стационарное лечение с полным содержанием больного.

Система страхования распространялась на работников крупных заводов, фабрик, горнодобывающих, судоходных, железнодорожных предприятий. Страхование не применялось в строительстве, сельском хозяйстве, торговле и не распространялось на прислугу и временных работников. Наблюдались и принципиальные региональные различия в использовании страховой медицины.

Временным правительством (после февраля 1917 года) в системе обязательного медицинского страхования были введены определённые изменения: было расширено число застрахованных лиц; дано право больничным кассам объединяться в общие кассы без получения согласия работодателя и страхового присутствия (окружные,

общегородские больничные кассы); увеличены требования к самостоятельным больничным кассам по числу участников (не менее 500 человек); введено полное самоуправление больничных касс работников без участия работодателя.

Внимание иностранного капитала к географическому региону, территория которого в настоящее время – Кемеровская область – Кузбасс, возросло в 1912–1913 годах. Перед началом Первой мировой войны открылись угольные копи уральского «Богословского горнозаводского АО», связанного с французским капиталом [9].

В октябре 1912 года было учреждено акционерное общество Кузнецких каменноугольных копей (с 1 июня 1917 года – Кузнецкое каменноугольное и металлургическое общество), которое положило начало промышленному освоению географической территории Кемеровской области в дореволюционной России.

Акционерные общества были в дореволюционной России важнейшим институтом рыночной экономики, позволявшим накапливать необходимый для ведения бизнеса ресурс. В то же время, учитывая большое количество занятых в производственном процессе, а также риски, связанные с горнопромышленным производством, возникала необходимость использования существующих инструментов страховой медицины [10].

На территории современного города Кемерово в дореволюционной России не было медицинских учреждений, где могли оказать качественную медицинскую помощь. Все значимые медицинские учреждения располагались на географической территории современной Томской области. Рабочие и служащие Кузнецких каменноугольных копей на лечение направлялись в Томск.

Исходя из архивных материалов, в соответствии с общими положениями Устава Томской общегородской больничной кассы:

1. Томская общегородская больничная касса имела целью обеспечение участников кассы и членов их семейств. Правление кассы находилось в городе Томске.

2. Для достижения своих целей больничной кассе предоставлялось право:

- учреждать и содержать собственные амбулаторные, приёмные покои, больницы и лечебные заведения всякого рода, заведения для выздоравливающих;
- устраивать ясли, летние колонии для детей;
- организовывать санитарную рабочую инспекцию;
- организовывать библиотеку [11].

В соответствии с Уставом Томской общегородской Больничной кассы участниками кассы были все рабочие и служащие без различия пола, возраста, вероисповедания, национальности, расы, подданства, лица, занятые по найму во всех отраслях труда независимо от характера и длительности работы, а также от того, у кого они работали по найму [12].

В соответствии с Уставом Томской общегородской больничной кассы работодатели были обязаны в порядке, установленном Страховым советом:

- заявлять больничной кассе в течение трёх дней о каждом лице, поступившем или выбывшем;
- доставлять подробные сведения о производимых предприятием работах, о выплаченной сумме заработка для каждого лица в отдельности, в каждую из получек не позднее чем через неделю после выплаты заработной платы каждому из участников кассы [13].
- работодатель должен был производить взнос в размере 10% заработной платы с каждого участника больничной кассы [14].

Анализ архивных документов Государственного архива Кузбасса позволяет сделать вывод, что среди врачей Томской общегородской больничной кассы были участковые врачи, дежурные разъездные врачи, осуществлялся общий приём по женским болезням, по ушным, носовым, горловым болезням, по глазным болезням. Амбулаторный приём осуществлялся по внутренним болезням, по детским болезням, по хирургическим болезням, по зубным болезням, по женским болезням, по глазным болезням. Аптека больничной кассы выдавала лекарства только участникам кассы в часы амбулаторного приёма. Кроме того, участники больничной кассы могли получать бесплатно лекарства по рецептам, снабжённым печатью кассы. Каждый участник больничной кассы должен был иметь на руках удостоверительный талон. Без предъявления талонов больные не могли пользоваться медицинской и лекарственной помощью [15].

На собрании служащих Управления акционерного общества Кузнецких каменноугольных копей, состоявшемся 14 апреля 1917 года, было принято решение «о приня-

тии расходов по лечению служащих и их семей за счёт Акционерного общества Кузнецких каменноугольных копей» [16].

Управляющие АО «Копикуз» в служебных записках экономически обосновывали необходимость принятия расходов медицинского страхования. Например, в одной из таких служебных записок была составлена смета на проведение операции на глазах у подземного рабочего и последующее лечение в городе Томске, в качестве обоснования указывался большой стаж работника, производительность труда, а также социальные характеристики (семья, трудолюбие, вероисповедание).

Выводы

Формирование системы обязательного медицинского страхования в России проходило в несколько этапов. Зарождение элементов социального страхования и страховой медицины в России началось еще в XVIII – начале XIX века, когда на первых капиталистических производствах появились первые кассы взаимопомощи. Исторически конструкция российской модели обязательного медицинского страхования формировалась в значительной степени на социальных принципах. История медицинского страхования в современной России насчитывает уже почти 30 лет. С 1993 года медицинское страхование существует в двух видах: обязательное и добровольное. Функциональное взаимодействие страховых медицинских организаций по взаимодействию с застрахованными значительно. В данный процесс заложены гражданско-правовые обязательства перед застрахованными, которые должны реализовываться на уровне каждого региона и каждого работодателя.

Источники и литература / Sources and references

1. Грентикова И. Г., Мальцев М. Д. Экономические вопросы истории становления медицинского страхования в дореволюционной России // История медицины в Сибири. Материалы II Международной научно-практической конференции. – 2021. – С. 33–37.
2. Архипов А. П. Медицинское страхование – поиск направлений развития Финансы. 2019. – № 9. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.finance-journal.ru/index.php?part=finance&num=201909> (Дата обращения: 01.09.2021).
3. Мозалёв А. В. Добровольное медицинское страхование: особенности и направления развития в Российской Федерации. Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Финансово-пром. ун-т «Синергия». Москва, 2012. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа // <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22324494> (Дата обращения: 01.09.2021).
4. Качаева Т. М., Дей А. А. Исторические аспекты становления страховой медицины // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 96–100.
5. Мартов С. Н. Проблемы развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации // Финансы и кредит. – Т. 24. – Вып. 34. – 2018. – С. 2120–2138.
6. Низова Л. М., Андреева Е. Л. Обязательное медицинское страхование (региональный аспект) // Страховое дело. – 2017. – № 12. – С. 31–34.
7. История обязательного медицинского страхования в России. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://foms74.ru/doc/novosti/istoriya-obyazatel'nogo-medicinskogo-strahovaniya-v-rossii> (Дата обращения: 23.01.2021)
8. Предпринимательство и предприниматели России. От истоков до начала XX века. – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 1994. – 344 с.
9. Варнаков Ю. Международные связи Кузбасса. – Кемерово, 1964. – 112 с.
10. Грентикова И. Г. Вопросы становления внешнеэкономической деятельности Кемеровской области и развития механизма управления ею // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2014. – № Т. 20. – С. 1371–1375.
11. ГАК. – ОДФ – 13. – Оп. 1. – Д. 26. – Ч.1. – Л.1.

12. ГАК. – ОДФ – 13. – Оп. 1. – Д. 26. – Ч.1. – Л.1 об.
13. ГАК. – ОДФ – 13. – Оп. 1. – Д.26. – Ч.1. – Л. 2.
14. ГАК. – ОДФ – 13. – Оп. 1. – Д.26. – Ч.1. – Л. 4.

15. ГАК. – ОДФ – 13. – Оп. 1. – Д.26. – Л.14.
16. ГАК. – ОДФ – 13. – Оп. 1. – Д.20.

Информация об авторах:

Грентикова Инна Геннадьевна, к.э.н., доцент кафедры фармаци Кемеровского государственного медицинского университета, E-mail: grentikova@mail.ru.

Мальцева Елена Михайловна, к.фарм.н., заведующая кафедрой фармацевтической и общей химии Кемеровского государственного медицинского университета, E-mail: elen-malceva@yandex.ru.

Authors information:

Grentikova Inna Gennadyevna, PhD of Economic science, associate Professor of the Department of Pharmacy of Kemerovo State Medical University, E-mail: grentikova@mail.ru.

Maltseva Elena Mikhailovna, PhD of pharmaceutical Sciences, head of the Department of Pharmaceutical and General Chemistry of Kemerovo State Medical University, E-mail: elen-malceva@yandex.ru.