

Напрямок: 1. Теорія та історія держави і права ; історія політичних і правових учень

Мельничук М. О.,

асистент кафедри правознавства Вінницького національного аграрного університету

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ФОНДУ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В УСРР У 20-Х РР. ХХ СТ.

Лікарська та санітарно-профілактична допомога застрахованим та їхнім сім'ям в 1920-х рр. надавалася зі страхового фонду, до якого включалися також кошти з централізованих та децентралізованих бюджетів. Основу операційного фонду складали страхові внески. До 1924 р. він існував як дотаційний, згодом – як основний [1, с.48]. Постановою РНК УСРР від 7 березня 1922 р. розміри страхового внеску встановлювалися залежно від шкідливості та небезпечності виробництва: IV розряд – 7%, III – 6,5%, II – 6% і I – 5,5% відрахувань з фонду зарплати. Пропонувалося вже з 1 січня 1922 р. почати процес сплати внесків за тимчасовим середнім внеском у розмірі 6%. Додатковим забезпечення фонду слугували 29% відрахування від штрафів та пені [2, с.57].

Постановою РНК УСРР від 8 серпня 1922 р. було значно покращено фінансове становище місцевих фондів за рахунок створення Всеукраїнського резервного фонду робітничої медицини. До фонду включали 10% нарахувань з фонду медичної допомоги та доходів із капіталів. Виведені кошти також надходили з підприємств відділу робітничої медицини НКОЗ УСРР. Станом на 1925/26 р. відрахування становили 15% усіх внесків [3, арк.13].

Основною проблемою функціонування фонду було несвоєчасне перерахування страхових коштів місцевими органами. 5 жовтня 1922 р. відбулося засідання колегії відділу робітничої медицини НКОЗ УСРР. На порядку денному стояло питання про ліквідацію боргу у сумі 42 млн. грошових знаків наркоматом соціального забезпечення. Заборгованість передбачалось розділити між промисловими губерніями. Договір укладений між НКОЗ УСРР і НКСЗ 16 жовтня 1922 р. мав на меті сформувати механізм вчасного надходження коштів та процес створення фонду робітничої медицини. Внески в кількості 5% були віддані страховим органам для покриття витрат на організаційні функції [4, арк.18].

В українських губерніях до формування фонду медичного страхування шляхом збору коштів приступили лише у липні-серпні 1922 р. Вже у вересні вдалося зібрати внески в обсязі 30 244 090 грошових знаків [5, арк.348]. Станом на січень 1923 р. сума надходжень складала 98 349 527 крб. з яких 53,2 % (52293693 крб.) використали на фінансування лікарняних допомог [6, арк.79]. Лише в Харкові до фонду «Г» протягом 1922-1923 було зібрано 1383233 крб., що були використані для надання медичної допомоги [7, с.23].

Розширення розміру страхового фонду було спричинено зростанням кількості застрахованих осіб. Якщо в УССР у 1923/24 р. фонд «Г» складав 11 461 622 крб. внесків, то в 1926/27 р. – вже 30 514 956 крб. [8, с.130]. Що ж до Всеукраїнського резервного фонду робітничої медицини, то він складав в 1923/24 р. – 1 403 769 крб., а в 1926/27 – 6 809 244 крб.. В 1927/28 р. фонд медичного страхування формував 55,8% від бюджету органів охорони здоров'я [9, арк.28].

Збільшення страхового фонду медичної допомоги у 1924-1927 рр. дозволило суттєво скоротити частку державних асигнувань та інших джерел фінансування для надання медичної допомоги застрахованим. Так, у 1926/27 р. страхові кошти вже складали майже половину фінансування органів охорони здоров'я [10, с.23].

Види допомоги в структурі фонду можна проаналізувати, перевіривши фінансову звітність страхових органів станом на 1925\26 р. Зокрема, кошти фонду були спрямовані на такі послуги: амбулаторно-поліклінічна допомога – 49,33%, стаціонарна допомога – 22,39%, боротьба з соціальними хворобами – 4,71%, охорона материнства – 5,5%, спеціальні види допомоги – 2,52%, ремонт – 0,71%, дотація – 10,69%, центральні витрати – 4,21%. Відсутність єдиного керівництва привела до неоднакового фінансування по округах [11, арк.13].

Розглядаючи на своєму засіданні 12-13 січня 1926 р. питання про стан меддопомоги застрахованим, ВУРПС висловила зауваження щодо використання НКОЗ УСРР лікувального фонду «Г» не за призначенням. З метою контролю за правильним використанням коштів президія прийняла рішення про залишення коштів фонду на поточному рахунку страхових кас та видачу їх робмедам відповідно до кошторису, незалежно від поточних надходжень [12, с.9]. Через складне фінансове становище страхові каси України нерідко вдавалися до

самовільного розпорядження коштами місцевих робмедів та робмеду НКОЗ УСРР. В інформаційному листі від 26 квітня 1926 р. ГУСС УСРР змушене було вказати на негайне повернення вказаних коштів, навіть якщо при цьому довелося б припинити усі операції страхкас [13, арк.114]. Для здійснення контролю за витратою коштів фондів робітничої медицини Робмед НКОЗ УСРР 10 вересня 1926 р. уклав генеральний договір із Держбанком про зберігання всіх сум вказаних фондів. З цього часу страхові каси всі кошти, належні робмеду, перераховували на поточні рахунки цих фондів, а Робмед НКОЗ у свою чергу відкривав для місцевих робмедів щомісячні кредити на витрати у межах фінансового плану. Таким чином була здійснена повна централізація фондів робітничої медицини [13, арк.225].

Суттєвим ударом для фінансової системи медичного страхування було рішення про відрахування з фонду медичної допомоги, починаючи із 1 квітня 1926 р. 12% на житлове будівництво [14, арк.45]. Крім того, обіжником НКП УСРР з 1 жовтня 1927 р. встановлювалися 3% відрахування до Всесоюзного фонду медичної допомоги [15, арк.21]. У підсумку фонди медичного страхування за 1927/28 р. виражалися в сумі 40 034 248 крб., з якої: місцевий фонд лікувальної допомоги – 32 856 821 крб.; республіканський фонд – 5 984 181 крб.; всесоюзний фонд – 1 193 246 крб. За рахунок фонду медичного страхування було перераховано до фонду робітничого житлобудівництва 16 632 397 крб., а також за постановою РНК УСРР було вилучено і повернено на покриття дефіциту страхових органів 1 995 731 крб. [16, арк.88]. Якщо проаналізувати дані цифри, то з'ясується, що, незважаючи на невеликий обсяг фонду, значну його частку органи охорони здоров'я використовували на сторонні потреби, не пов'язані із медичною допомогою застрахованим. На всеукраїнській нараді з питань медичної допомоги застрахованим представники ГУСС скаржилися на те, що страхові кошти витрачаються на посилення меддопомоги у селах, участь у санітарних заходах з боротьби з соціальними хворобами, в утриманні гуртожитків при лікарнях, наданні психіатричної допомоги [17, с.17]. Становище ускладнювалося ще й тим, що за кошти фонду робмеду обслуговувалися інші соціально незахищені категорії. Так, наприклад, в Одесі у 1926/27 р., окрім 70 000

застрахованих, медичною допомогою користувалися 22 000 безробітних членів профспілок, 10 000 студентів вузів та більше 8 000 пенсіонерів [18, с.15].

У 1928/29 р. відбулися суттєві зміни щодо порядку витрачання коштів фонду медичної допомоги, які ще більше послабили контроль страхових органів за використанням коштів. З цього часу кошториси на витрати затверджувалися окремими окремими, а тому весь місцевий фонд використовувався на основі рішень місцевих органів влади. Виняток складали промислові округи, в яких страхова мережа залишалася закритою, а тому кошти фонду використовувалися лише на обслуговування застрахованих [19, арк.337]. За рішенням РНК СРСР, із грудня 1928 р., замість процентних відрахувань із страхових внесків, формування фонду медичного страхування здійснювалося з розрахунку на одного застрахованого та через створення союзного резервного фонду меддопомоги у розмірі 4 млн. крб. За підрахунками Цусстраху СРСР на 1928/29 р. фонд меддопомоги на одного застрахованого складав по СРСР – 24 крб. 75 коп., по УСРР – 22 крб. 70 коп. [20, с.13]. Такий порядок суттєво зменшив обсяги фонду, що знаходилися у розпорядженні місцевих страхових органів. Зважаючи на це, голова Вінницької окружної страхової каси у листі до Головоцстраху УСРР від 8 листопада 1928 р. просив залишити для округи фінансування на рівні 1927/28 р., забезпечивши таким чином утримання, окрім фабрично-заводських амбулаторій при цукроварнях, також трьох поліклінік та робітничої аптеки [21, арк.6].

Отже, фінансовою основою надання медичної допомоги слугував страховий медичний фонд «Г». Як свідчать джерела, становище фонду не завжди було стабільним, що негативно позначалося на якості наданих медичних послуг. Окрім того органи охорони здоров'я нерідко витрачали страхові кошти не за призначенням. Незважаючи на ці негативні фактори, впровадженням медичного страхування держава змогла в ринкових умовах забезпечити мінімальні стандарти надання медичних послуг.

Список використаних джерел:

1. Милютин Б. Три года советского социального страхования / Б. Милютин. – М.: Вопросы труда, 1926. – 72 с.
2. Гутцайт В. На что живут страховые органы (популярное изложение финансовой

системы советского социального страхования) / В Гутцайт. Изд. 2-е. – М.: Вопросы труда, 1926. – 80 с.

3. Центральний державний архів вищих органів влади України (далі – ЦДАВО України). – Ф. 337. – Оп. 1. – Спр. 878.
4. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 19.
5. ЦДАВО України. – Ф. 348. – Оп. 1. – Спр. 573.
6. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 33.
7. Минц М. Харьковская вторая городская касса / М. Минц // Вопросы страхования. – 1923. – №13. – С. 23.
8. Соціальне страхування на Україні у 1927-1928 рр. (Статистичні та фінансові матеріали. – Харків: Питання праці, 1929. – 131 с.
9. ЦДАВО України. – Ф. 337. – Оп. 1. – Спр. 7474.
10. Губар О.Є. Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню: дис ... канд. екон. наук: 08.04.01 / Губар Олена Євгенівна. – К., 2004. – 196 с.
11. ЦДАВО України. – Ф. 337. – Оп. 1. – Спр. 4675.
12. Котляр М. Президиум ВУСПС о положении медпомощи застрахованным на Украине / М. Котляр // Вопросы страхования. – 1926. – №7. – С. 8-9.
13. Державний архів Вінницької області (далі – ДАВО). – Ф. Р. 155. – Оп. 1. – Спр. 469.
14. ЦДАВО України. – Ф. 337. – Оп. 1. – Спр. 867.
15. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 589.
16. ЦДАВО України. – Ф. 2851. – Оп. 1. – Спр. 918.
17. Ефман А. Расходование лечфонда на Украине / А. Ефман // Вопросы страхования. – 1927. – №14. – С. 17-18.
18. Патлажан М. Нормы медпомощи в Одессе / М. Патлажан // Вопросы страхования. – 1927. – №43. – С. 15.
19. ДАВО. – Ф. Р. 155. – Оп. 1. – Спр. 524.
20. Киян И. Новый порядок финансирования медпомощи застрахованным / И. Киян // Вопросы страхования. – 1929. – №2. – С. 13.
21. ДАВО. – Ф. Р. 155. – Оп. 1. – Спр. 559.