

УДК 368(09)(571.1/5)712

М.В. БАЛАХНИНА

Система социального страхования рабочих в Сибири в 1920-е гг.

Описана система социального обеспечения, которая сформировалась в 1920-е гг. в нашей стране и по которой страховые взносы выплачивали не работники, а предприятия и учреждения. Отмечено, что в Сибири число работников, пользовавшихся этой системой, было меньше, чем в целом по стране, что объяснялось аграрным характером региона.

Ключевые слова: *социальное страхование, Сибирь, 1920-е годы, рабочие, промышленность.*

В 1920-е гг. в нашей стране сформировалась система социального обеспечения, в основе которой лежало обязательное страхование работающих и членов их семей. Страховые взносы выплачивали не сами работники, а предприятия и учреждения. Те из них, которые состояли на государственном и местном бюджете, а также транспорт, тяжелая промышленность, партийные, профессиональные и ряд других организаций платили по льготным тарифам, частные и арендованные предприятия – по нормальным. Существовали еще и тарифы частичного страхования для сезонных и временных рабочих.

Страховые взносы исчислялись в процентном отношении к общей сумме выплаченной предприятием заработной платы. По нормальному тарифу они составляли от 16 до 22 %, а по льготному – от 10 до 14 %.

Система социального страхования гарантировала всем работающим и членам их семей получение медицинской помощи бесплатно и в первую очередь во всех лечебных учреждениях, а также право на бесплатное приобретение различных медицинских приспособлений и протезов (зубных, глазных, очков, ортопедической обуви, бандажей и т.д.). Из фондов социального страхования производились выплаты по временной нетрудоспособности (болезнь, карантин, роды, уход за заболевшим членом семьи) в размере полного заработка, но не более 150–180 р., по предъявлению больничного листа. Следующие статьи расходов страховых касс – это дополнительные пособия по случаю рождения ребенка, на погребение застрахованного и членов его семьи; пособия по безработице; обеспечение по инвалидности, по случаю потери кормильца, по старости. Застрахованные имели право на получение льготных путевок в дома отдыха и санатории [1, с. 113–118].

Активное участие в работе органов социального страхования принимали профсоюзы. Их представители входили в состав страховых советов, комиссий на предприятиях [2, с. 108–110].

В целом эта система имела огромное положительное значение. В условиях, когда государство не могло гарантировать полной социальной защиты населения ввиду слабого финансового положения, власти искали выход из данной ситуации, стремясь привлечь дополнительные источники финансирования, в частности, средства предприятий. Система социального страхования была хорошо продуманной и охватывала практически все возможные критические ситуации в жизни людей. Ее существование вызывалось также низким уровнем доходов населения и стремлением государства обеспечить минимальный прожиточный минимум своих граждан через различные выплаты, а также гарантировать пенсии по инвалидности, старости и т.д.

По мере укрепления финансовых возможностей государства и роста доходов его граждан произошел постепенный переход от системы социального страхования к распределению расходов между государством, профсоюзами и самими гражданами. Было введено бесплатное медицинское обслуживание населения, гарантированные пенсии по старости, инвалидности, потере кормильца, различные же пособия выплачивались профсоюзами, предприятиями.

В Сибири в 1923–1924 гг. количество застрахованных с их семьями составляло: в Алтайской губернии – 55 тыс. чел., Новониколаевской – 82 тыс., Омской – 92 тыс., Томской – 54 тыс. Они обслуживались всеми видами существующей сетью лечебных учреждений на началах первоочередности. Для отдельных предприятий было выделено 22 больницы, из которых 14 находилось в копеейских и приисковых районах (в том числе в Кузбассе – 7, в Кемерово – 2). В некоторых городах существовали особые амбулаторные учреждения, принимающие только застрахованных [3, л. 35].

В 1926 г. из 7 774 948 чел., проживающих на территории Сибкрая, застрахованных и членов их семей насчитывалось 705 628 чел., или 9,1 % [4, л. 90]. Незначительный процент охвата сибирского населения объяснялся преимущественно аграрным характером региона (в 1925 г. в городах и поселках городского типа проживали 900 тыс. чел. [5, с. 8]). К числу незастрахованных относились домработницы, значительная часть выходцев из деревни, отправившаяся на заработки в город. Удельный вес женщин в системе социального страхования в Сибири составлял в 1926 г. 21,7 %, в 1927 – 22,4 % [6, с. 49; 7, с. 28].

Бюджет здравоохранения Сибкрая в 1924–1925 хозяйственном году составлял 6 283 331 р., в 1925–1926 – 9 075 766 р., наблюдалось увеличение расходов на здравоохранение на 2 792 435 р., или на 44,4 %. С 1924 по 1928 г. в пересчете на душу населения Сибири они увеличились с 0,37 до 1,52 р. Главную роль в формировании бюджета здравоохранения играли местные средства, а также страховой лечебный фонд, доля государственных расходов была незначительна. Так, в 1924–1925 гг. местный бюджет в здравоохранении составлял 60,4 %, страховой лечебный фонд – 32 %, государственный бюджет – 7,6 %. В 1925–1926 гг. соответственно 61,3; 27,4; 11,3 %. Происходило постепенное сокращение страхового лечебного фонда по мере роста расходов государства. Страховой фонд использовался главным образом на лечебное дело, его доля в специальных отраслях здравоохранения была незначительна, например, на охрану материнства и младенчества – 2 %, так как чувствительнее была государственная поддержка [8, л. 90; 9, с. 37].

Поскольку фонды социального страхования формировались из отчислений предприятий со всех видов заработной платы, то их размер постоянно колебался в зависимости от финансовых возможностей заводов, фабрик и т.д. А следовательно, обеспечение застрахованных работников и членов их семей, в свою очередь, определялось производственной деятельностью предприятий. С одной стороны, это имело положительное значение в том плане, что их работники были заинтересованы в конечных результатах своего труда. С другой же стороны, недостаток средств сказывался на возможностях реализации программ социального обеспечения.

На заседании Центральной комиссии по улучшению и изучению женского труда в производстве от 20 июня 1924 г. отмечалось, что финансовое положение многих страховых органов весьма тяжелое. Поэтому они вынуждены были

иногда идти на уменьшение размеров выдаваемых пособий, в частности, по временной нетрудоспособности [10, л. 28].

Библиографический список

1. Охрана труда: Справ. по законодательству и практике. М., 1929.
2. Казаков Е.Э. Социальное страхование и профсоюзы Сибири в 20–30-е гг. // Из истории общественных организаций Сибири. Новосибирск, 1993. С. 108–110.
3. Государственный архив Новосибирской области (ГАО). Ф. 1. Оп. 1. Д. 1703.
4. ГАО. Ф. 47. Оп. 1. Д. 44.
5. Красная сибирячка. 1926. № 2–3.
6. Бюллетень статистики труда Сибирского края. 1926. № 2.
7. Бюллетень статистики труда Сибирского края. 1928. № 6.
8. ГАО. Ф. р-47. Оп. 1. Д. 44.
9. Сибирь в прошлом и настоящем: Материалы для докладчиков и агитаторов. Новосибирск, 1937.
10. ГАО. Ф. р-532. Оп. 1. Д. 664.

Balakhnina M. V. The System of Social Insurance in Siberia in 1920s. A system of social insurance organized in our country in 1920s is described. It was based on a compulsory insurance of workers and members of their families. Workers didn't pay the insurance payments by themselves, enterprises and organizations paid them. The social insurance system guaranteed the receipt of free medical care for all workers and their families, social insurance fund made temporary disability payments, additional allowances and accommodation cards. In Siberia the number of insured was lower than in the country because of the predominantly agricultural region. Major role in the forming of the health budget play the local means, as well as the medical insurance fund, the share of state expenditures was small. Since the social insurance funds were formed by the deductions from all types of wages of enterprises, they were constantly fluctuating in size depending on the financial capacity of plants, factories, etc.

Key words: *social insurance, Siberia, 1920s, workers, industry.*

Балахнина Марина Валентиновна – кандидат исторических наук, доцент кафедры истории и политологии Сибирского государственного университета путей сообщения. Область научных интересов: история России. E-mail: marinab460@yandex.ru