

Докладъ д-ра В. А. Шеримова объ организаціи врачебной помощи рабочимъ.

Общество врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ, въ засѣданіи своемъ 7/XII, избрало комиссію, которой поручило выяснить наиболѣе примѣнимыя къ русскому закону и къ русской дѣйствительности условія организаціи врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ и выработать нормальный уставъ общества врачей для этой цѣли.

Въ настоящее время комиссія выработала уставъ общества врачей для оказанія врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ, а также общія положенія инструкціи врачамъ, членамъ больничныхъ кассъ и основанія договора между обществомъ врачей съ одной стороны, работодателями и больничными кассами съ другой. Представляя весь этотъ матеріалъ на разсмотрѣніе собранія, комиссія позволяетъ себѣ предпослать нѣсколько словъ общаго характера.

Критика законовъ страхованія рабочихъ не входила въ нашу задачу. О недостаткахъ ихъ говорилось уже не мало и въ общей и въ профессиональной прессѣ. Теперь эти законы вводятся въ жизнь. Считаясь съ ними, необходимо и намъ врачамъ, какъ представителямъ общественной медицины, воспользоваться всѣми возможностями, которыя предоставляютъ эти законы, чтобы расширить сферу ихъ дѣятельности, провести возможно шире страхованіе рабочихъ отъ болѣзней, создать наиболѣе благоприятныя условія для лѣченія заболѣвшихъ, для предупрежденія заболѣваній и т. п. Чѣмъ больше самодѣятельности будетъ проявлено въ этомъ дѣлѣ самими страхующимися и чѣмъ шире ихъ требованія будутъ поддержаны обществомъ, печатью и различными общественными учрежденіями, въ частности и такими, какъ наше общество врачей, тѣмъ скорѣе и самые законы будутъ измѣнены въ интересахъ рабочихъ массъ, сейчасъ далеко не принятыхъ во вниманіе новыми законодательными актами.

Въ этомъ отношеніи важно то, что уже самые параграфы закона даютъ возможность какъ для расширенія круга страхующихся, такъ и ихъ правъ на участіе въ организаціи врачебной

помощи членамъ больничныхъ кассъ. Такъ, страхованіе рабочихъ по новому закону распространяется лишь на заведенія, имѣющія 20 рабочихъ (если примѣняются паровые котлы и машины) и на заведенія, имѣющія 30 рабочихъ, если паровые котлы и машины не примѣняются, но § 14 пунктъ 2 разрѣшаетъ совѣту по дѣламъ страхованія въ исключительныхъ по мѣстнымъ условіямъ случаяхъ подчинять дѣйствию положенія также предпріятія съ меньшимъ числомъ рабочихъ, но не менѣе 10 чел.; далѣе, законъ не воспрещаетъ больничнымъ кассамъ оказывать помощь и членамъ семьи застрахованнаго рабочаго, предоставлять имъ врачебную помощь (§ 43) и, наконецъ, § 42 закона даетъ право больничнымъ кассамъ для предоставленія врачебной помощи устраивать и содержать собственныя амбулаторіи, пріемные покои, больницы и родильныя пріюты, входить въ соглашеніе съ городскими и земскими общественными управленіями и частными лечебными заведеніями. Лѣченіе рабочихъ, какъ извѣстно, закономъ возлагается на предпринимателей, по праву оказывать врачебную помощь имѣютъ и больничныя кассы, что онѣ и могутъ сдѣлать при желаніи и активности ихъ членовъ, конечно, съ возмѣщеніемъ стоимости этого лѣченія предпринимателями, за счетъ которыхъ должно производиться лѣченіе рабочихъ.

Ограничимся этими примѣрами. Ихъ вполне достаточно, чтобы видѣть, что при активности и широкой самодѣтельности общества, рамки закона могутъ быть значительно раздвинуты и врачебная помощь членамъ больничныхъ кассъ можетъ быть поставлена прочно и у насъ въ Россіи. Намъ было важно лишь указать на то, что самое проведеніе въ жизнь закона и то, какъ воспользуется имъ общество, въ значительной степени можетъ быть опорой для борьбы за улучшеніе закона.

Нашъ законъ взятъ съ германскаго. Страхованіе рабочихъ въ Германіи привлекаетъ къ себѣ вниманіе каждаго занимающагося и интересующагося этимъ вопросомъ; оно является во многихъ отношеніяхъ образцомъ для странъ, начинающихъ проведеніе этой соціальной реформы. Кадры страхующихся, размѣры пособій и организація врачебной помощи и здѣсь расширялись постепенно; постепенно раздвигались рамки закона, и фактически отвоеванное закрѣпилось потомъ законодательными актами. Первый законъ о страхованіи рабочихъ отъ болѣзней былъ изданъ въ 1883 г.; въ 1885 г. число рабочихъ застрахованныхъ отъ болѣзней, достигло всего 4665916 чел. т. е. 10% всего населенія Германіи; въ 1897 г. число рабочихъ, застрахованныхъ отъ болѣзни, увеличилось до 8865685—16% всего населенія страны, а въ 1911 г. число застрахованныхъ отъ болѣзни достигало уже 13954000—21,6% населенія. Число застрахованныхъ отъ несчастныхъ случаевъ въ

1911 г. достигало свыше 24 мил., число застрахованныхъ инвалидовъ и стариковъ было около 16 мил. Взносы въ больничныя кассы въ 1911 г. достигали почти 400 мил. марокъ; на страхованіе отъ несчастныхъ случаевъ было затрачено около 200 мил. марокъ, на страхованіе отъ старости и инвалидности поступило около 250 мил. марокъ. Всего, слѣдовательно, свыше 847 мил. мар. въ годъ.

Какимъ же образомъ выносить нѣмецкій рабочій эти крупныя взносы? Средній заработокъ рабочаго въ Германіи равняется 1107,6 мар.; на страхованіе отъ болѣзней въ среднемъ вносится въ годъ $28\frac{1}{2}$ мар.; на страхованіе отъ несчаст. случаевъ 8,3 мар., на страхованіе отъ инвалидности и старости 16 мар., всего около 4,8% зараб. платы. Но извѣстно, что расходъ на страхованіе отъ несчаст. случаевъ всецѣло лежитъ на предпринимателяхъ; расходы на страхованіе отъ болѣзней въ размѣрѣ $\frac{1}{3}$ покрываются взносами предпринимателей; расходы на страхованіе отъ старости и инвалидности покрываются въ Германіи частью взносами въ равной мѣрѣ предпринимателей и рабочихъ.

Высчитавъ все это, мы получили слѣдующія цифры: изъ 4,8% зараб. платы, идущей на различные виды страхованія, — 2,3% вносятъ рабочіе, 2,2 — предприниматели, 0,3 — государство.

Такимъ образомъ, германскіе рабочіе, зарабатывающіе вдвое болѣе русскихъ, на всѣ виды страхованія, обеспечивающіе ихъ на случай болѣзни, старости, инвалидности и потери трудовой способности отъ несчастныхъ случаевъ, отдаютъ лишь 2,3% своей заработной платы. Какую же тягость возлагаетъ законъ о страхованіи отъ болѣзней на русскихъ рабочихъ?

Средній заработокъ русскаго рабочаго около 247 руб. Застрахованные рабочіе должны будутъ вносить по новому закону въ больничныя кассы 1—3% изъ заработной платы. (На долю рабочихъ $\frac{3}{5}$ общей суммы взносовъ придется 0,37—1,02%, а на долю предпринимателей — 0,24—0,70 зараб. платы).

Съ каждаго члена больничной кассы, слѣдовательно, отъ 2 до 7 руб.; на долю рабочаго придется отъ 1 р. 20 коп. до 4 р. 20 к., на долю работодателя отъ 80 коп. до 2 р. 80 коп. При низкомъ уровнѣ заработной платы нельзя не признать эти взносы для рабочихъ слишкомъ тяжелыми. Лишь при условіи широкаго развитія дѣятельности больничныхъ кассъ, обеспечивающей рабочимъ *дѣйствительную* врачебную помощь и хорошее во всѣхъ отношеніяхъ лѣченіе, такіе взносы не были бы обременительными. Вотъ здѣсь-то и встаетъ передъ нами, врачами, проблема — придти на помощь при проведеніи въ жизнь законовъ о страхованіи рабочихъ и содѣйствовать наилучшему способу организаціи амбулаторной и больничной помощи застрахованнымъ.

Установленіе небольшихъ взносовъ предпринимателей въ больничныя кассы законодатель объясняетъ тѣмъ, что на предпринимателя возлагается лѣченіе застрахованныхъ, врачебная помощь, амбулаторное и коечное лѣченіе. Врачебная помощь и лѣченіе рабочихъ и сейчасъ лежатъ на обязанности предпринимателей. Посмотримъ, что же они тратили до сихъ поръ на эти цѣли. О недостаткахъ врачебной помощи на фабрикахъ и заводахъ въ Россіи писалось уже не мало. Общеизвѣстны факты, когда эта помощь является абсолютно лишь номинальной, и напрасно указываютъ на исключительные случаи прекрасно организованныхъ фабричныхъ больницъ: они не могутъ служить опроверженіемъ общераспространенной обычной крайне небрежной постановки фабричной медицины. И тѣмъ не менѣе по даннымъ, приведеннымъ въ книгѣ Литвинова-Фалинскаго, оказаніе медицинской помощи въ фабрично-заводскими предпріятіяхъ, подлежащихъ контролю фабричной инспекціи, обходилось предпринимателямъ въ среднемъ около 6 р. 19 к. въ годъ на одного рабочаго, причемъ эти расходы ложатся очень неравномѣрно: на фабрикахъ, съ числомъ рабочихъ свыше 500, правильная организація врачебной помощи обходится отъ 4—7 р. на каждого рабочаго, а на фабрикахъ съ числомъ рабочихъ отъ 50—100 чел. эта организація стоитъ 10—12 р. и для самыхъ мелкихъ фабрикъ 28—30 руб. въ годъ на каждого рабочаго. (Литв.-Фалин. стр. 36). Если мы возьмемъ среднюю норму 6 р. 19 к. и прибавимъ средній размѣръ взноса предпринимателя въ больничную кассу, по новому закону, 80 к.—2 р. 80 к., взносъ предпринимателя теперь, послѣ новаго закона, на дѣло страхования достигнетъ 7—9 руб.; взносъ, составляющій очень небольшой % изъ чистой прибыли, получаемой предпринимателемъ ежегодно съ каждого рабочаго. Принимая, что производительность (средняя) русскаго рабочаго—387 руб. Заработная плата—216 р., расходъ по предпріятію и админ. около 40 р., получимъ, что прибыль=131 р., отсюда выводимъ, что взносъ предпринимателя 6% того, что онъ получаетъ, благодаря труду рабочаго.

Новыя общественныя организаціи, создаваемыя закономъ о страхованьи рабочихъ,—больничныя кассы являются вмѣстѣ съ тѣмъ наиболѣе компетентными учрежденіями для новой организаціи врачебной помощи застрахованнымъ рабочимъ. Передача въ ихъ руки веденія этого дѣла была бы наиболѣе цѣлесообразной и едва ли менѣе удобной для предпринимателей, чѣмъ самостоятельная ея организація, и очень возможно, что постепенно правильность такой постановки дѣла будетъ признана и предпринимателями, которые въ этомъ случаѣ и должны передать затрачиваемыя ими суммы въ распоряженіе кассъ.

Предусмотрѣть, въ какой формѣ выльется организація врачебной помощи членамъ рабочихъ кассъ, въ настоящее время—трудно. Уже теперь намѣчается нѣсколько возможностей: во 1-хъ, развитіе прежней фабричной больничной организаціи, во 2-хъ, соглашеніе съ земствами и городами и, въ 3-хъ, передача всего дѣла въ руки больничныхъ кассъ. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ организація врачебной помощи можетъ пойти по типу германской. Вѣроятно, въ зависимости отъ мѣстныхъ условій, будутъ развиваться одновременно тѣ и другія организаціи. Въ большихъ городахъ, гдѣ много врачей, а также много мелкихъ предприятий, не обеспеченныхъ фабричной медициной, возможно организація врачебной помощи черезъ общество врачей, по типу феррейновъ свободного выбора врача. Исторія и практика такихъ германскихъ врачебныхъ феррейновъ доказали ихъ полную полезность; ихъ дѣятельность дала рабочимъ возможность воспользоваться специальной врачебной помощью и всѣми современными методами медицинской помощи, въ Россіи малодоступными даже среднимъ классамъ а также широко развитъ профилактическую дѣятельность. Задача врачей въ настоящее время, по крайней мѣрѣ въ большихъ городахъ, сводится къ тому, чтобы учредить такія общества, которыя могли бы вполне успѣшно выполнить организацію врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ. Признавая, что дѣятельность германскихъ мѣстныхъ больничныхъ кассъ является въ этомъ отношеніи образцовой, мы, въ выработкѣ устава общества врачей для организаціи врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ, придерживались принциповъ германскихъ феррейновъ свободного выбора врача, а именно: а) свободный выборъ врачей, б) самоконтроль, в) помощь специалистовъ, г) примирительныя камеры, отклоняясь отъ нихъ только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нашъ законъ расходится съ германскимъ.

Прежде всего пришлось считаться съ тѣмъ, что нашъ законъ требуетъ отъ работодателей организаціи амбулаторной помощи въ непосредственной близости отъ фабрикъ, чѣмъ, понятно, ограничивается принципъ свободного выбора врачей. Здѣсь должны быть примѣнены другія формы врачебной помощи.

Въ виду этого, комиссія назвала будущее общество—обществомъ врачей для организаціи врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ, чтобы такимъ образомъ дать болѣе подвижныя, болѣе разнообразныя и болѣе приспособляемыя формы организаціи врачебной помощи. Но признавая, что принципъ свободного выбора врачей является въ высшей степени продуктивнымъ, комиссія при выработкѣ, какъ устава общества, такъ и инструкціи, всегда имѣла его въ виду. Въ подробностяхъ комиссія старалась упростить громоздкій уставъ германскаго феррейна, созданный для

большого и широко-развитаго дѣла, а не для организаціи только что начинающейся. На этомъ основаніи мы устранили изъ устава нѣсколько вспомогательныхъ комиссій, какъ-то: договорную, по лѣкарствамъ, оставивъ только самыя необходимыя.

Во главу угла комиссія ставитъ пожеланіе, чтобы будущее общество вступало въ договорныя отношенія съ больничными кассами и только съ тѣми предпринимателями, которые фактически организовали коечную помощь членамъ своихъ больничныхъ кассъ. Это требованіе является вполне понятнымъ. При нашей малой культурности, при нашихъ жилищныхъ условіяхъ коечное лѣченіе имѣетъ у насъ гораздо большее значеніе, чѣмъ на Западѣ. Законъ позволяетъ, въ концѣ концовъ, работодателю уклониться отъ организаціи фактической стаціонарной помощи рабочимъ, передавъ ее городамъ и земствамъ, на общихъ основаніяхъ съ остальнымъ населеніемъ. Общество, не выставивъ вышеуказаннаго требованія, можетъ сыграть въ руку предпринимателямъ и тѣмъ ухудшить врачебную помощь членамъ больничныхъ кассъ. Да и трудно представить себѣ, чтобы членъ общества—врачъ, ведущій амбулаторное лѣченіе рабочаго, примирился бы съ такимъ положеніемъ вещей, при которомъ въ случаѣ, если его пациенту потребуется болѣе серьезное стаціонарное лѣченіе, врачъ не смогъ бы предложить таковаго своему пациенту.

Въ общественно-медицинской прессѣ вопросъ о томъ, какъ выгодно и лучше организовать врачебную помощь рабочимъ—съ помощью ли фабричной медицины или черезъ общественныя организаціи, или наконецъ, по типу германскихъ феррейновъ свободнаго выбора врача,—подвергался подробному обсужденію, и всѣ три вида находили горячихъ защитниковъ и противниковъ. Мы не будемъ касаться этого вопроса, такъ какъ онъ выходитъ изъ рамокъ нашей задачи, которая сводится только къ разрѣшенію частичнаго вопроса организаціи врачебной помощи членамъ больничныхъ кассъ врачами по типу германскаго союза.

Объ основаніяхъ и условіяхъ этой организаціи доложить мой сотоварищъ по комиссіи А. М. Пайкинъ. Я же, заканчивая свое вступленіе, ограничусь пожеланіемъ, чтобы будущее общество сумѣло развить такую же широкую и плодотворную дѣятельность, какую развили германскіе феррейны свободнаго выбора врача, и, главное, чтобы, вопреки нашимъ пессимистическимъ ожиданіямъ, дѣло страхованія рабочихъ развивалось какъ въширь, такъ и вглубь, т. е. чтобы оно захватило наибольшее число лицъ рабочаго класса и дала-бы имъ всѣ виды страхованія, а не только отъ болѣзней и несчастныхъ случаевъ.

Перимовъ.

